

**Леонід Фоковіч Бурлачук**  
*м. Київ,*  
e-mail: leonid@burlachuk.kiev.ua

**Віталія Ігорівна Шебанова**  
*м. Херсон,*  
e-mail: vitaliashebanova@gmail.com

**Тетяна Миколаївна Яблонська**  
*м. Київ,*  
e-mail: t\_yablonska@ukr.net

## **СІМЕЙНА ПСИХОТЕРАПІЯ Й СІМЕЙНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЩО ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА**

**Актуальність проблеми.** Жорстоке поводження з дітьми – проблема держави та кожної свідомої особистості. Прояви проблеми – в тисячах дітей, які позбавлені можливості отримувати освіту, не мають постійного місця проживання, жебракують з однолітками або з дорослими, примушуються до важкої праці, потерпають від побиття та насильства. Вона виявляється і в поширенні дитячої проституції та розповсюдженні дитячої порнографії, в комерційній сексуальній експлуатації дітей, торгівлі дітьми, виявляється і в тих фактах страшної агресії та жорстокості по відношенню до дітей, які завдяки засобам масової інформації стають відомими широкій громадськості.

Проблема жорстокості та насильства в нашому суспільстві стає дедалі актуальнішою. Це пов'язано із багатьма соціально-економічними та психологічними чинниками, серед яких слід відзначити: збільшення кількості неповних сімей в результаті розлучень та виїзду батьків за кордон, відвертої неконтрольованої пропаганди насильства та агресії у засобах мас-медіа, масове захоплення комп'ютерними іграми у яких підлітки можуть «втекти», «відірватися» від реальності та відчутти себе «героями-вбивцями» тощо.

Дитина може стати жертвою насильства де завгодно: у школі, на вулиці, у компанії однолітків, особливо в суспільствах, що живуть в умовах убогості, у зонах воєнних дій і катастроф, а переживання насильства (як одноразове, так і постійне) виявляє патологізуючий вплив на особистість дитини. При цьому,

психопатологічний вплив виявляє не тільки досвід безпосереднього переживання насильства, але й вид згвалтування, суїцидальної спроби, убивства та ін. у родині, у групі однолітків та більш старших людей, у засобах масової інформації й кінофільмах.

Діти, будучи самою незахищеною та вразливою соціальною групою, часто опиняються у зонах стихійних та природних катастроф, воєнних дій, стають жертвами фізичного, сексуального, емоційного насильства. За даними ООН, від свавілля батьків щорічно страждають близько 2 млн. дітей у віці до 14 років. Кожний десятий з них умирає, а 2 тис. кінчають життя самогубством (ООН, Центр по соціальному розвитку й гуманітарних питаннях, 2017).

**Аналіз останніх наукових досліджень**, присвячених проблемам насильства щодо дітей, свідчить нагальність глибокого і систематичного вивчення цього феномена. Поділяючи загальновідоме твердження, що будь-яке відхилення легше попередити, ніж корегувати, відзначимо праці Н. К. Асанової, В. Г. Купрій, І. Є. Куратченко, Н. В. Заїки, А. М. Гришиної, В.М. Дуднік та ін. у яких запропоновані авторські підходи щодо попередження насильства над дітьми в сім'ї [8; 6; 10].

Суттєве значення при наданні допомоги дітям – жертвам насильства, на думку І. В. Жилінкової, мають аспекти правового захисту членів сім'ї [3; 4].

У вітчизняній психології досліджень, які були б присвячені психологічним наслідкам різних видів насильства над дітьми в сім'ї, методам надання психологічної допомоги та розробці психокорекційних програм недостатньо. Разом з тим, відмітимо, що надання психологічної допомоги дітям, які пережили різні види насильства, вимагає не тільки врахування вікових особливостей дітей та підготовки кваліфікованих кадрів для роботи з ними, але й застосуванню різних підходів, форм та методів роботи. Серед праць, що присвячені означеним питанням відмітимо дослідження Н. К. Асанової, Г. І. Гіндіна, О.Б. Духової, Н. О. Зінов'євої, Н. Ф. Михайлової, Н. М. Платонової, Ю. П. Платонова, Т. Я. Сафонової, О. І. Цимбал, В. І. Шебанової, С. Г. Шебанової, О. М. Черепанової та ін.) [1; 2; 5; 7; 9; 11; 12; 14].

Серед технік які застосовується при роботі з дітьми-жертвами насилля є діагностичні й корекційні техніки сімейної психотерапії та сімейного консультування.

**Мета роботи** – описати основні параметри, моделі, завдання, діагностичні й корекційні техніки сімейної психотерапії та сімейного консультування у реабілітації дітей, що зазнали насильства.

**Виклад основного матеріалу.** Сімейна психотерапія – комплекс психотерапевтичних прийомів та методів, спрямованих на лікування пацієнта в родині й за допомогою родини, а також на оптимізацію сімейних взаємин [10; 11; 12].

Спираючись на вищезазначене визначення, можливо виокремити три аспекти розуміння сімейної психотерапії: 1) оптимізацію сімейного оточення; 2) психологічний вплив на клієнта, який страждає психічними й поведінковими розладами, з використанням групового сімейного ефекту; 3) нормалізацію сімейних взаємин психічно здорових осіб. Третій аспект виходить за межі традиційної медичної проблематики й позначається як сімейне консультування.

Інтегративна модель сімейної психотерапії містить системну модель Оудсхоорна, циркулярну модель Олсона та деякі інші підходи, і являє собою деякий структурний підхід для діагностики й психотерапії родини [13].

Спрямована діагностика сімейної системи дозволяє за декілька перших зустрічей зібрати максимальну кількість інформації, необхідної для подальшої роботи з родиною.

Будь-яку сімейну систему можна описати шістьма параметрами. Це:

- 1) стереотипи взаємодії;
- 2) сімейні правила;
- 3) сімейні міфи;
- 4) границі;
- 5) стабілізатори;
- 6) сімейна історія.

Коротко розглянемо параметри сімейної системи:

### *Перший параметр сімейної системи – це стереотипи взаємодії*

Що це значить? У родині повідомленням є будь-яка подія. Якщо жінка гримить каструлями на кухні, то люди, які з нею живуть, розуміють, що це значить. Якщо людина йде, голосно ляснувши дверми, то це повідомлення теж легко прочитується. У родині, де двері днем завжди повинні бути відкриті, теж зрозуміло, що це позначає.

Кожна подія є зрозумілим повідомленням для членів родини.

Повідомлення можуть бути однорівневими, можуть бути – багаторівневими. Звук дверей, які захлопнулися, – це однорівневе повідомлення, воно йде тільки по слуховому каналу. Якщо відбувається, наприклад, людське спілкування, то воно завжди дворівневе, якщо не більше. Перший рівень – вербальний, другий – невербальний.

Повідомлення є конгруентним, якщо зміст повідомлень, переданих двома каналам, збігаються. Якщо ви запитуєте в людини: «Як справи?», а вона вам з ясною посмішкою повідомляє, що «усе добре», то ви одержуєте конгруентне повідомлення, тому що його невербальна частина не суперечить його вербальній частині. Якщо ви запитуєте в людини: «Як справи?», а вона вам із кривою посмішкою, дивлячись у вікно або стіну, відповідає: «Усе відмінно», тоді – повідомлення неконгруентне, тому що вербальна частина повідомлення суперечить невербальній.

Ці повідомлення в родинях часто бувають повторюваними. Повідомлення й взаємодії, які часто повторюються, називаються стереотипами взаємодії.

Деякі типи взаємодій є патогенними (патогенні стереотипи взаємодії).

Самий знаменитий патогенний стереотип взаємодії був описаний групою американців, які працювали наприкінці 60-х років. Із цієї групи потім вийшло багато відомих сімейних психотерапевтів. Головою цієї групи був Грегорі Бейтсон.

Ця група займалася комунікаціями в родинях шизофреніків, і книга, яку вони випустили, називалася «До комунікативної теорії шизофренії». Ті

закономірності, які вони описували у книзі, спочатку були гіпотетичні, а потім, підтвержені експериментально.

Дослідники спостерігали родини дітей, які страждали шизофренією, і виявили там певний стереотип взаємодії, що зустрічається в цих родин, який вони назвали double bind. Буквальний переклад – «подвійний зв'язок», у нас прийнятий інший переклад – «подвійна пастка». Це – такі звертання до дитини, які неконгруентні до ситуації спілкування, коли дитина не може зрозуміти чого від неї прагне дорослий.

Класичний приклад, який наводився в цій книзі, був наступний. У лікарні перебуває хлопчик, що страждає шизофренією, до нього приходить мама – відвідати його. Сидить у холі. Він виходить до неї й сідає поруч, близько. Вона відсувається. Він замикається й мовчить. Вона говорить: «Ти що ж, не радий мене бачити, чи що ?». Отже, відбувається наступне: на одному комунікативному рівні (невербальному) вона йому показує, що прагла б збільшити дистанцію, при цьому на вербальному рівні вона нічого подібного не робить. А коли він реагує на невербальний рівень, він одержує осуд, негативну реакцію. Уникнути спілкування із батьками не може жодна дитина. Чим менше дитина, тим важче їй взагалі помислити щодо уникнення батьків та відхід від них, у першу чергу через життєву залежність від них.

Отже, виникає подвійна пастка. На вербальному каналі – одне повідомлення, на невербальному – інше, і завжди – негативна реакція на відповідь. Зазвичай, подібні подвійні пастки у родин зустрічається достатньо часто, й кожен з вас також може пригадати якісь подвійні пастки, які зустрічаються у звичайному спілкуванні й ні до яких патологічних наслідків не призводять.

Зрозуміло, що коли повідомлення неконгруентно, те ви не можете в принципі вибрати, на який канал реагувати. Це – ситуація, коли вибір ніколи не є правильним.

Виходячи з теоретичних досліджень та наших спостережень, ми можемо висунути гіпотезу, що в родин, де практикується психологічне й фізичне

насильство, ми зіштовхуємося з різними варіантами подвійного затиску. Наприклад, мати, яка зневажає потребами свого сина, зовні намагається показати, що вона його дуже любить і присвячує йому багато свого часу. Дитині й оточуючим здається, що так і є, і шкільні проблеми хлопчика викликають загальне здивування. На перевірку, виявляється, що мати з ним практично не займається й прагне передати відповідальність за виховання й успішність сина педагогам та психологові.

Така поведінка батьків називається неконгруентною, у чинність того, що сигнали, які одержує дитина на рівні сенсорних систем (аудиальної, візуальної, кінестетичної) суперечать один одному.

Таким чином, у родині можуть складатися руйнівні цикли комунікації для її членів.

### ***Другий параметр сімейної системи – це сімейні правила***

У кожній родині існують правила життя, які поділяються на дві групи: ті які оголошуються та негласні.

Правила можуть бути соціо-культуральними – і тоді вони розділяються багатьма родинами, а бувають унікальними для кожної окремої родини.

Культурно задані правила сімейного життя відомі всім (наприклад, усі знають, що батьки повинні піклуватися про своїх дітей; не повинні битися, сваритися та займатися любов'ю на очах у дітей тощо), унікальні правила відомі тільки членам даної родини.

Правила – це те, як родина вирішила відпочивати й вести своє домашнє господарство, як вона буде витратити гроші й хто саме може це робити в родині, а хто ні; хто купує, хто стирає, хто готує, хто хвалить, а хто по більшій частині лає; хто забороняє, а хто дозволяє. Словом, це розподіл сімейних ролей і функцій, певні місця в сімейній ієрархії, що взагалі дозволено а що ні, що добре, а що погано.

Наприклад: у великій родині, яка складається з одних дорослих, росте пізня й гаряче улюблена дитина. Найбільш часто застосовуване правило цієї родини: у жодному разі не лаяти дитину нізащо, а хвалити її при кожному

зручному випадку, захоплюватися про себе й уголос, індивідуально й у групах. Згідно із правилом цієї родини така поведінка є проявом любові до дитини. Якщо хто-небудь, гість або далекий родич, порушить це правило: не похвалить, не захопиться або, гірше того, зробить зауваження дитині – він порушить суттєве правило життя цієї родини, поставить усіх у неприємне становище й не буде надалі бажаним гостем. Закон гомеостазу вимагає збереження сімейних правил у постійному виді. Зміна сімейних правил – хворобливий процес для членів родини.

Немає змістовно дисфункціональних правил, за винятком правил, які дозволяють здійснювати насильство будь-якого роду в родині.

Дисфункціональність задається ригідністю, тобто будь-яке важко змінюване правило – дисфункціонально. Там, де можливий передоговір, де правила можна змінювати, – сімейна дисфункція настає рідше. Сімейні правила становлять зовнішню основу сімейних міфів.

### ***Сімейні міфи – це третій параметр сімейної системи***

Це таке складне сімейне знання, яке є як би продовженням такого речення, як: «Ми – це...». Це знання актуальне не завжди; воно актуалізується коли стороння людина входить у родину, або в моменти якихось серйозних соціальних змін, або в ситуації сімейної дисфункції. У дисфункціональній родині міф ближче до поверхні, ніж у функціональній.

Формування міфу відбувається приблизно впродовж трьох поколінь. Але сімейному психотерапевтові потрібно розуміти зміст міфу, тому що без цього розуміння часто неясні мотиви вчинків людей, які живуть у цій системі.

### ***Четвертий параметр сімейної системи – це границі***

Будь-яка система має свої границі, які визначають її структуру й, відповідно, зміст. Термін **границя** використовують в описі взаємин між родиною й соціальним оточенням, а також між різними підсистемами усередині родини (наприклад: індивідуальністю, діадами, тріадами). Сімейні терапевти розглядають розвиток границь як один з важливих параметрів еволюції сімейних структур. Сімейні границі можуть бути виражені через правила, які

визначають, хто належить даній системі або підсистемі і яким чином він їй належить.

**Зовнішні границі** – це границі між родиною й соціальним оточенням. Вони проявляють себе за допомогою того факту, що члени родини поведуться по-різному один з одним і із зовнішнім оточенням. Наприклад, керівник організації може жорстко вичитати свого підлеглого й, через хвилину, подзвонивши додому, ласкаво розмовляти із дружиною й маленькою дочкою.

**Внутрішні границі** родини створюються за допомогою різниці у поведінці серед членів різних підсистем. Наприклад, подружжя поводить між собою інакше, чим з дитиною.

### ***П'ятий параметр сімейної системи – це стабілізатори***

У кожній родині, як у дисфункціональній, так і у функціональній, є свої стабілізатори. Функціональні стабілізатори – загальне місце проживання, загальні гроші, спільні справи, загальні розваги. Діти, хвороби, порушення поведінки – дисфункціональні стабілізатори.

### ***Сімейна історія – це шостий параметр сімейної системи***

Сімейна історія дає певні стереотипи й особливості, які повторюються з покоління в покоління. Є певні закономірності, які майже завжди відтворюються. Наприклад, рівень диференціації. Це поняття було введено М. Боуеном і означає воно ступінь емоційної незалежності й самодостатності людей, які становлять родину. Чим більш високий рівень диференційованості, тим більше функціональна родина. У функціональних родинах більше варіантів поведінки, більше вибору. У дисфункціональних родинах менше варіантів вибору, так як існують багато стереотипів, і є великий страх змін.

Наведемо коротко характеристику системної та циркулярної моделі:

### **Системна модель Оудсхоорна**

Проблеми, з якими прийшла родина, можуть розглядатися на різних рівнях, які взаємодіють один з одним. Ця модель зручна для висунування терапевтичних гіпотез і для призначення певного виду терапії.



Рівень 1. Проблеми із зовнішнім соціальним оточенням. Родина розглядається в контексті соціальних зв'язків. Гіпотези цього рівня пояснюють виникнення психологічної проблематики несприятливими факторами зовнішнього середовища. Наприклад, насильство над дитиною однолітками, насильство на вулиці, відсутність у батьків роботи, низька матеріальна забезпеченість та ін.

Рівень 2. Проблеми в сімейній системі. У даному випадку симптоматична поведінка ідентифікованого клієнта аналізується як наслідок порушень функціонування всієї родини або окремих її підсистем. Акцент робиться не на індивідуальних характеристиках членів родини, а на їх взаємодії й структурних особливостях сімейної організації.

*Показання для сімейної психотерапії:*

1. Центральне місце належить міжособистісним проблемам у родині.
2. Проблеми дитини прямо пов'язані з дисфункціонуванням родини та проблемами, які у ній є.
3. Проблеми дитини закріплюються родиною.

Рівень 3. Когнітивні й поведінкові проблеми. Порушення в емоційній сфері, когнітивних функціях або поведінці дитини. Приклади проблем цього рівня – низька самооцінка, нерозвиненість соціальних навичок, відставання у навчанні. Основними видами допомоги в даному випадку є когнітивна й поведінкова терапія.

Рівень 4. Емоційні конфлікти з аспектами несвідомого. Сюди відносяться неврозоподібні стани дитини. У дітей у таких випадках формується реакція гіперкомпенсації, яка може призвести до характерологічних порушень. Додатково може бути використана психодинамічна психотерапія, НЛП, різні техніки гіпнотерапії.

Рівень 5. Порушення розвитку й особистісні розлади (акцентуації характеру, особистісні розлади, затримки психічного розвитку, аутизм тощо). Всі ці порушення вимагають тривалої психотерапії, яка вмщує у себе різні підходи.

Рівень 6. Біологічні порушення. На підставі соматичних порушень ми висуваємо психосоматичну гіпотезу. Допомога може бути не тільки медикаментозною, але й можуть бути використані методи гештальттерапії, НЛП, різні техніки гіпнотерапії.

Проводячи діагностику на кожному із цих рівнів, психотерапевт може обрати необхідні методи роботи з наявного арсеналу.

### **Циркулярна модель У. Олсона**

Структурна модель У. Олсона досліджує здатність сімейної системи адаптуватися до змін ситуації й стресам за допомогою понять згуртованості, ієрархії й гнучкості родини.

**Згуртованість** – визначається як емоційний зв'язок, близькість або ступінь прихильності членів родини, наскільки вони бачать родину як одне ціле.

**Ієрархія** – ступінь впливу одного члена родини на інших.

**Термін границя** – використовують для описання взаємин між родиною й соціальним оточенням, а також між різними підсистемами усередині родини. Відповідно границі бувають зовнішні й внутрішні.

У. Олсон виокремлює чотири рівні згуртованості:

- роз'єднаний – низький,
- розділений – низький до помірного,
- об'єднаний – помірний до високого,
- заплутаний – надмірно високий рівень.

Сімейна гнучкість визначається У. Олсоном як кількість змін у сімейному керівництві, сімейних ролях і правилах, які регулюють взаємини.

На цій шкалі У. Олсон виокремлює чотири рівні:

- ригідний (дуже низький),
- структурований (низький до помірного),
- гнучкий – помірний,
- дуже високий – хаотичний тип сімейної системи.

Ступень гнучкості й згуртованості змінюються на різних фазах життєвого циклу родини: період залицяння, фаза без дітей, експансія (від народження

першої дитини до народження останньої), фаза зрілого шлюбу або стабілізації (період виховання дітей), фаза, у якій діти поступово залишають будинок, «порожнє гніздо» (подружжя залишаються одні), фаза, у якій хтось із партнерів залишається один після смерті іншого. Кожна із цих стадій характеризується своїми проблемами.

Виходячи зі ступеня згуртованості й гнучкості родини, можна виокремити родини збалансованих, незбалансованих і середньозбалансованих типів.

У. Олсон висуває три гіпотези:

1. Подружжя й родини збалансованих типів, проходячи через стадії життєвого циклу, будуть у цілому функціонувати більш адекватно, ніж незбалансовані.
2. У ситуаціях ситуаційного стресу або при змінах завдань життєвого циклу, родини будуть модифікувати близькість і адаптивність, пристосовуючись до обставин.
3. Позитивні комунікативні навички допомагають підтримувати рівновагу за двома виокремленим вимірами.

Навпроти, крайні типи систем мають бідну комунікацію, яка перешкоджає руху до збалансованих типів.

Модель У. Олсона знайшла підтвердження в клінічних дослідженнях. Так, Н. Carnes [12] досліджував родини із сексуальним насильством. Виявилось, що відсоток таких незбалансованих родин дуже високий (66 %). Відповідно відсоток збалансованих родин із сексуальним насильством становить усього лише 9 % (інші родини середньозбалансовані).

Співвідносячись із фазами розвитку родини, можна сказати, що згуртованість сімейної системи найбільш велика у молодих пар, досягає свого мінімуму в родинях з підлітками й починає знову зростати в стадії, коли подружжя залишилися одні, після відділення дітей. Найбільш ригідною родина стає після народження дітей і по мірі їхнього дорослішання гнучкість сімейної системи починає зростати [13].

**Деякі особливості родин, у яких відбувається насильство**

Родина, як правило, приходиться на терапію, вичерпавши свої можливості в адаптації, побоюючись необхідності реорганізації й маючи негативний образ себе самої й своїх перспектив.

Необхідно підкреслити деякі особливості родин, у яких відбувається насильство. Родини, які зневажають потребами своїх дітей, як правило, незбалансовані, ригідні й інертні. Батьки займають низький соціальний стан, погано матеріально забезпечені, загальний культурний рівень дуже низький. Багато хто з них думає, що їхніх дітей, і так, у школі всьому навчать. Часто такі батьки змушені багато працювати, особливо матері-одиначки, і їм бракує часу й сил на своїх дітей. Консультації психолога й інших фахівців ці родини відвідують не регулярно, не виконують домашніх завдань і часто взагалі йдуть із терапії.

Завданням психолога в цьому випадку є: створення у батьків і дитини мотивації відвідувати заняття й виконувати всі завдання, з'ясувати той рівень турботи про дитину, який батьки в стані здійснювати, з'ясувати необхідність і шляхи надання соціальної допомоги батькам, намітити перспективи їх професійного й культурного росту, поліпшення умов існування.

Родини, у яких практикуються фізичні покарання й можливо сексуальне насильство, а також пред'явлення до дитини надмірних вимог, як правило, теж незбалансовані й дуже ригідні. Часто, батькам необхідна допомога психіатра. Відносно цих родин зростає ризик того, що при розкритті проблем насильства, родина може піти з терапії з кількох причин: бажання її членів не розкривати свої «страшні таємниці» і не бажання побачити власну дійсну особистість, бажання залишити всі як є, й нічого не міняти.

Тому терапевтичне втручання на первісному етапі повинне бути дуже обережним і зміни можуть відбуватися тільки маленькими кроками. Хоча, у тому випадку, якщо фізичне й сексуальне насильство відбуваються в теперішньому часі, вони повинні бути негайно припинені.

Часто не тільки діти не розуміють, що над ними відбувається насильство, але й самі батьки не усвідомлюють цього до кінця. Такі батьки не досить

критичні до себе й своїх учинків. Вони сприймають дітей як частину самих себе, не почувають своїх границь або взагалі мають сильно перекручене сприйняття ситуації. У цих випадках можна дати зрозуміти батькам, що відбувається насправді, відчуті й усвідомити свої границі, і допомогти їм стати більше відповідальними за свої вчинки.

Однак кожний випадок дуже індивідуальний, і саме тому складно давати загальні рекомендації.

### ***Функції симптоматичної поведінки в сімейній системі***

Коли родина звертається за консультацією до психолога або психотерапевта, то вона звертається із приводу своєї дитини, носія симптоматичної поведінки. Приводом для звернення можуть бути низька шкільна успішність, погана поведінка, крадіжка й інші проблеми.

Під симптоматичною поведінкою ми розуміємо широкий клас порушень, включаючи психічні симптоми, а також поведінку, яка задовольняє наступним умовам:

1. Поведінка клієнта впливає на інших.
2. Вона мимовільна й не піддається контролю з боку клієнта.
3. Симптоматична поведінка якимсь чином може бути вигідною клієнту й членам його родини [13].

Симптоматична поведінка може виконувати роль схованої, парадоксальної комунікації між людьми. «Більшість симптомів» – а також реакція на них членів родини в дійсності тільки метафори, які дзеркально відображають – і одночасно як у кривому дзеркалі, спотворюють – всі інші сімейні проблеми, пряме вираження яких непоправно порушило б сімейний status quo (за Н.О.Зінов'євою, Н.Ф.Міхайловою) [5].

Завдання терапевта – правильно прочитати це відображення й, опираючись на нього, створити свою метафору, у якій будуть запропоновані можливі рішення проблеми.

**Симптом може виконувати різні функції в родині [13]:**

1. Морфостатичну функцію, тобто консервацію сімейної системи такою, якою вона є на даний момент. Дитина може «занедужати», або в неї з'являється девіантна поведінка (поведінка, яка порушує встановлені норми та правила) як спроба зменшити напругу в шлюбі своїх батьків.

2. Морфогенетичну функцію, метою якої є зміна сімейної системи, перехід на іншу стадію. Так, підліток може скоїти суїцидальну спробу як надзвичайний захід для того, щоб уникнути надмірних вимог батьків і одержати більше волі.

3. Симптом може бути сигналом тривоги або небезпеки, у тому числі й насильства.

### ***Завдання системної сімейної терапії:***

1. Зміни в структурі родини (з урахуванням типів згуртованості, гнучкості, границь родини).

2. Допомога родині у вирішенні відповідних завдань і вимог життєвого циклу й забезпечення успішного переходу на наступну стадію розвитку родини.

3. Зміна характеру комунікацій у родині (робота із симптомом, досягнення тих же цілей позитивними засобами, розірвання порочного кола неконгруентних взаємодій, створення системи із позитивним зворотним зв'язком).

4. Робота із сімейною історією. Використання інформації про сімейну історію допомагає розблокувати сімейну систему й одержати доступ до сімейних секретів. Надає можливість побудувати нові терапевтичні гіпотези на підставі повторюваних патернів поведінки та розглядати симптом у контексті сімейних відносин.

### ***Оцінне інтерв'ю***

#### ***Діагностичне інтерв'ю складається із трьох стадій:***

1. *Соціальна стадія:* терапевт зустрічає родину, зручно влаштовує її в кабінеті, встановлює контакт із кожним членом родини, будує спрощену генограму родини.

2. *Проблемна стадія:* родина розповідає про проблеми.

- Одержання точки зору кожного на проблеми родини.

- Групова дискусія членів родини.
- З'ясування подробиць проблеми.

### 3. Стадія визначення цілей терапії й висновки терапевтичного контракту.

#### *Техніки парадоксальних приписань*

Вище вже йшла мова відносно того, що комунікація у сімейній системі може бути неконгруентною та парадоксальною. Психотерапевтичні парадокси є структурованим різновидом парадоксальних послань.

Достатньо часто психотерапевти використовують парадоксальні втручання в тих випадках, коли симптоматична поведінка клієнтів виконує в родині певну роль і заздалегідь зрозуміло, що прямі інструкції не будуть виконуватися членами родини або окремими індивідами.

Парадоксальні повідомлення тільки виглядають суперечливими. Вони містять подвійне послання родині: одне послання вказує на те, що їм було б непогано змінитися, а друге – на те, що це буде не так вже й добре, – при цьому обидва послання передаються одночасно.

Парадоксальні повідомлення використовуються для того, щоб дати визначення поведінці, яка здається суперечливою, але у даний момент має місце в членів родини по відношенню один до одного. Парадоксальні повідомлення засновані на протидії, оскільки є надія на те, що члени родини почнуть протидіяти тій частині повідомлення, що втримує їх від зміни [13].

При розробці системного парадокса психотерапевт поєднує симптом з функцією, яку він виконує у системі й приписує симптому функцію, а функції симптому.

Перераховуються наслідки ліквідації симптому, і психотерапевт рекомендує родині продовжувати вирішувати свою дилему через симптом.

У розробці *системного парадокса виокремлюють три головних етапи:*

1. *Перевизначення* – симптом перевизначається як виконуючий позитивну функцію. У тих випадках, коли відбувається насильство, інцест або незаконні діяння, позитивно визначається мотивація, яка приховується за такими вчинками. Наприклад, у неповній родині, у якій недавно вмерла бабуся

з боку матері, 17-річний син почав грубо й непокірливо поводитися з матір'ю. Психотерапевт висунула гіпотезу, що поведінка сина була пов'язана із горюванням матері, яке вона не виявляла відкрито. Син намагався зменшити сум матері, провокуючи її на скандал. Психотерапевт рекомендувала йому й далі проявляти участь до матері, але якимось іншим способом.

2. *Приписання.* Симптом та функція визначаються як однозначно позитивні та як такі, що взаємопов'язані один з одним. Приписання повинне бути чітким, стислим й неприйнятним для родини. Щоб виглядати переконливим, психотерапевт повинен представити вагомі доводи на користь такого приписання й говорити дуже переконано.

3. *Стимування.* Якщо психотерапевт хоче бути послідовним на двох вищеописаних етапах, то йому варто стримувати родину щоразу, коли в ній будуть проявлятися ознаки зміни.

Якщо родина наполегливо вимагає зміни, то проводити психотерапевтичні інтервенції далі психотерапевту необхідно з великою обережністю й обачністю.

Ми описали процес парадоксального втручання й наразі розглянемо одну з технік більш докладно.

#### *Реверсування на основі згоди й протидії*

Реверсування це втручання, під час якого психотерапевт указує одному із членів родини змінити на протилежну свою позицію або поведінку відносно якогось критичного питання в надії на те, що це зумовить парадоксальну реакцію іншого члена родини.

Реверсування засноване одночасно й на протидії, і на згоді. Воно вимагає усвідомленого сприяння того члена родини, який постійно одержує інструкції від психотерапевта й протидії того члена родини, у відношенні якого цей інструктаж проводився.

Реверсування може бути використане при роботі з родинами, подружніми парами або окремими індивідами.

Якщо члени родини відмовляються проходити курс психотерапії – один з подружжя не визнає подружню психотерапію або проблемна дитина не



приходить на сімейні сеанси, – то присутнім членам родини можна дати вказівки, як докорінно змінити дану ситуацію шляхом зміни своєї поведінки дома на повністю протилежну. Коли ж до курсу терапії можна залучити всіх членів родини, то ті з них, хто є об'єктом даного реверсування, не повинні бути присутніми на сесії, оскільки весь успіх залежить від їхньої стихійної реакції на несподівану зміну в позиції інших.

При плануванні й проведенні реверсування є три етапи:

1. *Спонування*. Ефективність реверсування залежить від уміння терапевта спонукати члена родини до того, щоб він змінив на протилежну свою позицію у відношенні проблемної ситуації.

2. *Підтримка*. Після того як вдалося сприяти та досягти початкових змін даної людини, психотерапевту необхідно забезпечити їй постійну підтримку перед могутньою системою, яка неухильно прагне протидіяти будь-якому руху у протилежному напрямку. Найчастіше родина починає ще сильніше прагнути відновити старий порядок. Психотерапевтові варто передбачати подібну реакцію. Можливе повернення до парадоксального втручання, пояснюючи відмову від подальших дій тим, що це служить інтересам інших.

3. *Перегляд відносин*. Якщо людині вдалося змінити свою позицію на зворотну, і зберегти її на якийсь час, то необхідно буде виробити нові відносини, засновані на цій позиції.

Психотерапевт повинен бути готовий, як до негативних, так і до позитивних реакцій, і допомагати своєму клієнтові обговорювати взаємини на різних умовах.

Результатом парадоксальних втручань є стійкі позитивні зміни відносин між членами родини.

### **Діагностичні й корекційні техніки сімейної психотерапії.**

Дані техніки можуть бути використані для ранньої діагностики сімейної системи, а також для роботи на більше пізніх етапах психотерапії з родинами, у яких раніше відбувалося насильство [2; 5; 7; 8; 11; 12; 14].

### **Сімейне лялькове інтерв'ю**

Техніка сімейного лялькового інтерв'ю дає багато можливостей для спостереження як видимих, так і схованих шляхів взаємодії членів родини один з одним. Вибір ляльок; конфлікти, які виражені у фантазіях; обговорення після спектаклю, коли членам родини пропонують надати свої вільні асоціації із приводу п'єси; з'ясування питання про те, яке відношення має розіграна історія до функціонування родини, – все це допомагає зрозуміти внутрішньосімейні взаємини.

Конфлікт між персонажами історії, яка драматизується відображає фантазії членів родини, форма й зміст яких, як правило, обертаються навколо однієї або декількох тем, що часто являє собою символічну відповідь на питання членам родини: «Навіщо ви сюди прийшли?».

Ця методика найбільшою мірою підходить родинам з дітьми від п'яти до дванадцяти років, яким важко прямо говорити з терапевтом відносно своїх сімейних проблем, у тому числі тими, що пов'язані з насильством у родині.

### **«Якби я був...»**

Проективна техніка адаптована для цілей сімейної терапії Естер Коуенігсберг у 1984 році і являє собою гру, в основі якої полягає завдання завершити незакінчені речення [12; 13].

Члени родини позначають самих себе або один одного тими або іншими неживими предметами – метафори допомагають їм зосередитися на тому, ким дана людина в дійсності є або може бути в ідеалі. Це ж розкриває психотерапевтові роль, яку в уявленні якоїсь конкретної людини вона грає у своїй родині й у суспільстві в цілому. Сімейний терапевт використовує дану техніку й для того, щоб подолати труднощі в роботі з «невербальною» родиною або взяти під контроль «інтелектуалізовані» розмови у родині. Крім того, психотерапевт може давати провокуючі фрази, спрямовані на виявлення проблем пов'язаних з абьюзом.

### *Процедура*

Техніка «Якби я був...» може бути використана самими різними способами, найчастіше як гра, яка стрімко розвивається. Психотерапевт

починає гру, читаючи першу частину речення й звертаючись до родини із проханням закінчити його. Після того як всі члени родини впораються із завданням, психотерапевт пропонує наступне незакінчене речення. Все це може бути пророблено кілька разів з використанням різноманітних неживих предметів як метафори. Речення створюються самим психотерапевтом таким чином, щоб включити метафори, які відносяться до різних сенсорних та інтелектуальних модальностей. Речення можуть починатися приблизно так:

- Якби я (він, вона, наша родина) був транспортним засобом, я був би...
- Якби я був негативним персонажем казки, я був би...
- Якби я був кольором, я був би...
- Якби я був настроєм, я був би...
- Якби я був гріхом, я був би...
- Якби я був інструментом, я був би...
- Якби я був твариною, я був би...
- Якби я був відомим літературним персонажем або історичним діячем, я був би...
- Якби я був заходом, я був би...
- Якби я був їжею, я був би... [11; 12]

Гра протікає швидко – у членів родини не повинно бути занадто багато часу для обмірковування відповідей. Передбачається, що гра буде записана на відеомагнітофон і потім відтворена в присутності родини, яка якимсь чином зможе відреагувати на те, що відбулося, а також прокоментувати речення, складені їх близькими [11; 12].

### **Завершення речення**

Дана техніка є одночасно діагностичним й терапевтичним засобом. Вважається, що клієнти, які виявляють опір вираженню своїх почуттів, будуть більш вільно робити це, завершуючи незакінчені речення. Такі речення побічно заохочують клієнтів давати проєкції, які відображають внутрішній світ людини, специфіку сприйняття нею подій, людей і зовнішньої дійсності. При цьому більш ясно відкриваються як свідомі, так і несвідомі психічні

особливості клієнтів. Виконуючи запропоновані завдання, клієнти дивуються тим новим думкам і почуттям, які вони виявляють у собі. Крім того, для них стають очевидними труднощі, що існують у взаєминах у родині, подібність і різниця особистісних особливостей її членів [11; 12; 13].

Психолог може використовувати будь-які основи речень, які відповідають конкретному випадку, йому не потрібні заздалегідь задані стандартизовані форми. Тут теж можна використовувати деякі фрази, які дозволяють спроектувати ситуації травми й абюзу.

### **Намалюй сон**

Відкрита жорстокість і суперечки в родині, особливо в тому випадку, коли дитина виявляється залученою у конфлікт батьків будуть наносити їй шкоду. Стрес, який відчуває дитина може ще більше загостритися у тому випадку, коли дорослі члени родини з недостатньою теплотою й любов'ю відносяться до дитини, а також коли конфлікти тривають впродовж тривалого часу.

Роль дитини у зменшенні, підтримці або загостренні батьківського конфлікту ще недостатньо вивчена, хоча спостережувані у дитини симптоми часто зміцнюються внаслідок того, що вони відіграють центральну роль у подоланні або згладжуванні сімейного конфлікту.

Якщо ідентифікованим клієнтом є дитина, терапевту часто виявляється складно зібрати інформацію, яку члени родини вважають неважливою або не стосовної до справи. Проективна техніка «Намалюй сон», описана Тонгом, і використовується для оцінки рівня дистресу дитини та її сприйняття сімейної проблеми. Дитина сприймає цю техніку як гру, і це часто допомагає їй розслабитися й встановити довірчі стосунки із психотерапевтом [13].

### *Процедура*

Психотерапевт малює фігурку дитини, яка лежить у постелі, і домальовує до нього велику мильну бульку – як на карикатурах. Потім терапевт пояснює, що цій дитині сниться кошмар, і просить свого маленького клієнта намалювати цей сон. Якщо, наприклад, дитину кличуть Іван, то терапевт говорить: «Це хлопчик, якого кличуть Іван, – може бути, це навіть ти, – і йому сниться

поганий сон. Не міг би ти намалювати мені цей сон?» Зв'язавши малюнок, який зображує дурний сон, з реальними життєвими подіями, такими, як сварки батьків, сцени насильства, можна допомогти дитині зрозуміти зміст її прикрощів. Таке розуміння часто відразу ж приносить полегшення.

Потім терапевт за згодою дитини пропонує показати малюнок страшного сну батькам, тому що це може допомогти їм зрозуміти її почуття й проблеми. Терапевт надає дитині можливість вибору, дозволяючи їй бути присутньою під час обговорення малюнка з батьками. При цьому аналізується взаємозв'язок малюнка із сімейними проблемами. Це обговорення може зробити дуже істотний вплив на батьків, тому що часто вони не усвідомлюють своєї участі в створенні труднощів у житті дитини.

Техніку «Намалюй сон» можна застосовувати в будь-яких формах психологічної допомоги родині, але особливо вона корисна в тих випадках, коли ідентифікованими клієнтами є діти [11; 12; 13].

### **Сімейна соціограма**

Соціограма являє собою метод складання схеми внутрішньогрупових взаємин, заснований на перевагах членів групи. Для застосування в сімейній терапії ця техніка адаптована Робертом Шерманом. Членам родини задають питання про те, з якими членами сім'ї вони бажають робити або вже роблять якісь певні речі. Відповіді на кожне з питань заносять у схему й таким чином всі члени родини можуть безпосередньо презентувати та побачити, як організована їхня родина. Окрім цього, вивчаються, як реальні взаємини між членами родини, так і ідеальні уявлення про них [11; 12; 13].

Соціограма є технікою, яка пов'язана із самоописанням. Кожний з учасників усно або письмово відповідає на запропоновані всій групі питання. Як і всі подібні методи, вона ґрунтується на готовності до співробітництва й чесності респондентів.

Передбачається, що, здійснюючи вибори щодо тих або інших членів групи, люди відкривають свої переконання, почуття, дії. Крім того, виявляється структурна організація сімейної системи. Члени родини починають активно

взаємодіяти один з одним у найрізноманітніших ситуаціях, використовуючи всілякі ролі. Симптоматична поведінка – лише один з аспектів, який може бути висвітлений за допомогою цієї техніки. Інші сторони життя родини також проявляються достатньо чітко.

### *Процедура*

Психотерапевт просить всіх членів родини дати відповіді на низку питань, щоб зрозуміти, як саме функціонує їхня родина. Список питань готується заздалегідь відповідно до конкретної сімейної ситуації. Звичайно задаються два види запитань:

- З яким членом родини ви звичайно...?
- З яким членом родини вам би хотілося...?

От деякі приклади закінчення питань:

- ходити в кіно
- говорити про особисте
- ходити у гості
- складати плани
- відпочивати
- прибирати
- готувати уроки

Можна припустити наступне: чим більше диференційованою є родина, тим більш широкий розкид взаємних виборів у відповідях на задані питання. Той, кого я вибираю, для того щоб ходити за покупками, необов'язково, з мого погляду, сама ініціативна людина або ж сама вміла людина в родині тощо

### *Використання*

Соціограма застосовується для подолання негативної спрямованості бесіди на сесії, побудованої на скаргах членів родини, а також для створення цілісної структурованої картини сімейної системи. Вона ідентифікує взаємодію кожного члена родини із пропонованим симптомом, а також інші позитивні можливості й шляхи, що існують у внутрішньосімейних взаєминах, і виявляє ті з них, які мають потребу у змінненні та/або зміцненні [12].

## *Сімейне консультування*

Сімейне консультування є різновидом сімейної психотерапії та має свої суттєві ознаки, границі й об'єм психотерапевтичного втручання. Сімейне консультування розвивалося паралельно із сімейною психотерапією, і ці два види психотерапії взаємно збагачували один одного.

Сімейне консультування ставить своєю метою спільне з консультантом вивчення запиту (проблеми) члена (членів) родини для зміни рольової взаємодії в родині й забезпечення можливостей особистісного зростання.

Принципова відмінність психологічного консультування від психотерапії полягає у відмові від концепції хвороби, акценті на аналізі ситуації, на аспектах рольової взаємодії в родині, у пошуку особистісного ресурсу суб'єктів консультування й обговоренні способів вирішення ситуації – «віяла рішень».

Різноманіття прийомів та методів сімейного консультування обумовлене різними теоретичними концепціями, серед яких провідними на сьогодні є когнітивно-поведінкова психотерапія, у тому числі раціонально-емотивна терапія (RET) Альберта Елліса.

Інтегруючи практичні прийоми проведення сімейного консультування представниками перерахованих вище шкіл, можна сформулювати наступні основні принципи й правила сімейного консультування:

1. Установлення раппорту й приєднання консультанта до клієнтів. Досягається за допомогою дотримання конструктивної дистанції, що допомагає оптимальному спілкуванню, а також за допомогою прийомів синхронізації подиху консультанта й заявника проблеми, використання предикатів мови, які відбивають домінуючу репрезентативну систему того, хто робить повідомлення про сімейну проблему.

2. Збір інформації про проблему клієнта з використанням прийомів метамоделювання й терапевтичних метафор. Суб'єктивізації психотерапевтичної мети сприяють наступні запитання: «Чого ви прагнете?», «Якого результату ви прагнете досягти?», «Будь ласка, спробуйте сказати про це без негативної частки «не», тобто з висловленням позитивного результату».

3. Обговорення психотерапевтичного договору. Ця частина проведення консультування визнається багатьма фахівцями як одна з найважливіших. Обговорюється розподіл відповідальності – консультант звичайно відповідає за умови безпеки консультації, технології доступу до вирішення проблеми клієнта, а клієнт відповідає за власну активність, щирість, бажання здійснювати зміни своєї рольової поведінки тощо. Потім учасники консультування обговорюють тривалість роботи (у середньому загальний час консультування 3 – 6 годин) і тривалість одного сеансу консультування. Також слід обговорити періодичність зустрічей. У практиці сімейного консультування використовується поступове зменшення кількості сесій: спочатку одна сесія в тиждень, а потім одна раз на 2 – 3 тижня.

Важливою стороною в консультуванні є обговорення умов оплати або надання клієнту інформації про те, яка вона може бути, якщо консультування здійснюється у муніципальній установі. Таке обговорення сприяє посиленню мотивації клієнтів до терапевтичних змін. Нарешті, важливо обговорити можливі санкції за порушення сторонами умов договору.

4. Наступний крок у процедурі сімейного консультування – уточнення проблеми клієнта з метою максимальної її суб'єктивізації й тестування ресурсів родини в цілому й кожного її члена окремо. Цьому допомагають питання типу: «Як раніше ви справлялися із труднощами, що вам допомогло?», «У яких ситуаціях ви були сильними, як ви використовували свою силу?».

5. П'ятий крок – проведення власне консультації. Необхідно зміцнити віру клієнтів в успішність і безпеку процедури консультування за допомогою тверджень наступного змісту: «Ваше бажання здійснити зміни, ваш колишній досвід, активність і щирість у комбінації з бажанням консультанта співпрацювати з вами, його професійні якості й досвід будуть надійною гарантією успішності роботи».

З учасниками консультування обговорюють позитивні й негативні сторони стереотипів поведінки, що склалися. Тут можливі питання: «Що в тих



обставинах, які є для вас саме найгірше?», «Що самого гарного є в обговорюваній ситуації?»).

Після відповідей на вищезазначені запитання проводиться спільний пошук нових шаблонів поведінки – «віяла рішень». Консультант пропонує наступні питання: «Чого ви ще не робили, щоб розв'язати проблему?», «Як поводитися значущі для вас люди, опинившись у схожій ситуації?», «А ви так змогли б зробити?», «Що вам допоможе зробити такий же вчинок?». Можливе використання приймів візуалізації: створюють образ вирішення проблеми й фіксують виникаючі при цьому відчуття.

6. Шостий крок процедури консультування називається «екологічною перевіркою». Консультант пропонує членам родини уявити себе в подібній ситуації через 5-10 років і дослідити свій стан.

Наближаючись до завершення консультування, консультант застосовує прийом «страхування результату». Це пов'язане з тим, що іноді клієнти потребують деяких дій, які сприяють знаходженню ними впевненості, освоюючи нові шаблони поведінки. Вони можуть одержати від консультанта домашнє завдання яке буде сприяти закріпленню нових моделей поведінки. Крім того, можливо запропонувати прийти на повторну консультацію через якийсь час для обговорення отриманих результатів.

У низці випадків необхідно зробити процедуру «від'єднання». Вона може відбутися автоматично при порівнянні клієнтами заявленої мети й знайденого результату, але в низці випадків консультант змушено стимулює від'єднання. Дж. Хейлі із цією метою часто використовує парадоксальні завдання, точне виконання яких приводить до результату, прямо протилежного основному завданню.

**Висновки.** Узагальнено, що діти, є самою незахищеною та вразливою соціальною групою і часто стають жертвами фізичного, сексуального, емоційного насильства та опиняються у зонах стихійних й природних катастроф, воєнних дій тощо.

Серед технік які застосовується при роботі з дітьми-жертвами насилля є діагностичні й корекційні техніки сімейної психотерапії та сімейного консультування.

Презентовані основні параметри, моделі, завдання, діагностичні й корекційні техніки сімейної психотерапії та сімейного консультування у реабілітації дітей, що зазнали насильства.

### **Список використаних джерел:**

1. Асанова Н.К. Жестокое обращение с детьми: основные методологические вопросы, практические и правовые аспекты // Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗов / Под ред. Н.К.Асановой. – М.: ВЛАДОС. – 2017. – С.16–33.
2. Гиндин Г. И. Социально-психологическая помощь детям-жертвам сексуального насилия в семье / Г. И. Гиндин, О. Б. Духова. – Вологда: ВГУ, 2017. – 234 с.
3. Жилінкова І. В. Проблеми правового захисту членів сім'ї / І. В. Жилінкова // Проблеми насильства в сім'ї: правові та соціальні аспекти. – Х.: Право. – 2009. – С. 24–44.
4. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 р. №2789 (з наступними змінами і доповненнями). [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2789-14>
5. Зиновьева Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова . –СПб.: Речь, 2013. –248 с.
6. Купрій В. Г. Попередження насильства над дітьми в сім'ї: інформативно-методичний посібник / В. Г. Купрій. – К.: Главнік, 2016. – 191 с.
7. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации / под. ред. Н. М. Платоновой, Ю. П. Платонова. – изд. 3-е. – СПб: Речь, 2017. – 153 с.
8. Руководство по предотвращению насилия над детьми / Под ред. Н. К. Асановой. – М.: Владос, 2017. – 322 с.

9. Сафонова Т. Я. Жестокое обращение с детьми / Т. Я. Сафонова, Е. И. Цымбал. – М.: ИПК и ПРНО МО, 2016. – 254 с.
10. Світ без насильства // Методичний посібник для фахівців з питань попередження насильства в сім'ї / І. Є. Куратченко, Н. В. Заїка, А. М. Гришина, В.М. Дуднік. – Запоріжжя: ЗДУ, 2010. – 42 с.
11. Психологічна реабілітація дітей, які зазнали насильства : навчально-методичний посібник / В. І. Шебанова, С. Г. Шебанова. – Херсон: ХДУ. – 2013. – 172 с.
12. Психологічна допомога дитині, що зазнала насильства навчально-методичний посібник / В. І. Шебанова. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2017. – 212 с.
13. Шерман Р. Структурированные техники семейной и супружеской терапии / [пер. с нем. Н. С. Холина] / Р. Шерман, Н. Фредман. – М.: Психотерапия, 2017. – 234 с.
14. Черепанова Е. М. Психологический стресс: помощи себе и ребенку / Е. М. Черепанова. – изд. 2-е. – М.: Академия, 2016. – 198 с.