

ВОЗМОЖНОСТИ НАРРАТИВНОГО ПОДХОДА В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

© 2014

С.Л. Богомаз, кандидат психологических наук, доцент
С.Ф. Пашкович, аспирант

Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, Витебск (Беларусь)

Аннотация: Оценка своих физических возможностей во многом зависит от субъективного восприятия этих возможностей самим человеком. В процессе конструирования нарратива происходит переоценка своих реальных возможностей, обнаружение новых ресурсов, что в итоге позволяет приблизиться к ощущению состояния психологического комфорта.

Ключевые слова: нарративный подход, копинг-стратегии, совладающее поведение, психологическая адаптация, люди с ограниченными возможностями.

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. В последние десятилетия анализ способов преодоления негативных психологических последствий трудных ситуаций привел к возникновению целого направления исследований в совершенно различных сферах жизнедеятельности, связанных с изучением так называемого «совладающего (копинг) поведения» [1]. При этом до сих пор остается насущной проблема измерения совладающего поведения.

Многие исследователи в измерении параметров совладающего поведения склонны отдавать предпочтение качественным методам исследования. В своих последних работах автор транзактной теории стресса Р. Лазарус настаивает на важности процессуальных измерений копингов при помощи интервью. По его мнению, «хотя данные, полученные при помощи нарративных методов, не коррелируют с данными опросников, но их ценность и польза состоит в том, что они позволяют предсказывать такие эффекты, например, как скорость выздоровления и наличие осложнений после хирургического вмешательства» [2].

Но помимо своей психодиагностической функции нарративные методы имеют ещё одну очень важную особенность, позволяющую им уже в процессе психодиагностического процесса выполнять ещё одну очень важную функцию. Речь идет о том, что нарратив – это начало, по сути, психотерапии в процессе конструирования клиентом нарратива. То есть по сути его можно отнести к разряду «автопсихотерапевтических» средств, поскольку в процессе конструирования клиентом нарратива происходит оценка и переоценка своих реальных возможностей, обнаружение новых, ранее неиспользованных ресурсов. В диалоге с психологом клиент может пересмотреть свое отношение к «нерешаемому», по его субъективному мнению, проблемам и по-новому создать историю своего жизненного пути.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы. Как констатирует в своей работе «Философия нестабильности» нобелевский лауреат Илья Пригожин, «современная наука в целом становится все более нарративной. Прежде существовала четкая дихотомия: социальные, преимущественно нарративные науки – с одной стороны, и собственная наука, ориентированная на поиск законов природы, – с другой. Сегодня эта дихотомия разрушается». Несмотря на многие существующие на данный момент неясности в отношении предмета-объекта-метода исследования, в последнее время исследователи все чаще говорят о том, что нарративное составляет не дополнительную, а неотъемлемую часть психологического знания [3]. Так же, в связи с тем, что психологическое познание связано с феноменами социальной жизни, В.А. Янчук указывает, что «одним из центральных, в частности, в сфере социальных наук, является вопрос – можно ли феномены социальной жизни объяснить таким же образом,

как явления неживой природы?» [4].

В настоящее время популярность нарративного анализа достигла таких масштабов, что позволяет утверждать о свершившемся нарративном повороте в гуманитарных науках, наряду с более привычными антропологическим, лингвистическим, дискурсным поворотами [5].

Основой для нарративной психологии является идея о том, что «жизни и отношения людей формируются знаниями и историями, которые были созданы сообществами людей, и которые привлекаются этими людьми для осмысления и описания их опыта, а также определенными практиками Я и отношений, в которых способы жизни связываются с этими знаниями и историями» [6].

Формирование целей статьи (постановка задания).

В данной статье нами преследовалась цель показать возможности, предоставляемые нарративным подходом. Здесь нами анализируется пример работы с клиентом, в котором именно возможность пересмотра отношения к проблемам и практически «переписывание» наново своей истории позволили человеку с ограниченными физическими возможностями восстановить душевное равновесие, приблизиться к ощущению психологического комфорта и даже начать постепенно восстанавливать свои физические возможности.

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов. Одной из основных задач, решаемых при помощи копинг-стратегий, является возвращение человеку ощущения психологического комфорта и благополучия, утраченного в результате каких-либо неблагоприятных воздействий. Вряд ли кто-либо будет подвергать сомнению тот факт, что ощущения психологического комфорта и благополучия для человека напрямую связаны с его физическим самочувствием. Но, если для людей с обычными возможностями и относительно нормальным состоянием здоровья субъективное ощущение психологического комфорта в данном контексте измеряется в пределах шкалы «болит–не болит», то для людей с серьезными проблемами в состоянии здоровья, серьезно ограничивающими их физические возможности и, часто сопровождающимися постоянными болевыми ощущениями, данная шкала измерения перемещается в сферу «могу–не могу». То есть, в данном случае ощущения психологического комфорта и благополучия напрямую зависят от объема физических возможностей, которые находятся в распоряжении у человека.

Однако, здесь закономерно возникает вопрос: «Какой объем физических возможностей необходим человеку для того, чтобы чувствовать себя психологически комфортно?». Ведь, по сути, даже если человек передвигается обычным способом, то есть, без костылей или инвалидного кресла, это не означает, что он обладает безграничными возможностями. Следовательно, в объективной оценке своих физических возможностей многое зависит от субъективного восприятия этих возможностей самим человеком. А посему, сам по себе на-

прашивается вывод, что к состоянию психологического комфорта часто можно приблизиться просто переоценкой своих возможностей.

В качестве примера работы по переоценке имеющихся, и поиску новых возможностей можно привести случай с испытуемым К. В двенадцатилетнем возрасте у него было диагностировано тяжелое прогрессирующее неизлечимое заболевание опорно-двигательного аппарата, в результате которого он стал постепенно утрачивать свои физические возможности: «из-за того, что стали слабеть мышцы ног, вынужден был сесть в инвалидную коляску, постепенная утрата контроля над мышцами рук оказывала все большее и большее отрицательное влияние на возможности в самообслуживании».

Перед тем, как начать работу, была проведена беседа, в процессе которой испытуемому были заданы следующие вопросы: «Как давно Вы заболели?», «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья на данный момент?», «Какова была причина Вашего поступления в данное учреждение (дом-интернат для инвалидов)?».

В начале беседы испытуемый рассказал о своем заболевании и совершенно неблагоприятном медицинском прогнозе, который был ему предоставлен уже много лет назад. Согласно заключениям медиков, его заболевание должно было закончиться летальным исходом уже много лет назад, но он живет после этого заключения уже более двух десятков лет. В течение всего этого периода какого-либо конструктивного сотрудничества у испытуемого, по его словам, с медицинской сферой практически не было. Во время редких эпизодических контактов доктора только удивлялись, что испытуемый до сих пор жив, и, по словам же испытуемого, этот факт их сильно раздражал, поскольку он не «оправдывал их ожиданий».

В процессе беседы выяснилось, что после того, как испытуемый понял, что помощи ждать не от кого, он в течение нескольких лет очень активно самостоятельно пытался бороться с прогрессирующим заболеванием, то есть, усиленно занимался специальными физическими упражнениями, которые придумывал сам, причем не всегда удачно (по его нынешней оценке, часто бывало так, что они приносили больше вреда, чем пользы), придерживался строгой диеты. Однако, болезнь прогрессировала, физических возможностей становилось все меньше, и испытуемый стал убеждаться в бессмысленности сопротивления и, по сути, прекратил эту борьбу. Он практически прекратил свои занятия физическими упражнениями, для того, чтобы отвлечься от тягостных мыслей и забыть о реальных проблемах стал много читать различной художественной и научно-популярной литературы, при этом темы он выбирал далекие от тех, которые ему не хотелось больше затрагивать. В тоже время, по его словам, периодически стал злоупотреблять алкоголем.

Постепенно разговоры на темы о состоянии здоровья испытуемого, по его словам, перешли в разряд закрытых, то есть, этот факт, а так же факты, изложенные выше, могут говорить о том, что им была выбрана стратегия совладающего поведения «избегание». И во время нашей первой встречи испытуемый совершенно ясно дал понять, что это наш первый и, скорее всего, последний разговор о состоянии его здоровья – больше эта тема никогда не должна затрагиваться.

Причинами поступления в учреждение социального обслуживания испытуемый назвал резко ухудшившееся состояние здоровья, которое очень сильно ограничило его физические возможности в сфере самообслуживания, а так же желание облегчить жизнь своей матери, на которую легли все основные тяготы по уходу за ним, и здоровье которой из-за этого, также в последнее время стало ухудшаться. По словам испытуемого он реально осознавал, что переехал в это учреждение «умирать». И главным мотивом этого поступка для него было – освободить своих близких от физического и психологического напряжения, в котором они непрерывно пребыва-

ли в течение многих последних лет.

В течение первых недель общения с испытуемым тема состояния его здоровья больше не затрагивалась. Тем более, что в общении с испытуемым не приходилось прилагать особых усилий, чтобы найти другие интересные темы для обсуждения, поскольку он оказался очень общительным, начитанным и эрудированным человеком и интересным собеседником.

Однако, в процессе дальнейшего общения с испытуемым постепенно началась проводиться работа по переориентации его на использование активных копинг-стратегий. Данная работа проводилась в течение года, при среднем количестве встреч – 3-4 раза в неделю.

В самом начале, во время наших встреч темой обсуждения являлись следующие вопросы: «Каким образом испытуемый убедился в том, что он уже исчерпал все возможности в улучшении состояния своего здоровья?», «Какие у испытуемого есть основания для того, чтобы доверять, либо не доверять поставленному ему медицинскому диагнозу?». В ходе обсуждения этих тем испытуемый постепенно стал избавляться от ощущения неизбежности вынесенного ему «приговора», стал активно включаться в обсуждение темы о возможности развития его физических возможностей.

Постепенно нами стала обсуждаться запретная прежде тема о его предыдущем опыте борьбы за сохранение здоровья. В ходе данного обсуждения нами был проведен подробный пересмотр использовавшихся испытуемым ранее методов физической реабилитации. Были детально проанализированы ошибки его предыдущего опыта и, с учетом этих ошибок стали обсуждаться возможности применения новых методов физической реабилитации, которые могли бы способствовать реальному улучшению физических кондиций испытуемого.

В итоге мы перешли к обсуждению темы: «Каким образом можно расширить сферу его физических возможностей?» и «Каким образом увеличение его физических возможностей может изменить его дальнейшие жизненные планы?».

Для испытуемого были изготовлены специальные вспомогательные устройства (станок для постановки на ноги, рама над кроватью) позволяющие ему одновременно, как расширить свои возможности в самообслуживании, так и наращивать свои физические кондиции.

Примерно спустя год после начала нашей работы с испытуемым вновь была проведена беседа, в ходе которой ему было предложено ответить на вопросы: «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья на данный момент?», «Какова была причина Вашего поступления в данное учреждение (дом-интернат престарелых и инвалидов)?».

Необходимо заметить, что в этот раз обсуждение данных вопросов проходило совершенно по-другому. Испытуемый перестал избегать разговора о состоянии его здоровья. Эта тема перестала быть для него закрытой, поскольку перестала вызывать резко отрицательные переживания ввиду своей бесперспективности и осознания безнадежности его положения. В первую очередь испытуемый отметил, что применяя новые методы физической реабилитации, он значительно улучшил свое физическое состояние. При этом кардинальным образом улучшилось его психологическое самочувствие. Испытуемый перестал подвергаться резкой критике отношение и профессиональную компетенцию врачей, как это было во время нашей первой беседы, теперь ответственность за состояние своего здоровья испытуемый взял на себя.

Испытуемый заново переоценил все свои возможности, проанализировал и оценил имеющиеся в его распоряжении ресурсы. По его словам, он осознал, что возможности у него есть, и в данное время, и были всегда, просто, либо они находились не в поле его зрения, либо он неправильно расставлял акценты при определении приоритетов в своей деятельности.

В процессе работы с испытуемым был выявлен его самый главный ресурс – время. То есть к нашему подопечному пришло осознание того, что, несмотря на то, что он лишён почти всех физических возможностей, позволяющих ему заниматься какой-либо активной деятельностью, он обладает возможностью самостоятельно распоряжаться своим временем: рационально планировать пути достижения поставленных целей, в случае необходимости условно разделяя эти пути на более мелкие отрезки – задачи. И всё это он может делать самостоятельно, без чьей-либо помощи. И эта возможность самостоятельно распоряжаться своим временем в итоге даёт ему возможность путем решения менее сложных задач достигать кажущихся, на определенном этапе, недостижимых целей.

Так же в совершенно ином свете испытуемым в этот раз была представлена причина его переезда в заведение социального обслуживания. В настоящее время он совершенно по-новому стал относиться к своему поступлению в «дом инвалидов»; теперь он рассматривает данное заведение не как место, в которое он «приехал умирать», а как место своего *временного* пребывания, в котором у него появилось множество возможностей, как для физического, так и для личностного развития. Здесь он раскрыл для себя жизненные перспективы, о которых раньше, по его словам, даже думать себе запрещал, поскольку считал их пустым фантазированием, отвлекающим его от реальной жизни. Теперь же, не отрываясь от реальности, трезво оценивая свои возможности, испытуемый стал планировать свое будущее, как ближайшее, так и в перспективе.

Таким образом, анализируя данные полученные в беседе с испытуемым после проведенной с ним работы, мы можем прийти к выводу, что переключение на использование активных стратегий совладающего поведения позволило испытуемому, по нашим наблюдениям, а также его собственной субъективной оценке, значительно улучшить свое физическое и психологическое самочувствие, и, в данное время, несмотря на тяжелое заболевание, по-прежнему, сильно ограничивающее его физические возможности, значительно приблизиться к ощущению состояния психологического комфорта и благополучия.

Выводы исследования и перспективы дальнейших изысканий данного направления. Таким образом, полученные результаты показывают возможности нарративного подхода в консультативной работе, поскольку уже в самом начале процесса конструирования клиентом нарратива начинается происходить сдвиг с мертвой точки, в которой находился клиент, считая имеющиеся у него проблемы нерешаемыми.

Можно констатировать, что в результате проведенной работы клиент заново переоценил все свои возможности, проанализировал и оценил имеющиеся в его распоряжении ресурсы, обнаружил новые. В настоящее время им совершенно по-новому интерпретируется его переезд в заведение социального обслуживания: теперь он акцентируется на том, что именно здесь у него появилось множество возможностей, как для физического, так и для личностного развития. Именно здесь он раскрыл для себя новые жизненные перспективы, стал планировать свое будущее.

Анализируя данные полученные в беседе с клиентом после проведенной с ним работы в рамках нарративного подхода, мы можем прийти к выводу, что в процессе конструирования нарративов, клиент переоценил свой предыдущий опыт, открыл для себя новые ресурсы, что позволило ему переключиться на использование активных копинг-стратегий. В свою очередь, переключение на использование активных стратегий совладающего поведения позволило клиенту, по нашим наблюдениям, а также его собственной субъективной оценке, значительно улучшить свое физическое и психологическое самочувствие, и, в данное время значительно приблизиться к ощущению состояния психологического комфорта, полученному во многом переоценкой своих возможностей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Набиуллина Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова. – изд-во ИП Тухтаров В.Н., 2003 – 98 с.
2. Рассказова Е.И. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [Электронный ресурс] / Е.И. Рассказова, Т.О. Гордеева // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. N 3(17). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 23.01.2012). 0421100116/0027.
3. Пригожин И.Р. Философия нестабильности / И.Р. Пригожин // Вопросы философии. – 1991. – №6. – С. 46–57.
4. Янчук В.А. Методология, теория и метод в современной социальной психологии и персонологии: Интегративно-эклектический подход / В.А. Янчук. – Минск: Бестпринт, 2000.
5. László J. The Science of Stories: An Introduction to Narrative Psychology / J. László. – NY, 2008. – 268 p.
6. Жорняк Е.С. Нарративная терапия: от дебатов к диалогу / Е.С. Жорняк // Журнал психологии и психоанализа. – 2001. – №4.

THE POSSIBILITIES OF NARRATIVE APPROACH IN WORKING WITH PEOPLE WITH DISABILITIES

© 2014

S.L. Bogomaz, candidate of psychological science, associate professor

S.F. Pashkovich, post-graduate student

Vitebsk State University them P.M. Masherov, Vitebsk (Belarus)

Annotation: Assessment of physical performance largely depends on the subjective perception of these features of the man himself. In the process of constructing the narrative is a reevaluation of its real possibilities, the discovery of new resources, which ultimately allows you to get closer to the feeling state of psychological comfort.

Keywords: narrative approach, coping strategies, coulduse behavior, psychological adaptation, and people with disabilities.