


**СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ –
МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МЗ
ДНР**



Воеводина В.С., директор Республиканской клинической психоневрологической больницы – медико-психологического центра МЗ ДНР

Волобуев В.В., к.м.н., заведующий психотерапевтическим отделением Республиканской клинической психоневрологической больницы – медико-психологического центра МЗ ДНР

История развития распространенной в настоящее время системной семейной психотерапии показывает, что эта область практики развивалась не так, как большинство психотерапевтических школ и подходов.

Концептуальную основу системной семейной психотерапии составила кибернетика, точнее, общая теория систем.

Один из основоположников общей теории систем К.Л. фон Берталанфи показал, что понятие системы вытекает из так называемого “организмического взгляда на мир”.

Для этого взгляда характерны два положения:

- а) целое больше, чем сумма его частей;
- б) все части и процессы целого влияют друг на друга и друг друга обуславливают.

Таким образом, базовая идея системной семейной психотерапии заключается в том, что семья – это социальная система, то есть, комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом.

Семейную систему описывают по нескольким *параметрам*.

Можно выделить шесть информативных параметров:

- особенности взаимоотношений членов семьи;
- гласные и негласные правила жизни в семье;
- семейные мифы;
- семейные границы;
- стабилизаторы семейной системы;
- история семьи.

Дезадаптивное поведение (болезни) детей часто рассматриваются как следствие семейных кризисов.

Можно привести следующие примеры.

1. Период полового созревания ребенка совпадает с кризисом среднего возраста у родителей.

Это означает, что в то время, когда ребенок стремится вырваться из-под семейного влияния, хочет перемен своей судьбы или, хотя бы, течения жизни, его родители очень нуждаются в сохранении привычной стабильности.

При этом, для сохранения родительской самооценки детям «лучше быть нежизнеспособными».

Как видно, на этом этапе жизненного цикла интересы детей и родителей прямо противоположны.

2. Защитный характер дезадаптивности и эксцентричности поведения молодого человека (Haley J., 1980).

Как только родительская семья сталкивается с тем, что ребенок готов к сепарации, она становится нестабильной и дезорганизованной.

Учащаются конфликты, ухудшается самочувствие членов семьи.

Это является сигналом для молодого человека, что его семье грозит опасность развала или, в лучшем случае, изменения структуры и привычных способов взаимодействия.

Для того чтобы сохранить всё в прежнем виде, он развивает эксцентричное и дезадаптивное поведение.

J.Haley считает, что любой член любой организации в аналогичном случае готов взять на себя роль стабилизатора с помощью нарушенного поведения.

Помимо специфических нарушений поведения, могут развиваться и хронические заболевания, иногда психические.

Методологические принципы системной семейной психотерапии

Наиболее известные и широко используемые принципы (эвристики) – это циркулярность, нейтральность и гипотетичность (Palazzoli S. et al., 1980).

- **Циркулярность.** Этот принцип гласит: все, что происходит в семье, подчиняется не линейной, а циркулярной логике.
- **Нейтральность.** Принцип нейтральности утверждает: эффективная психотерапия требует сохранения психотерапевтом нейтральной позиции. Он равно сочувствует всем членам семьи, не присоединяется внутренне ни к кому и обеспечивает всем членам семьи равные возможности говорить и быть услышанными и понятыми.
- **Гипотетичность.** Основная цель общения терапевта с семьей – проверка гипотезы о цели и смысле семейной дисфункции. Основные вопросы, которые задает себе семейный психотерапевт: «Зачем в семье происходит то, что происходит?», «Каким образом наблюдаемая дисфункция используется системой?»

В Республиканской клинической психоневрологической больнице – медико-психологическом центре МЗ ДНР семейная психотерапия проведена 345 семьям с детьми в возрасте от 4 до 17 лет (среднее значение – 12,7, стандартное отклонение – 3,7), как страдающими психическими расстройствами (159 чел., 46,2%), так и психически здоровыми (186 чел., 53,8%) – при наличии дезадаптивного поведения у них и психических расстройств – у их родителей.

Тревожно-фобическими расстройствами (F40) страдали 79 (49,8%) детей и подростков, тревожными расстройствами (F41) – 46 (28,9%), обсессивно-компульсивными расстройствами (F42) – 7 (4,4%), аффективными расстройствами (расстройствами настроения) (F3) – 7 (4,4%), расстройствами поведения (F91) – 20 (12,5%).

Использовалась следующая **схема проведения первичного приема**.

1. Беседа по телефону и построение первичной круговой гипотезы.
2. Очное проведение циркулярного интервью. Проверка первичной гипотезы. Выдвижение следующей гипотезы, если первичная гипотеза не подтвердилась.
3. Если с семьей работала терапевтическая команда, обсуждались результаты интервью с командой и разрабатывались стратегии и тактики воздействия. Если терапевт работал один, он сразу переходил к следующему этапу. Стратегию и тактику воздействия психотерапевт разрабатывал сам.
4. Обратная связь семье от психотерапевта относительно того, как он понял семейную проблему.
5. Предложение курса семейной психотерапии. Обсуждение с семьей частоты и длительности их будущих визитов.

Применялись следующие **техники работы с семьей**.

1. Циркулярное интервью. Основная и широко используемая техника (Tomt K., 1981; Hennig K., 1990).

Психотерапевт задает по очереди членам семьи особым образом сформулированные вопросы или один и тот же вопрос.

Список тем, которые затрагивались в беседе с семьей с помощью круговых вопросов:

- С какими ожиданиями пришла семья?
- Как семья видит свою актуальную проблему? (Например, ребенок не справляется со школьными требованиями.)
- Какая ситуация в семье в настоящее время?
- Как раньше семья справлялась с трудностями и проблемами? Какие были способы решений?
- Как семья взаимодействует по поводу текущей проблемы? Необходимо прояснить круги взаимодействия на уровне поведения, на уровне мыслей и чувств.
- Какая в семье существует система понимания проблемы и причин её возникновения?
- Какие существуют ключевые, триггерные ситуации? (Например, обязательно будет скандал всех со всеми, если ребенок получает двойку.)
- Как может развиваться ситуация наихудшим образом? Как можно усугубить проблему?
- Какие есть положительные стороны проблемы?
- Вопросы о психологических ресурсах каждого.
- Вопросы о том, как каждый представляет себе будущее с проблемой и без неё.
- Какой была бы жизнь семьи без проблемы, без симптома?

2. Техника позитивной коннотации (положительное переформулирование). Это техника подачи обратной связи семье после того, как психотерапевт утвердился в своей круговой гипотезе на текущий момент работы с семейной проблемой. Психотерапевт (или команда) рассказывает семье о том, как он воспринял и понял содержание семейной дисфункции. Рассказ строился по определенным правилам (Palazzoli S. et al., 1978; Madanes C., 1984; Хейли Дж., 1998):

1. Устранение тревоги семьи по поводу происходящего.
2. Фокусировка на положительной стороне дисфункции.
3. Включение в текст обратной связи противоречия, парадокса.

3. Предписание. Это предписание определенного поведения членам семьи.

Психотерапевт просил членов семьи выполнять определенные задания, в основном, совершать конкретные действия. Предписания были прямыми и парадоксальными (Madanes C., 1981, 1984; Palazzoli et al., 1978).

Влияние системной семейной психотерапии на психическое состояние детей и подростков оценивалось нами как клинически, так и с помощью экспериментально-психологических методов.

Клинически во всех случаях отмечены улучшение состояния, нормализация поведения.

Показательными в экспериментально-психологическом отношении являются данные обследования с помощью теста цветовых выборов Люшера.

До проведения лечения среднее значение уровня эмоционального стресса обследованных составляло 3,2 балла в первом выборе (стандартное отклонение - 3,0) и 3,7 во втором выборе (стандартное отклонение - 3,0). Отмечено достоверное ($p < 0,05$) повышение среднего уровня стресса во втором выборе.

После лечения среднее значение уровня эмоционального стресса обследованных составляло 3,1 балла в первом выборе (стандартное отклонение - 2,8) и 3,0 во втором выборе (стандартное отклонение - 2,8). Повышение среднего уровня стресса во втором выборе не отмечено. При этом, уровень эмоционального стресса во втором выборе до проведения системной семейной психотерапии оказался достоверно ($p < 0,05$) выше, чем после её проведения.

Таким образом, используемая нами методика системной семейной психотерапии демонстрирует свою эффективность у детей и подростков с наличием психических расстройств либо дезадаптивного поведения.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**