

ДИПЛОМНА РОБОТА

ДИСФУНКЦІЙНІ СХЕМИ БАТЬКІВ, ЯК
ПЕРЕШКОДА НА ШЛЯХУ ЕФЕКТИВНОГО
ВИКОНАННЯ ЇХНІХ БАТЬКІВСЬКИХ ФУНКЦІЙ

Оксана Сиротяк

Дата подання дипломної роботи на оцінювання: 23.08.2014 р.

Кількість слів без бібліографії: 9556

Львів-2014

ЗМІСТ

ВСТУП: ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ.....	3
ЗАДОВОЛЕННЯ БАЗОВИХ ПОТРЕБ – ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ.....	4
ПОНЯТТЯ СХЕМ ТА ЧАСТОК В ОСОБИСТОСТІ ЛЮДИНИ.....	7
ДИСФУНКЦІЙНІ СХЕМИ ТА ЧАСТКИ БАТЬКІВ, ЯК ПЕРЕШКОДА НА ШЛЯХУ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОНАННЯ БАТЬКІВСЬКИХ ФУНКЦІЙ.....	11
КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД 1.....	11
Представлення випадку.....	11
Послідовність поведінкової терапії, та дисфункційні схеми та частки мами, які стоять на перешкоді впровадженню ефективних виховних методів.....	12
КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД 2	15
Представлення випадку.....	15
Послідовність поведінкової терапії, та дисфункційні схеми та частки мами, які стоять на перешкоді впровадженню ефективних виховних методів.....	15
КЛІНІЧНИЙ ПРИКЛАД 3.....	18
Представлення випадку.....	18
Порушення в поведінці та особистісному розвитку дитини, як наслідок незадоволення її базових потреб.....	19
Схеми та частки мами, які стоять на перешкоді належного задоволення базових потреб дитини.....	21
ВИСНОВКИ.....	31
БІБЛІОГРАФІЯ.....	33

ВСТУП: ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ

Напевне немає батьків, які б не стикалися з певними труднощами та запитаннями, що стосуються їхніх дітей та своєї батьківської ролі. Проблеми, з якими стикаються батьки у вихованні дітей є надзвичайно широкого спектру: від таких поширених як, наприклад коли діти не вміють домовлятися між собою, до поведінкових розладів, таких як опозиційно-викличний розлад поведінки, розлад поведінки чи гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Не зважаючи на те, що згідно критеріїв Американської асоціації психіатрів DSM-5 існує три види розладів, що стосуються порушення поведінки, ми розуміємо що поведінкові проблеми можуть бути значно ширшими. Згідно сучасних протоколів, зокрема Національного інституту здоров'я і якості медичної допомоги Великобританії (NICE), основними рекомендованими втручаннями, які мають доведену ефективність при такого роду розладах і проблемах є поведінкова терапія для батьків. Але нажаль в окремих випадках вона не дає бажаного ефекту. Оскільки будь-які зміни в виховному процесі здійснюють батьки, тому те, наскільки ефективно вони зуміють впровадити нові поведінкові методи, залежить в першу чергу від особистості батьків. Тому однією з перешкод на шляху впровадження і використання ефективних методів поведінкового керівництва, з якими стикаються практикуючі поведінкові терапевти в роботі з батьками, є особистісні дисфункційні схеми батьків.

Ця робота ілюструє те, як особисті проблеми та дисфункційні схеми батьків, можуть підтримувати, а іноді і поглиблювати проблемну поведінку у дітей, що вимагає доповнити цю роботу також індивідуальною терапією, сфокусованою на дисфункційних схемах та частках батьків методами КПТ та/чи Схема-Терапії.

1. ЗАДОВОЛЕННЯ БАЗОВИХ ПОТРЕБ – ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

Не має однієї визначної причини того, чому в дітей виникають поведінкові проблеми. Деякі з них, наприклад істерики, є нормальним проявом на певному етапі вікового розвитку дитини. Так само певні особливості поведінки дитини, яка дошкуляє батькам, можуть бути наслідком закладених генетично біологічних особливостей темпераменту дитини. Ще однією, не менш вагомою причиною проблемної поведінки дитини є некоректний стиль виховання батьками, який не задовольняє базові потреби дитини і таким чином створює умови до розвитку та підтримки проблемної поведінки. Звідси виринає потреба доброго розуміння важливості задоволення базових потреб дітей.

Базовою потребою кожної дитини є безпечна прив'язаність. Це потреба в безпечному світі, щоб цей світ і люди в ньому були стабільними, щоб в цьому середовищі про дитину турбувалися, щоб дитина була безумовно прийнятою, могла висловлювати свої думки, емоції і її приймали безумовно, цінували визнавали.

Безпечна прив'язаність є основою здорового психологічного розвитку дитини у перші роки життя. Коли ми говоримо про турботу про дитину, то йдеться не лише про її фізіологічні потреби. Прив'язаність так само є міцним емоційним зв'язком, який встановлюється між дитиною і її батьками (або особами, що турбуються про неї) у перші роки життя. Велика кількість досліджень свідчать, що потреба емоційної близькості є не менш важливою, аніж базові біологічні потреби, і що без неї серйозно порушується увесь психосоціальний розвиток дитини (4). Дитина потребує не лише задоволення фізіологічних потреб, а вона прагне емоційної взаємодії: через зоровий контакт, усмішку, лагідний дотик, перебування в обіймах, гойдання та ін. Коли батьки належним чином відчують потреби дитини, її внутрішні стани і відповідно на них реагують, то в дитини формується перша позитивна робоча модель стосунків як чогось цінного, інших людей, як таких які є турботливими і яким можна довіряти, світ як такий який в цілому є безпечний, і себе сприймає у позитивний спосіб – як таку яка є любленою, джерелом радості для інших. Ці перші схеми людських стосунків стають основою її подальшого соціального і психологічного розвитку.

Тре Вартем, голландський дитячий психіатр, сказав що в дитини є потреба щоб батьки допомогли їй розуміти що відбувається всередині неї. Щоби батьки допомогли їй зрозуміти її внутрішній світ. І їй важливо щоб її внутрішній світ відобразився в інших. Коли дитина усміхається і батьки усміхаються, то відбувається інтерсуб'єктивність. Вона тоді чує що її емоція передається, що її суб'єктивний світ впливає на суб'єктивний світ мами. Інтерсуб'єктивність це є відчуття розділених емоцій та внутрішніх станів. Це відчуття відображення себе, наче в дзеркалі, в іншій особі. Дитина, яка розвивається, відкриває себе і світ, потребує супутника, в якому відображається вона і її досвід, її почуття. Це є важливим чинником для формування її позитивної самооцінки, розуміння і знання себе та своїх емоцій, вміння регулювати емоції. Так само важливо щоб

батьки ділилися своїм життєвим досвідом і допомагали дитині краще розуміти інших людей, їхні думки і почуття, світ загалом.

З другого року в дитини з'являється потреба досліджувати світ і ставати більш самостійною. В той час завданням батьків є підтримати дитину у цьому процесі, надати їй підтримку, скерування і супровід у цьому процесі. Таким чином в дитини формується самостійність, ініціативність, вона більше пізнає себе і світ. Так само, на цьому етапі життя, внаслідок все більшої активності, дитина починає робити те, що є небезпечним або ж неприємним для інших. Тоді настає для батьків час поставити рамки на таку поведінку дитини в належний спосіб, давши зрозуміти дитині що вони ставляться негативно тільки до певного вчинку, а саму дитину вони люблять і вважають хорошою. Тоді дитина відчуває безумовну любов батьків, що є основою для позитивної самооцінки, і відчуває себе в безпеці, і водночас у неї формується здорове відчуття сумління, самоконтроль. Це задовільняє базову потребу дитини в реалістичних межах, навчанню самоконтролю та безумовному прийнятті.

Звичайно в будь-яких стосунках трапляються і невдалі взаємодії, непорозуміння. Тому коли настає цей досвід, важливо так само вміти відновлювати цей зв'язок з дитиною, який дасть їй також цінний досвід, що стосунки є настільки міцними, що їх завжди могла відновити та налагодити. Це дає дитині відчуття безпеки у відносинах. Дисципліна не є просто стратегією контролю, а стратегією навчання: що наші дії ведуть до певних наслідків, ми повинні добре усвідомлювати ці наслідки – якими вони будуть для нас і для інших людей, і робити мудрий вибір. За дисципліною стоїть навчання дитини робити правильні вибори у житті, розуміти свою поведінку, її причини та наслідки, і навчитися керувати собою. Дисципліна, яка подається з емпатією, коли батьки реагують чітким дисциплінарним наслідком щодо поведінки та демонструючи своє співчуття щодо сприйняття дисциплінарного наслідку, є не менш важлива ніж вияв турботи для прив'язаності.

Дитина потребує допомоги у всебічному розвитку, навчанні, освоєнні зовнішнього світу. Сюди відносяться як звичні життєві навички, такі як самообслуговування, навчання і т.п., так і розвиток талантів дитини.

Так само важливим є допомога дитині у розумінні світу: що існує взаємна турбота і доброта, що ми всі даємо і отримуємо, що треба працювати щоб отримати результат. Залучення дитини до домашніх обов'язків, до догляду за домом, приготування їжі тощо, вчить дитину турботи одне про одного, і готує до самостійного життя в дорослому віці, сприяє формуванню відчуття власної компетентності, впевненості в собі. Іншими базовими є потреби в спонтанності і грі, соціальних контактах з однолітками.

Діти потребують щоб їхні важливі дорослі допомогли їй в розвитку емоційної регуляції. Емоційна регуляція включає в себе розуміння емоцій, значень емоцій, розуміння дій, до яких нас штовхають емоції, і які є способи впоратися з такими ситуаціями.

Емоційні складові темпераменту кожної дитини є дуже індивідуальні. Вони є закладені генетично. Тому сила емоційних реакцій у дітей теж є дуже різна. Є діти, які мають дуже сильні істерики, а є ті які майже їх не мають. Є такі, з якими легко домовитися, а є категоричні. Є діти дуже лякливі і сором'язливі, а

є такі які ідуть без оглядки. Але темперамент, це не єдине що визначає емоційну регуляцію в дорослому віці. Ця емоційна система дозріває в процесі взаємодії біології і соціального середовища. На розвиток цієї системи великий вплив має досвід, який матиме дитина.

На кожному році життя відбувається якийсь важливий етап розвитку емоційної регуляції. Багато буде залежати від того який приклад дадуть дітям батьки, що вони моделюють, від того як батьки реагують на емоції дітей, які послання вони їм дають про емоції і про емоційну комунікацію. На початку прив'язаність є основним джерелом як потурбуватися про свої потреби. Дитина сигналізує про свої потреби батькам. І безпечна прив'язаність формується тоді, коли батьки добре зчитують емоційні сигнали дітей і правильно на них реагують. Це дає дитині відчуття безпеки. З часом дитина переймає це ставлення батьків в турботі про свої потреби і в ставленні до себе. В дитини дозріває лобна кора і вона бере все що робили батьки як спосіб ставлення до себе. Дитина інтерналізує емоційні стратегії батьків. Спочатку дитина повністю залежить від батьків. І єдина її система емоційної регуляції це є гетерорегуляція, тобто батьки. Чим старшою стає дитина тим більше в неї розвивається внутрішня мова і здатність до саморегуляції.

Так само батьки вчать дітей: розуміти емоції, як реагувати на ці сигнали, як ставитися до них, і що означає мати ту чи іншу емоцію. Поступово в дітей розвивається здатність назвати емоцію: “Я знервована, я сумна, я налякана”. В них розвивається емоційний словник. І так само розвивається ставлення: “Якщо я боюся то це не є що я боягуз. Це є нормально боятися. І тоді мені, наприклад, треба подолати свій страх”. З допомогою батьків, з їхнім скеруванням і власною моделлю поведінки діти навчаються комунікувати свої емоційні сигнали. Ми маємо дві групи стратегій як реагувати на цей сигнал. Ми можемо самі реагувати і це є - інтраперсональне опрацювання, або емоційна саморегуляція. І ми можемо давати сигнал іншим: “Допоможіть мені, обніміть мене бо мені сумно”. І тоді це є інтерперсональна регуляція.

Велику роль в розвитку емоційної регуляції відіграє досвід інтерсуб'єктивності. Коли дитина є в емоції, то завдання батьків на початку є дати дитині зрозуміти що вони відчують її емоцію (інтерсуб'єктивність). І це має важливе значення. Далі допомогти дитині дати назву емоції, зв'язати її з подією, яка її викликала. І тоді, по мірі того, як дитина виростає, ми вчимо дитину рефлексувати: досліджувати значення, яке надала дитина ситуації, шукати шляхів вирішення проблеми.

- Отже, для сприятливого подальшого життя дитини, його треба наповнити:
- відчуттям що вона є люблена, що про її потреби турбуються, на її потреби відповідають;
 - середовищем, яке є безпечним, де дитину приймають безумовно;
 - багатьма митями стосунків, радісної взаємодії з рідними;
 - в підтримці у самостійності;
 - належною та безпечною дисципліною;
 - спілкуванням, яке допомагає зрозуміти себе та інших;
 - відчуттям, що дитина теж має обов'язки щодо інших.
 - допомогою в пізнанні світу, всебічному розвитку.

2. ПОНЯТТЯ СХЕМ ТА ЧАСТОК В ОСОБИСТОСТІ ЛЮДИНИ

Поняття схем ввів наприкінці 90-х років американський психотерапевт Д.Янг. У моделі Д.Янга, схеми є певним патерном, який включає спогади, спосіб думання, емоції, поведінкові взірці. Вона включає в себе так само те, що ми думаємо про себе, про інших людей та про стосунки з ними, і про світ.

У всіх людей в дитинстві розвиваються схеми, які представляють світ, себе, інших людей, взаємодію з людьми тощо. Якщо дітей виховують дбайливі батьки, то такі діти мають високу імовірність розвитку бачення себе як цінних, гідних, вартих любові людей, а інших вони вважатимуть доброзичливими та надійними.

Весь досвід, який отримує дитина, організовується в певні схеми. І коли схема вже сформована, то вона починає пропускати інформацію через своєрідні фільтри, зосереджуючись на матеріалі, який стосується її тематики. Так само з допомогою цих фільтрів, схема має властивість трактувати інформацію власне у той спосіб, що є в тій схемі. Вона має схильність помічати тільки ті факти, які її підтверджують, а інші – ігнорувати. Так само схеми формують поведінку. Наприклад, якщо людина має схему дефективності, і в неї розвивається припущення: “якщо мене ближче пізнають, то вони мене відкинуть”, - то таким чином формується поведінка триматися осторонь від інших.

І ці схеми можуть трігеруватися (активуватися, запускатися) певними специфічними ситуаціями. І коли активується схема то активуються когніції (негативні автоматичні думки, глибинні переконання). Схема це не є тільки думки. А це є і спогади, тілесні відчуття, емоційні стани. Якщо в дитини, емоційної за темпераментом був дуже караючий батько, і над нею насміхалися в школі, то в неї може розвинутися схема недовіри і скривдження. Вона може думати що людям не можна довіряти. І коли активується ця схема, то з'являється не тільки думка, в неї також з'явиться відчуття загрози, страху, може пришвидшено битися серце, виступати піт.

Схеми розвиваються як наслідок взаємодії біологічних і психологічних факторів. Наприклад, якщо дитина народжується з вразливою біологічною конституцією, і якщо в неї були дуже критичні батьки чи інші травматичні події, то це призведе до розвитку дисфункційних схем.

В схема-терапії вважається що дисфункційні схеми утворюються внаслідок незадоволення або неналежного задоволення базових потреб. Наприклад, якщо не було базової безпеки, безпечного зв'язку з батьками, або дитина не отримала визнання, підтвердження, або дитині не давали можливості бути самостійною, чи їй не давали можливості вільно висловлювати що є всередині неї, чи дитині не було встановлено реалістичні обмеження. Наприклад, схема соціальної ізоляції/відчуженості розвивається тоді, коли в дитинстві не були задоволені потреби в соціальних контактах з однолітками, схема покинення/нестабільності стосунків розвивається тоді, коли не була задоволена потреба людини в побудові стабільних взаємин. Д. Янг визначив 5 груп базових потреб людини. Кожна група схем є пов'язаною з певною групою потреб. Схеми групи втрати зв'язку і відкинення пов'язані з базовими потребами у безпечній прив'язаності, прийнятті і турботі. Схеми групи обмеження автономії та

здатності досягати успіху/ реалізовувати себе пов'язані з незадоволеними потребами у автономії, компетентності, відчутті власної ідентичності. Схеми порушення меж утворюються внаслідок незадоволених потреб у реалістичних межах і навчанню самоконтролю. Схеми групи надмірної пильності та інгібіції мають незадоволені потреби у спонтанності та грі.

Схеми бувають здорові (адаптивні) і дисфункційні. Дисфункційні схеми пов'язані з певними темами і завданнями, які присутні на різних етапах вікового розвитку дитини. Всього Д.Янг виділив 18 схем і поділив їх на п'ять груп. Так само він розділив схеми на первинні і вторинні. Вторинні схеми є свого роду компенсацією первинних схем. Наприклад, якщо в людини є схема дефективності ("Я поганий, не вартий любові"), то компенсаторною може бути схема самопожертви ("Я можу заслужити на любов, якщо буду служити іншим"). По відношенню до первинних схем людина може вибрати три стилі коупінг-стратегій. Вона може намагатися уникати активації схеми шляхом застосування коупінг-стратегії уникнення або гіперкомпенсації, або ж перебувати в стані активованої схеми. Наприклад, якщо людина має схему дефективності ("Я поганий, не вартий любові"), то стратегією уникнення буде запобігання близьких стосунків ("Якщо хтось мене пізнає то розчарується і відкине"), а стратегією гіперкомпенсації буде, наприклад, вимагати постійних знаків, підтверджень, виявів любові.

Класифікація дисфункційних схем за Д.Янгом:

Перша група: схеми, пов'язані з порушенням прив'язаності

1. Схема емоційної деривації ("Мої емоційні потреби не є важливі, я не можу очікувати, що моя потреба у любові, турботі, підтримці буде задоволена"). Не задоволена потреба в теплі, турботі, любові та піклуванні.
2. Схема покинення/нестабільності стосунків ("Мене в будь-який момент можуть покинути дорогі люди". Активує відчуття тривоги, страху покинення). Не задоволена потреба в стабільних стосунках.
3. Схема недовіри/скривдження ("Іншим не можна вірити, мене скривдять, використають. Люди жорстокі". Відчуття тривоги і загрози). Розвивається через скривдження і жорстоке поведіння в дитинстві. Не задоволена потреба в безпечному середовищі.
4. Схема дефективності / сорому ("Я погана людина, не варта любові. Я неповноцінна, непотрібна, дефективна. Я не заслуговую на повагу". Відчуття сорому). Не задоволена потреба у безумовному прийнятті, цінуванні, визнанні, повазі.
5. Схема соціальної ізоляції/ відчуженості – ("Я не такий як всі, мені нема місця серед інших людей". Почуття ізольованості та самотності).

Друга група: схеми пов'язані з формуванням незалежності та компетентності

6. Залежності/ безпорадності ("Я не дам собі ради з життям сам". Почуття безпорадності). Не задоволена потреба у підтримці на шляху до поступової самостійності, відповідальності.

7. Схема злиття/ невідокремленості власної ідентичності – (“Я – частинка іншої людини”). Людина не має відокремленого відчуття себе, їй важко прийняти самостійне рішення). Не задоволена потреба у автономії.

8. Схема некомпетентності/ неминучих невдач (“Я невдаха, я нічого не вмію, не маю здібностей, мені нічого не вдається”). Не задоволена потреба у всебічному розвитку, підтримці на шляху реалізації здібностей.

9. Схема очікування на катастрофу – (“Щось погане станеться зі мною/ близькими і я не зможу з цим дати раду”). Тривожний стан). Часто формується внаслідок надмірно обережної і застережливої щодо різних небезпек моделі виховання. Або ж внаслідок важких, неконтрольованих життєвих подій, таких як важкі хвороби, стихійні лиха.

Третя група: зі сфери порушення меж

В цій групі схем не задоволена потреба в адекватних межах та скеруванні. Межі або були зведені до мінімуму, або ж надмірно суворими. Так само могли бути засвоєні через моделювання.

10. Схема недостатнього самоконтролю/ самодисципліни – (“Я роблю що хочу, не можу себе стримати, я не можу себе змусити робити те, що треба”).

11. Схема особливого статусу та прав (“Я особливий, я маю особливий статус, я особливий, тому можу робити що хочу”).

Четверта група: спрямованості на інших.

Ці схеми є вторинними, вони утворилися для того щоб впоратися з первинними схемами.

12. Схема підкорення (брак асертивності) – пов'язані зі страхом втрати/ відкинення та з метою уникнення злості чи помсти з боку важливих осіб.

13. Схема самопожертви (потреба бути потрібним, заслужити любов).

14. Схема пошуку визнання (потреба подобатися, мати соціальний статус).

П'ята група: пригнічення спонтанності та інших.

15. Схема негативізму/ песимізму – зосередженість на негативному, очікування найгіршого, нарікання, песимізм. Утворюється внаслідок моделювання близькими людьми песимістичного бачення всього.

16. Схема емоційної інгібіції - придушення, стримування спонтанних дій, почуттів, спілкування. Незадоволені потреби у вираженні емоцій, спонтанності.

17. Схема надвисоких стандартів/ гіперкритичності – потреба бути досконалим, суворо дотримуватися певних високих стандартів та правил, щоб уникнути критики. Утворюється внаслідок ігнорування таких аспектів життя як розваги і спонтанність, і надмірній акцентуації на досягненнях та успіху, високих вимог щодо досягнень.

18. Схема покарання – “Інші люди (або ж сама особа) мають бути покарані, якщо роблять щось не так”. Як правило, такі моделі поведінки переважали в їхньому дитинстві.

Так само Д.Янг впровадив поняття часток або “сторін” особистості. І цей стан пов'язаний з певними емоціями, думками і способом коупінгу. Всі люди мають такі стани, частки. Є такі стани, які активуються і ми чуємося так як діти. Деколи в нас з'являються відчуття, що зараз говорять наші батьки, наставники, і вони нам нагадують як треба діяти.

Частки є двох видів: частки, пов'язані з найбільш негативними емоціями, і частки, що використовують для коупінгу з цими емоціями. І є кілька груп таких часток. Перша група це дитячі частки. Вони пов'язані із сильними негативними емоціями, такими як смуток, самотність, тривога, безнадія, відкинення, відчуття загрози. Так само злість, впертість можуть бути частиною дитячих часток. Дитячі частки поділяють на дві основні групи: частки зраненої дитини, яким притаманна відчуття смутку, відчаю, покинення/ самотності, та частки розлюченої дитини та імпульсивної дитини, які характеризуються емоціями злості, гніву, відсутністю дисципліни і впертістю.

До них відноситься:

- частка зраненої дитини - несе у собі весь біль, пов'язаний з минулим досвідом. Притаманні відчуття смутку, відчаю, покинення, самотності.

Коли людина є в цій частці, то в ній вона відчувається вразливою і слабкою оскільки ця частка емоційно пов'язана з дитинством, то в ній людина відчувається внутрішньо як маленька дитина.

- злої дитини (яка відчуває несправедливість, що її потреби не задоволені).

Ця частка сердиться коли хтось ставиться несправедливо.

- розлюченої дитини (яка не навчилася контролювати злості);

- імпульсивної дитини (яка хоче надто багато);

- недисциплінованої дитини (яка не може організувати себе робити те, що є не цікавим);

- частка щасливої дитини. Вона пов'язана з веселощами, радіощами та грою.

Друга група часток це група так званих батьківських часток (караючо-осудлива та вимоглива). Ці частки несуть в собі негативні, дисфункційні послання (самоосудження, ненависть до себе), які залишилися в пам'яті людини, які вона чула коли її виховували, а так само це послання які відображають той спосіб, в який дитина сприйняла колись ставлення до себе. Це своєрідні "відголоски" у внутрішньому світі людини людей, які негативно ставилися до неї в минулому, чи ставили високі вимоги. Вимоглива батьківська частка характеризується наявністю надмірно високих вимог та тиску щодо себе. Перебуваючи в дисфункційних батьківських частках, люди чинять тиск на себе або ненавидять себе.

Третя група – це коупінг-частки. Коупінг-частки є способом впоратися з емоційним стресом, який викликають частки зраненої дитини та батьківські. Коупінг-частка це стан, з допомогою якого, людина компенсує певні негативні емоційні стани, що пов'язані з батьківськими та дитячими частками, уникають їх або ж віддаються їм. Так само, як і у випадку схем, людина може вибрати три стилі коупінг стратегій: здатися, уникнення або гіперкомпенсація. При уникненні люди тікають від своїх емоцій або соціальних контактів. При гіперкомпенсації особи возвеличують себе для того, щоб відчути й пережити емоції, протилежні до наявної схеми.

Так само є ще здорова доросла частка – яка допомагає жити людині у здоровий спосіб. У стані здорової дорослої частки люди спроможні реалістично дивитися на себе та на своє життя, здатні виконувати свої обов'язки, але і не забувати про власні потреби.

ДИСФУНКЦІЙНІ СХЕМИ ТА ЧАСТКИ БАТЬКІВ, ЯК ПЕРЕШКОДА НА ШЛЯХУ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОНАННЯ БАТЬКІВСЬКИХ ФУНКЦІЙ

Запити, з якими звертаються батьки на поведінкову терапію є надзвичайно широкого спектру. Різні не лише поведінкові проблеми дітей, а й їхні темпераменти, їхній досвід минулого, умови в яких вони живуть сьогодні, люди які їх оточують щодня. А так само особистості їхніх батьків є дуже індивідуальними. А кожна особистість у свій спосіб сприймає і реалізовує те, що опрацьовується на поведінковій терапії. В центрі будь-якого виховання є персони батьків і від їхньої особистості залежить те, наскільки ефективно можуть бути впроваджені ефективні методи виховання дітей. А говорячи мовою схем і часток Д.Янга – для здорового батьківства потрібні велика здорова доросла частка їхньої особистості та їхня щаслива дитяча частка. В іншому разі, вчинки дітей будуть активувати незагоєні рани батьків, та деструктивні коупінг-частки, які не будуть вести до добрих стратегій виховання. В поданих далі описах клінічних випадків видно, як дисфункційні схеми та частки батьків підтримують, поглиблюють, а іноді є основною причиною у виникненні проблемної поведінки дітей.

В наведених нижче описах клінічних випадків, паралельно з терапією з батьками, була проведена так само індивідуальна робота з дітьми. Опис перебігу терапії з дітьми тут опущено, оскільки це виходить за межі теми, визначної в цій роботі.

Клінічний випадок 1.

Представлення випадку.

На поведінкову терапію звернулася мама дівчинки Софійки, якій 5 років. Дівчинка живе з мамою, татом і маленьким братиком, якому скоро буде один рік. Тато багато працює і мало часу проводить вдома. Софійка любить малювати, ліпити і дивитися мультики. Захоплюється красивими вбраннями і носить довгі сукні як у принцес.

Дівчинка має гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Мама каже що “її всюди багато, вона завжди в русі, в енергії. Вона постійно перебиває коли розмовляють дорослі, хоче щоб на неї звертали багато уваги. За столом усе перевертає, розливає”. Вона непосидюча і не хоче робити те, що їй нудно. Мамі важко піти з дівчинкою в магазин - “таке враження що вона нічого в світі не має. Вона не розуміє що нема грошей, і робить істерики”. Так само дівчинка дуже затята і з нею важко домовитися, хоче щоб було так як хоче вона. Останнього разу в магазині вона тягнула все з прилавку що їй подобалося, за що дісталось вдома ремінцем. Після того вона дуже налякана і просить вибачення у мами. Мама довго пояснює доні про те, як мають себе поводити добрі і чемні дітки. Але це помагає не надовго. Після того в мами сильно псується настрій і вона відчуває себе поганою мамою. Дівчинка ревнує маму до молодшого братика, каже: “Чого ви мене сварите і б’єте, а його – ні?”. Братика

вона любить, бавиться з ним, але ревнує батьків до нього: “ви мене не любите, ви любите його”. Так само дівчинці важко дається контролювати свої емоції, і Софійка може розплакатися чи сильно злитися через будь-яку дрібничку. Мама б'є і кричить на неї за істерики, за недобрі вчинки, але це не допомагає. Вся родина мами є педагогами, для них виховання дітей є дуже важливим. Мама злиться на дочку, каже: “вона нас виводить, а самій їй байдуже, вона робить це навмисне”. Мама бачить що ці методи виховання не допомагають, але не знає як по іншому поводитися. Вона виховує свою доньку так, як її колись виховувала її мама.

Послідовність поведінкової терапії, та дисфункційні схеми та частки мами, які стоять на перешкоді впровадженню ефективних виховних методів.

Цілями психотерапії було збільшити розуміння батьками особливостей своєї доньки, покращити стосунки дівчинки з батьками і братиком, виробити ефективні методи виховання та керування її поведінкою, які зменшать негативну поведінку (зокрема істерики), а також сприятимуть покращенню самооцінки дівчинки.

В даному випадку незадоволеними є наступні потреби дівчинки: в безпечному середовищі, в безумовному прийнятті, в послідовних і безпечних рамках, в підтримці розвитку емоційної регуляції.

1. Психоедукація.

Першим етапом в роботі була психоедукація про грду, про особливості поведінки дітей з грду та способи допомогти їм. Психоедукація була спрямована також на те, щоб в батьків були більш реалістичні очікування щодо її поведінки. Те, як мама сприймає поведінку дівчинки призводить до того, що вона осуджує дівчинку, відкидає і фізично кривдить її.

Психоедукація та когнітивна реструктуризація думок мами, змінили її сприйняття поведінки дитини. Далі було проведено психоедукацію про базові потреби дітей, в тому числі в безумовному прийнятті, безпеці, рамках, а також про самооцінку дітей.

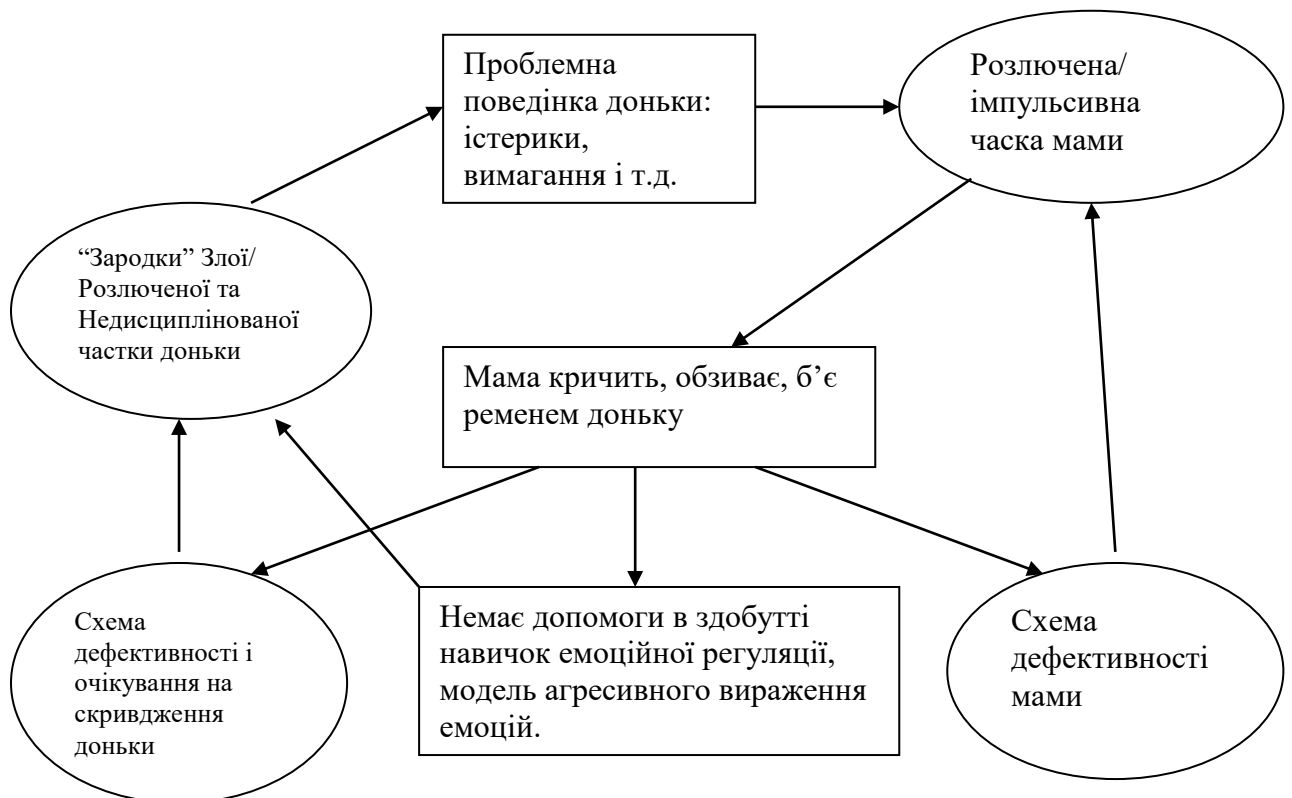
Дівчинка не має задоволеної базової потреби в безпеці, тому першочерговим завданням є те, щоб мама розуміла негативні наслідки її старого стилю виховання, і сформуvala новий, - безпечний і передбачуваний спосіб керувати поведінкою доньки.

2. Формування позитивної самооцінки дитини та відновлення стосунку.

Далі в фокус було взято так само допомогу батькам у формуванні позитивної самооцінки дитини та покращенню стосунків дівчинки і батьків. Через осудження і скривдження в дівчинки вже почало формуватися негативне сприйняття себе, а так само зробило тріщину в стосунках між рідними і нею. Було проведено психоедукацію про поняття самооцінки, її формування та вплив на поведінку в теперішньому і майбутньому. Було запропоновано в якості домашнього завдання вдома декілька технік, спрямованих на покращення самооцінки дитини та відбудови стосунків з нею. Але під час практикування здобутих навичок, мамі було дуже складно і вона все одно “зривалася”. Не зважаючи на те, що вона розуміла на когнітивному рівні що:

дівчинка не навмисне так себе поводить, що побиття не приведе до того що дівчинка виправиться, а це лише зробить тріщину в стосунках ще більшою, але плач доньки дратував її і вона все одно в пориві злості бралася за ремінець. Після того мама сильно шкодувала і почувала себе поганою мамою.

Мама, читаючи книжку про ГРДУ, помітила що там багато написано і про неї. Вона все життя була і є сильно імпульсивною, що створює зараз їй великі труднощі у вихованні дітей. Тут ми бачимо, що на перешкоді стоять наступні частки і схеми мами: це Частка Чозлюченої/Імпульсивної дитини, Частка Зраненої дитини (схема дефективності і скривдження). Вони не дають можливості мамі бути послідовною, і спокійно дисциплінувати доньку.



Найсильнішими тригерами схем мами є довготривалі істерики доньки. Це дуже дратує маму, і перешкоджає їй поводитися послідовно в таких ситуаціях.

У дівчинки слабо розвинена здатність регулювати свої емоції. Через ГРДУ в дівчинки лобна кора має слабкий регулюючий вплив на ті відділи мозку, які пов’язані з емоційною сферою. Іншою причиною таких емоційних реакцій є відсутність належної допомоги зі сторони батьків і їхня модель вираження емоцій. Донька не отримує належної підтримки в розвитку емоційної регуляції.

Коли мама переходить в стан дисфункційних часток, то вона не спроможна реалізувати пропоновані їй поведінкові методи. Імпульсивні реакції мами також перешкоджають впровадженню послідовної дисципліни, спалахи неконтрольованої злості з фізичними насильством не тільки моделюють дитині агресивну поведінку, але й шкодять взаєминам з дитиною. Тому мамі потрібна специфічна допомога, зокрема у контролі над імпульсивним вихованням. Вирішення цих проблем має передувати наступним втручанням. Завданням

мами є перейти від емоційних реакцій та багатослівних вичитувань до спокійних, чітких, та ефективних дій.

З огляду на генетичну природу цього розладу, статистично 20-35% батьків дітей з ГРДУ також мають цей розлад (2). Тому їм може бути потрібна психоедукація і допомога щодо того, як жити з ГРДУ в дорослому віці, зокрема корисними можуть бути психотерапія і фармакотерапія.

3. Робота з дисфункційними частками мами.

Наступний етап роботи було присвячено роботі зі схемами і частками мами, зокрема з Імпульсивною/ Розлюченою частками. В даній роботі були корисними наступні техніки: термометр злості, тайм-аут, коупінг-картки, майндфуленс, нагадування, залучення рідних в якості коучів. Так само - вміння турбуватися про себе, відновлювати енергію, залучати рідних до підтримки та допомоги, планувати ресурси, бо у стрессовому стані реакції батьків стають більш автоматичними. Тим більше що виховання дитини з ГРДУ може бути надзвичайно стресогенним для батьків.

Необхідно брати до уваги і самооцінку мами дівчинки, яка теж не була позитивно сформована внаслідок її досвіду дитинства і ще більше уражена за час неефективного виконання своїх батьківських функцій. Тут мішенями будуть Схеми дефективності і Очікування на скривдження у Часті Зраненої дитини мами. Тут є важливою підтримка і неосудливе ставлення терапевта, тренінг батьківських навичок, а також техніки КПТ для роботи з самооцінкою.

4. Тренінг ефективних навичок поведінкового керівництва.

Тоді наступним етапом є навчання ефективним методам впливу на поведінку дитини, яка має ГРДУ. Метою поведінкового керівництва є зробити бажану поведінку максимально винагороджуючою, підтримувати її системою частих, ефективних, негайних, передбачуваних заохочень, а проблемну максимально позбавити заохочень і пов'язати з негайними, значущими негативними наслідками. І ці принципи повинні діяти послідовно і неухильно.

Дуже важливо починати власне з методу заохочення, оскільки воно сприяє позитивній самооцінці, добре сприймається дитиною, допомагає встановити сприятливішу атмосферу в родині. Звичайно рекомендується застосовувати виключно заохочення бажаної поведінки до одного-двох тижнів, а тоді впровадити додатково метод штрафування. Воно аж ніяк не повинне супроводжуватися осудженням самої дитини чи фізичним скривдженням.

Оскільки дівчинці важко заставити себе робити щось нецікаве, малоприємне, то тут важливо знайти додатковий спосіб заохочення, який викличе мотивацію. Слабкість імпульс-контролю спричиняє труднощі з дотриманням правил, інструкцій. Тому вона потребує більш пильного нагляду, та відповідної організації навколишнього простору.

Батьки так само повинні виконувати функцію регулятора емоцій дівчинки, допомагати їй в формуванні словника емоцій, допомагати їй заспокоюватися, розуміти свій внутрішній світ і формувати внутрішню мову. Але попри це – бути послідовними в рамках, і не давати маніпулювати істериками.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 2

Представлення випадку.

Максиму 5 років. На терапію звернулася мама хлопчика з тим, що їй все важче і важче радити з поведінкою сина. Вона відчуває що син повністю контролює ситуацію вдома. Мама дуже боїться плачу дитини і думає що він небезпечний для нього. Але з іншої сторони вона розуміє що те, що вимагає син виходить за рамки дозволеного і безпечного для нього. Наприклад, він хоче їсти багато солодкого за один раз, не хоче робити ніяких розвиткових вправ, не хоче щоб мама тримала його за руку коли вони переходять через дорогу з машинами. Раніше мамі вдавалося переключати увагу сина, але тепер його пам'ять стала кращою і старі методи перестали діяти. Коли вони ідуть в супермаркет, то син складає у візок все що йому хочеться і на виході перевіряє чи мама все купила. Якщо він бачить що мама щось виклала, то зчиняє сильну істерику, і тоді мама здається і виконує усі вимоги сина.

Вони живуть удвох відколи мама прогнала батька хлопчика. Вони не були одруженими, і тато хлопчика мав проблеми з алкоголем та контролем злості. На початку мама підтримувала контакт з ним, оскільки думала що для сина буде добре мати батька. Але коли хлопчику було 11 місяців, батько в стані алкогольного сп'яніння сильно побив жінку, завдав їй сильних травм, за що був ув'язненим правоохоронними органами. Хлопчик був свідком цієї сцени, він сильно плакав, злякався. Після того він почав погано спати вночі, боявся голосних звуків. За допомогою подальшої опіки і турботи мами, спокійного і безпечного середовища, хлопчик пережив травматичну ситуацію. Після цього випадку мама вирішила не завдавати ніяких більше стресів своїй дитині, старалася будь-яким чином уникати стресу дитини. Крім того, вона сама походила з сім'ї, де була дуже строга мама. Вона пам'ятає як вона часто була її, кричала на неї. Все мало бути так як скаже мама, а інакше – куток або ремінь. Коли вона була ще маленькою, то обіцяла собі що ніколи не буде такою як її мама і буде дуже ніжною і доброю мамою. Вона дуже хотіла мати зі своєю дитиною такі стосунки, яких в неї ніколи не було зі своєю мамою.

Тепер коли вона чує плач дитини, то її охоплює дуже сильне відчуття безсилля, вона починає плакати і в неї з'являється відчуття загрози. До неї приходять спогад про те, як чоловік бив її при дитині і вона почувала сильний страх, біль і безсилля.

Іноді бувають випадки коли їй все-таки доводиться щось заборонити, і тоді син швидко заспокоюється. Але попри це мамі важко чути плач дитини. Мама хоче порадити з труднощами в поведінці, але так щоб син не плакав.

Послідовність поведінкової терапії, та дисфункційні схеми та частки мами, які стоять на перешкоді впровадженню ефективних виховних методів.

В данному випадку є незадоволена потреба в мудрих межах. Дитина робить істерику, у відповідь на що мама робить те що син вимагає, що, в свою чергу, підкріплює цю поведінку.

1. Психоедукація про базові потреби дітей, стилі виховання.

Після діагностичного процесу, мамі було проведено психоедукацію про базові потреби дітей, в тому числі про потребу в рамках. Так само було спільно обговорено три стилі виховання батьків і наслідки кожного з них в теперішньому і майбутньому, плюси-мінуси жити з рамками і без них. Оскільки мама не мала в своїй моделі батьківських навичок уявлення про те, як можна рамкувати дитину але не кривдити її, то так само було проведено психоедукацію про те, як ставити рамки дитині у безпечний спосіб, і зберігаючи добрий стосунок з дітьми. Оскільки мама сприймала істерики сина як щось таке, що несе для нього загрозу, то це теж було взято у фокус уваги до роботи. Тому було проведено психоедукацію про емоційну регуляцію дитини, причини істерик і фактори, які підтримують їх у дітей.

2. Робота з дисфункційними частками та травматичною пам'яттю мами.

Мама здобула розуміння важливості рамок, як того, що так само необхідне для дитини в плані відчуття безпеки. Але попри знання, реалізувати це було складно, оскільки плач дитини активізував травматичну мережу пам'яті мами. На перешкоді задоволення базової потреби дитини в послідовних рамках є частка мами, в якій міститься весь травматичний досвід скривдження, який пережила мама. Це і досвід скривдження батьком хлопчика, а так само її ранній досвід скривдження в батьківській сім'ї. Плач дитини є для мами тригером, який активує в ній частку, в якій живе пам'ять про той травматичний досвід, який вона пережила, емоції безсилля, страху, мама починає плакати разом з дитиною.



В такі моменти вона не могла залишатися у своїй Здоровій Дорослій частці. Тому для подальшої роботи в планування терапії було включено роботу з її травматичним спогадом жорстокого побиття в присутності дитини методом травмо-фокусованої КПТ, а так само працю над її досвідом дитинства для зцілення її Частки Зраненої дитини методами КПТ та Схема-Терапії.

3. Тренінг батьківських навичок.

Після зцілення власних травм минулого, коли в батьків зміцнюється їхня Здорова доросла частка, поведінкові проблеми дітей вже не активують їхні дисфункційні частки і вони стають готовими до впровадження ефективних виховних методів. В данному випадку це навички, які необхідні для задоволення базової потреби дитини в реалістичних межах, навчання самоконтролю. Так само навички, необхідні для допомоги в розвитку емоційної регуляції дитини: задоволення потреби в інтерсуб'єктивності попри невиконання вимог дитини щодо того, що заборонено.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 3

Представлення випадку.

Ліля (10 років). На терапію звернулася мама дівчинки з наступними скаргами. Дівчинка не хоче робити уроки, якщо щось їй не виходить добре - то кидає і йде з непідготовленими уроками. Мама каже що не може заставити дівчинку нічого робити по дому, на все відповідає: “Відстань!” і дратується. Мама ніколи не ставила дочці рамок.

Дівчинка завжди була сильно непосидючою і гіперзбудливою. Почала вживати ненормативні слова, вона до всіх ставиться зверхньо: “Вона егоїстично себе поводить, ні з ким не ділиться, навіть коли приходять в гості її подруги. Дуже любить всіма командувати і сильно нервується коли хтось не відповідає на її команди”. Маму хвилює що донька байдужа і не має емпатії до людей. Вона сприймає доньку як егоїстичну, копією батька, який з ненавистю ставиться до людей, може зчиняти скандали і бійки на людях. Маму дуже дратує і тривожить любов дочки до свого тата.

2 роки тому дівчинка втратила улюблену собаку. Поки дівчинка була в школі мама його закопала, а дівчинці сказала що собака в лікарні, і з часом сказала що її там усипили. Дівчинка не мала змоги попрощатися з улюбленцем. Вона досі сильно сумує за ним, він їй часто сниться. Часом трапляється так, що в несподіваних ситуаціях дівчинка зривається у сильному плачі за собачкою. Питається в мами чи коли вона помре побачить собачку. “Дочка “помішана” на собаках, має таку заставку на телефоні, іграшки собак з якими вона спить”.

Дівчинка часто говорить про смерть, малює її, каже що бачить її іноді. Одного разу в гостях у подруги дочка зробила серію фото, які показала мамі, де вона ніби то вбивця, намалювала на собі кров. У відповідь на таку поведінку мама відвертається і робить вигляд що нічого не помітила і не надає тому значення, хоча насправді її це сильно хвилює. Тоді в мами з’являються думки: “Моя донька маньяк або самогубця”, в неї сильно піднімається тривога і вона уникає говорити про це з донькою.

“Донька потребує дуже багато уваги. Так колись себе поведив і чоловік”. Іноді дочка говорить що вона дуже самотня. Іноді дочка каже що їй здається що мама не є її справжньою мамою. Каже що дівчинка часто питає чи мама її любить. У мами враження що дівчинка не відчуває її любові. Дочку часто болить голова і тоді вона “робить з цього цілу драму, багато ние”. Мама не любить проводити час з донькою, бавитися з нею, вважає це тратою часу.

З народження дівчинка була дуже неспокійною. Батько дівчинки зловживав алкоголем. Зі слів мами він агресивний, авторитарний і егоїстичний: “Страшний критик, який постійно кричав”. В хаті панували часті скандали і бійки, було багато криків і матюків. Донька з малечку сильно боялася батька, особливо коли він був на підпитку, вона була з ним дуже тихою і слухняною. Під час скандалів та бійок вона замикалася, сиділа тихенько, іноді плакала. Одного разу дівчинка була свідком як п’яний батько в злості і з криком забив ніж в стіну. Вона при цьому сильно кричала. Після скандалів з донькою про це ніхто не говорив, бо мама не знала що це треба робити і як це робити, та й їй

було не до того. Мама була сильно знервована скандалами і вона проводила механічно і бездумно час з дитиною. Вони ходили гуляти, але мама була пригнічена і задумана в цей час: “Я не мала і не маю терпіння слухати те що вона говорить”. З 3-х років в дитини почалися часті болі в животі та головні болі, які тривають і досі. Мама не розлучалася з чоловіком, бо боялася самотності, думала що вона дурненька, і жоден достойний чоловік не подивиться на неї.

Півроку тому батьки розлучилися і відтоді дівчинка з мамою живуть окремо. Батько забирає доньку до себе на вихідні. Тепер, коли мама хоче обговорювати скандали з татом чи його недобрі вчинки, то донька дратується що мама критикує тата і захищає його: “Тато добрий”. Так само каже що не боїться його, хоча видно що коли батько кричить на неї вона сильно лякається. По сьогодні дуже слухняна поруч з ним. Він ніколи не бив дівчинку, але кричав на неї і критикував багато. “А сьогодні вона починає так поводитися як тато з іншими людьми”.

Мамине дитинство пройшло в сім’ї, де не було жодного насильства. В сім’ї мами не було прийнято говорити про емоції і показувати їх. Батьки були закритими і ніколи не ділилися переживаннями, вони були тривожними і гіперопікуючими, вважали свою доньку “дурненькою, яка не може порадити собі з життям”. Вони не дисциплінували, а все робили за неї. Вона ніколи не мала близьких друзів, завжди почувалася самотньою, навіть якщо поряд були люди, рано вийшла заміж і народила дитину. Стосунки з чоловіком були дуже конфліктними, він постійно був невдоволений нею, критикував все що вона робила, і ці конфлікти часто призводили до криків і бійок між подружжям.

Порушення в поведінці та особистісному розвитку дитини, як наслідок незадоволення її базових потреб.

У дівчинки було діагностовано: гіперактивний розлад з дефіцитом уваги, опозиційно-викличний розлад поведінки, порушення особистісного розвитку. Основними скаргами мами були: “зацикленість” дівчинки на темі смерті і постійне згадування втраченого собачки, брак дисципліни (не робить уроків, не виконує хатніх обов’язків), порушені стосунки між мамою і дитиною, зверхність і байдужість дівчинки до людей, вибухи злості (крик, ненормативні слова).

В даному випадку наявна складність, суперечливість і неоднозначність поведінки дівчинки. Через досвід скривдження та емоційного занедбання у внутрішньому світі дівчинки утворилися окремі фрагменти її особистості – частки. Для кращого розуміння поведінки дитини і допомоги їй необхідно розуміти і бути свідомим карти її схем та часток, розуміти їхнє походження. Кожна з дисфункційних часток є результатом незадоволення певних базових потреб дівчинки та взірців, які вона перейняла через модель батьків.

Внаслідок тривалого перебування в середовищі, яке було переповнене відчуттям загрози і небезпеки, в дівчинки не була задоволена **потреба в безпечній прив’язаності**. Внаслідок цього в дівчинки сформувалися переконання про світ як небезпечний, в якому треба бути постійно напоготові

(Схема очікування на катастрофу, Схема очікування на скривдження). Внутрішній світ дівчинки переповнений почуттями страху, сорому, самотності (Зранена Ліля) та злості через незадоволення своїх потреб (Зла Ліля).

Оскільки батьки, які мали бути джерелом безпеки і турботи, були джерелом небезпеки, то це призвело до формування часток, одна з яких прагне стосунків (Ліля, яка прагне стосунків), інша – уникає стосунків (Уникаюча Ліля).

Внаслідок відсутності досвіду турботи про емоційні потреби, в дівчинки утворилася Схема емоційної деривації: “Я не можу очікувати що про мої емоційні потреби потурбуються”. Тому в її особистості сформувалася коупінг-частка по типу гіперкомпенсації: “Тільки контролем, маніпуляціями можна домагатися задоволення потреб (Контролююча Ліля). У формуванні цієї частки також грає роль поведінка батька, яка стала моделлю того як можна для задоволення власних потреб використовувати контроль, вимагання.

Через часту, надмірну критику дівчинки, в дівчинки так само не була задоволена **потреба в безумовному прийнятті, визнанні, повазі**. Це призвело до формування Схеми дефективності і некомпетентності (Зранена невпевнена Ліля). Внаслідок цього в неї з’явилася гіперкомпенсація у вигляді завищеної самооцінки (Ліля Цариця).

Через незадоволену **потребу в здорових рамках**, послідовній дисципліні, модель батьків, а так само внаслідок ГРДУ, в дівчинки утворилася так само частка Лінива Ліля. На спроби встановлення рамок дівчинка реагує сильною злістю і опором (Зла/Розлючена Ліля).

Необхідним так само є добре розуміння поведінки дівчинки, яка стосується теми смерті. Оскільки в роботі з дівчинкою не було виявлено ознак депресії, то ця поведінка потребує формулювання та перевірки додаткових гіпотез. Одна з гіпотез, які можуть пояснити цю поведінку є те, що можливо дівчинка осмислює поняття смерті, переживає втрату улюбленця. Оскільки мама боїться цієї теми, а дитина сама не справляється з тою темою, то вона повторно повертається до цієї теми. Крім цього, дівчинка може відчувати, що такими вчинками вона може привертати увагу мами до себе чи лякати маму і таким чином керувати нею, отримувати більше уваги до себе, менше вимог до своєї поведінки (Контролююча Ліля).

Частки дівчинки:

Зранена Ліля – несе біль минулих скривджень і самотності.

Зла/розлючена Ліля – яка несе в собі злість через незадоволення її базових потреб. Це так само частка, яка не навчилася виражати свою злість і керувати нею.

Лінива Ліля – яка не хоче виконувати уроків і хатніх обов’язків. В походженні частки відіграє роль модель батька, ГРДУ та незадоволена потреба в здорових межах і обов’язках. Ця частка протидіє мамі, не хоче виконувати обов’язків.

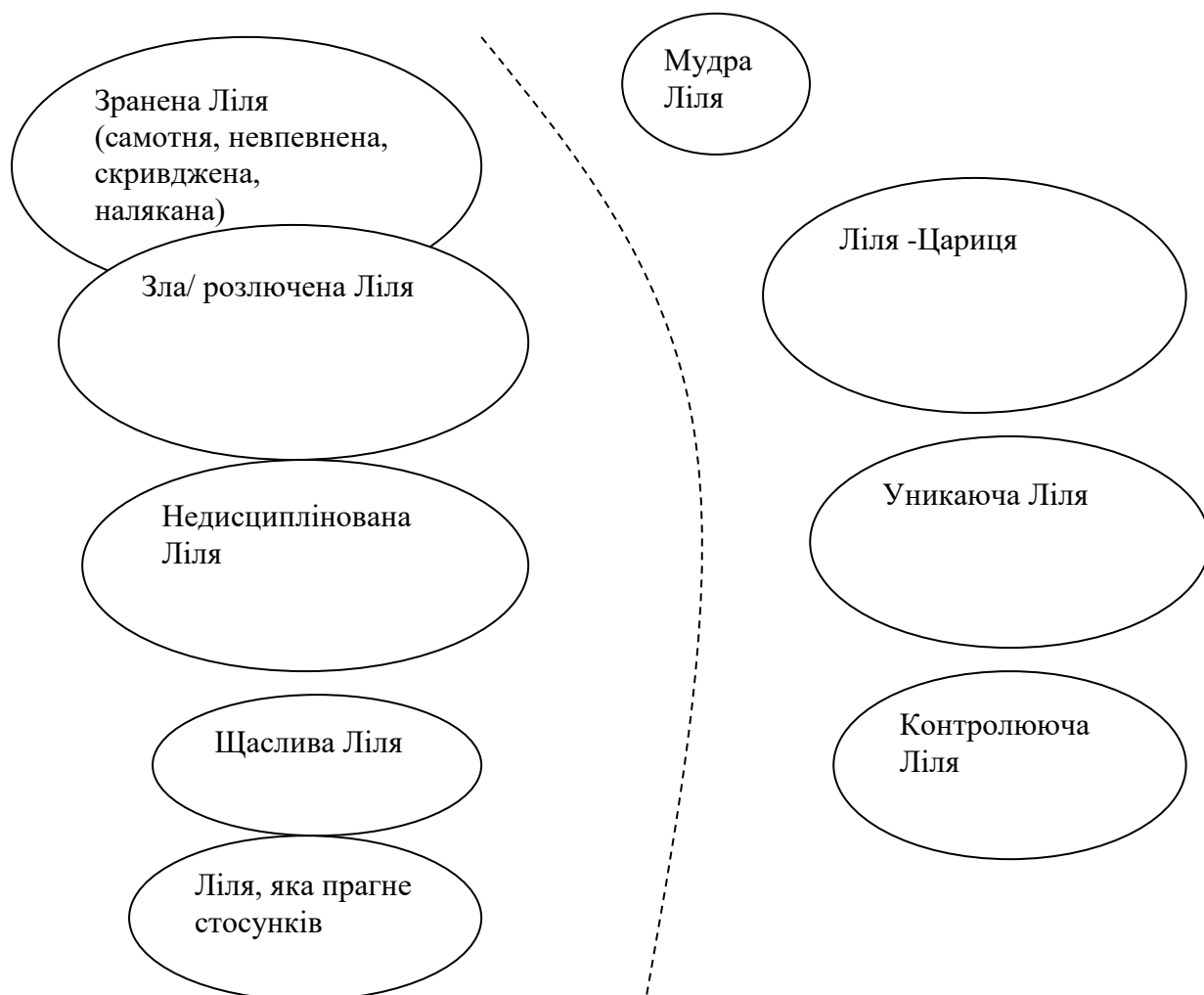
Щаслива Ліля - яка любить гру.

Унікаюча Ліля, яка уникає стосунків, не любить розмовляти, хоче щоб всі відчепилися від неї. Її походження пов'язане з досвідом скривдження та відсутністю досвіду інтерсуб'єктивності.

Зверхня Ліля – яка утворилася як гіперкомпенсація до Зраненої частки, а також - з моделі нарцистичної поведінки батька.

Контролююча Ліля – яка не вірить що про неї можуть турбуватися просто так.

Ліля, яка пране стосунків – яка хоче стосунків, хоче щоб її приймали, цінували і любили. Але її стримують інші частки і невдалі взаємодії батьків.



Схеми та частки мами, які стоять на перешкоді належного задоволення базових потреб дитини.

Оскільки причиною сьогоденних поведінкових проблем дівчинки є наслідком незадоволення її базових потреб в минулому, то тепер, для вирішення їх потрібен рух в іншу сторону, в напрямку відбудови стосунків безпечної прив'язаності, тобто в безпечному середовищі, в турботі про

дівчинку і її емоційні потреби, в безумовному прийнятті та здорових рамках тощо.

1. Побудова стосунків безпечної прив'язаності.

Побудова безпечної прив'язаності між дівчинкою і її мамою, є фундаментом, на якому можна побудувати усі інші зміни, в тому числі поведінкові.

Оскільки дівчинка не мала досвіду чутливого задоволення своїх потреб, то внутрішня модель стосунку є: “Я погана, не можу бути люблена, батьки не турбуються про дітей”. Як наслідок - вона виробила два типи коупінг-стратегій: уникнення (в цій частці вона поводить себе так, ніби вона не потребує нікого і близьких стосунків теж) і гіперкомпенсації: “Я мушу контролювати, маніпулювати щоб змусити батьків дати те чого я потребую”.

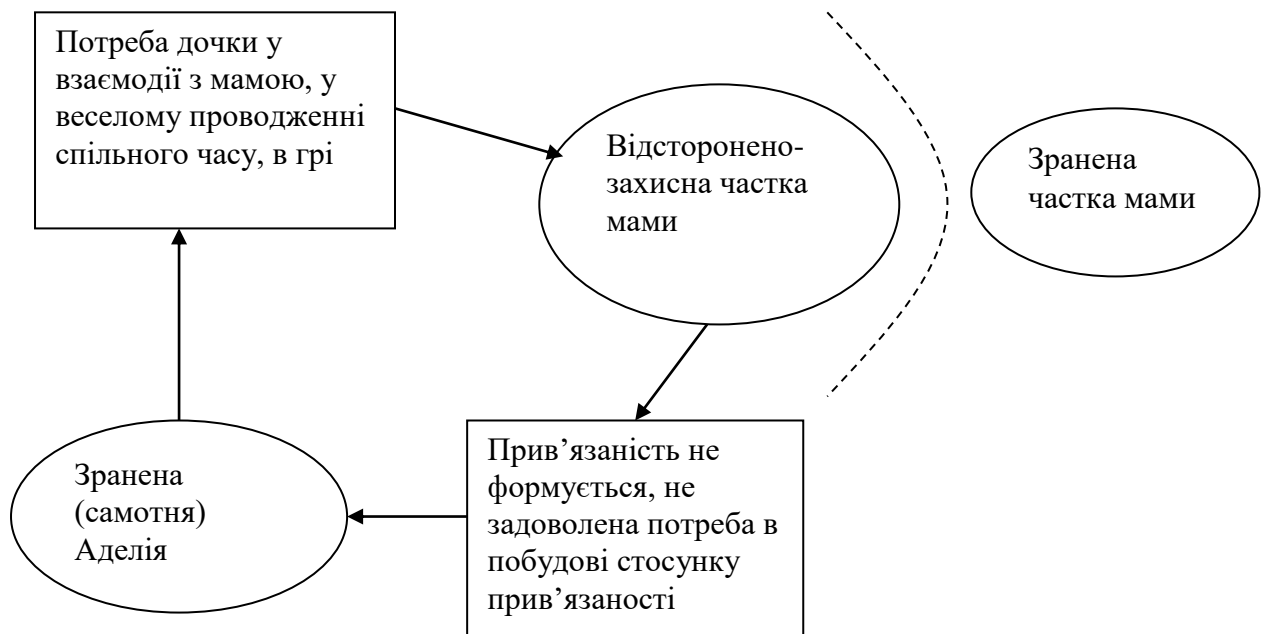
Тому важливим є утворення нових позитивних моделей стосунків. Але це можливо після багатократного досвіду, в якому дитина буде переживати миті люблячої взаємодії – турботу, уважність до її потреб, радість стосунку, прийняття, емоційну підтримку. Нова взаємодія має дати їй відчуття того що про неї потурбуються, що вона є люблена і важлива. Такий досвід поступово вестиме до того, що дівчинка відпускатиме потребу контролю, буде менше уникати близькості.

Тому важливою тут є особистість мами, її вміння будувати стосунки, її ставлення до дитини. В основі цього ставлення має бути безумовне прийняття дитини, позиція не осудження, бажання зрозуміти її, і так само терпеливість.

Справа не так у словах, як у досвіді нових стосунків. Численні дослідження підтверджують, що основою в побудові стосунків прив'язаності є перш за все невербальна взаємодія між батьками і дитиною (4). В минулому стосунки з рідними були пов'язані з відчуттям скривдження, відкинення. Вона не відкрила для себе близьких стосунків і того, що вони можуть бути радістю. Відкриття радості стосунків виявляється в безліч способів: від зустрічі поглядів, спільного сміху, обіймів, до різних терапевтичних ігор, орієнтованих на прив'язаність.

Донька дуже любила “дурачитися” з мамою, кидатися подушками, плавати з нею в басейні. Але мама не любила такої взаємодії з дитиною. Вона вважала такі заняття пустою тратою часу. На спільних сімейно-ігрових заняттях з донькою, на яких використовувалися терапевтичні ігри на побудову прив'язаності, мама почувала нудьгу і дискомфорт. Хоча донька дуже раділа таким заняттям, мама не відчувала ніякої радості і задоволення від цього, цей час був для неї неприємним. Потреба дитини в радості стосунку та гри активувала в мами її дисфункційні частки.

В мами є заблокованою та частина особистості, яка може відчувати радість від гри, веселої взаємодії. Живучи довгий час в неблагополучних умовах сімейного життя, де панувало емоційне та фізичне, в цілях самозбереження в мами сформувалася Відсторонено-захисна коупінг-частка, яка призвела до замороження як болючих переживань так і здатності відчувати приємні емоції. Вона уникає таких взаємодій з донькою, що стає перепорою на шляху налагодження стосунків прив'язаності.

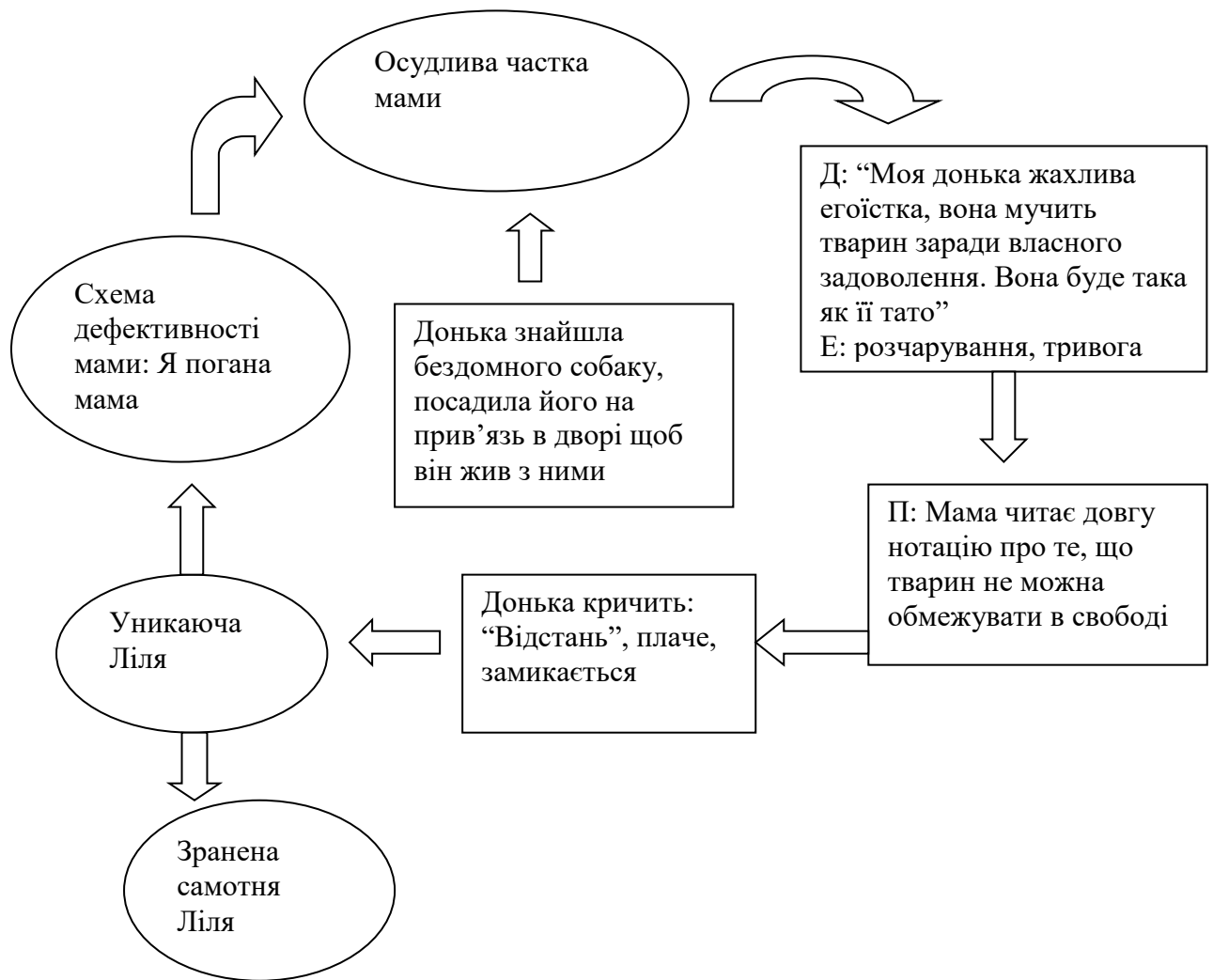


2. Окрім невербальної взаємодії, дівчинка так само потребує орієнтованого на прив'язаність спілкування. Тут важливим є змінити стиль спілкування з донькою на таке, де насамперед є уважне вислуховування дитини, яке передбачає відкритість, неосудливість, прийняття дитини.

Внаслідок того, що в дитинстві в мами не було досвіду емоційного зв'язку з її батьками, не було прийнято виражати почуття, говорити на особисті теми, то це призвело до переконання що "Не добре лізти в душу людям". Так само через відсутність належної моделі в її житті не утворилися навички спілкування, спрямовані на формування близьких емоційних стосунків.

Крім того, коли дочка прагне поговорити з мамою про те що її хвилює, то це активує мамину Схему очікування на катастрофу або Осудливу частку. Тоді тривога сильно підіймається або з'являється розчарування, і мама втрачає здатність бути відкритою і уважною до доньки. Як наслідок - вона поспішає дати швидкі вказівки, прочитати нотацію, що не сприяє формуванню емоційних стосунків між ними. Дівчинка не любить розмовляти з мамою, каже що мама її не розуміє, пресує і повчає.

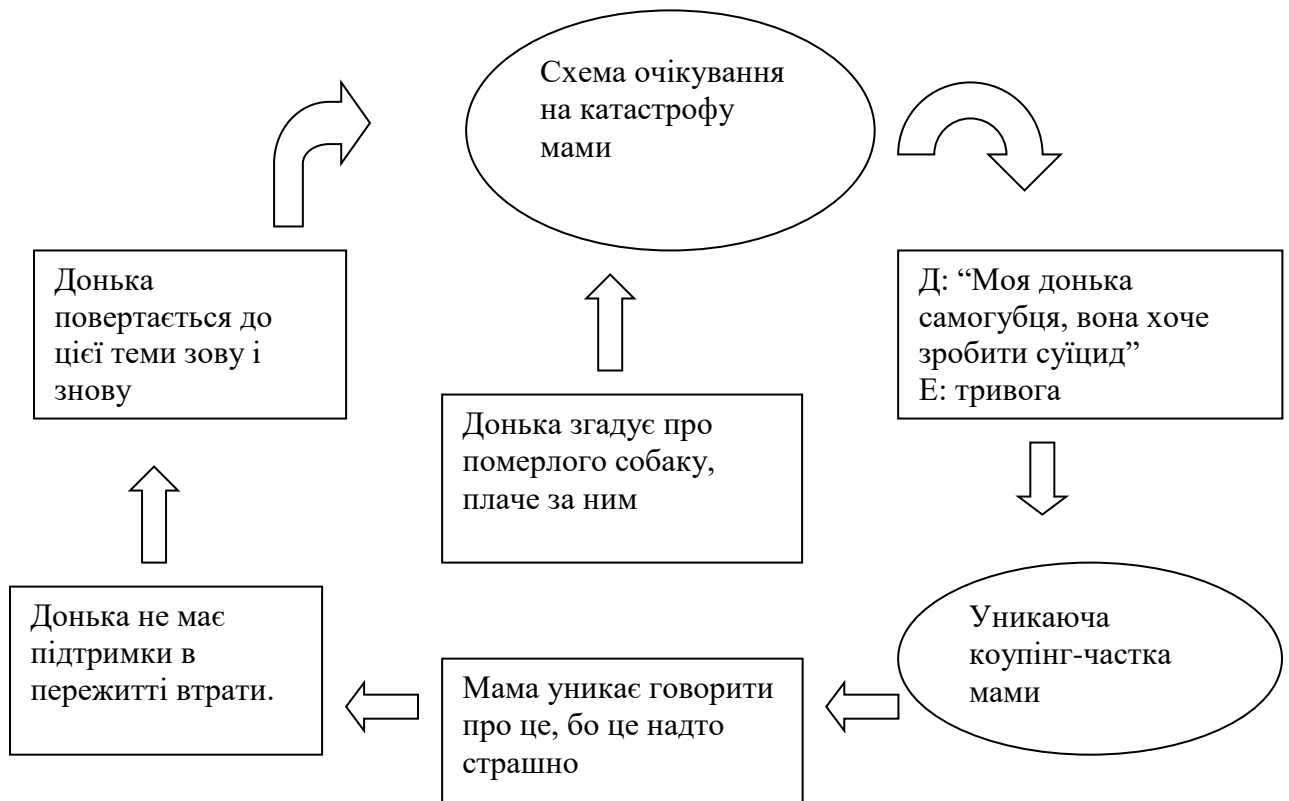
Попередній досвід висловлення своїх думок і почуттів, не призводили до вдалого спілкування. Тому вона почала уникати висловлення себе, свого внутрішнього світу, своїх почуттів. Кожна невдала взаємодія породжує ще сильнішу самотність, замкнутість дівчинки і робить дистанцію між нею і мамою ще більшою. А в мами ще більше поглиблюється Схema дефективності. Їхнє спілкування трігерує дисфункційні Схеми одне одного, вони активуються, призводять до невдалої взаємодії, що в свою чергу ще більше їх поглиблює.



Мама потребує навичок спілкування з дитиною, бути уважною, не поспішати повчати дитину вчитися не осуджувати дитину. Не допитом, а легенькими питаннями допомогти дитині розкрити свої думки і почуття. Але окрім здобуття навичок, необхідна терапевтична робота мами з її Схемою дефективності і Осудливою коупінг-часткою.

3. Осмислення теми смерті та пережиття втрати собаки.

Дівчинка часто згадує за свого собачку, якого вона втратила, каже що без нього вона відчувається дуже самотньою. Це була дуже близька істота, до якої вона мала сильну прив'язаність. Їй важливо говорити про почуття болю втрати і самотності, згадувати песика. Вона переживає процес втрати і потребує емоційної підтримки. Але для мами згадки дівчинки про втраченого собачку є великим стресом, бо в неї активується Схема очікування на катастрофу, і вона сприймає це так що її донька самогубця.

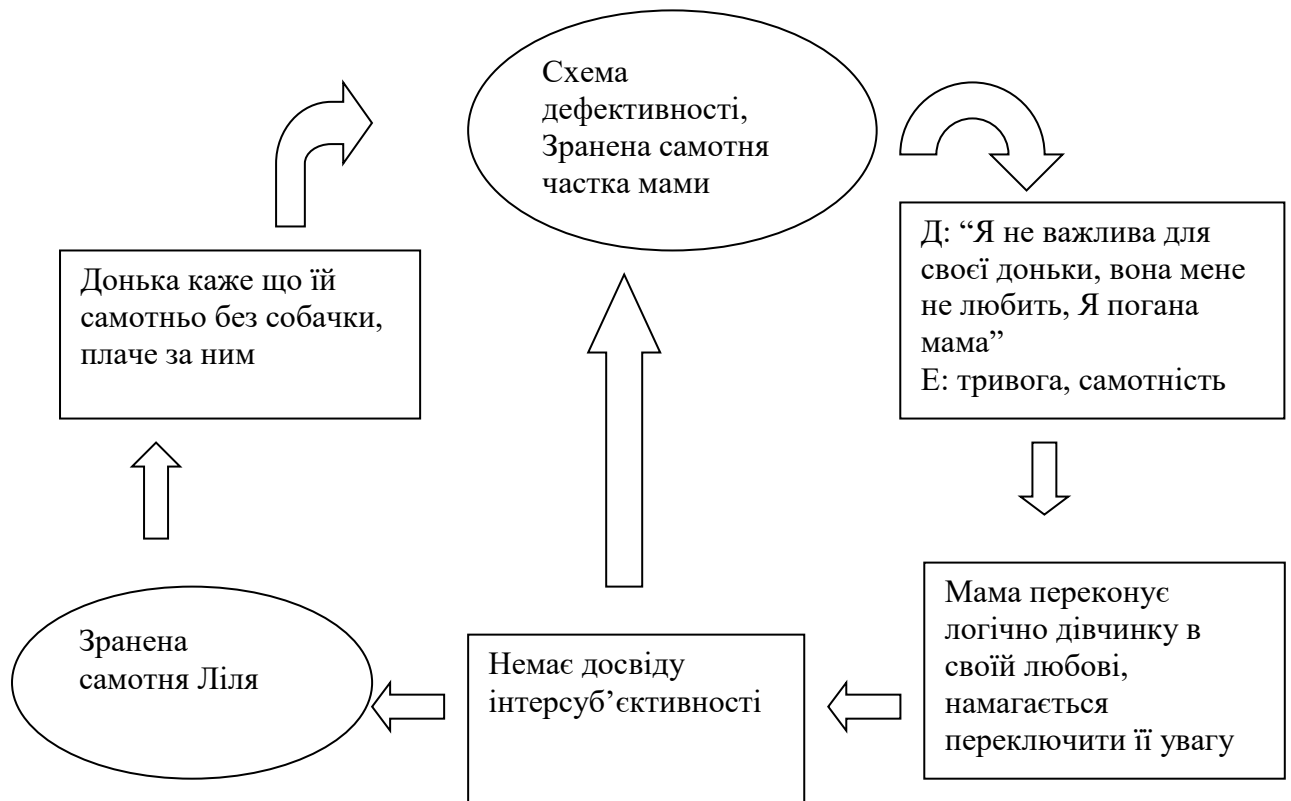


Оскільки мама боїться цієї теми, а дитина сама не справляється з нею, то вона повторно повертається до цієї теми, що в свою чергу породжує в мами ще більше страшних сценаріїв.

Мама потребувала психоедукації про процес пережиття втрати, і про те, як підтримати дочку і допомоги в інтеграції її почуттів, пов'язаних з втратою. Але самої психоедукації не достатньо, оскільки Схема очікування на катастрофу є дуже міцною, і в момент активації її вона відчуває дуже сильну тривогу, що не дає їй можливості бути уважною і відкритою до досвіду дівчинки і забезпечити дівчинці належну емоційну підтримку.

Крім того, коли дівчинка говорить про своє відчуття самотності, то в мами трігерується Схема дефективності (Я погана мама), а так само її страх втратити любов доньки.

Активація схем мами, не дає можливості забезпечити доньці досвід інтерсуб'єктивності, побудувати емоційний зв'язок з нею.



4. Безумовне прийняття.

В дівчинки є спотворене сприйняття себе, негативна самооцінка. Вона може думати що її поведінка відображає те, ким вона насправді є (Схема дефективності). Її внутрішній світ переповнений відчуттям сорому.

Вона потребує допомоги в тому, що зрозуміти походження її проблемної поведінки – без осуду і відкинення – що дасть можливість звільнитися від глибокого сорому та самовідкинення, і увібрати досвід не осудливого, емпатичного ставлення до себе.

Оскільки в дочки є дисфункційні коупінг-частки, то вони спонукатимуть її до проблемної поведінки. Тут важлива мудра реакція мами, яка зможе побудувати позитивну взаємодію всупереч негативній поведінці. Ключовим тут є розуміння мотивів поведінки дитини, належні наслідки щодо поведінки без відкинення чи осудження самої дитини. Це дасть їй відчуття усе більшої безпеки, де її приймають, не осуджують, а розуміють. Головне послання, яке мама має передати дівчинці це: “Ти є назавжди люблена і можеш не боятися втратити любов. Я люблю тебе такою як ти є. Якою б не була негативною твоя поведінка, я розумію що вона походить з твого негативного досвіду, вона не відображає твою справжню суть. Я знаю що у глибині ти гарна дитина, здатна любити і творити добро”. Коли мама ставитиметься співчутливо до дитини, розумітиме її почуття, прийматиме її без осуду, до дитина матиме досвід співчуття, модель співчуття, так званий досвід інтерсуб’єктивності. Завдяки цьому дитина відкриває безумовний характер любові батьків і відчуває себе у більшій безпеці. Водночас у неї формуватиметься здорове відчуття сумління,

яке базується не на страху відкинення чи осудження, а на розумінні що є добре чи зле, на усвідомленні наслідків своїх вчинків, на емпатичному знанні світі інших людей.

Вона потребує мати поруч себе добре дзеркало, в якому вона зможе все більше і більше відкривати себе, довідуватися про своє справжнє я. Завдання бути добрим дзеркалом є дуже непростим, бо поведінка дитини стає активатором маминих схем. Тоді у внутрішньому світі збурюються негативні почуття і думки. Тоді дзеркало перестає бути чистим, і дитина не отримує від батьків досвіду інтерсуб'єктивності. Те, як мама дівчинки сприймає те, що відбувається – чи вона осуджує, звинувачує дитину, чи намагається побачити що лежить за поверхнею поганої поведінки – це суттєво визначає її стосунки з дитиною. Іноді поведінка є дуже проблемною, але без розуміння внутрішніх мотивів цієї поведінки, її значення в контексті минулого дитини як стратегії виживання, є ризик осудження дитини чи сподівань на швидких змін.

Мамі дівчинки, було важко бачити в дівчинці її добрі сторони, відмежовувати поведінку від її особистості. Попри когнітивне розуміння мамою походження проблемної поведінки дитини, в неї залишалася осудлива позиція щодо дитини (Осудлива частка мами).

Мамі було важко визнати частину своєї відповідальності за поведінку дитини. В глибині вона відчувала себе поганою мамою (схема дефективності), і тому ця частка стала своєрідним коупінгом до власного відчуття сорому і провини. Для неї визнати свої помилки і відповідальність за виховання дочки означає активувати власну Схему дефективності.



Дисфункційні коупінг-частки спонукають дитину до певних деструктивних дій, що провокує в мами реакцію осудження, і тоді дівчинка знову відчуває себе поганою.

5. Дисциплінованість, виконання обов'язків.

Дочка переважно відмовляється виконувати свої шкільні і хатні обов'язки. Коли вона починає робити домашні завдання зі школи, то переважно невдоволена результатами того що вона робить. Тоді вона швидко знеохочується і полишає заняття. В такі моменти мама критикує доньку, проте не наполягає на тому щоб дочка доробила завдання.

В мами є опір на те, щоб дисциплінувати дитину, вона має спотворене сприйняття рамок як насильства над людиною. Так само вона боїться через дисципліну втратити любов доньки. Для неї є дуже страшним залишитися самотньою, якщо донька покине її і піде жити до батька, який її балує, все їй купує. В таких випадках дитина часто відчуває, вловлює слабкі місця, внутрішні рани особистості батьків, натискання на які викликає ефект кнопки – і тоді свідомо використовує їх у боротьбі.

Але, з іншої сторони, це втомлює маму, вона бачить що її донька звикла до того що всі мають працювати на неї, а вона нічого не робить. Тоді вона починає сварити на доньку, звинувачувати і критикувати її.

Мамі складно організувати і свій власний час, планувати і організувати діяльність, що робить ще важчим для неї завдання ставити дитині послідовні рамки.



Тут завданням мами було би підтримати доньку, як добрий тренер, який підкреслює те що дитині добре вдається, що вона лише вчиться і ми всі робимо помилки і на початку нам важко вдається. Так само доброю була би додаткова мотивація, заохочення дочки.

Звичайно спроби мами дисциплінувати доньку, викликають у неї опір і злість. В такі моменти донька може використовувати різні дисфункційні стратегії. Зокрема вона відкриває, що у мами існують певні кнопки, натискання яких може змусити їх певним чином реагувати. До цього можна віднести техніки викликання страху (розмови про смерть), звинувачення що мама її не любить і вона хоче жити з татом тощо.

6. Допомога в розвитку емоційної регуляції.

Ще одне завдання на дорозі зцілення дівчинки це допомога дитині в освоєнні її внутрішнього світу. Попередній досвід, де не було досвіду інтерсуб'єктивності спричинило те, що вона не знає, не розуміє і часто не відчуває того, що робиться всередині неї. Не маючи в особі батьків психологічного дзеркала, в якому би знайшов відображення її внутрішній світ, переживання, думки, почуття, вона не змогла належним чином навчитися розуміти та регулювати свої емоції, свої внутрішні імпульси.

Раніше вона отримувала послання, що лише поведінка має значення, і зовсім не важливими є думки, почуття і мотиви до того чи іншого вчинку. Тому вона не висловлювала своє внутрішнє життя іншим, вона не говорила про свій досвід. Вона теж не навчилася використовувати мову у внутрішньому діалозі з самою собою. Її внутрішнє життя набуло розмитості, безіменної якості.

Тому великий наголос у спілкуванні мамі треба робити на допомозі дівчинці в освоєнні свого внутрішнього світу. Вона потребує щоб у процесі спілкування мама могли відображати (рефлектувати) дівчинці її внутрішній світ, її почуття (афективний стан), допомогти їй в освоєнні внутрішнього світу, допомогти їй знайти слова для її почуттів, бажань, мотивів, допомогти їй бачити зв'язок між думками, почуттями та діями. Завдяки цьому внутрішнє життя ставатиме зрозумілішим, дитина зможе більше усвідомлювати свої потреби, почуття.

Такого роду діалог, в якому важливим є як зміст слів, так і невербальна взаємодія, без якої самі слова б не мали жодної сили, веде до досвіду інтерсуб'єктивності – дитина бачить свій внутрішній світ відображеним у реакції батьків, вона усвідомлює і озвучує словами свої думки, почуття, і може інтегрувати їх. Цей досвід дає їй зрозуміти що вона може не боятися висловлювати свій внутрішній світ, бо її не осудять і не відкинуть, а допоможуть. Дитина поступово набуватиме здатності розуміти себе, свої почуття та регулювати їх.

7. Допомога дитині в інтеграції травматичного досвіду минулого.

Дівчинці так само потрібна допомога в тому щоб зцілити рани минулих скривджень, переосмислити своє минуле і переконання, які утворилися внаслідок цього досвіду. Але для цього повинні бути сформовані стосунки безпечної прив'язаності. Тоді завданням мами буде стати асистентом травмо-фокусованого терапевта в процесі зцілення.

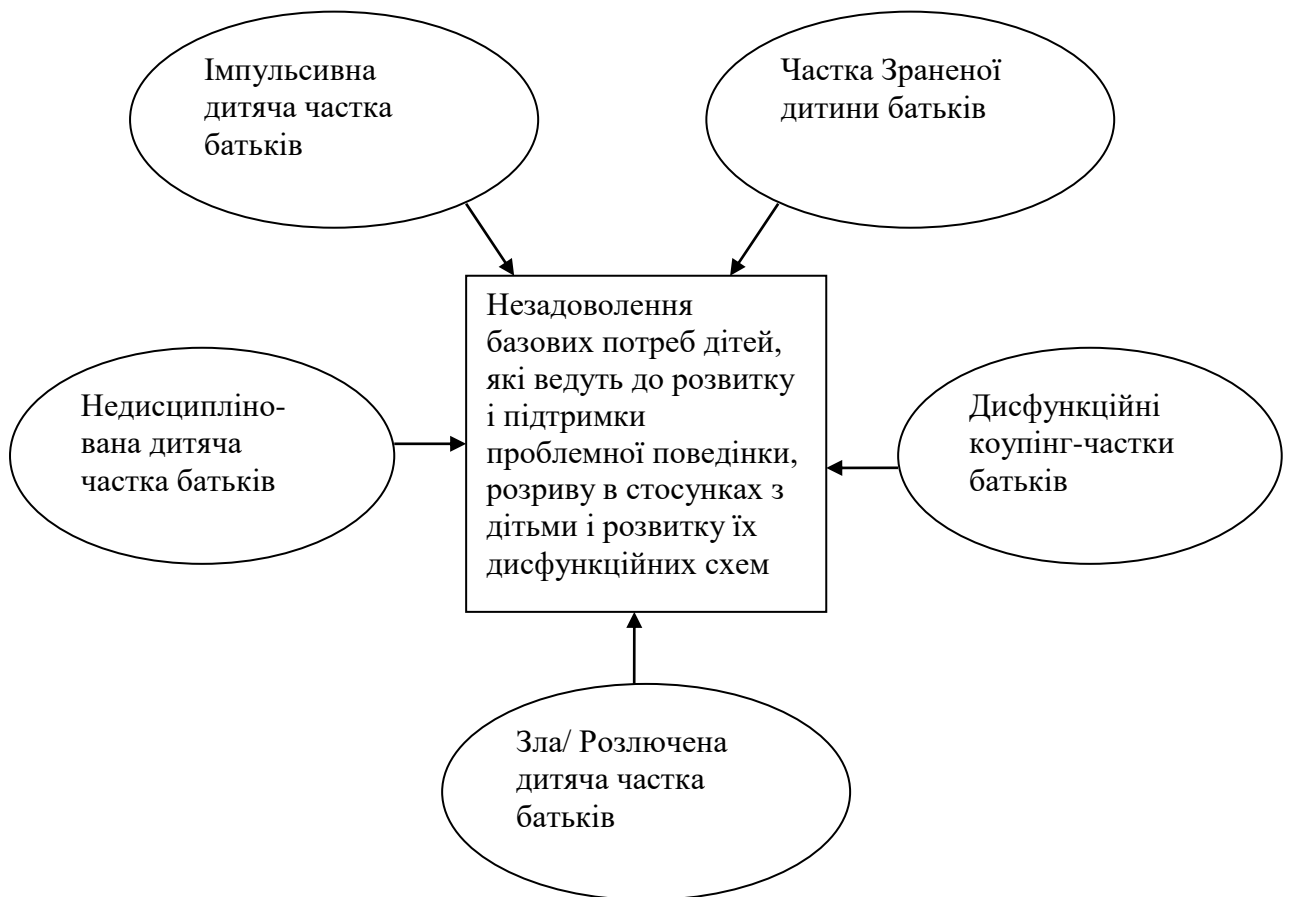
В даному випадку для допомоги сім'ї необхідним є залучення групи спеціалістів, оскільки ізольоване використання поведінкової терапії не дасть

поступу в вирішенні наявних проблем. Як донька так і мама потребують індивідуальної Схема-Терапії, травмо-фокусованої КПТ, терапії прив'язаності, спільних сімейно-ігрових занять тощо. Велике значення в данному випадку має особистість мами, тому чим більше буде в ній зростати її Здорова Доросла частка, тим більше шансів буде для особистісного зцілення її доньки.

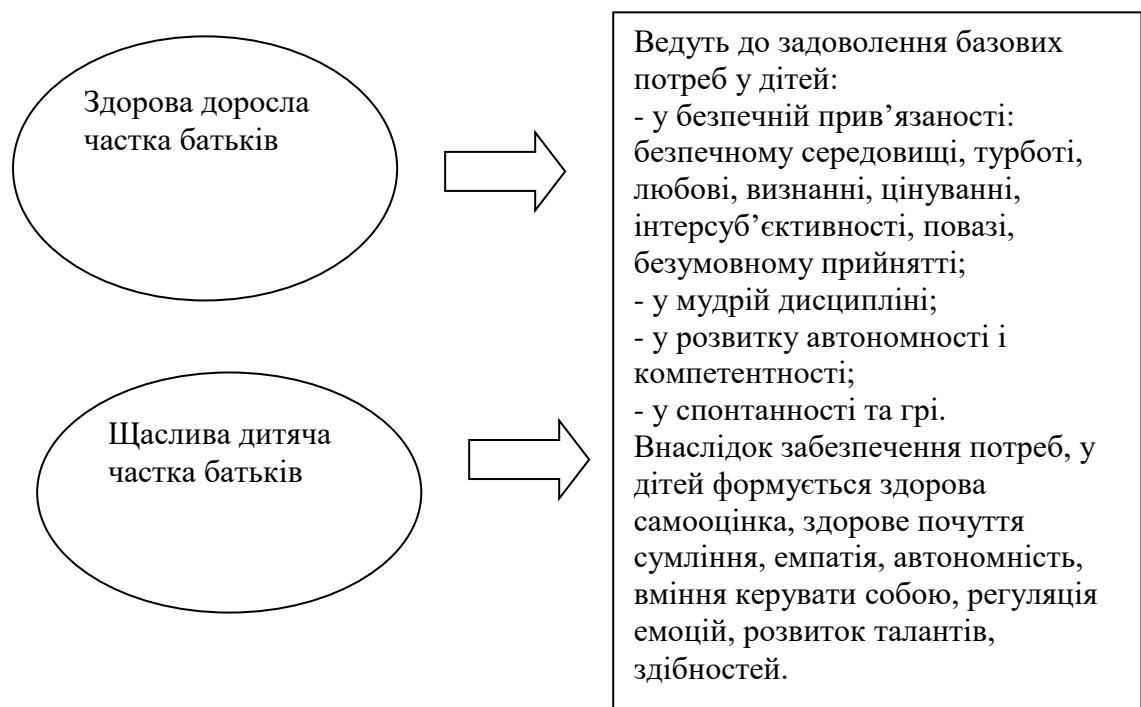
ВИСНОВКИ

Поведінка дітей великою мірою залежить від особистостей близьких людей, які виховують їх, від взаємодій з ними, їхніх моделей, які можуть мати як позитивний так і негативний вплив на неї.

Здатність батьків будувати стосунки прив'язаності з дитиною, та задовольняти її інші базові потреби, є напряду пов'язана з їхньою особистою історією, досвідом стосунків з їх власними батьками та іншими важливими особами як у дитинстві, так і в дорослому віці. Досвід батьківства дуже глибокий і особистісний, тому якщо особистості батьків є присутні певні “нездорові” Схеми, то вони будуть активовані цим досвідом. Перебуваючи в стані активованих дисфункційних Схем та Часток, батьки не можуть задовольняти базових потреб дітей, що, в свою чергу - породжує, підтримує і поглиблює проблемну поведінку дітей.



Добре батьківство вимагає особистої зрілості батьків. Говорячи мовою Схема-Терапії, здатність батьків реагувати на поведінку дітей мудро, думаючи про те, яка реакція допоможе дитині, виходить з їхньої Здорової Дорослої частки. Так само в розвитку стосунку відіграє роль і Щаслива дитяча частка батьків, яка, поруч з Дорослою Здоровою часткою, дозволяє весело проводити час з дітьми, що забезпечує радість у стосунку і задовольняє потребу дітей в грі та спонтанності.



Коли сім'я звертається по допомогу через проблемну поведінку дітей, то завданням спеціалістів є цікавитися з однієї сторони тим, в чому полягає проблемна поведінка, які її причини, за рахунок чого вона підтримується, наскільки задоволеними є базові потреби дитини, які можуть бути пов'язаними з наявними поведінковими труднощами тощо. Але водночас треба бути уважними і до того як батьки сприймають поведінкові проблеми дітей і саму дитину, під впливом якого досвіду вони формувались, наскільки в минулому досвіді батьків були задоволені їхні базові потреби, станом їхнього психічного здоров'я. Усі ці фактори можуть перешкоджати їм задовольняти певні базові потреби дітей, що породжуватиме і поглиблюватиме проблемну поведінку. Бо саме особистість батьків є основою, на яку ми можемо лиш додатково накласти навички ефективного управління поведінкою дитини.

Оскільки кожна сім'я і дитина є дуже індивідуальними, то процес допомоги батькам і дітям в налагодженні стосунків і покращенні поведінки теж повинен бути індивідуально підібраним. Іноді для подолання проблемної поведінки достатньо поведінкової терапії для батьків, зокрема психоедукації та тренінгу ефективних навичок. Іноді ж необхідними ряд додаткових терапевтичних втручань, таких як наприклад КПТ з батьками та/чи дітьми, Схема-Терапія з батьками та/чи дітьми, Сімейно-Ігрова терапія, терапія прив'язаності та інші.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Д.Вестбрук, Г.Кеннерлі, Дж.Кірк «Вступ у когнітивно-поведінкову терапію». – Львів: Свічадо, 2014.-420с.
2. О.Романчук “Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги: практичне керівництво”, 2008
3. Романчук О. "Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії" (стаття)
4. О.Романчук “Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного керівництва дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання”, 2011
5. О.Романчук “Схема-Терапія пограничного розладу особистості”, (стаття)
6. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. Видавництво УКУ, 2014
7. Arnoud Arntz, Gitta Jacob “Schema Therapy in Practice: An Introductory Guide to the Schema Mode Approach”, 2012
8. Guido Sijbers, Remko van der Wijngaart “Схема-Терапія” (навчальний проект).