

Возможности и ограничения терапевтического вмешательства при работе с детьми и их семьями в поселениях для бездомных¹

Х.-В. Гессманн, доктор Калифорнийского университета, директор Центра повышения квалификации, диагностики и терапии, Психотерапевтический институт Бергерхаузен (Дуйсбург, Германия)

В статье поднимается проблема социотерапевтической помощи детям и семьям бездомных в Германии. Причины бездомности и последствия ее для семей и детей бездомных рассматриваются автором в связи с социальным, общественно-политическим и даже историческим контекстом жизни таких семей. На примере исследований известных немецких и американских ученых и на основании собственной психотерапевтической практики автор анализирует различные подходы к выделению направлений и стратегий терапевтических воздействий на семейные проблемы бездомных с точки зрения психоаналитической, психодинамической и системной моделей психотерапии. В ситуации посткризисного снижения общественных и экономических ресурсов социальной помощи нуждающимся автор рассматривает возможности семейной терапии в работе с семьями бездомных как наиболее адекватную форму подготовки таких семей к ограниченным жизненным перспективам и преодолению деструктивных и аутоагрессивных внутрисемейных процессов.

Ключевые слова: бездомные, семьи из гетто, стигматизация, дискриминация, дефицит социализации, искаженная социализация, социализация бездомных, семейная терапия, терапевтическая семья.

¹ Dr. Hans-Werner Gessmann, PhD California University USA, Director PIB Fortbildungs-, Diagnose- und Therapiezentrum GmbH, Duisburg, Germany. **Möglichkeiten und Grenzen der Intervention bei Kindern und ihren Familien in Obdachlosensiedlungen.**

Из высказываний представителей отдельных земель Германии и анализа социальных мероприятий, проводимых властями на местах, можно сделать вывод, что причину бездомности многие видят в самих бездомных, которые должны своим поведением изменить ситуацию.

Эта теория – «сам виноват», хотя и находит поддержку в некоторых кругах, тем не менее, противоречит почти всем научным исследованиям, в которых можно увидеть, что причины бездомности кумулятивно связаны с макроструктурными общими условиями (например, с ситуацией на рынке жилья, доходами семьи и т. д.), с семейно-структурным развитием, переломными ситуациями и непредвиденными бедственными положениями и ударами судьбы (болезнь, смерть одного из членов семьи) и т. д. Бездомность, таким образом, неразрывно связана с социально-экономическими проблемами.

Основной причиной предоставления временного жилья является обнищание людей вместе с недостаточным ассортиментом дешевого жилья, прежде всего, для многодетных семей, которые очень часто встречаются среди бездомного населения.

Их бедность связана также с преобладанием у этой категории населения неквалифицированных рабочих профессий, характеризующихся большой физической нагрузкой и повышенным риском несчастных случаев. К тому же, часто речь идет о деятельности в особенно нестабильных областях. Это объясняет, с одной стороны, высокий процент ранних пенсионеров среди бездомных и, с другой стороны, тот факт, что бездомным в большей мере угрожает безработица.

В большинстве случаев после принудительного выселения из прежней квартиры следует принудительное поселение во временное жилище, что сигнализирует о социальном падении людей. Оно заметно ускоряется через стигматизацию и дискриминацию по отношению к бездомным.

Обострению социального положения способствует также низкий уровень бытовых условий (переполненность, недостаточность санитарных условий и т. п.), характерный для старого и некачественного жилого фонда некоторых районов. Уже географическое положение поселений указывает на позицию аутсайдера в обществе.

Безнадежные условия жизни по-разному влияют на жизнь людей. Они выражаются, согласно проведенным исследованиям, в росте аномии, в снижении уровня профессиональных и образовательных притязаний, падении социальных отношений, застое, дефиците социализации и искаженной социализации у детей, нарушении поведения, особенно в школе, и росте предрасположенности детей к болезням.

Жизненные условия в поселениях могут вести к нарушению общего развития детей. И обусловлено это не только жилищными условиями, которые ограничивают возможности воспитания, но и недостаточностью свободы передвижений, необходимой для взаимодействия с пространственной и социальной окружающей средой. А также дефицитностью социальных контактов детей с «внешним миром» из-за тенденции к дискриминации бедного населения. Что касается проявлений психических нарушений или заболеваний, то согласно некоторым исследованиям, частота психических заболеваний растет, когда снижается социальный статус.

Социализация бездомных является серьезной проблемой, которую едва ли можно решить без изменения политической ситуации.

Структура семей бездомных соответствует структуре семей из нижних социальных слоев, откуда в основном и происходят бездомные. Она чаще всего патриархальная, при фактически существующем во многих случаях материнском преобладании, особенно когда мать приняла на себя роль кормильца.

На семейный стиль воспитания родителей из нижних слоев помимо условий жизни, определяющих их собственную первичную и вторичную социализацию, решающее влияние оказывает также третичная (профессиональная) социализация. Учитывая это, можно предположить существование значимых различий между разными социальными группами в отношении целей в воспитании детей и результатов такого воспитания.

Тем не менее, в работах Бернштейна установлено, что, например, специфические различия в языке имеют меньшую выраженность, чем считалось ранее.

Не выявлено также влияние условий жизни на формирование у детей бездомных мотивации достижения, как она определяется во многих исследованиях на эту тему. Хотя результаты этих исследований должны рассматриваться скептически из-за используемых методов и определения предмета исследования.

Неоднократные утверждения о более низкой работоспособности у детей бездомных также должны ставиться под сомнение, так как эти дети проявляют свои способности там, где они необходимы для преодоления жизненных трудностей. Однако речь идет о способностях, которые негативно оцениваются школой.

Столь же часто упоминаемую в литературе неспособность бездомных к контролю потребностей (что также не подтверждается научными исследованиями) нужно рассматривать в связи с обстоятельствами всей жизни людей. Так, наблюдаемые случаи приобретения предметов роскоши можно интерпретировать как попытку повысить собственный статус в данном обществе или сделать обстановку более приемлемой.

Неуспеваемость в школе (до 80% отстающих) зависит, прежде всего, от разницы между социализацией в семье и требованиями школы, ориентированной на средний слой. К этому можно добавить дискриминацию учеников со стороны преподавателей и часто тяжелые семейные обстоятельства, вследствие которых обучение очень затруднено.

В результатах исследований социализации личности отдельные проблемные области можно подвергнуть критике за их частично неудовлетворительную эмпирическую основу. Проблемы возникают уже при распределении людей по классам. Кроме того, в основе исследований часто лежат разные модели социальной классификации общества. Проблематична также ориентация на ценности среднего класса и недостаточная взаимосвязь установленных «проблем» с реальными жизненными отношениями.

Кроме того, для работы с детьми в приютах, что доказано результатами исследования социализации (прежде всего, «дефицит-теоремы»), специалистам часто недостает компетентности.

Зная об условиях жизни и их последствиях для бездомных детей, можно предположить, что социотерапевтическая интервенция может рассматриваться как ответ на очень широкий круг потребностей. Она направлена на улучшение условий жизни в качестве превентивной меры и в качестве предпосылки для изменений на поведенческом уровне.

Эту работу необходимо начинать с мероприятий на административном и социально-политическом уровне района или поселения. На вышеупомянутом уровне предложен совместный план действий, согласующийся с концепцией каталитической общественной работы, в которой есть место организационным, социально-политическим и психологически обоснованным приемам интервенции.

Эта форма совместной работы заинтересованных сторон должна быть основана на исследовании потребностей и запросов нуждающихся, чтобы принятые меры и действия строились с учетом понимания проблем и условий жизни бездомных.

Такой комплексный вид вмешательства осуществляется только через междисциплинарное сотрудничество с различными профессиональными группами. Это также относится к психологической практике консультирования представителей общин, при которой учитываются все сферы жизни людей, нуждающихся в консультации, и делаются попытки внести свой вклад в улучшение условий жизни пострадавшего населения.

Диагностика психических нарушений, возможная в рамках такой формы консультирования и терапии, не абсолютизируя ни одну из причин (как, например, отягощенное детство), должна учитывать объективные жизненные условия, семейную хронику, политическую обстановку и биофизиологические инварианты.

Следует отметить, что клиенты из нижних слоев общества редко обращаются в психосоциальные учреждения, и объясняется это не только тем, что в местах их проживания слишком мало учреждений подобного рода. Причина в том, что наряду с недостаточной готовностью населения посещать данные учреждения, которые они воспринимают в большинстве случаев как органы социального контроля, эти учреждения не в состоянии оказать ожидаемую от них помощь, особенно материальную.

Если так называемые клиенты из нижних слоев населения все же приходят на консультацию, они успешны в терапии так же, как представители других социальных слоев.

Терапевтическая работа в строгом смысле должна пониматься как необходимая мера, направленная на улучшение условий жизни людей. Дискуссия о терапевтических методах для нижних социальных слоев привела к заключению, что развитие специфической «терапии для бедных» не может быть признано рациональным, так как оно опирается на спорные результаты исследований. К тому

же затрудняет работу уже само определение – «нижний социальный слой», к которому нужно применять особую терапию.

Для учета конкретных проблем нуждающихся наиболее подходящим является гибкое использование обычных терапевтических методов (плюрализм методов), что при нынешнем состоянии развития терапии более всего может способствовать решению проблем психического здоровья людей из нижних слоев населения. При этом терапевтические цели должны быть реалистичными. При их постановке важно знать исходное положение клиентов: нужно учитывать материальные, психические, биографические и жизненно-исторические составляющие для оценки возможности изменений.

Семейная терапия

По словам Рихтера, опыт семейной терапии полезен семьям среднего класса, «поскольку они показывают семейную динамику. Но работа с семьями гетто должна следовать собственным правилам» [2, с. 249]. Однако и здесь, как и при любой форме интервенции в пограничные социальные группы, первым условием достаточно успешной работа является преодоление нужды. Этот подход Рихтер считает ответом на агрессивные процессы внутри отдельных семей и между семьями.

Давление внешних факторов, вытесняющих людей на обочину, вызывает хаотические процессы в пределах поселения и ведет, как правило, к генерализации недоверия и ненависти всех против всех. «Нужно работать с этими агрессивными процессами по двум направлениям. Во-первых, обратить внимание на их источник, а именно, актуальную политическую ситуацию. А во-вторых, что кажется неизбежным, влиять на саморазрушающие процессы непосредственно в гетто, когда они проявляются в семьях и межсемейных отношениях. Если пренебречь этой работой, у людей не будет достаточно сил для противостояния давлению. И тогда их воспитание способно будет нанести такой ущерб психике каждого ребенка, что из-за деформации характера он не сможет стать ни кем иным, как только неудачником» [там же, с. 267].

Таким образом, с одной стороны, воспроизводство семейного неблагополучия по типу «семьи из гетто» задается внешними факторами, а с другой, – индуцируемой в сообществе «психической болезнью бездомных» [там же]. С этим «инфекционным заболеванием» необходимо бороться как внутри зараженного населения, так и извне. Поэтому чтобы остановить аутоагрессивные процессы в семьях, важно обеспечить им хотя бы некоторый контроль.

То, что Рихтер формулирует здесь столь резко, не согласуется ни с моими собственными наблюдениями, ни с опытом других авторов (HESS/DIEBÄCKER, 1980; AG SPAK, 1977; IBEN, 1981). Приведенное здесь утверждение о жителях спецпоселений как психически больных, по меньшей мере, нелогично.

Рихтер понимает под «аутоагрессией» такое поведение, в котором частые перебранки и ругань могут показаться патологическими тому, кто смотрит на это сверху и в какой-то мере испытывает «шок субкультуры». Тот, кто несколько лучше ориентируется в жизни бедных слоев населения, едва ли воспримет эту манеру как патологическую, даже если она принимает в поселениях особенно массовую форму,

соответствующую господствующим там жизненным условиям. И это не значит, что терапия не может повлиять на эти сложные семейные отношения.

При этом форму оказания психологической помощи необходимо согласовать с жителями. Одним из возможных предложений может стать Семейная терапия.

В числе причин описанного Рихтером агрессивного поведения упомянуты постоянное экономическое давление в семьях, и тот факт, что агрессивные действия, в конечном счете, не наказываются, а вознаграждаются тем, что способствуют подъему статуса в иерархии семьи. Третий источник агрессивного поведения можно описать как психологический конфликт. Одновременно «агрессия» является механизмом защиты от страдания. Это маскировка депрессии, которая индуцирована частично внешними условиями гетто, а отчасти ситуацией борьбы друг с другом внутри семьи» [там же, с. 270]. Каждый, чувствуя себя неудачником, пытается защититься от обвинений внешней проекцией. Рихтер предлагает решать эти проблемы [там же, с. 282], используя следующие четыре вида семейно-терапевтических действий:

1. Мероприятия по улучшению экономического положения семьи.
2. Консультации, направленные на укрепление нарциссизма. Рихтер хочет этого достичь с помощью признания и подтверждения. При этом он исходит из опыта, «что люди в гетто параллельно с их экономической бедностью страдают хроническим расстройством потребности к самоутверждению».
3. Интервенции, укрепляющие сверх-Я. Упомянутые нарциссические установки, по его утверждению, как правило, имеют корректирующее влияние на супер-эго, сформированное под влиянием маргинальной семьи, поскольку во многих семьях существует несоответствие между декларированным строгим мелкобуржуазным сверх-Я и фактическим социопатическим слабоконтролируемым сверх-Я [там же, с. 275].
4. Консультации, имеющие характер посредничества при проблемах взаимопонимания.

Следующий терапевтический ход, который в какой-то мере позволил бы повысить эффективность всех усилий, если его применить должным образом, – это так называемая «терапевтическая семья». Под этим словосочетанием понимается группа людей, на которую должна ориентироваться семья бездомного. «Она может научить тому, как различные члены этой другой группы обращаются друг с другом и совместно решают возникающие конфликты. Клиенты могут наблюдать, что в этой рабочей группе также существует агрессия, соперничество, зависть, и что там все же находят способы выхода из этих напряженных ситуаций без ущерба для отношений сотрудничества» [с. 284].

Введенные Рихтером коммуникативно-теоретические понятия и классические психоаналитические термины также используются в работах Вульфа [5].

Если Рихтер [2, с. 218] говорит, что помощь в каждом конкретном случае могла бы иметь успех, только если бы удалось «изменить взаимодействие всей

социальной системы гетто с официальными учреждениями», то Вульф [5, с. 156] оставляет открытым вопрос, идет ли речь о том, чтобы выдвигать требования к органам власти с помощью политических или профсоюзных организаций (каких?) или осуществлять самоорганизацию жителей гетто – или лишь о том, чтобы повышать доверие и улучшать партнерские отношения с органами власти.

Вульф справедливо указывает на то, что «слово "взаимодействие" не является инструкцией к политической борьбе с властями», а «скорее задает способ и направление отношений с ними, так как это делает их политическую функцию как государственных органов невидимой, как будто бы речь идет о межчеловеческих отношениях» [5, с. 157].

После Вульфа использование Рихтером психоаналитических терминов выглядит не всегда логичным.

Так, Вульф спрашивает, находит ли «потребность в признании личного успеха и принятии другими более правильное и более ясное описание в терминологии нарциссизма». Эта потребность, будь она вызвана избытком разочарований или, возникнув в результате чрезмерной избалованности, может привести к изоляции и оказать разрушительное действие.

Ее ядро, однако, следует искать в том, что люди должны вместе жить, присваивать продукт общественного труда, в результате чего возникает необходимость во взаимном признании и социальной заботе.

Таким образом, понятие «нарциссизм» привело бы потребность, которая в первую очередь представляет собой элементарные социальные отношения, к тому же самому индивидуально-психологическому знаменателю, что и потребность в самоотражении, характерную для стадии раннего детского развития.

Упомянутое Рихтером, а затем использованное Вульфом понятие «сверх-Я» ставит вопрос, объясняет ли это понятие связь общественных норм с ценностными ориентациями отдельного человека. «Было ли, например, объективно ошибочное сознание, деструктивно действующее против собственных интересов, действительно всегда идентично "садистскому сверх-Я", т. е. последствием эдипова комплекса при интернализации иррациональной угрозы наказания со стороны отца? Не формируется ли оно чаще вследствие адаптации к социальным ограничениям, тем более, если они идут вразрез с интересами личности?».

Такое частое употребление одного из психоаналитических понятий в психодинамической диагностике и психоаналитически ориентированной терапии отдельного человека иногда могло бы быть целесообразным применительно к психической судьбе коллектива, если бы это «облегчало психологизацию социальных вопросов и делало более понятной идеологию поиска возможностей для изменения образа жизни» [5, с. 160].

Рихтер, несомненно, очень способствовал тому, чтобы раскрыть связь данной проблемы с бездомностью. Предпринятые попытки использовать для улучшения ситуации непосредственное воздействие на условия жизни этой категории населения повлияли на то, что было достигнуто, по крайней мере, отчасти, на признание успешности данного подхода.

Не следует недооценивать и многочисленные трудности на всех уровнях, о которых упоминалось выше. В ходе критического обсуждения этого подхода можно получить достаточно предложений для работы с бездомными. Однако этот проект не должен быть единственным.

Но несмотря на то, что, вероятно, только немного университетских профессоров готовы работать в поселениях, необходимых финансовых средств в их распоряжении сегодня стало еще меньше, чем раньше.

Кроме того, общая экономическая ситуация и связанные с ней возможности, дающие потенциальным бездомным реалистичную перспективу на будущее (например, через агентство рабочих мест), резко ухудшились. В этой ситуации основной функцией семьи, прежде всего, семьи из низших социальных слоев и особенно семьи бездомных, должна стать в будущем подготовка ее подрастающих членов к ограниченным жизненным перспективам. Семья должна будет справляться с возрастающими нагрузками физического и психического плана, связанными с угрозой потери работы для еще работающих членов семьи. Она должна быть готовой пережить последствия безработицы. И при этом в ее распоряжение предоставляется все меньше материальных средств и предложений помощи от учреждений, которые занимаются данной проблемой. Таким образом, это очерчивает границы терапевтической интервенции, которая и прежде была возможна в поселениях только при «особо благоприятных условиях».

Рексилиус [1, с. 118 и далее] в своем критическом анализе семейной терапии (прежде всего, системной) указывает также на ее позитивные возможности, которые он рассматривает, однако, вне ее институциональных форм.

Однако семейной терапии мы можем быть благодарны за то, что она привнесла в терапевтический процесс понимание чрезвычайной важности социального, семейного контекста, роли психических недостатков и ограничений. «Семейная терапия – это новый и многообещающий способ рассмотрения психических нарушений через социальные отношения и процессы, которые открываются для терапии» [там же, с. 131].

Она прогрессивна в том смысле, что ликвидировала реальную ограниченность индивидуальной терапии; «в которой если не на теоретическом уровне, то практически, очень удобно рассматривать клиента как "абстрактного" человека, без его реальных жизненных связей и контекста его общественной жизни, тогда как семейная терапия сделала первый и, вероятно, решающий шаг, преодолев эту изоляцию и абстракцию и поставив социальные изменения на место только индивидуальных» [там же].

Кроме того, эта широкая реальность включает в себя как индивидуально личностный, так и общеисторический контекст. Рексилиус требует от семейных терапевтов хороших знаний истории, так как она является инструментом в понимании личной биографии клиента, позволяя проследживать ситуацию во втором и третьем поколениях не только в личных, но и в экономических и политических отношениях. Он видит также маленький успех семейной терапии в попытке «погасить историческую ипотеку в семейном представлении, освобождая родителей

«и в конечном счете детей – от груза, который они получили от своих родителей в течение жизни».

Семья, подвергаясь воздействию многообразных внешних принуждений, отвечает на них внутренним давлением, порождая подавляющую структуру семейного целого и компульсивное поведение отдельных членов семьи.

Семейная терапия способна показать, как возникают процессы, вызывающие страдания семьи, «если она подчиняет себя внешним ожиданиям вместо того, чтобы справляться с ними, если члены семьи продолжают друг друга подавлять, вместо того, чтобы искать вместе возможности избежать этого или по крайней мере найти способы преодоления без тяжелых последствий для интересов сосуществования» [там же, с. 132].

Таким образом, семья могла бы получить облегчение, и функция «идентифицированного пациента», носителя симптома, стала бы излишней.

Семейная терапия помогает сократить иерархические тенденции в семейной системе. Она разъясняет, какое влияние оказывают на семью внешние условия, как они, все больше отягощая ее, в конечном итоге приводят к насилию по отношению к слабейшим. Семейная терапия может, по меньшей мере, помочь снизить уровень насилия и угнетения. Она может показать, что там, где страдает один член семьи, страдают и все остальные.

При этом цели терапии должны формулироваться не терапевтом, а вырабатываться совместно с семьей. Здесь формулирование цели может также являться тренингом и практикой другого стиля жизни с участием терапевтической помощи.

«Воссоединение и примирение партнеров», по мнению Штирлина и др. авторов, сформулированное как цель, может быть также и результатом терапии [3, с. 17].

Для семей в общинах для бездомных семейная терапия является также подходящей, поскольку пытаюсь установить связь между семейными конфликтами и социальной средой (квартира, соседство, школа, предприятие и т. д.), она выходит за пределы «микрокосмоса семьи».

Однако подход к семейной терапии, ограничивающийся анализом и вмешательством только в коммуникационные модели, распределение ролей и отношения с системой, приводит к сложившимся представлениям, что «вместо того, чтобы ставить вопросы об отношениях, которые связывают семью с ее социальным окружением, она должна влиять на общественное сознание так, чтобы возникновение коллективного протеста могло изменить весь уклад жизни» [4, с. 208].

Литература

1. *Rexilius G.* Familientherapie. In: Zygowski H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, dgvt Forum 6, Tübingen, 1984.
2. *Richter H.E.*: Die Gruppe. Hamburg, 1972.
3. *Stierlin H.; Rücker-Emden J.; Wetzell N. u. Wirsching M.*: Das erste Familiengespräch, Stuttgart, 1977.
4. *Tranchina P.*: Zu eigenen Aspekten der Arbeit im Territorium. In: SimonsTh. (Hrsg.): Absage an die Anstalt. Frankfurt/M., 1980.
5. *Wulff E.*: Psychisches Leiden und Politik. Frankfurt-New York, 1981.

Possibilities and Limitations of Therapeutic Interventions When Working with Children and Their Families in the Settlements for the Homeless

Hans-Werner Gessmann, Ph.D., University of California, Director of the Center of Excellence, Diagnostics and Therapy, Psychotherapy Institute Bergerhausen (Duisburg, Germany)

The article raises the issue of socio-therapeutical help for homeless children and families in Germany. The causes of homelessness and its consequences for families and children are considered by the author in connection with the social, political and even historical context of lives of such families. Based on the studies by well-known German and American scholars and his own psychotherapy practice, the author analyzes different approaches to identification of areas and strategies of therapeutic intervention in the family problems of the homeless in terms of psychoanalytic, psychodynamic and systemic models of psychotherapy. In the situation of post-crisis reduction of the social and economic resources for social help to the needy, the author considers the capabilities of family therapy when working with the homeless families as the most adequate form of preparing them to the limited life perspectives and to overcoming the destructive and auto-aggressive intra-familial processes.

Keywords: homeless, ghetto families, stigma, discrimination, lack of socialization, distorted socialization, socialization of the homeless, family therapy, therapeutic family.

References

1. *Rexilius G.* Familientherapie. In: Zygowski H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, dgvt Forum 6, Tübingen, 1984.
2. *Richter H.E.*: Die Gruppe. Hamburg, 1972.
3. *Stierlin H.; Rücker-Embden J.; Wetzel N. u. Wirsching M.*: Das erste Familiengespräch, Stuttgart, 1977.
4. *Tranchina P.*: Zu eigenen Aspekten der Arbeit im Territorium. In: SimonsTh. (Hrsg.): Absage an die Anstalt. Frankfurt/M., 1980.
5. *Wulff E.*: Psychisches Leiden und Politik. Frankfurt-New York, 1981.