

Особенности консультирования замещающих семей

Этапы психологического консультирования замещающей семьи в случаях кризисного и экстренного сопровождения

Работа в режиме кризисного сопровождения замещающей семьи становится для психологов Служб сопровождения всё более актуальной. Количество отказов от приёмных детей не уменьшается, а только растёт (по разным источникам, 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» приёмных детей. Специалисты Служб сопровождения замещающих семей указывают на эмоциональное выгорание опекунов, на отсутствие привязанности между опекунами и приёмными 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.

Из опыта работы, по отзывам опекунов, можно сказать, что преобладающая 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 (здесь очень часто, применяются техники арт-терапии);
- Завершение случая или выход из терапии семьи по причине нежелания работать у опекунов.

Такая схема психологического консультирования сложилась, 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. Её в принципе нет. Необходимо отметить, что достаточно часто специалисты сопровождения пренебрегают сбором полноценного анамнеза, куда должен

входить медицинский и социальный анамнез ребёнка, медицинский и социальный анамнез семьи. Вроде бы это само собой разумеющийся пункт. Но ошибки на этом этапе приводят к значительному снижению эффективности терапии.

Пример 1. Мальчик, 15 лет, в семью попадает в возрасте 11 лет, в 5 классе, имея диагноз ЗПР и рекомендацию ПМПК обучаться по программе для детей с задержкой психического развития. Опекун, с целью облегчения устройства ребенка в школу рядом с домом, скрывает рекомендацию ПМПК, и ребенок с 5 по 8 класс обучается по обычной программе. Программу он осваивает, естественно, недостаточно, что приводит к конфликтам в семье. Начать в данном случае работу с семьёй по коррекции внутри семейных отношений, без решения школьных проблем, было бы крайне не эффективно.

Пример 2. Ребенок 10 лет, проживает в семье 2 года. В течение всех этих лет отношения в семье носят натянутый характер: ребёнок капризничает, проявляет негативизм к требованиям опекунов, особенно к требованиям замещающей мамы. Семью сопровождают, обращая основное внимание на обучение опекунов навыкам эффективного общения с ребёнком, а с ребёнком работают по нормализации его эмоциональной сферы. Опекунам объясняют, что наблюдаемые проблемы объясняются процессом адаптации ребенка в семье, и что они пройдут сами собой, когда члены семьи привыкнут друг к другу. При этом в анамнезе ребёнка присутствует факт того, что в кровной семье он был свидетелем убийства родственника. Конечно, в данном случае можно предполагать, что у ребенка присутствуют последствия ПТСР. И в данном случае с ребёнком надо работать именно с учётом коррекции этих последствий, которые сами собой не пройдут.

✚ 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:

1. Запрос клиента на консультацию или рекомендация органов опеки по поводу сопровождения семьи;
2. Прояснение запроса клиента;
3. Оформление и подписание с клиентами терапевтического контракта, в котором необходимо прояснить, что получают клиенты, согласившись на терапию, и что они могут потерять, отказавшись от неё, должны быть оговорены и зоны ответственности клиентов и психолога;

✚ Сбор анамнеза:

- медицинский анамнез членов семьи и ребенка;
- социальный анамнез семьи и ребёнка;

- 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).

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 опекун 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 ребёнку.

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 неё, 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 ребёнка, 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 её этапы – клиент должен чётко понимать, на что он даёт согласие, вступая в терапию.

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

Ещё 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 чёткое структурирование этапов терапии, которые разъясняются клиентам, позволяет повысить эффективность работы – всегда легче идти вперед, когда знаешь куда идешь и сколько ещё осталось.

