

## СУПЕРВИЗИЯ В ПРОГРАММЕ ОБУЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ

©2010 Д.В.Романов<sup>1</sup>, О.З.Хайретдинов<sup>2</sup>, М.А.Бибчук<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Самарский государственный медицинский университет

<sup>3</sup>Российский государственный медицинский университет. Москва

Статья поступила в редакцию 21.03.09.

Нервно-психические расстройства у детей и подростков часто связаны с функционированием семьи (семейной системы). С другой стороны, заболевание ребенка влияет на семью и приводит к вторичным изменениям в системе, формируя «порочный» круг. Специализированная помощь детям должна включать системную семейную психотерапию. Обучение системному подходу и семейной терапии специалистов, работающих с детьми, состоит из теоретической и практической подготовки, частью которой является групповая очная «живая» супервизия. Очная супервизия служит эффективным инструментом преобразования теоретических знаний в практические навыки и умения, а также способствует формированию атмосферы взаимопомощи и конструктивного сотрудничества в профессиональном сообществе.

Ключевые слова: дети, системная семейная терапия, обучение, супервизия, симптом, учебная группа, специалисты, образовательная программа.

**Актуальность.** Специалисты (врачи, психологи, педагоги) последние десятилетия считают, что нарушения развития, психического здоровья и поведения ребенка невозможно оценить вне контекста семьи, как и невозможно без участия семьи оказывать комплексную лечебную и профилактическую помощь детям с широким кругом расстройств (психосоматических, поведенческих, психических, наркологических).

Постоянное омоложение возраста детской токсикомании, рост числа уходов детей из дома и детских (подростковых) суицидальных попыток, учащение психосоматических заболеваний и увеличение группы «часто болеющих детей», а также разводов и других проявлений неблагополучия в семейной сфере свидетельствуют: 1) о насущности для семей специализированной адресной помощи в форме семейного психологического консультирования и семейной психотерапии. Семейное психологическое консультирование является необходимым звеном в оказании помощи семье и ребенку независимо от проблематики, региона проживания, социального статуса семьи и характера учреждения, оказывающего эту помощь; 2) об увеличении потребности

общества в профильно подготовленных кадрах для работы такого рода.

В последние десятилетия системная семейная психотерапия активно используется в качестве лечебного инструмента в психиатрических клиниках Италии, Германии, Австрии, США и других стран (Г.Бейтсон<sup>1</sup>; М.С.Палацолли<sup>2</sup>; Дж.Хейли<sup>3</sup>). Анализ особенностей структуры семей с больным ребенком, особенностей дисфункциональных семейных коммуникаций, закрепляющих симптоматическое поведение детей (и тем самым формирующих резистентность к терапии), знание методов, способов и реальных «инструментов» психотерапевтической работы с различными заболеваниями в системном подходе и семейной психотерапии облегчает практическую деятельность специалистов, работающих с детьми (врачей, психологов, психотерапевтов). Знание основ системной семейной психотерапии нельзя получить только из литературы, т.к. необходимо сочетание нескольких факторов, объединить которые возможно в процессе длительного обучения в группе с постоянным составом участников.

**Целью** работы является совершенствование программы последипломной подготовки детских и подростковых психиатров, психотерапевтов и клинических психологов для повышения эффективности оказания ими практической помощи нуждающемуся ребенку и семье.

<sup>1</sup> Романов Дмитрий Валентинович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: [romanovdit@mail.ru](mailto:romanovdit@mail.ru)

Хайретдинов Олег Замильевич, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: [Psycheas@rambler.ru](mailto:Psycheas@rambler.ru)

Бибчук Марина Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии. E-mail: [familyland@familyland.ru](mailto:familyland@familyland.ru)

<sup>1</sup> Бейтсон Г. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. – М.: 2000.

<sup>2</sup> Палацолли М.С., Бокколо Л., Чекин Дж., Прата Дж. Парадокс и контрпарадокс. – М.: 2002.

<sup>3</sup> Хейли Дж. Что такое психотерапия. – СПб.: 2002.

Одной из ключевых задач служит подготовка специалистов-«универсалов», способных решать как профилактические задачи, так и задачи вывода семьи из тяжелой кризисной ситуации, и владеющих широким арсеналом подходов, методов и техник для индивидуального подбора алгоритма помощи каждому ребенку и каждой семье, независимо от симптоматики, возраста, социального положения и региона проживания.

*Материалы и методы.* В биологически или психоаналитически ориентированной психиатрии, психотерапии и психологии симптомы или синдромы признаются характеристиками состояния человека и рассматриваются исключительно как свойство индивида или выражение интрапсихического конфликта, обострившегося, возможно, вследствие травматического влияния со стороны его социального окружения. В системном подходе симптоматическое поведение трактуется не только как характеристика состояния, но и как выражение отношений между людьми или способ коммуникации (часто дисфункциональной или даже парадоксальной)<sup>4</sup>. Изучение семей, обратившихся за помощью в Детскую психиатрическую больницу №6 г. Москвы в связи с различными нервно-психическими расстройствами у детей (1998 – 2008), позволило сделать следующие выводы:

1. Широкий круг расстройств у детей и подростков может быть напрямую связан с проблемами в структуре семейных взаимоотношений. Конфликт в семье при этом будет отражаться в детской проблематике. Такие дети, после прохождения курса медикаментозного лечения в больнице и выписанные в удовлетворительном состоянии, через короткий промежуток времени вновь попадают к психиатрам с имеющимися ранее проблемами. Часто это связано с возвращением в неблагоприятную семейную ситуацию, где проблемы ребенка закрепляются семьей. Таким образом, симптоматика ребенка поддерживается и усиливается в результате семейной дисфункции.

2. Болезнь ребенка (или любое проблемное поведение, такое как академическая неуспеваемость, бродяжничество или непослушание) всегда влияет на семейные отношения, приводя к вторичным изменениям семейной структуры, что, в свою очередь, может поддерживать и закреплять симптоматику ребенка. Уже одно то, что у ребенка возникли проблемы, которые заставили обратиться родителей к специалистам, дестабилизируют семью. После того, как попытаться решить проблемы внутри семьи терпят крах,

члены семьи испытывают чувство вины, утрачивают уверенность в себе, оказываются дезориентированными. Если на этом этапе семья получит адекватную психологическую помощь, возможно, проблематика ребенка не будет прогрессировать и он останется социально адаптированным.

3. Включение родителей в помощь своему ребенку способствует не только формированию ответственного родительства, но и реально играет огромную роль в процессе дальнейшей реабилитации ребенка.

Как было отмечено выше, с точки зрения системного подхода симптом – это проявление болезни не одного пациента, а всей семьи. Ограничение внимания специалиста симптомами ребенка и особенно госпитализация подкрепляют уверенность родителей в наличии нарушений только у ребенка, закрепляют патологические роли и стереотипы поведения, лишают родителей активной позиции и ответственности за выздоровление. Кроме того, отсутствие сети реабилитационных учреждений приводит к неизбежной выписке ребенка из стационара домой, в семью, где прежние правила функционирования часто сводят к нулю достигнутые успехи, вызывают рецидив и новую госпитализацию. Поэтому включение родителей в терапевтический процесс является совершенно необходимым. В связи с этим, семейная психотерапия, решая различные задачи, показана всем детям на любом этапе оказания специализированной помощи.

Семейная терапия позволяет работать с той средой, в которой живет проблемный ребенок, позволяет использовать ресурсы и возможности преодоления болезненных состояний не только одного больного ребенка, а всей семьи. В 2001 году была разработана авторская программа последипломной подготовки специалистов в области семейной психологии, семейной психотерапии и психологического консультирования. Процесс обучения условно делится на пять составляющих: 1) наблюдение за работой преподавателей с реальными семьями с последующим разбором и обсуждением терапевтического процесса; 2) получение курсантами личного клиентского опыта при работе с их актуальным состоянием, семейной ситуацией или семейной историей; 3) работа с учебной группой с учетом ее динамики; 4) самостоятельная психотерапевтическая работа курсантов с семьями и супервизия этой работы; 5) систематическая работа курсантов в группах по 6-7 человек для отработки упражнений и обсуждения клинических случаев.

Учебно-тематический план предусматривает супервизию в объеме 80 – 160 академических часов в зависимости от возможностей и потребностей региона. Супервизия осуществляется в ситуации непосредственной работы с семьей в

<sup>4</sup> Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. – М.: 2001.

учебной группе под наблюдением опытных преподавателей, что создает уникальные возможности для направленного формирования профессионального сознания и навыков. В зависимости от степени подготовленности и актуальных запросов специалистов преподавателями вносятся коррективы в работу в техническом, тактическом, организационном и личностном аспектах.

*Результаты.* Очная («живая») супервизия в максимальной степени помогает формированию системного взгляда специалистов на симптоматическое поведение и процесс оказания помощи. Фокусировка в рассмотрении системных взаимодействий, в зависимости от решаемых задач, может быть сделана: а) на семейную систему пациента, механизмы и функции симптомообразования; б) на терапевтическую систему, включающую направивших и оказывающих непосредственную помощь специалистов, лечебно-диагностические учреждения и службы; в) на взаимодействие семьи пациента и психотерапевта (или ко-терапевтов). Кроме того, дополнительные возможности дает анализ процессов, происходящих между супервизором и терапевтической системой, в которых могут отражаться сложные явления вышеописанных систем – феномен «изоморфизма», чаще обозначаемый в других подходах психотерапии как «параллельный процесс».

Групповой формат очной супервизии позволяет курсантам в течение одного семинара (или

4 – 5 учебных дней) наблюдать различные способы и стили работы коллег, уменьшить тревогу относительно «уникальности» собственных затруднений в работе, а также применить специальные техники с использованием группы (например, способ работы в «рефлексирующей команде»). Крайне важна информационная и эмоциональная обратная связь членов группы, способствующая формированию модели получения и предоставления поддержки со стороны коллег, а также формирующая атмосферу конструктивного сотрудничества в профессиональном сообществе. Подобный вариант организации супервизии способствует плавному переходу начинающих специалистов к самостоятельной работе, передаче опыта и «клинической мудрости», повышению уверенности и эффективности работы, своевременному распознаванию и профилактике негативного взаимного влияния личного и профессионального контекстов.

*Выводы.* Одна из задач практической семейной психотерапии – не только решить проблему, беспокоящую семью в данный момент, но и помочь ей научиться в дальнейшем преодолевать возникающие трудности самостоятельно. Подобный ориентир имеет и супервизия в практике формирования профессионального сознания и совершенствования профессиональных действий специалистов.

## SUPERVISION IN SYSTEMIC FAMILY THERAPY EDUCATIONAL PROGRAM FOR SPECIALISTS WORKING WITH CHILDREN

©2010 D.V.Romanov<sup>1</sup>, O.Z.Khayretdinov<sup>2</sup>, M.A.Bebtschuk<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Samara State Medical University

<sup>3</sup>Russian State Medical University

Children and adolescents neuropsychic disorders are often connected with family functioning (family system). On the other hand, the illness of a child affects the family and leads to secondary changes in the system, forming a «vicious circle». Specialists working with children have to include systemic family therapy in their day-to-day practice. Educational program of systemic family therapy for children consists of theoretical and practical training. Group «face-to-face» or «live» supervision is a part of it. Face-to-face supervision is an effective tool to convert theoretical knowledge into practical skills and abilities. As well as it provides an atmosphere of mutual help and constructive cooperation within professional community.

Keywords: children, specialists working with children, systemic family therapy, education, supervision, symptom, group, experts, educational program.

<sup>o</sup> Romanov Dmitry Valentinovich, Candidate of science (Medicine), head of the chair of psychiatry, narcology, psychotherapy and clinical psychology. E-mail: [romanovdit@mail.ru](mailto:romanovdit@mail.ru)

Khayretdinov Oleg Zamiljevich, Assistant of the chair of psychiatry, narcology, psychotherapy and clinical psychology. E-mail: [Psycheas@rambler.ru](mailto:Psycheas@rambler.ru)

Bebtschuk Marina Alexandrovna, Candidate of science (Medicine), associate professor of the chair of psychiatry and medical psychology. E-mail: [familyland@familyland.ru](mailto:familyland@familyland.ru)