

Гришук М. М.

## ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГО- ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НЕВРОТИЗОВАНИМ ДІТЯМ У КОНТЕКСТІ ЇХНІХ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН

*Автор статті розглядає теоретико-методологічні аспекти психологічної допомоги невротизованим дітям у контексті їхніх сімейних взаємин. Визначаються пріоритетні можливості зарубіжного досвіду сімейної психотерапії в корекції неврозу особистості.*

**Ключові слова:** психолого-психотерапевтична допомога, невротизовані діти.

*Автор статті розглядає теоретико-методологічні аспекти психологічної допомоги невротизованим дітям у контексті їхніх сімейних взаємин. Визначаються пріоритетні можливості зарубіжного досвіду сімейної психотерапії в корекції неврозу особистості.*

**Ключевые слова:** психолого-психотерапевтическая помощь, невротизирование дети.

*The author of the article looks upon theoretical and methodological aspects of psychological assistance to neurotic change children in the context of the their family relationships. Identifies priority opportunities of foreign experience of family psychotherapy in the correction of the neurozu personality.*

**Key words:** to neurotic change children, theoretical and methodological aspects, of family psychotherapy, of psychological assistance.

На сучасному етапі в Україні дискутується проблема диференціації змісту різних форм психологічної допомоги (психотерапія, психологічне консультування, психокорекція) та особливості використання їх у роботі з невротичною симптоматикою дітей шкільного віку (Л. Бурлачук, О. Бондаренко, Н. Максимова, З. Кісарчук, К. Мілютіна, В. Семиченко, В. Заслуженюк та ін.). На думку З. Кісарчук, "... розмежування названих понять не означає їх віддаленості одне від одного.... Вони і ті реальності, що стоять за ними, близькі між собою" [2, с. 269].

Дискусійним є і питання впровадження світового досвіду психотерапевтичної роботи у практичну діяльність психологів України. Адже в межах державної кваліфікації фахова підготовка психотерапевтів здійснюється на базі медичної освіти [1]. При цьому значна кількість дітей та підлітків з донозологічними формами невротичних розладів (початковою невротизацією) через “лікарську монополію на психотерапію” не охоплені ні медичним, ні психологічним супроводом [6, с. 9-11]. Актуальним для теорії та практики психологічної допомоги сім’ям, які стикаються із зазначеними вище проблемами, є не тільки вивчення вітчизняними науковцями (З. Кісарчук, О. Добродняк, М. Грищук, О. Єрмусевич, Н. Журавльова, Т. Торопова, Л. Пінчукова, Т. Гурлієва, К. Седих, Я. Лимаренко та ін.) багатого зарубіжного досвіду, а й розробка адаптованих до вітчизняних умов засобів психологічної профілактики та корекції дитячих неврозів.

Здійснений аналіз наукової літератури виявив існування трьох основних підходів до профілактики та корекції неврозів у людини в контексті різних психологічних шкіл: психоаналітична, поведінкова, гуманістична та ін. [2; 6]. Специфіка кожного будується на парадигмальному розумінні психологічної природи зазначеного межового розладу в відповідній психологічній школі та застосуванні релевантних технологій корекції/психотерапії.

Дослідження психодинамічної психотерапії виявило такі позитивні моменти впливу цього напрямку на подальший психолого-психотерапевтичний супровід невротизованих дітей: у межах цього напрямку сформувалась загальна схема каузальної діагностики етіології неврозу (психотерапевтичне інтерв’ю); у психодинамічній психотерапії почала складатись професійна позиція психотерапевта, принципи взаємин із пацієнтом; у процесі адаптації психоаналітичних технік до роботи з дітьми почав складатись психолого-психотерапевтичний альянс “аналітик – клієнт – батьки клієнта”.

Натомість і психоаналітики, і опоненти підкреслюють певні недоліки психодинамічної психотерапії: значна тривалість психотерапевтичного процесу; обмеженість втручання (тільки надання психологічної інформації батькам клієнта) у сімейні патерни взаємодії, які є соціально-психологічним фактором невротизації дітей.

Поведінкова психологія, як і психоаналіз, походить з механістичного уявлення про світ. Д. Гельфанд, К. О’Лірі, Г. Уілсон вважають, що для проведення поведінкової психотерапії практично не існує вікових меж. Ефективність застосування технік біхевіоризму в роботі з дитячими неврозами вони пояснюють такими факторами: безпосеред-

ність впливу на невротичні реакції/стани дитини; відносна короткочасність фахового супроводу дитини; можливість контролю соціального середовища дитини (психолог співпрацює з батьками дитини).

На думку Schnaitter та інших опонентів поведінкового напрямку, теорія цього підходу та практичні методи мають певні недоліки: для психологічного пояснення особливостей особистості використовується контекстуальна теорія особистості; технологія психолого-психотерапевтичного впливу цілеспрямовано змінює поведінку дитини та не впливає на більш глибокі та стійкі структури особистості; поведінкова психотерапія безпосередньо не впливає на патерни функціонування сім'ї, які активізують та хроніфікують невротичні стани дітей шкільного віку.

Феноменологічно орієнтована гуманістична психологія прагнула не тільки подолати механіцизм психоаналізу та поведінкової психотерапії в корекції невротичних розладів, але поставила за мету дослідження процесу дозрівання здорової, морально цілісної особистості. Внесок у розвиток психотерапії, психокорекції та психопрофілактики неврозів гуманістичної парадигми пов'язаний з таким: орієнтація в процесі психотерапії на актуальне "тут і тепер" у психіці людини; зосередженість на індивідуальності, яка шукає допомоги, тобто на клієнті, та на взаєминах між клієнтом і фахівцем (інтерактивний підхід); стимуляція можливостей клієнта – дитини (орієнтація на клієнта) та увага до автономії клієнта – дитини (повага як базисна позиція); за клієнтом залишається право відкриття шляху до саморозвитку, самовдосконалення.

До недоліків цього напрямку психолого-психотерапевтичного супроводу розвитку особистості, на наш погляд, можна віднести таке. Фахівці під час взаємодії з клієнтом-дитиною активно співпрацюють з її батьками, вчать їх безумовному позитивному ставленню, але не здійснюється безпосередній вплив на ті негативні патерни функціонування сім'ї, які активізують та хроніфікують невротичний розвиток дитини.

Перші спроби сімейно-зорієнтованого фахового супроводу в контексті цих напрямків датуються кінцем XIX сторіччя і пов'язані з соціальною підтримкою населення. Саме необхідність залучення всіх членів сім'ї та комплексного впливу на багаторівневі способи функціонування сім'ї при лікуванні невротичних станів дітей шкільного віку обумовив початок розвитку сімейної психотерапії та консультування.

Найвідомішим представником сімейної психотерапії, зорієнтованої на переживання, є В. Сатір [3; 7]. У своїй психотерапії невротич-

них розладів вона звертала увагу на інтрапсихічні аспекти клієнта – дитини. Пізніше така практика дозволила В. Сатір та її послідовникам сформулювати теорію комунікації, відкрити структурні аспекти сім'ї: триади, альянси, коаліції, втягування третього в конфлікт як циклічний механізм невроту клієнта. Надалі в центрі її уваги була комунікація як спосіб навчання взаєморозумінню та взаємоприйняттю всіх учасників психотерапевтичної зустрічі.

Крім психотерапії В. Сатір, орієнтованої на переживання, у роботі з сім'ями формувались й інші самостійні напрямки. Дослідження Дж. Хейлі, П. Ватцлавік, Дж. Вікланд, Р. Фіш та Г. Бейтсон викликали особливу увагу у зв'язку з вивченням проблеми шизофренії та невроту в соціальному (комунікативному) контексті, зокрема Double – Bind Theory (теорія подвійного зв'язку). Дослідники пояснювали розвиток психоемоційних розладів дитини через недоліки/викривлення процесу спілкування в сім'ї. Таке програмування батьками власної дитини може сприяти розвитку в неї аутичних та невротичних реакцій/станів. Отже, фахівець у процесі психотерапії стимулював усіх членів сім'ї до відкритих взаємин та конгруентної комунікації.

Зусиллями С. Мінухіна [3; 7] була сформульована концепція структурної сімейної терапії. С. Мінухін та його колеги (Child Guidance Clinic) починали своє дослідження з прояснення чинників сім'ї, яка нормально функціонує (функціональна сім'я). Якщо сім'я відхиляється від норми (дисфункціональна сім'я), то її функціонування розбалансовується, що провокує невротичну симптоматику в дитини. Перед фахівцем стоїть завдання виявити ці порушення та “ліквідувати” їх методами психотерапевтичного втручання в сімейну структуру.

Поруч з іменами, згаданими вище, на наш погляд, варто назвати й Н. Аккермана із Нью-Йорка (послідовник психоаналітичних ідей у сімейній психотерапії невротичних проявів у дітей), К. Вітакера, Дж. Боулбі, Р. Лейнга та Д. Купера, Р. Скіннера, засновника генеалогічної концепції І. Босормені-Надь. Кожна із згаданих моделей зробила свій специфічний внесок у розвиток сучасної зарубіжної сімейної, а згодом – системної сімейної психотерапії та психологічного консультування: будь-яка психоконсультативна робота так чи інакше співвідноситься з названими концепціями, крім випадків, які входять у компетенцію психотерапії.

Загальні цілі різних моделей зарубіжної сімейної психотерапії та консультування можна представити таким чином [3]: зміни в сім'ях певних уявлень (установок, припущень) про заявлену проблему дитини; трансформація поглядів членів сім'ї на заявлену проблему не-

вротичних реакцій/станів дитини від індивідуально-особистісних до системних, пов’язаних з особливостями взаємодії в сім’ї; створення альтернативних моделей вирішення проблеми клієнта засобами прямого та опосередкованого фахового втручання в патологізуючі патерни сімейної взаємодії; переривання дії дисфункціональних стереотипів поведінки членів сім’ї.

Здійснений нами аналіз зарубіжних напрямів психолого-психотерапевтичних досліджень проблеми корекції та профілактики початкової невротизації дітей шкільного віку в контексті їхніх сімейних взаємин (психодинамічний, поведінковий, гуманістично-орієнтований, сімейна психотерапія) виявив пріоритетне використання власне психотерапевтичних методів. Порівняння як позитивних моментів, так і недоліків кожного з них в реалізації психологічної допомоги невротизованим дітям у контексті їхніх сімейних взаємин, дозволило визначити пріоритетну роль сімейної психотерапії.

Становлення вітчизняної теорії та практики психологічної допомоги невротизованим дітям проходило складним шляхом (В. Бехтерев, М. Кабанов, Б. Карвасарський, О. Захаров, Р. Сухарева, В. Гарбузов, А. Співаковська та ін.). Адже в середині 30-х років ХХ сторіччя, коли фізіологічний підхід, що односторонньо трактував проблеми неврозів і їх лікування, затримав розвиток психологічного аспекту дослідження цієї проблеми. Вітчизняна психотерапія невротичних станів у дітей шкільного віку після тривалого занепаду почала відновлюватися в психіатричній практиці лікування неврозів з початку 60-х років ХХ сторіччя.

Психотерапія неврозів у дітей, яка використовує загальні положення психотерапії дорослих, має свої особливості і може вважатись самостійним науковим напрямком [4; 5]. Адже дитина нерідко не усвідомлює причин свого хворобливого стану, тому в психотерапії дітей більше, аніж у психотерапії дорослих, приділяється увага прийомам переорієнтації поведінки та життєвих сценаріїв. Завдання психотерапії для невротизованих дітей старшого шкільного віку полягає у формуванні у них усвідомленого ставлення до своїх хворобливих проявів, залученні їх до боротьби зі своїми недоліками та перевищанні їхньої особистості. У вітчизняній практиці надання психолого-психотерапевтичної допомоги у ХХ столітті набула розвитку і сімейна психотерапія, спрямована на зміну міжособистісних відносин й усунення невротичних порушень як у дитини, так і в членів сім’ї (О. Захаров, А. Співаковська). У ширшому контексті сімейна психотерапія входить у так звану “психотерапію середовища”, яке нерідко

набуває вирішального значення в системі лікування невротизованої дитини (В. Рожнов, Б. Драпкін).

Порівнюючи досягнення зарубіжної і вітчизняної психотерапії неврозів у дітей, слід відзначити, що у вітчизняній психолого-психотерапевтичній практиці переважає медично-педагогічний аспект, тоді як у зарубіжних дослідженнях цієї проблеми більше уваги приділяється власне психотерапевтичним методам. Узагальнення відомих у світовій практиці психолого-психотерапевтичних підходів до терапії, профілактики та корекції початкової невротизації дітей шкільного віку дозволило виокремити зарубіжну технологію системної сімейної психотерапії як найбільш дієвий засіб деневротизації зазначеного контингенту в контексті сімейних взаємин. Тому перспективним, з нашої точки зору, є впровадження апробованих та адаптованих технологій зазначеного напрямку психотерапії в практичну діяльність психологів системи освіти України.

### Література:

1. Нормативні документи, які регламентують діяльність психотерапевтичної мережі України. Методичні рекомендації. Кафедра психотерапії ХМА ПО. – Х., 2002. – 39 с.
2. Основи практичної психології: підручник. [В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін.]: Підручник. – К. : “Либідь”, 1999. – 536 с.
3. Фон Шліппе А. Системна психотерапія та консультування / А. фон Шліппе, Й. Швайцер; [пер. з німецького] – Львів: ВНТЛ – Класика, 2004. – 320 с.
4. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия / А. И. Захаров – СПб: СОЮЗ. 1998. – 336 с.
5. Осипова А. А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов / А. А. Осипова – М. : ТЦ “Сфера”, 2000. – 512 с.
6. Психотерапия: Учебник для вузов / Л. Бурлачук, А. Кочарян, М. Жидко – СПб. : Питер, 2003. – 472 с. : ил. – (Серия “Учебник нового века”).
7. Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии / Р. Саймон; [пер. с англ. Н. М. Падалко]. – М. : Независимая фирма “Класс”, 1996. – 224 с. – (Библиотека психологии и психотерапии).