

## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И СПЕЦИФИКА РАБОТЫ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ВЗАИМОПОМОЩИ

А.И. Авин

*Белорусский государственный университет, факультет философии  
и социальных наук, кафедра социальной работы и реабилитологии  
avin-a@mail.ru*

**Аннотация.** Важным звеном социально-психологической реабилитации являются группы взаимопомощи, основанные на общих принципах автономии, общения и поддержки. Вместе с тем существуют различия в организации и функционировании групп взаимопомощи в связи с нозологической спецификой: психическое заболевание, зависимость либо хроническое соматическое заболевание. Кроме того, на этапе социально-психологической реабилитации приходится сталкиваться с личностными и мировоззренческими особенностями пациентов, которые следует учитывать. Назрела необходимость создания единых консультативных центров, где специалисты в области медицины, психологии и социальной работы, а также юристы имели бы возможность решать ряд важных организационно-методологических проблем групп взаимопомощи: информирование, консультирование и отбор, координация и методическая поддержка.

**Ключевые слова:** реабилитация; группы взаимопомощи; терапевтические сообщества.

Реабилитация – это системный процесс восстановления здоровья человека и реинтеграции его в трудовую и социальную жизнь. Важнейшее направление реабилитации – медико-биологическое, имеет целью полное либо частичное восстановление здоровья больного посредством комплексного использования различных средств. Социально-психологическое направление реабилитации решает задачи коррекции психического состояния пациента и восстановления его нарушенных связей с семьей и обществом. Задачи социально-психологической реабилитации решаются не столько медицинскими учреждениями, сколько органами соцобеспечения при обязательном активном участии самого пациента в реабилитационном процессе.

Известно несколько организационных форм социально-психологической реабилитации с разной степенью участия специалистов разного профиля. В одних случаях, таких как терапевтические сообщества, пациент получает помощь различных специалистов (психиатров, психологов, социальных работников), решающих проблемы физического и психического здоровья, восстановления бытовых навыков, трудоустройства. В других случаях мы имеем дело с группами самопомощи, работающими автономно, основанными только на взаимопомощи людей, страдающих сходными заболеваниями.

Начало истории социально-психологической реабилитации психически больных тесно связано с движением протестантов в Англии, которое именовалось «Обществом друзей». Члены этой секты активно вели бизнес и оказывали различные виды благотворительности, а в 1790 г.

открыли собственную лечебницу. Одна из ее основателей общества Г.Тьюк говорила следующее: «Каждой разбитой лодке нужна тихая гавань, куда бы она могла причалить для восстановления или безопасности». Основной задачей лечебницы, открытой на средства «Общества друзей», должно было стать предоставление опоры, поддержки ее обитателям. В основе ее деятельности лежал принцип нравственного исцеления, которое характеризовали как идеологию, как практику и принцип обращения с психическими больными.

Социально-психологическая реабилитация лиц, страдающих зависимостями, также имеет давние исторические корни. Еще в 1840г. в Балтиморе было создано «Товарищество Вашингтона», первыми членами которого были алкоголики, пробовавшие осуществить идеи взаимопомощи для решения своих проблем. В какой-то момент количество членов данной организации достигло ста тысяч человек. В дальнейшем эта авторитетная организация стала заниматься широким спектром политических и социальных вопросов, активно вступила в борьбу за уничтожения рабства, отошла от первоначальной цели помогать страдающим от алкоголизма людям. Однако опыт данной организации впоследствии был использован в создании программы сообщества Анонимных Алкоголиков (АА).

«Анонимные Алкоголики» были основаны в США в 30-х годах прошлого века. Алкоголизм рассматривался как прогрессирующее заболевание, которое не может быть излечено, но может быть остановлено при воздержании от употребления алкоголя в течение всей жизни. Основную идею общества АА поддержал выдающийся психоаналитик Карл Густав Юнг, указав, что алкоголик является безнадежным с точки зрения медицинского и психиатрического лечения, но надежда на исцеление кроется в «глубоком духовном и религиозном опыте». Общество АА выработало в дальнейшем свою главную стратегию: не хочешь пить сам, помоги не пить другому алкоголику. То есть для надежного поддержания трезвости необходимо периодическое общение как минимум двух алкоголиков, один из которых находится в состоянии этой трезвости. Общение и взаимопомощь участников общества является решающим фактором выздоровления. На регулярных встречах выздоравливающие алкоголики рассказывают истории своей жизни. Ожидается, что они будут продолжать посещать встречи всю оставшуюся жизнь [5]. По аналогии с Анонимными Алкоголиками функционируют Анонимные наркоманы (АН) - сообщество лиц, употребляющих нелегальные наркотики [7].

Таким образом, на протяжении более чем двух столетий складывались организационные формы социально-психологической реабилитации лиц с ментальной патологией и зависимостями, в которых ведущим был провозглашен принцип взаимопомощи. Широкое распространение получили группы взаимопомощи – сообщества людей,

объединенных общей проблемой со здоровьем: психическое заболевание, зависимость, хроническое соматическое заболевание.

Независимо от характера заболевания существуют общие принципы взаимопомощи [2]:

1. Общение и поддержка в группах помогают их участникам избавиться от чувства изоляции, одиночества и непонимания со стороны окружающих. Вместо враждебности и угрозы, которые привык ожидать от других людей человек, страдающий психическим или наркологическим заболеванием, он встречает понимание и поддержку. Он воспринимает группу как место, где его понимают с полуслова, где ничего не надо скрывать, где не чувствуешь себя одиноким.

2. Группы взаимопомощи позволяют человеку объективно оценить свою ситуацию, снять ореол уникальности или неразрешимости своей проблемы. Оказывается, сходная проблема была успешно решена кем-то из участников общества, что дает стимул и придает силы для дальнейших шагов к выздоровлению.

3. Помогая другим людям, участник общества исцеляется сам. Получая вначале помощь от других членов группы, в дальнейшем человек испытывает потребность помогать другим, и это занимает большое место в его жизни.

4. Практическая помощь и эмоциональная поддержка вне заседаний сообщества. Взаимодействие участников группы не ограничивается заседаниями, они имеют возможность звонить или навещать друг друга, оказывать помощь в решении самых разнообразных проблем.

5. Группа взаимопомощи выступает как общественное движение, перенося свою деятельность вовне, донося свои принципы и помогая другим людям, переживающим сходные проблемы.

Перечисленные принципы являются универсальными. Однако существует специфика функционирования различных групп взаимопомощи.

Работа групп взаимопомощи АА и АН основана на принципе полной автономии. Участники общества вначале признают полное бессилие каждого из них в отдельности перед разрушительной зависимостью. И только их объединение в группу взаимопомощи становится многократно большей силой, чем простая сумма потенциалов каждого из участников. Нередко можно встретить религиозно-мистическое толкование механизмов лечебного эффекта группы как следствия «поручения нашей жизни Богу, как мы его понимаем» или паранаучной интерпретации как действие некоего суммарного биополя на собраниях группы [6]. Мы полагаем, что в основе терапевтического эффекта группы АА лежит известный психологический механизм, когда больной алкоголизмом, являясь по жизни изгоем и видя в окружающем враждебность и угрозу, попадает в сообщество единомышленников, то встречает там понимание и поддержку,

что помогает ему избежать рецидива пьянства. Кроме того, нельзя исключать действие биосоциального механизма: признание смертельной угрозы и своего бессилия перед ней активизирует инстинкт взаимопомощи и солидарное противодействие зависимости в группе.

Терапевтические сообщества по реабилитации лиц, страдающих психическими заболеваниями, не могут функционировать автономно, так как используются преимущественно при организации помощи психически больным с психотическим уровнем расстройств, а также лицам с выраженными расстройствами личности, у которых имеются проблемы с тестированием реальности и критикой к своим проблемам. В рамках терапевтического сообщества происходит открытое, честное общение между всеми его членами — пациентами и персоналом (психиатрами, психологами, социальными работниками, медицинскими специалистами среднего звена). Персонал, в свою очередь, находится в ситуации непрерывного анализа происходящего в сообществе, изучения природы конфликтов, переживаний, эмоционального восстановления, что является предметом обсуждения в соответствии с принципами демократического партнерского общения [4]. При терапевтических сообществах формируются группы взаимопомощи для родственников больных, участие в которых помогает близким пациентов лучше понять расстройство и научиться вместе решать проблемы, уменьшает дистанцию в отношениях, позволяет самому пациенту чувствовать поддержку родных.

Что касается пациентов, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, то в психосоциальной реабилитации нуждаются преимущественно те из них, у кого заболевание носит психосоматический характер. Чаще всего речь идет о болезнях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, заболеваниях опорно-двигательной системы.

Для психосоматических пациентов характерно недостаточно полное осознание связи болезни с психологическим фактором, предубеждение, что факт психологической природы болезни выставляет их симулянтами и иждивенцами, а вследствие этого негативными ожиданиями от предлагаемой им психологической помощи [3]. Учитывая данные особенности, реабилитация психосоматических пациентов обычно включает этапы групповой психотерапии еще на базе терапевтической клиники, затем участия в «Школе здоровья» (в форме регулярных занятий с целью повысить информированность пациентов и улучшить их практические навыки по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни), а уже затем организации их в группы взаимопомощи.

Кроме перечисленных выше нозологических особенностей, связанных со спецификой зависимостей, психических и соматических заболеваний, специалисты сталкиваются с личностными и мировоззренческими проблемами пациентов в процессе формирования и

функционирования групп взаимопомощи [1]. В данной связи представляется необходимой организация единых консультативных центров, где специалисты в области медицины, психологии и социальной работы, а также юристы имели бы возможность решать ряд важных организационно-методологических проблем групп взаимопомощи: информировать население и профессиональное сообщество о таких группах; консультировать людей, которые ищут для себя подходящую группу; консультировать группы взаимопомощи и волонтеров по организационным и специальным вопросам; налаживать контакты между группами взаимопомощи; проводить мероприятия по поддержке и обмену опытом.

Системный подход может способствовать дальнейшему развитию сообществ взаимопомощи, являющихся важным звеном психосоциальной реабилитации.

#### **Библиографические ссылки**

1. Авин А.И. Мировоззренческие и организационные проблемы в работе групп самопомощи // Материалы международной научно-практической конференции «Социально-педагогическая и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе», 24 февраля 2021 года, г.Брест. Принято к публикации.
2. Савельева И., Недзельский Н., Толмасова А. Группы взаимопомощи. Москва : Издательский центр «Рубикон», 1998. 25с.
3. Бауманн У., Перре М. Клиническая психология учебник: пер. с нем. 2-е междунар. изд. СПб.: Питер, 2006. 1312 с.
4. Одолламский А.О. Место терапевтического сообщества в современной системе психиатрической помощи // Журнал практической психологии и психоанализа. 2014. № 2. URL: <https://goo.gl/tpJq9D> (дата обращения: 23.10.2021).
5. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Карвасарского Б.Д.; 2-е изд. СПб.: Питер, 2002. 1024 с.
6. Сидин И.В. Анономные алкоголики и духовность. Как и почему это работает // Алкоголизм. Профилактика и лечение. Минск: В.И.З.А. Групп, 2018. С. 89-106.
7. Цетлин М.Г., Батищев В.В., Зыков О.В. Сообщества (группы) само- и взаимопомощи наркологических больных. // Руководство по наркологии под ред. Н.Н. Иванца. М: Медпрактика. 2002. Т. 2. 296 с.

#### **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ, ПОДВЕРЖЕННЫМ ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ**

**Т.И. Ачинович, Т.М. Севко**

*Белорусский государственный университет, факультет философии  
и социальных наук, кафедра социальной работы и реабилитологии  
[endefy@gmail.com](mailto:endefy@gmail.com), [tania.sevko@yandex.ru](mailto:tania.sevko@yandex.ru)*

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема домашнего насилия в отношении женщин, описываются характеристики женщин, подвергшихся насилию в семье. Приводятся технологии психологической и социальной работы с пострадавшими от домашнего насилия. Авторы разработали и апробировали программу тренинга социально-психологической помощи женщинам. С целью проверки эффективности