

КОНСУЛЬТАЦИЯ



Особенности консультирования замещающих семей

Приемные родители, столкнувшись с трудностями, пытаются решить их самостоятельно, тщательно скрывая от окружающих, так как, к сожалению, наше общество не всегда готово понять семьи, решившие взять на воспитание приемного ребенка. Очень часто можно услышать отрицательные высказывания, которые отнюдь не способствуют решению проблемы, а только еще больше усугубляют ее. Погруженность в проблемы с ребенком не оставляет времени и сил на понимание нужд близких людей, что приводит к дисгармонии во взаимоотношениях. Этот острый период в жизни замещающей семьи психологи называют кризисом адаптации.

Работа с приёмной семьёй требует максимальной толерантности и не должна быть слишком радикальной. Дело в том, что для приёмных семей характерна закрытость внешних границ, как правило, приход к специалисту – крайне вынужденный. Приёмные семьи часто идеализируют детско-родительские отношения, имеют сложное отношение к кровным родителям ребёнка, обсуждение этих тем вызывает много чувств.

Этапы психологического консультирования замещающей семьи в случаях кризисного и экстренного сопровождения.

Работа в режиме кризисного сопровождения замещающей семьи становится для психологов все более актуальной. Количество отказов от приёмных детей не уменьшается, а только растёт (по разным источникам, как официальным, так и неофициальным, в разных регионах России процент отказов колеблется от 16% до 25%).

При этом причины складывающейся ситуации оцениваются различными сторонами по-разному. Опекуну указывают на свою крайнюю усталость от воспитания детей, невозможности как-то на них повлиять («они не воспитуемые»), на желание обезопасить свои семьи от «выходок» приемных детей. Специалисты Служб сопровождения замещающих семей указывают на эмоциональное выгорание опекунов, на отсутствие привязанности между опекунами и приемными детьми, на низкую мотивацию опекунов в решении сложившихся проблем.

Все эти моменты, безусловно, присутствуют. Необходимо также признать и тот факт, что какое-то количество отказов (конечно же, не 25%) все равно будет присутствовать. Но также необходимо признать тот факт, что подобная статистика отказов может указывать и на ряд ошибок в сопровождении замещающих семей, в консультативной работе с ними.

Схема консультирования замещающей семьи, обратившейся в Службу сопровождения, выглядит следующим образом:

- Запрос на консультацию;
- Прояснение запроса клиентов;
- Диагностика семейной системы;
- Терапевтическая работа с семьей или, что происходит чаще всего, работа только с ребенком;
- Завершение случая или выход из терапии семьи по причине нежелания работать у опекунов.

Такая схема психологического консультирования сложилась, из рассказов опекунов, в достаточно большом количестве случаев. Но что здесь бросается в глаза, особенно если учитывать анализ причин отказов опекунов от сопровождения, это отсутствие работы с мотивацией опекунов и детей на работу. Надо отметить, что достаточно часто специалисты сопровождения пренебрегают сбором полноценного анамнеза, куда должен входить медицинский и социальный анамнез ребенка, медицинский и социальный анамнез семьи. Вроде бы это само собой разумеющийся пункт. Но ошибки на этом этапе приводят к значительному снижению эффективности терапии.

При диагностике членов семьи необходимо учитывать возможность депрессии у них, особенно в том случае, если трудности в семье носят затяжной характер. В данном случае психолог обязан рекомендовать клиентам обратиться к психиатру, так как именно этот специалист должен работать с депрессивным состоянием. Этого, зачастую, не происходит.

Исходя из всего выше перечисленного, алгоритм психологического консультирования замещающей семьи, должен иметь следующий вид:

- Запрос клиента на консультацию или рекомендация органов опеки по поводу сопровождения семьи;
- Прояснение запроса клиента;
- Оформление и подписание с клиентами терапевтического контракта, в котором необходимо прояснить, что получают клиенты, согласившись на терапию, и что они могут потерять, отказавшись от нее, должны быть оговорены и зоны ответственности клиентов и психолога;
- Сбор анамнеза:
 - 1) медицинский анамнез членов семьи и ребенка;
 - 2) социальный анамнез семьи и ребенка;
- Диагностика семейной системы, которая должна включать в себя, в том числе, и диагностику на предмет депрессии;
- Семейная терапия;
- Завершение терапии с прояснением достигнутых результатов (лучше объективизировать результаты, а не исходить только из субъективных ощущений клиента на данный момент), с прояснением необходимых действий клиента в случаях возможного повторения проблемы (необходимо конкретно проговорить механизм взаимодействия опекунов и психолога).

Чуть подробнее остановимся на третьем пункте данного алгоритма, на подписании терапевтического контракта. С опекунами необходимо подробнейшим образом проработать их личные цели и выгоды в терапии, делая сильный акцент на их выгодах. Зачастую на этом этапе опекуна начинают запугивать тем, какой вред он нанесет ребенку, отказавшись от него. Но подобного рода доводы слабо действуют на человека, находящегося в стрессовом состоянии – они его злят, укрепляя в желании отказаться от ребенка («все думают только о ребенке, а обо мне кто подумает»).

Начиная работу с опекуном на данном этапе, необходимо прояснить, какие именно мотивы,

в свое время, заставили опекуна принять ребенка в семью, акцентируя внимание именно на его личных мотивах. Проговаривается, насколько эти мотивы важны для человека на данный момент, без отнесения к конкретному ребенку.

Опекуну предлагается проговорить те чувства, которые он испытывает по поводу сложившейся ситуации, ему дается понять, что они нормальны, что в них нет ничего постыдного.

Далее психолог предварительно анализирует проблему, выдвигая гипотезы по поводу нее, разъясняя, что можно сделать по каждой из них, чтобы изменить ситуацию. При разъяснении гипотез психолог проговаривает, каким образом мотивы опекуна, двигавшие им, когда он брал ребенка, могут быть восстановлены и реализованы, какую выгоду от этого получит опекун и его семья. Здесь важно показать опекуну долгосрочную перспективу, так как кратковременная перспектива воспринимается им негативно.

Когда подобным образом с опекуном проясняются его выгоды от терапии, необходимо оговорить необходимые условия удачного завершения терапии: требования к каждому члену семьи, возможное подписание временного перемирия между ними на период терапии, предположительное время терапии и ее этапы – клиент должен четко понимать, на что он дает согласие, вступая в терапию.

После этого необходимо подписать терапевтический контракт, в котором прописываются ожидаемые результаты от терапии, ее время, зоны ответственности каждого члена семьи и психолога.

Еще одной особенностью данного этапа может быть тот факт, что не все члены семьи захотят прийти к психологу даже на первую встречу. Опускать руки здесь не стоит. Поговорив с теми членами семьи, которые дали свое согласие на встречу, выяснив мотивы неявившихся членов семьи, психолог может написать отсутствующим членам семьи письмо-приглашение, в котором прояснит их выгоды и затраты от подобного шага.

Использование подобных техник позволяет значительно снизить количество отказов от терапии. А четкое структурирование этапов терапии, которые разъясняются клиентам, позволяет повысить эффективность работы – всегда легче идти вперед, когда знаешь куда идешь и сколько еще осталось.

Важным этапом психологического семейного консультирования являются контрольные встречи с семьей для профилактики рецидива. Психолог напоминает о том, что у замещающей семьи с возвращением к привычному стилю жизни, к привычным взаимоотношениям с окружающими возможны возвраты к прошлому с периодическим ухудшением состояния, обострением проблематики в детско-родительских отношениях. Поэтому семье желательны встречи со специалистом, который не только предоставляет психологическую поддержку, но и обеспечивает обратную связь в отношении предпринятых для урегулирования проблем действий.