

Содержание

От автора	4
1. Позиционирование специалиста: от стыда к эффективности	7
2. Дето-центризм и родителе-эгоизм	28
3. Выгорание специалиста и клиента.	46
4. Путь построения нейрокоррекции как деятельности	67
5. Прикладная этика нейроспециалиста	85
6. Опосредствование как центральная операция в психокоррекции.	97
7. Образ тела как центр работы нейроспециалиста	118
8. Зачем специалисту ценности в работе по коррекции?	137
9. Ролевое смещение как угроза коррекции	151
10. Вместо заключения: распределение ответственности.	165

От автора

Начнём с названия: *кто такие «нейроспециалисты»?* Это врачи — неврологи и психиатры, психологи и нейропсихологи, логопеды, дефектологи и учителя коррекционных школ. К ним тесно примыкают инструктора ЛФК и трудовой терапии, также работающие с детьми и взрослыми, имеющими тяжёлую психоневрологическую патологию.

Всех нас, таких разных по профессиональной принадлежности и сути деятельности, объединяет два существенных момента. Во-первых, наши клиенты/пациенты редко полностью самостоятельны и не всегда отдают себе адекватный отчёт в происходящем, потому что их мозг болен. Во-вторых, таких клиентов/пациентов почти всегда сопровождает заказчик — родственник или близкий человек. Иногда сопровождение осуществляют представители государства в лице сотрудников органов опеки или социальных работников.

Привычная для психолога и психотерапевта ситуация, когда столкнувшийся с трудно-

стями взрослый человек критически осмыслил свои проблемы и самостоятельно принял решение прийти на консультацию, чтобы эти проблемы обсудить, для нейроспециалиста просто невозможна.

Поэтому практика нейроспециалистов имеет особый путь, требующий высокой степени осознанности. Именно поэтому мы назвали этот путь *Дзен* — путь созерцания, размышлений, включённости.

В нашей книге не будет привычных для книг с подобными названиями мотивационных «накачек» типа «всё достижимо» и «ты всё сможешь». Учить маркетингу и рекламе в ней тоже не будут.

Эта книга, скорее, собрание эссе, объединённых общей мыслью об этапах профессионального пути нейроспециалиста. Как в работе с каждым конкретным клиентом — сначала найти себя, затем сконструировать реабилитационную среду и, если первые два этапа удались, работать; если же первые два этапа не удались, — принять этически верное решение, максимально точно оценив возможности собственной эффективности.

Наша цель — побудить специалиста, работающего с самым сложным из всех существующих природных и искусственных творений — мозгом

человека, к размышлениям и поискам ответов на вопросы «почему, зачем, что делать».

Каждый раздел книги по мере авторских сил даёт на них ответы. Надеемся, что они достаточно структурированы и понятны.

С надеждой на то, что чтение будет приятным и полезным!



1. Позиционирование специалиста: от стыда к эффективности

Коллеги, давайте обсудим неудобный и даже как бы «неприличный» в кругу нейроспециалистов вопрос о *позиционировании*.

В традициях нашей культуры до сих пор предполагается, что «оказание специалистом помощи» есть воплощение девиза Айболита — «всех излечит-исцелит» без учёта затрат сил и времени специалиста на сопутствующие процессы.

Иначе говоря, «оказание помощи» не рассматривается как часть сферы услуг просто потому, что длительное время «заказчиком» услуги выступало государство, оставаясь невидимым для её потребителя.

С появлением частных клиник, центров, лабораторий ситуация отношений «специалист-клиент-заказчик» прояснилась и оказалась непростой.

Обычно, работая с детьми или взрослыми, перенёвшими мозговую катастрофу, психолог и логопед одного человека воспринимают как

клиента или пациента, другого (других) — как заказчика. «Семья больного» по факту требует значительных затрат времени и специальных знаний, которые должны обеспечивать эффективность работы в главном элементе процесса — в оказании помощи клиенту.

При работе в государственном учреждении в процесс оказания помощи, помимо клиента и заказчика, добавляется «плательщик» — со своей системой нормативов и требований. Управляющие сигналы этой системы многочисленны, порой противоречивы и зачастую практически невыполнимы в силу ограниченности времени специалиста.

Все это и формирует проблему *позиционирования, под которым мы понимаем набор характеристик услуг невроспециалиста, предлагаемый заказчиком*. Этот набор должен содержать чёткие ответы на вопросы «что», «кому», «кто».

Пример первой стороны позиционирования, отвечающей на вопрос «*что* предлагается в качестве услуги?» — всем известный слоган «качество по разумной цене»: продавать собираются наилучшее соотношение «цена-качество». При этом — заметьте! — обещания *высокого* качества и *низкой* цены это предложение не содержит.


Вторая сторона позиционирования — ответ на вопрос «*кому*» это предлагается. На-

пример: всем ли кажется разумной цена в 10 миллионов рублей за топовую модель шикарного автомобиля? Для владельца успешного бизнеса — да, вполне; а для логопеда из детского сада с окладом в 15 тысяч рублей, очевидно, — нет.


И, наконец, третья сторона позиционирования, самая важная для профессий класса человек-человек: каким образом характеристики, отвечающие на вопросы «что» и «кому», монтируются с профессиональной идентичностью специалиста. Ведь услуга тем и отличается от товара, что она всегда имеет лицо. Не вообще «еда», а приготовленная конкретным поваром и поданная конкретным официантом.

А потому нередко прекрасный выбор рыночной ниши для профессиональной деятельности оказывается перечёркнутым её несовместимостью с установками, ценностями, желаниями специалиста.

Так, психолог — героиня фильма «Самая обаятельная и привлекательная», не сможет продвигать себя в нише «качество по разумной цене», потому что считает себя «самой-самой», а ниша — про «оптимум», а не про исключительность. А вот героиня другого фильма в исполнении Ирины Муравьевой, говорящая: «...И, вообще, Москва слезам не верит», — идеальный специалист по продаже соотношения цена-качество.



Всё это говорит о том, что позиционирование в сфере услуг — это не про то, как больше зарабатывать, а про комфорт и эффективность в работе, из которых уже могут, хотя и не обязаны, вырасти новые доходы.



Каковы же основные проблемы в позиционировании нейроспециалиста?

Наши наблюдения показывают: это *невысказанные ожидания* и специалиста, и заказчика.

В коммерческом праве есть такое понятие — «сделка с обременением». Скажем, на прогулке ребёнок упросил родителей купить ему мороженое. Но дома, уже за столом, обнаружил: «Пока суп и второе не съешь, никакого мороженого». Вот такие дополнительные условия, утяжеляющие реализацию договора, именуется *«обременение»*.

Самое очевидное обременение, накладываемое на нас клиентами, — *жалость*. С их точки зрения, мы «обязаны» их жалеть, и в их ожиданиях это нередко неотъемлемая часть сделки по реабилитации/коррекции. Причём эти ожидания большей частью не осознаваемы; в лучшем случае, они осознаются частично. Тогда как у большинства клиентов их камуфлирует такая форма личностной защиты, как замещение: «Я просто хочу этичного обращения, и всё».

Нередко нейреспециалисты, работающие с детьми, сетуют на родителей, которые, приводя на занятия своего ребёнка, тратят много времени на рассказы о своей жизни, на выяснение каких-то моментов, не имеющих отношения к процессу коррекции, и прочее. Такое поведение и есть проявление «обременения жалостью».

Профессиональная этика психологов, педагогов и врачей прямо запрещает подопечных жалеть. Сопереживать — да, жалеть — нет. Разница в том, что сопереживание — это чувство осознанное; сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания: «Я понимаю, как ему плохо, потому что мне в такой ситуации тоже было бы плохо». Жалость — личностная эмоция, чувство дискомфорта, которое проявляется в виде соболезнования, милосердия, печали, сожаления.

Начав с жалости, специалист быстро скатывается из сферы научно-обоснованной реабилитации во вкусовщину, когда личное «нравится» ставится во главу угла, что представляет опасность (например, нанесения вреда здоровью). Помимо этого, погружение в жалость с большой вероятностью приводит к эмоциональному выгоранию, потому что каждый клиент, каждый ню-

анс его состояния пропускаются специалистом через себя, через личность, а не через мышление, дающее понимание.

Другое обременение чуть менее заметно, но тоже частотно. От специалиста де-факто ожидают *включения в систему семейных отношений*.

Вот пример, знакомый любому педагогу. Мама ребёнка говорит: «Я считаю, что,.. но мой муж считает совсем наоборот, что...» — и делает паузу, подталкивающую педагога высказать своё согласие или возражение с изложенной позицией и тем самым невольно втянуться в супружеские разногласия. Такие попытки задействовать специалиста в решение внутрисемейных, конфликтных по большей части вопросов повсеместны.

Отношения в семье неизбежно осложняются в ситуации болезни, особенно хронической, одного из членов семьи. Поэтому семьи наших клиентов в той или иной мере дисгармоничны.

К семейным психологам люди в России ходят пока достаточно редко. В сочетании со всё ещё распространённой установкой «не выносить сор из избы» получаем ситуацию, когда семейные конфликты, даже самые яростные, протекают скрыто, что обуславливает огромную роль посредников. Ими могут быть наши клиенты (не очень здоровые дети) и мы, работающие с детьми специалисты. Маскируется это «обре-

менение» через другой механизм психологической защиты — рационализацию: «Я обсуждаю ситуацию развития, чтобы специалист лучше понимал ребёнка».

На самом деле, это не «обсуждение». Это втягивание, включение в систему. Оно мешает завершить работу в нормальном режиме. Либо клиент «прилипает» к специалисту и продолжает ходить на приёмы, хотя объективно в его услугах не нуждается. Либо «режет по живому», останавливая занятия в максимально неудачный момент.

Конечно, втягивать нейроспециалиста в семью наиболее склонны люди, предрасположенные к созависимости. Вместо синергии взаимного развития «Я — Ок, Ты — Ок», они настроены на жизнь в системе сообщающихся сосудов. Поэтому, чем лучше обстоят дела у больного, тем меньше субъективный, личностный ресурс одного из родственников — того, кто выступает заказчиком.

Третье «обременение» — это *попытка заказчика контролировать специалиста и его действия.*

За примерами далеко ходить не надо: «Нам не нравится Петя, он агрессивный, разведите нас во времени с этой семьёй, чтобы мы с ним не сталкивались». Или: «Ставьте на нас только Василь Петровича, с ним у Мишеньки особенно хорошо получается». И уж совсем неприят-

но слышать: «Считаю, что с Лёшенькой надо работать вот таким методом, а то, что вы делаете, неэффективно».

Особую опасность это обременение представляет для частнопрактикующих профессионалов в силу изустной передачи наших контактов. Это значит, что, если специалист отказывается идти на встречу вот таким «просьбам и пожеланиям», обиженные заказчики могут переметнуться к другому, более сговорчивому специалисту, прихватив с собой и менее обиженных. В госструктурах аналогом такой ситуации служат массированные жалобы. То специалист входил в число лучших, запись к нему выбивали через директора, а то вдруг куча жалоб на неэтичное поведение, некачественные занятия и, вообще, низкий уровень квалификации.

Здесь можно подискутировать: клиент же имеет право на получение услуги в комфортных условиях. Безусловно. Вопрос в том, на каком уровне комфорта вы поставите «планку отсечения». Для кого-то и стулья в коридоре, чтоб родители могли спокойно ждать, — избыточный комфорт, а для кого-то и отдельная чайная комната — недостаточный. Решение за вами.

Следующее «обременение» тоже про контроль, *контроль ответственности*, — поиск ответа на вопрос — кто и в каких пропорциях отвечает за положительные сдвиги в состоянии больного.

Классика жанра: «Мы не делали домашние задания, потому что не было времени. Но динамики нет, потому что ваша методика не работает».

Перечисленные обременения — наиболее общие, понятные вне контекста конкретной ситуации. Ими не исчерпывается весь список, но все другие по большей части производны от них.

► **Что с этим делать?**

Во-первых, сеттинг, то есть изначальное установление границ, как его понимают в психотерапии. В том числе заключение так называемого терапевтического контракта, признание в качестве общего фундамента общения ряда простых принципов. Например, уважение к времени. Специалист не опаздывает, не затягивает занятия и не пытается их сократить. Заказчик не опаздывает, делает с клиентом домашние задания (если таковые назначены) и не пытается включить специалиста в обсуждение всего на свете.

Во-вторых, ротация специалистов. Это одна из больших проблем, особенно в государственной системе. Логопед один, психолог один. Какая там ротация? Тогда этапность: кто из специалистов, на каком отрезке пути является «главным» и несёт на себе ответственность за общение с семьёй, то есть заказчиком.

В-третьих, визуализация «дорожной карты», её изменений и прогресса. Что мы можем достичь за имеющиеся сроки при текущем состоянии клиента. Как это будет выглядеть для заказчика. Скажем, «будет понимать фразы из трёх простых слов». Какого участия от семьи ожидаем для достижения этих результатов. Идеально — сделать двусторонний бланк на одном листочке, где с одной стороны — «правила» общения, с другой — дорожная карта. Два экземпляра, две подписи: ведущий специалист и заказчик. Разумеется, правовой силы такая бумага не имеет. Её роль чисто психологическая: это не устная (понимай, как хочешь) договорённость, а документ.

В-четвёртых, чёткое позиционирование специалиста как решающего определённые задачи. Например, «логопед по проблемам письма и чтения». Чем это отличается от «специалист по дисграфии»? Тем, что диагноз, хоть медицинский, хоть педагогический, — это прокрустово ложе. У ребёнка с церебральным параличом нет дисграфии, но есть очевидные трудности в освоении чтения и письма. Кроме того, один и тот же диагноз предполагает как лично «ваши» задачи и пути их решения, так и «чужие». Проблемой агрессии у ребёнка с аутизмом вам комфортно заниматься, а мышлением этого же ребёнка скуч-

но и неприятно. В государственной системе, где взята линия на специалистов общей практики, хоть врачей, хоть психологов, позиционирование тоже возможно через открытый и непростой диалог с заказчиком.

В-пятых, управление обратной связью. В одних случаях она даётся всем заказчикам одинаковая. Типовой случай — оценки в школе. «Как Вася знает алгебру?» — «На твёрдую четвёрку». — «А Миша?» — На тройку». О сути сложностей Миши и Васи в обучении такая обратная связь не говорит ничего. Хотя один мальчик, возможно, мог бы получать пятёрки, не будь он перегружен и вечно утомлён. Другой и с нынешним баллом прыгнул выше головы.

Тогда как обратную связь можно и должно сегментировать по группам клиентов, при этом само деление на группы вести согласно разным критериям: от запроса (вот этих волнует поведение, вот тех — успеваемость); от типа решаемых проблем; от степени тяжести проблем клиента или сложности донесения информации до заказчика. Ни один из способов не является эталонным. Мерилом правильности служит позиция специалиста.

К позиционированию примыкает ещё один важный вопрос: *перфекционизм* и заключённые в нём угрозы.

Ожидаемые от нейроспециалиста «белые одежды» подразумевают его готовность делать всё на 110%. В этом клиентском ожидании кроется манипулятивное обременение типа попытки контроля. Мол, сделайте ваши услуги лучше, и тогда... «Тогда заказчик начнёт соблюдать границы по времени. Тогда станут делать домашние задания. Тогда к вам начнут относиться с уважением. В рыночных условиях иногда добавляется: тогда начнут вовремя платить».

Многие специалисты попадают в капкан этого обременения, напрочь забывая об одной из заповедей ведения бизнеса: «Перфекционизм ведёт к банкротству».

Добровольно снижая маржинальность (разницу между себестоимостью услуги и её ценой для потребителя), мы не можем восполнить образовавшийся дефицит увеличением потока клиентов. У нас жёсткие лимиты на количество человек в день. Грубо говоря, начать работу в 9 утра и закончить в 9 вечера можно, но это максимум пропускной способности кабинета. Есть и компонент себестоимости в виде трудозатрат. Сколько средний человек протянет на двенадцатичасовых сменах по пять дней в неделю до болезни и полнейшего выгорания? Ну, полгода, год. В государственных учреждениях аналогом выступает перенос заполнения огромного количества бумаг

на нерабочее время в силу того, что все ресурсы трудового дня тратятся на помощь клиенту.

И здесь *очень важно помнить*, что, предоставляя клиентам как можно более хороший сервис за те же деньги, мы не повышаем, а *понижаем* их лояльность. Заказчик начинает ждать всё больше и больше.

Для сохранения лояльности главное — не путать дополнительную бесплатную услугу (те же часы для бесед врачей и родственников) и бесплатное повышение качества-количества основной услуги (удлинение занятий за счет работы с отчётностью в личное время, например).

С точки зрения маркетинга, предложения типа «двадцать процентов бесплатно» не работают, тогда как предложение «к автомобилю бесплатное каско» срабатывает неплохо. Потому что страховка сразу понимается как отдельная услуга, — и дальше уже можно не напрягаться, например, с зимней резиной, дав клиенту за те же деньги полис, и клиент это оценит.

Лояльность клиентов, без всякого сомнения, нужна и работникам госсектора. Она выражается и в снисхождении к огрехам в работе (у кого их нет), и в меньших затратах сил на донесение необходимости принимать лекарства, делать домашние задания, исключить из диеты то, что рекомендовано исключить.

Помним и о том, что, добавляя бесплатные услуги, мы как бы оправдываем повышение цен на основную деятельность, причём нейроспециалист вынужден лично озвучивать изменение цены заказчику. Это непросто, не как в супермаркете, — некто анонимный сменил ценник, и всё, — платим по-новому.

А *цену придётся повышать* не только из-за имеющей место инфляции, но и потому, что падающие доходы придётся перекрёстно субсидировать. Тратя своё время и силы на любую не оплачиваемую активность, мы добровольно «откусываем» от заработка, ставя себя перед выбором: либо идти в спасатели, демонстрируя тем самым профессиональную деформацию и со-зависимость; либо как-то восполнять выручку. У тех, кто «на ставке», проблема цены просто иначе формулируется. Как скорость движения к эмоциональному выгоранию. Чем больше позитивных эмоций от прогресса клиентов, от благодарности заказчиков, от участия в конкурсах мастерства, тем медленнее идём к состоянию бессилия и апатии.

Здесь следует вспомнить о принципе, обоснованном Нобелевским лауреатом Д. Канеманом, в набирающей сейчас популярность нейроэкономике: «Умом люди прекрасно понимают, что бесплатного сыра не бывает; но решение по-

куситься на якобы бесплатный продукт большинство принимает не умом, а лимбической системой (эмоциями)».

Повышение же качества услуг при сохранении цены, напротив, ведёт к частично или полностью осознаваемому возмущению клиентов и вопросу: «Это что ж вы раньше-то так плохо делали?!» Не лучший PR, согласитесь.

Казалось бы, чего проще: хочешь больше зарабатывать — повысь денежную или эмоциональную цену своих услуг, параллельно повышая их качество. Но это смена рыночной ниши. Покинуть нишу «нейрозакусочной», не став при этом «нейрорестораном», легче лёгкого.

Представьте: школьный психолог потратил много сил и времени на повышение квалификации, — теперь он и арт-терапию умеет применить, и в техниках предотвращения подросткового суицида разбирается, и во многом другом. И на этом основании ждёт, что от рутинной работы — вроде конфликта 7 «В» с учителем математики, его освободят. Такие ожидания — следствие повышения его собственной эмоциональной цены. Образно говоря, он уже чувствует себя работником нейроресторана.

А что же, как правило, происходит в реальности? Хорошо, если в школе работает несколько психологов и обязанности можно перераспределить. А если он один? Уйти от обязанностей нейрозакусочной не получается, и у специалиста возникает ощущение, что руководство его не ценит, «микроскопом гвозди забивает». А у руководства — что специалист набивает себе цену. У заказчиков (родителей учеников) — что специалист «выпендривается».

Выход есть, но он затратный по времени и силам: в частных фирмах это разделение услуг внутри фирмы по сегментам: «просто» нейропсихологическая коррекция, коррекция с применением самых передовых методик, коррекция с психолого-консультативной группой для родителей. Кабинеты для занятий оказывающих услуги специалистов, рекомендации, какой специалист за что отвечает, — всё-всё надо разделить. Как в парикмахерской: постричь мужчину машинкой — это мастер-универсал, дёшево и сердито; окраска и стрижка дам — это дороже, здесь мастер-стилист работает.

В сфере государственных и муниципальных услуг такое разделение услуг по сегментам де-факто произошло: почти все процессы, кроме преподавания базового минимума знаний, вынесены в дополнительные услуги. Кружки, пси-