

От изоляции к сообществу

Сотрудничество с детьми и семьями в период кризиса

Элизабет Бакли и Филип Дектер

оригинал данной статьи находится здесь <http://dulwichcentre.com.au/crisis.pdf>

перевод Александры Бочавер под редакцией Дарьи Кутузовой

Филип Дектер и Элизабет Бакли – социальные работники, семейные терапевты и педагоги, работающие в Массачусетсе.

Наш контекст

В нашей части Соединенных Штатов в последние десять лет растет тенденция к психиатрическому обследованию и госпитализации детей, в поведении которых явно выражены гнев, печаль или жестокость. Эта тенденция драматически усилилась в конце 1990-х, когда в школах стала происходить стрельба. Специалисты в области образования и психического здоровья, которые легко направляют детей и подростков на психиатрическое обследование, стали еще чаще прибегать к этой возможности во время кризисов (Wong, 1999) в надежде предотвратить новую трагедию.

В то время мы только окончили училище социальной работы в Массачусетсе и участвовали в разных формах заботы о психическом и душевном здоровье, в том числе работали в стационарах психиатрических больниц, в составе команд, проводящих кратковременную семейную терапию на дому, и в отделениях неотложной помощи. В этих условиях мы испытывали определенное давление из-за необходимости проводить обследования, которые должны были «гарантировать», что дети в своих сообществах будут в безопасности. Это давление и вызванная им немислимая ответственность часто делали госпитализацию в стационар единственной доступной возможностью для детей и семей, с которыми мы работали.

Многие из этих детей и семей боролись с последствиями многолетней бедности, насилия в семье и сообществе, расизма, сексизма, гетеросексизма и/или злоупотребления психоактивными веществами. Они часто жили в тесном пространстве, где детям не хватало безопасных мест для игр, а бедность, насилие и голод присутствовали постоянно. Это также были семьи с потрясающими навыками выживания и восстановления. Они переживали травмы, потери и несправедливость и продолжали двигаться вперед по жизни. Родители в этих семьях старались быть в контакте с детьми и делали все возможное, чтобы дать им альтернативы отчаянию. Дети в этих семьях старались изучить, усвоить и понять, как жить дальше даже после тяжелых и болезненных событий.

Многие из этих навыков выживания и восстановления оказывались невидимыми, когда детей наблюдали в отделениях неотложной помощи, госпитализировали в стационары или обследовали с помощью стандартных диагностических процедур. В эти моменты дети выглядели не «действующими наперекор несправедливости и притеснению в своей жизни», не «старающимися выживать и сохранять надежду», а «большими» и «опасными».

В традиционной литературе, посвященной кризисам, можно прочесть, что диагностический инструментарий – это нейтральное средство сбора информации (Eaton & Roberts, 2002). Мы – социальные работники, интересующиеся постструктуралистскими и нарративными идеями, – не были согласны с этим. Мы были убеждены, что наши действия, в том числе диагностика и интервенции, оказывают существенное влияние на жизнь детей, с которыми мы работаем. В частности, мы верили, что проводимая нами диагностика может оказывать непреднамеренное негативное воздействие на детей. В числе негативных последствий – то, что надежды, ценности и навыки выживания ослабевают, а патология и диагнозы выдвигаются на первый план.

Ниже мы опишем наш путь к созданию альтернативных практик. Мы представим антропологическую «призму», которая помогла нам сделать видимыми некоторые из непреднамеренных последствий нашей работы. Мы предложим альтернативные практики, которые, мы верим, удовлетворяют основным требованиям безопасности, принятым в официальных учреждениях, и в то же время отвечают предпочтениям детей и их семей. В конце статьи мы предложим терапевтам, сталкивающимся с подобными критическими ситуациями, несколько вопросов для размышления. Мы исходим из того, что читатель имеет некоторое базовое представление о нарративных идеях и практиках (Morgan, 2000; White & Epston, 1990; Freedman & Combs, 1996; Madsen, 1999).

Альтернативная призма

Когда мы размышляли о своей работе с детьми и семьями в кризисе, другие люди, заинтересованные в нарративных идеях, подтолкнули нас к тому, чтобы в поисках альтернативного взгляда обратиться за пределы психологии и социальной работы. Описание антропологом Виктором Тернером (1974) «социокультурных драм» – эпизодов в обществе, когда возникает и затем разрешается значительный кризис – радикально изменило то, как мы обдумывали, осмыслили и преподавали нашу работу с детьми и семьями в кризисе. Коллега Тернера, Барбара Майерхоф, тоже антрополог (1978), пишет о социокультурных драмах:

«Драма начинается, когда ощущается угроза жизни сообщества. Часто это происходит, когда кто-то в группе нарушает важное правило или обычай. Механизмы, направленные на то, чтобы сдержать или развеять конфликт, не срабатывают, напряжение растет, вовлекая все больше и больше участников, пока не возникает настоящий кризис. Необходимо что-то предпринять, чтобы восстановить порядок, загладить причиненный вред, исправить то, что нарушено, – и нечто предпринимается... В последней части, завершении, достигается равновесие, которое часто сопровождается перестройкой социальных отношений, когда инакомыслящие группы или индивиды вновь включаются в сообщество. Финальный этап последовательности часто реализуется через символическое выражение единения или ритуальное представление, подтверждающее основные, наиболее распространенные убеждения и верования участников... (Эти мероприятия) являются церемониями признания самоопределения, перформансами идентичности, освящаемыми и возводимыми до уровня мифа» (Myerhoff, 1978, pp.31-32).

Мы верим, что тернеровское описание кризисов, хотя и не рассчитанное на работу с психиатрическими кризисами, может быть очень полезным для понимания того, что именно переживают дети, семьи и те, кто с ними работает, в таких обстоятельствах. Давайте рассмотрим четыре стадии, выделенные Тернером:

1. Угроза
2. Распространение кризиса

3. Исцеление/исправление

4. Реорганизация/церемония признания самоопределения

(Нам не хотелось и не хочется рассматривать эту схему как традиционную «теорию стадий», из которой следуют деконтекстуализированные заключения об универсальности. Вместо этого мы пользуемся концепцией Тернера как призмой, сквозь которую рассматриваем собственную работу.)

1) Угроза

В рамках детского психиатрического учреждения часто считается, что угроза исходит от ребенка. Эти угрозы включают: суицидальное поведение, готовность совершить убийство, нанесение себе повреждений, приводящую к насилию агрессивность и состояния, в которых у ребенка зрительные или слуховые галлюцинации. Все эти моменты рассматриваются как угроза отдельному ребенку и здоровью его семьи в целом; они внушают ужас ребенку и семье и способны напугать помогающих специалистов.

2) Распространение кризиса

Чем более выраженным становится кризис, тем больше профессиональных помощников в него оказываются вовлечены. Это может начаться с направления к психологу или психотерапевту (без госпитализации), затем на место выезжает «кризисная команда» проводить обследование, или ребенка отправляют в отделение неотложной помощи. Кризис может еще усугубиться, и тогда ребенка госпитализируют в стационар, где им занимается большая группа профессионалов (медсестры, психиатр, социальные работники, трудотерапевт, психологи-консультанты и т.д.). В это время родители и их знания могут обесцениваться, поскольку их детей стремительно начинают рассматривать как «область ответственности» профессионалов.

3) Исцеление

Исцеление в кризисах такого рода обычно включает психиатрическое лечение. Такое лечение может состоять в госпитализации, приеме медикаментов и индивидуальном или семейном консультировании. Оно может включать изоляцию ребенка от его семьи, усиленный надзор со стороны специалистов, начало длительного лечения с проживанием в лечебном учреждении.

Практически все подобные стратегии исцеления опираются на идею о том, что профессионалы лучше членов семьи понимают первопричины кризиса и могут разработать план того, как наилучшим образом ребенку и его семье справиться с происшедшим. В зависимости от того, насколько ребенок и семья следуют этому плану, они будут рассматриваться как «сотрудничающие» или «сопротивляющиеся».

4) Реорганизация/церемония признания самоопределения

В ходе разрешения кризиса проводится много ритуалов, в которых идентичности детей и семей даются определенные описания. В случае госпитализации это происходит при выписке, когда состояние ребенка признается «стабильным» и он выходит из клиники с психиатрическим диагнозом по классификации DSM-IV (APA 2000). Этот ярлык становится частью самоопределения ребенка и его семьи. Если это – первое столкновение с системой психиатрической помощи, за ребенком закрепляется новая идентичность

«психически больного». Родителей инструктируют неусыпно следовать плану действий (зачастую разработанному специалистами без их участия).

Такая практика больше всего беспокоит нас тем, что знания и навыки детей и родителей как бы «стираются», уничтожаются выданным им описанием идентичности. Наличие детей, определяемых как «психически больных», провоцирует родителей отделять себя от тех способов бытия, которые они раньше находили полезными («Пригодно ли то, что я привык делать, для ребенка с биполярным расстройством?»), а собственное мнение детей начинает подвергаться сомнению.

Сотрудничество в работе с кризисом: коллаборативный подход

Рассматривая свою работу сквозь призму Тернера и вдохновляясь работами Майкла Уайта, Дэвида Эпстона, Саллиэнн Рот, Кэйте Вайнгартен, Уильяма Мэдсена и множества других клиницистов и теоретиков, мы задались рядом вопросов:

- Как мы могли бы работать с детьми и семьями в кризисе так, чтобы они воспринимали нас делающими что-то вместе с ними в соответствии с этикой сотрудничества (White, 1997), в противоположность воздействию на них в духе этики контроля (Welch, 1990)?
- Как могли бы мы и люди, с которыми мы работаем, отойти от «простых» историй о кризисе (одноголосных, дихотомичных и имеющих тенденцию к негативным обобщениям) и создать возможность более насыщенного, сложного понимания детей и их поступков?
- Как могли бы мы работать в согласии с нашим убеждением, что проблемы не располагаются исключительно «внутри» человека, а являются продуктом истории, культуры и дискурса?
- Как могли бы мы использовать экстернализирующую беседу, чтобы шаловливо задействовать (Freeman, Epston & Lobovits, 1997) креативность детей, семей и врачей в те моменты, когда кажется, что требуются «серьезные меры»?
- С какими выводами о своей идентичности и с каким пониманием себя дети и семьи уходят после нашей работы? И какие возможности, какой выбор становится им доступен в результате работы?

Описанные ниже практики родились из наших попыток ответить на эти вопросы. Мы не считаем эти практики полным описанием того, как можно сотрудничать с детьми и семьями в кризисе, но они могут служить начальной точкой к размышлению об этой теме. В качестве основания для разработки модели мы использовали идеи Тернера о кризисе как социокультурной драме. В нашей модели тоже четыре элемента:

- 1) Угроза / *Прозрачность как ориентировка*
- 2) Распространение кризиса / *Расширение предпочитаемой аудитории*
- 3) Исцеление / *Экстернализирующие беседы*
- 4) Реорганизация и церемония признания самоопределения / *Празднование в сообществе*

1) Угроза / *Прозрачность как ориентировка*

Сквозь призму нашей модели момент кризиса выглядит очень похожим на приведенное выше описание – есть ребенок с суицидальными, агрессивными или измененными состояниями. Кроме того, мы видим также, каким образом эти угрозы «самости» также являются угрозами нормам нашего обширного сообщества. Одна молодая женщина 13 лет от роду, с которой мы работали, рассказала, как ей довелось столкнуться с этим:

«То, что ты делаешь со своим телом, должно быть твоим личным делом, но этого права тебе не дают, особенно когда ты «ребенок». Если ты пьешь, или режешь себя, или спишь со случайными людьми, этого достаточно, чтобы уложить тебя в больницу... Им совершенно все равно, счастливо ли ты живешь; это заставляет меня задуматься почти всерьез, неужели целая система существует только для того, чтобы сохранять в неприкосновенности тела...» (Aria Boutet, 1999)

В американской культуре специалисты, которые не предпринимают мер, чтобы «гарантировать» безопасность, несут юридическую ответственность и подвергаются санкциям. Семьи, как правило, не в курсе этих и иных профессиональных нормативов. Поэтому мы считаем очень важным для детей и семей, особенно в момент кризиса, делать «прозрачными», видимыми дискурсы, влияющие на нас, и круг возможных действий.

Прозрачная ориентировка с детьми и семьями начинается как можно раньше, при этом клиницисты объясняют, как будет проводиться обследование. Мы объясняем родителям, детям и другим значимым для семьи людям, какие варианты дальнейшего развития событий возможны, а какие варианты ограничивает закон и регламент различных учреждений.

Например, один из нас (ФД) теперь начинает беседу со всеми детьми и семьями в кризисе так: *«Меня зовут Филип Дектер, и в отделении неотложной помощи меня попросили зайти к вам и задать несколько вопросов про то, что сегодня происходило. Перед тем, как начать, я бы хотел рассказать вам кое-что о том, как здесь работают, о чем я вас буду спрашивать и что я собираюсь делать с тем, что вы мне расскажете. Я хочу, чтобы вы знали, какие варианты у вас есть, и каких, возможно, нет. Я также хочу дать вам возможность спросить меня о том, почему я задаю те вопросы, которые задаю, или о чем-то еще, что бы вы хотели узнать».*

Кроме того, из нашей работы с подростками, боровшимися с отчаянием, саморазрушением и суицидальными мыслями, мы узнали, что идея, что только специалисты несут ответственность за обеспечение безопасности, может быть препятствием для взаимопонимания и совместной работы.

Четырнадцатилетняя Алисия, серьезно размышлявшая о самоубийстве, сказала одной из нас (ЭБ), прочтя статью «Как мы узнали, что царапание себя – это жестокое обращение с собой» (Nosworthy & Lane, 1996): *«Они правильно понимают – все всегда думают, что могут обеспечить мне безопасность, но на самом деле это могу сделать только я сама».* После этого мы смогли поговорить о том, каким образом мой страх вмешивался в наши терапевтические беседы и мешал им. После этого моя практика работы с людьми, занимающимися самоповреждением, радикально изменилась, за что я хочу выразить здесь Алисии особую благодарность.

Теперь я спрашиваю: *«Как нам обходиться с тем, что страх начинает охватывать меня в связи с тем, что ты можешь причинить себе вред? Что делать, если он охватывает твою маму (или других членов семьи)? Как я могу действовать в соответствии с твоими желаниями, если отчаяние захватило тебя настолько, что самоубийство кажется единственным выходом? Можешь мне сказать, если тебе кажется, что я беру на себя слишком много ответственности за твою безопасность? Я обещаю дать тебе знать, если это начнет противоречить моей ответственности перед законом или моей этике. Устроит это тебя?»*

2) Распространение кризиса / Расширение предпочитаемой аудитории

В это время мы стараемся расширить аудиторию для историй детей и семей и включить в нее тех людей, чьего присутствия бы хотелось семье. Часть из этих людей может принимать участие в обследовании в рамках коллаборативного подхода (Madsen, 1999) напрямую, по телефону или другими способами в контексте практик восстановления участия (White, 1997). Мы были свидетелями того, что по мере того, как люди в комнате начинали соответствовать предпочтениям детей и семей, местное, локальное знание, идеи, мудрость и решения членов семьи становились более доступными и пригодными к использованию.

Одного из нас (ФД) пригласили, чтобы провести обследование Лизы, четырнадцатилетней девушки, попавшей в отделение неотложной помощи субботним вечером. В отделение ее привела двоюродная сестра, нашедшая Лизу после того, как та больше месяца не появлялась дома. Сестру беспокоило, что Лизу могли заставить заниматься проституцией и принимать наркотики, что у нее депрессия и, возможно, суицидальные мысли. Она привезла Лизу в отделение неотложной помощи, чтобы та получила необходимую медицинскую помощь, и медицинские сестры, обеспокоенные состоянием Лизы, обратились к команде детских психиатров с просьбой провести обследование. Угрозами представлялись побег из дома, возможное занятие проституцией и прием наркотиков.

Я встретился с Лизой, которая вела себя очень тихо, редко смотрела в глаза и выглядела грустной. Она сказала, что хочется домой, что не принимала наркотики и не занималась проституцией, но ее сестра по-прежнему волновалась. Я беспокоился о том, что Лизе может быть необходимо «безопасное пространство» для того, чтобы встретиться и поговорить с семьей перед тем, как возвращаться домой. Это было связано с тем, что я боялся, что могут быть обстоятельства, в силу которых Лиза снова может убежать из дома. Я предложил ей, если она захочет, короткое пребывание в стационаре в качестве «паузы» перед возвращением домой. Двоюродную сестру встревожил этот план, и она попросила разрешения позвонить своей матери, тете Лизы.

Лиза согласилась на этот звонок, и уже скоро в комнате сидели мы с Лизой, две ее тетушки, двоюродная сестра и бабушка преклонного возраста. Родственницы окружили Лизу, волнуясь, расспрашивали ее, поддразнивали и «разговорили». Я разговаривал с Лизиной бабушкой, которая мягко сказала: «Вы кажетесь хорошим человеком, и идея «взять паузу» интересна, но она наша дочь, и мы знаем, как заботиться о ней». В этот момент я понял, что никому не будет полезно, если я форсирую осуществление своего плана, стараясь помочь. Вместе с семьей мы разработали план, который позволил всем нам почувствовать, что Лиза может вернуться домой, где о ней будут заботиться, как о дочери, а не остаться в психиатрической больнице в качестве пациентки.

3) Исцеление / Экстернализующая беседа

По мере продолжения работы в ситуации кризиса, мы все больше используем экстернализующие беседы. Помимо прочего, в этих беседах исследуются а) любые позитивные намерения, сколь угодно неочевидные, которые, как надеялся ребенок или член семьи, могли бы осуществиться в результате опасного поведения; б) возможные ценности и добровольно взятые на себя обязательства, которым ребенок или член семьи следовал, совершая свой опасный поступок; в) все возможные негативные последствия, с которыми ребенок или семья теперь сталкиваются. В этих беседах мы не потакаем и не оправдываем опасное поведение, но мы исходим из убеждения, что даже если поведение ребенка направлено против себя или других, в его основе всегда лежат ценности,

добровольно взятые на себя обязательства, цели и намерения, которые ребенок надеялся осуществить.

Один из нас (ФД) в отделении неотложной помощи общался с девочкой, попавшей туда после передозировки лекарств безрецептурного отпуска. Я спросил ее: «Чего ты надеялась достичь в результате передозировки?» Она посмотрела на меня недоуменно: «Я надеялась, что умру». «И что бы изменилось тогда? Что важное для тебя произошло бы в результате этого?» Она заплакала. «Я просто хотела, чтобы у нас с мамой больше не было ссор», – сказала она. Этот разговор, при котором присутствовала ее мать, смог помочь девочке сформулировать надежду, и открыл для них обеих новые возможности.

Именно в этот момент мы обсуждаем с собравшимся сообществом и расширенной семьей, что им известно об этом конкретном кризисе и каким образом, как они считают, его можно разрешить. Главная особенность этих бесед – наша вера в то, что дети, семьи и их сообщество обладают экспертным знанием в отношении собственной жизни. Найдя способы извлечь это знание, можно создать эффективные планы обеспечения безопасности, опираясь на местные ресурсы.

Одну из нас (ЭБ) направили работать с шестилетним Джо, который попал в местное отделение неотложной помощи после того, как в школе угрожал выколоть другому мальчику глаз карандашом. Джо был очень обаятельным и жил с матерью, двумя младшими сестрами и отцом в маленькой квартире рядом с парком. У его самой младшей сестры была тяжелая сочетанная инвалидность, и его мать изо всех сил старалась ухаживать за девочкой, одновременно заботясь о Джо и его сестре. Семья жила в бедности, и отец Джо вынужден был работать на двух работах. И в школе, и в семье беспокоились, что «злость» Джо выходила из-под контроля.

В наших разговорах я спросила Джо, как он мог бы назвать эту проблему, и узнала, что он предпочел бы называть ее «Злыдни» (the angries). Расспрашивая об этом имени, я узнала, что Джо – ребенок, которого глубоко волнует справедливость и который тщательно оберегает свою семью от вреда, наносимого его «Злыднями», хотя это трудно ему дается. Он сказал мне, что временами так боится, что его «Злыдни» причинят вред его семье, что думает, что ему лучше убежать подальше или умереть.

Мы начали придумывать игровые, шаловливые способы (Freeman, Epston & Lobovits, 1997), как можно «исчезнуть Злыдни», включая рисование картины, где «Злыдни» были посажены на цепь в мусорном баке! Когда мы это сделали, Джо по-шестилетнему стал рассказывать, как сильно он любит своих сестер и родителей, и как сильно он не хочет совершать жестокие поступки. В течение трех месяцев мы много раз встречались с Джо и всеми членами его семьи, и он стал гораздо лучше справляться со «Злыднями» дома и в школе.

Хотя мы больше не встречаемся с Джо на консультациях, и я слышала, что в последующие годы у него бывали проблемы, как-то раз я случайно встретила его. При нашей последней встрече он потянул меня в сторону и сказал: «Вы знаете, они до сих пор сидят в мусорном баке!» Мне стало очевидно, что наши разговоры, размещающие в центре детское понимание, знание и способности, обладают существенной ценностью и могут надолго остаться в памяти ребенка.

4) Реорганизация и церемония признания самоопределения / Празднование в сообществе

Откликнувшись на призыв рассматривать терапию как церемонию признания самоопределения (White, 1995), которая может иметь позитивные или негативные последствия, мы стали больше задумываться о том, как мы используем ритуалы нашей повседневной работы. Мы планируем встречи, на которых дети и взрослые рассказывают выбранному ими сообществу, что они узнают о себе, что они узнают о последствиях проблемы, каковы их надежды на будущее и как они двигаются к этому будущему. Эти собрания сообщества часто оборачиваются шумным праздником (Nichols and Jacques, 1995), даже когда обсуждаются серьезные и тяжелые проблемы. Мы поощряем семьи и сообщества откликаться на то, что, как им кажется, меняется в семье, и как они могут способствовать тому, чтобы эти изменения продолжались.

Праздник сообщества Сары. *Одна из нас (ЭБ) работала в психиатрическом стационаре с Сарой, восемнадцатилетней студенткой-художницей, поступившей в клинику накануне вечером после попытки суицида. Мы с Сарой разговаривали о том, какое влияние на ее жизнь оказывает депрессия, как она от этого устала и какое утешение находит в искусстве. Понимание депрессии как чего-то, с чем Сара состоит в отношениях, оказалось для нее исключительно важным. Раньше она считала ее значительной частью своей идентичности. Мы написали депрессии письмо: в нем Сара выражала свой гнев по поводу того, что депрессия пытается забрать ее жизнь, которой Сара так дорожит.*

Сара чувствовала, что ее родственники должны стать свидетелями пересмотра отношений с депрессией, и они были приглашены в отделение тем же вечером. Сара долго разговаривала со своими родственниками, делась своим новым пониманием депрессии и прося у них поддержки. Члены семьи с энтузиазмом согласились оказывать ей поддержку и сказали, что они, как и Сара, в большом гневе на депрессию за то, что та едва не забрала у них Сару. Сара в тот же день ушла вместе с ними домой с новым представлением о себе как о художнице, состоящей в отношениях с депрессией, а не как о «суицидальном пациенте». Я потом отправила Саре письмо с записью этого разговора, и подшила копию этого письма в ее медицинскую карту.

Праздник сообщества Джо. *В конце работы с шестилетним Джо, которую мы описали выше, я спросила его, как бы он хотел дать знать своей семье и сообществу о своих успехах во взаимодействии с «Злыднями». Он решил, что важно устроить вечеринку, с шариками, пиццей, тортом, друзьями, родственниками и учителями. Он хотел, чтобы вечеринка происходила у него дома. А еще он сказал, что хотел бы получить награду – большую, которая бы подтверждала, что он умеет засовывать «Злыдней» в мусорный бак, и еще играть в баскетбол.*

Мы пригласили его учителей, родственников, друзей, соседей, школьного психолога и медицинский персонал из детского отделения психиатрической больницы к нему домой на вечеринку под названием «Джо исчезнул Злыдней». Предложения Джо по организации вечеринки были выполнены буквально и во всех подробностях, и он сам вместе с одним из врачей разыграл сценку, чтобы показать, что именно он сделал, чтобы «исчезнуть Злыдней». Джо получил награду, а все родственники – сертификаты, подтверждающие их вклад в поддержку Джо и его. Всем членам его сообщества было предложено рассказать друг другу о том, какие они замечают усилия и успехи Джо.

Наш коллега Уильям Мэдсен, просматривая видеозапись одного подобного события, отметил, что такого рода церемонии кажутся чем-то противоположным ритуалу выписки из больницы. На наших церемониях принимают и чувствуют как членов сообщества, вместо того, чтобы подтверждать их идентичность «пациентов». Больше всего нас интересует, как подобные церемонии могут помочь родителям научиться воспринимать

их собственное знание своих детей в качестве равноценного знаниям специалистов – или даже более ценного.

Заключение

Использование антропологической призмы для описания работы с психиатрическим кризисом помогло нам лучше понять, как бы нам самим хотелось работать с детьми и семьями в подобных обстоятельствах. Мы смогли увидеть некоторые непреднамеренные последствия, которые может иметь наша работа, а также то, какие возможности открывают нарративные практики в организации сотрудничества с детьми, совершающими опасные поступки.

Эти практики включают в себя: выявление ограничений наших бесед, связанных с учреждением и официальным регламентом; консультации с семьями о том, кто, по их мнению, должен присутствовать при обследовании; проведение экстернализирующих бесед; стремление лучше понять ценности и добровольно взятые на себя обязательства, которые лежат в основе опасных поступков; помощь семьям в принятии всей сложности происходящего; совместное создание возможностей отпраздновать успех.

Как клиницисты, мы обнаружили, что работа в такой модели позволяет нам в большей степени (и с меньшими усилиями) придерживаться принципов сотрудничества, любознательности и готовности вместе пойти на риск в моменты кризиса, в то же время помогая нам распознавать дискурсы, которые могут привести нас к практикам контроля. Эти практики не только помогают нам не отступать от наших предпочитаемых ценностей, но и помогают нам организовывать необходимую помощь и поддержку детям на дому, в окружении родных и близких, вместо того, чтобы прибегать к дорогостоящим услугам психиатрического стационара или длительного санаторного лечения. Мы обнаружили, что работа в таком стиле открывает новые возможности для реализации творческих способностей и, что еще более важно, открывает новые возможности для детей и семей, обращающихся к нам в столь непростые моменты своей жизни.

Стабилизация себя: Упражнение, чтобы исследовать ваши взаимоотношения с кризисом

В нашей работе с кризисом мы обнаружили, что нижеследующие мысли и переживания могут мешать нам реализовать наши наилучшие намерения:

- Кризис может попробовать убедить нас, что мы – единственные, кто отвечает за безопасность других. Это поддерживается содержащимися в культуре идеями о профессиональных обязанностях. Это значит, что мы часто испытываем страх за детей, их семьи и самих себя.
- Кризис пытается убедить нас, что реагировать на него надо срочно, быстро и со всей серьезностью.
- Кризис старается убедить нас, что нам надо понять «правду» о ситуации.
- Кризис старается заставить нас «исправить» или «преодолеть» опасную ситуацию.
- Кризис старается втянуть нас в совершенно определенное понимание того, что должно произойти, и делает нас уязвимыми для страха, если мы сопротивляемся его попыткам.

Следующее упражнение разработано Робертом Кеганом из Гарвардского Университета и адаптировано Джеффри Керром и Уильямом Мэдсенем в Кембриджском Институте Семьи. Оно может использоваться как визуализация для себя (в одиночестве) или в группе.

Ваши отношения с кризисом

1. Представьте момент кризиса в вашей жизни или работе, который благополучно прошел. Это должен быть момент, когда вы были способны сопротивляться любым негативным влияниям Кризиса и одержали победу.
2. Что вы знали о себе и своей работе в тот момент?
3. Теперь представьте время, когда вы были вовлечены в кризис в своей личной жизни или работе, и все происходило не так, как вам хотелось.
4. Если бы Кризис в тот момент обладал голосом, в чем бы он пытался убедить вас касательно вашей работы? В чем бы он пытался убедить вас касательно вас самих?
5. Что Кризис старался в тот момент сделать невидимым в вас и вашей работе?
6. Если бы вы могли препираться с кризисом, что бы вы рассказали ему о том, что вы знаете о себе, о своих способностях, о том, как вы помогаете семьям? Это может быть несколько предложений, но постарайтесь сделать из них одно или два, которые начинаются со слов «Кризис, я знаю, что ...».

Что имеет смысл иметь в виду, разрабатывая практики партнерского сотрудничества в ответ на кризис

Прозрачность как ориентировка:

Что нужно знать семьям?

Мы обнаружили, что до того, как начать разговор о кризисе, полезно обсудить вопросы, которые, как мы полагаем, есть у детей и их родственников. Подобная предварительная ориентировка проясняет и делает понятным контекст нашей работы, делает видимыми институциональные дискурсы и законы, которые могут мешать выбору, и намечает карту того, что мы могли бы сделать вместе, чтобы начать разговор о текущей проблеме.

Представьте, что семьи задали вам следующие вопросы, и составьте для себя ответное вводное слово/ориентировку:

- Кто вы?
- Какова ваша роль?
- Что теперь со мной будет?
- Что со мной будет (в долгосрочной перспективе)?
- Каковы цели этой встречи?
- Сколько времени это займет?
- Мне придется расстаться с моей семьей / ребенком?
- Мне понадобится ложиться в больницу?
- Мне обязательно слушать, что вы говорите?
- Кто еще может участвовать в нашем разговоре?
- Что, если я не хочу разговаривать?
- Я могу уйти, если захочу?
- Кто еще знает о том, что я здесь говорю?

Вопросы семье:

- Чем бы я мог быть максимально полезен для вас здесь сегодня?
- О чем мы обязательно должны поговорить?
- Что бы я наиболее высоко оценил в вас, если бы мы встретились в момент, когда кризис был не так выражен?

Расширение предпочитаемой аудитории

Кого нам нужно пригласить поучаствовать в этой беседе?

Поскольку мы убеждены, что знание и идентичность неотделимы от отношений, мы целенаправленно собираем в комнате тех, кого бы клиенты хотели видеть. Когда нет возможности пригласить каких-то людей приехать, мы стараемся узнать, кто мог бы присутствовать виртуально или в воображении, в формате «восстановления участия» (remembering) (White, 1997).

Вот некоторые вопросы, которые вы можете задать детям и семьям, чтобы вовлечь в разговор членов сообщества:

- Есть ли кто-нибудь еще, кому следовало бы присутствовать при этом разговоре?
- Кого еще бы вы хотели пригласить сюда, пусть это и нереально?
- Кто в вашей жизни, – это может быть реальный или воображаемый человек (или не человек), живой или умерший, ценит вас больше всех?
- У кого в вашей жизни, реального или воображаемого, живого или умершего, могут быть соображения, что делать в этой ситуации? Что это могут быть за соображения? Что эти люди знают о вас такого, что приводит их к именно таким соображениям?
- Кто знает о вас больше всех?
- Как бы они могли понять эту ситуацию, что они знают о о ваших способностях такого, что я мог пропустить, встретившись с вами здесь, сейчас?

Экстернализирующие беседы

Это беседы, в которых мы работаем над тем, чтобы дети и семьи лучше понимали свои ценности и жизненные предпочтения и были в контакте с ними. Мы считаем, что все поступки осмысленны и целесообразны, и что они могут иногда иметь нежелательные последствия.

Спросите у семей и детей:

- Как бы вы назвали это (эту проблему)?
- Что (эта проблема) делает с вами? С вашей семьей? С вашей жизнью?
- Устраивает ли это вас? Почему?
- На какой исход вы надеялись, когда совершали тот поступок?
- Почему это важно для вас?
- Хотели бы вы, чтобы все было именно так?
- Почему?
- Что бы вы предпочли вместо этого?
- Что эти предпочтения говорят о том, что для вас важно в жизни?

Празднование в сообществе

Устраивая праздники, мы стараемся создать благоприятные возможности для ритуализованного перформанса предпочитаемой идентичности детей и семей. Мы стараемся быть как можно креативнее и шаловливее, когда следуем планам семьи в отношении таких праздников.

Спросите у семей и детей:

- Что, как вам кажется, в этом (затруднении или достижении) самое главное, что важнее всего донести до других людей?
- Что бы вы хотели, чтобы они признали и засвидетельствовали в вас?
- Какое формальное признание вы бы хотели получить от нас (специалистов)?
- Какое признание вам бы хотелось получить от вашей семьи и вашего сообщества?
- Кого следует пригласить?
- Кто из тех, кто не сможет быть здесь, обязательно должен быть включен?
- Какие нужны угощение и декорации?

Литература

1. American Psychiatric Association, 2000: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Eaton, Y. & Roberts, A. 2002: 'Frontline crisis intervention: Step-by-step practice guidelines with case applications.' The Social Workers Desk Reference, chapter 15. New York: Oxford University Press.
3. Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. 1997: Playful Approaches to Serious Problems: Narrative therapy with children and their families. New York: W. W. Norton.
4. Freedman, J. & Combs, G. 1996: Narrative Therapy: The social construction of preferred realities. New York: W. W. Norton.
5. Madsen, W. C. 1999: Collaborative Therapy with Multistressed Families: From old problems to new futures. New York: Guilford Press.
6. Morgan, A. 2000: What is Narrative Therapy? An easy-to-read introduction. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
7. Myerhoff, B. 1978: Number Our Days. New York, N.Y.: Simon and Schuster.
8. Nichols, T. & Jacques C. 1995: 'Family reunions: Communities celebrate new possibilities.' In Friedman, S. (ed): The Reflecting Team in Action: Collaborative practice in family therapy, Chapter 14. New York, N.Y.: Guilford Press.
10. Nosworthy, S. & Lane, K. 1996: 'How we learnt that scratching can really be self-abuse: Co-research with young people.' Dulwich Centre Newsletter, 4:25-33.
11. Turner, V. W. 1974: Dramas, Fields and Metaphors: Symbolic action in human society. Ithaca: Cornell University Press.
12. Welch, S. D. 1990: A Feminist Ethic of Risk. Minneapolis: Fortress Press.
13. White, M. & Epston, D. 1990: Narrative Means to Therapeutic Ends. New York: W. W. Norton.
14. White, M. & Epston, D. 1992: Experience, Contradiction, Narrative & Imagination: Selected papers of David Epston & Michael White, 1989-1991. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
15. White, M. 1995: 'Reflecting teamwork as definitional ceremony.' In White, M. 1995: Re-Authoring Lives: Interviews and essays. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
16. White, M. 1997: Narratives of Therapists' Lives. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
17. White, M. 1999: 'Reflecting teamwork as definitional ceremony revisited.' Gecko: a journal of deconstruction and narrative ideas in therapeutic practice, No.1. Reprinted in White, M. 2000: Reflections on Narrative Practice: Essays and interviews. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
18. White, M. 2000: Reflections on Narrative Practice: Essays and interviews. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
19. White, M. 2002: 'Addressing personal failure.' The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, No. 3.
20. Wong, D. S. 1999: 'State cites shortfall in mental care for youths.' In The Boston Globe, 06/28/99.