

СЕМЬЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

ББК 88.5 С 30

Печатается по решению Редакционно-издательского совета Академии педагогических наук СССР

Авторы:

А. А. БОДАЛЕВ, В. В. СТОЛИН, Е. Т. СОКОЛОВА, А. С. СПИВАКОВСКАЯ, А. Г. ШМЕЛЕВ, А. Я. ВАРГА, Г. П. БУТЕНКО, Е. В. НОВИКОВА, В. А. СМЕХОВ, О. В. БАЖЕНОВА

Рецензенты:

доктор психологических наук Б. В. ЗЕЙГАРНИК, кандидат педагогических наук Я. В. ЗАЧИК, кандидат педагогических наук В. М. СЛУЦКИЙ

Семья в психологической консультации: Опыт и С 30 проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР.—М.; Педагогика, 1989.—

208 с.

ISBN 5-7155-0116-4

Монография посвящена психологии семейных отношений, проблемам диагностики нарушений семейных отношений и развития личности ребенка, а также задачам и методам психологической помощи

семье в рамках Службы семьи. В книге отражен научно-практический опыт Московского консультативного центра помощи семье в области взаимодействия и общения детей и родителей. Для психологов, педагогов, врачей.

ББК

Издательство «Педагогика», 1989

Оглавление

Предисловие.....	3
Глава 1. Консультативная психологическая помощь семье.....	8
1.1. Виды консультативной психологической помощи семье	-
1.2. Психотерапевтическая модель консультативной психологической помощи семье	13
Глава 2. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультативной практики.....	16
2.1. Объективные и субъективные детерминанты развития ребенка.....	—
2.2. Родительские установки и стили воспитания.....	19

2.3. Детерминация родительских установок и стилей воспитания	29
2.4. Общение родителей и детей как детерминант развития ребенка	34
Глава 3. Психодиагностика в семейной консультации	37
3.1. Общая схема семейной психодиагностики, сфокусированной на ребенке	—
3.2. Первичная психодиагностика	42
3.3. Психодиагностика отклонений в поведении и развитии ребенка	55
3.3.1. Диагностика аномалий психического развития ребенка	—
3.3.2. Диагностика психологических нарушений у детей без аномалий психического развития	69
3.4. Стандартизированные методики семейной психодиагностики	78
Глава 4. Психотерапия и психокоррекция в семейной консультации	85
4.1. Комплексная психологическая коррекция в целях профилактики невротизации у дошкольников	—
4.2. Психологическая коррекция нарушений общения у младших школьников в игровой группе	120
4.3. Групповая психологическая коррекция родительских установок	134
4.4. Совместная психотерапия семьи	148

4.5. Психологическое консультирование и коррекция взаимоотношений родителей с подростками и ю н о ш а м и	176
Приложение 1. Образцы диагностических карт	194
Приложение 2. Профессионально-этический кодекс психолога-консультанта (проект)	199
Л и т е р а т у р а	203

Предисловие

Государственная охрана семьи — одно из положений Конституции СССР. Государственная помощь семье состоит в создании сети детских учреждений, совершенствовании служб здравоохранения и быта, выплате пособий по случаю рождения ребенка, предоставлении оплачиваемых отпусков, льготах многодетным семьям и многом другом. В последнее время к этим видам государственной помощи добавляется новый — психологическая помощь. В чем же суть этого вида помощи и какие процессы обусловили ее необходимость?

Проблемы, которые возникают в семейной жизни и отражаются на ее качестве, на прочности брака и эффективности семейного воспитания, связаны не только с экономическими факторами, производственной занятостью женщин, урбанизацией жизни большей

части населения. Внутри любой группы людей, выделенной по социально-демографическим критериям, будь то сельские или городские жители, молодежь или люди пожилого возраста, инженеры или учителя, можно встретить тех, кто успешно справляется с возникающими в семейной жизни проблемами и трудностями, и тех, кто не сумел с ними справиться и чья семейная жизнь оказалась недостаточно удовлетворительной.

Социально-экономические процессы сказываются на семейной жизни не прямо и непосредственно, а преломляются сквозь призму индивидуальных психологических особенностей, личностных установок, качеств и умений, специфику взаимоотношений членов семьи, т. е. через психологические факторы. Как показывают социологические и психологические исследования, именно психологические факторы становятся определяющими среди прочих, влияющих на удовлетворенность семейной жизнью, прочность брака (А. Г. Харчев, 1964; Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова, 1982). Социально-исторический анализ, проведенный советскими учеными, хорошо разъясняет причины такого увеличения веса психологических детерминант семейной жизни. Экономическая независимость женщины, ее профессиональная занятость,

-4-

право вое равенство супругов, пришедшие на смену экономической зависимости, занятости женщины преимущественно в сфере домашнего хозяйства, правовому неравенству, уменьшение роли совместного семейного труда в экономике семьи, изменения в общественных ценностях, в системе которых любовь, привязанность оказываются ведущими в сравнении с ценностями утилитарными, ломка старой, буржуазной морали и замена ее моралью социалистического общества —

все эти объективные социальные процессы и привели к тому положению, при котором судьба семьи оказалась в прямой зависимости от чувств, установок, взаимоотношений, способов общения членов семьи.

Общие, глобальные изменения типичных способов реагирования в обществе на те или иные ситуации, способов общения, важнейших установок и семейных ценностей происходят сравнительно медленно – сопоставимо с масштабом истории — и связаны с экономическим, социальным и культурным прогрессом общества. «Семейные судьбы» наших современников складываются в течение одной человеческой жизни, так что годы, месяцы, а иногда и дни оказываются той временной мерой, которой измеряются переломные моменты, кризисные и сензитивные периоды в жизни семьи. От своевременности понимания причин семейных трудностей, от верности принятых решений, от способности реализовать позитивные намерения, т. е. от решения конкретных проблем, возникающих в семейной жизни, зависит и семейное, да и личное будущее человека. Здесь и обнаруживается потребность в своевременной помощи психолога, в его профессионально-компетентном и тактичном вмешательстве в складывающуюся ситуацию, в процесс формирования взаимоотношений в семье, в процесс становления личности ребенка.

Одна из главных характеристик психологической помощи и залог ее эффективности состоит в том, что по своей сути это есть форма услуг населению, оказываемых профессиональной группой в рамках государственной институции. Как всякая услуга, психологическая помощь оказывается на добровольной основе тем, кто в этой услуге нуждается и просит о ее оказании. В этом реализуется важный принцип социалистического подхода к семье — уважение прав супругов и

родителей, уважение неприкосновенности частной жизни граждан. Тем не менее психологическая помощь — особый тип

-5-

услуги. Человек, испытывающий проблемы в воспитании детей, в супружеских отношениях, в собственной внутренней жизни, в общении с другими людьми, может, конечно, обозначить зону своих трудностей, но, как правило, он не знает, что и каким путем должно измениться в ситуации, в близких или в нем самом, для того чтобы эти трудности исчезли или уменьшились, а следовательно, и не может точно указать, *какая* именно услуга ему необходима. В практике психологического консультирования, конечно, бывает, что клиент не только называет проблему, но и просит о конкретном виде помощи. Однако такая просьба еще не является достаточным основанием для оказания именно этой помощи. Другими словами, потребитель психологических услуг находится в ситуации, во многом сходной с ситуацией пациента медицинского учреждения: он может назвать, что у него «болит», но не может, да и не должен указывать способы лечения.

Сопоставление психологической помощи и медицинского лечения не просто аналогия. Подход психолога-практика, работающего в службе семьи, во многих чертах действительно подобен подходу врача. В обеих ситуациях изначально известен лишь симптом какого-то страдания, в обеих ситуациях необходимо понять индивидуальные, именно в данном случае действующие причины страдания, причем в ситуации психологической помощи такое понимание, так же как и в ситуации медицинской помощи, отнюдь не сводится к использованию здравого смысла и житейского опыта, а основывается на знании общих закономерностей общения, строения психики, психологических основ семейной жизни. И врач, и психолог действуют в интересах своего

пациента и оценивают срочность и необходимость оказания помощи, исходя из состояния пациента и собственных профессиональных возможностей'.

Психологическая помощь, так же как и медицинская, предполагает избавление от страданий, возвращение человеку способности к нормальной жизни путем различных воздействий «местного» характера (т. е. помощь в решении конкретных частных проблем, психологическая поддержка, эмоциональная разрядка и т. д.) либо воздействий, направленных на скрытые причины этих страданий. Отличие же психологического лечения от медицинского кроется в двух основных его особенностях: 1) природа страданий — проблема недовольств, неудовлетворенностей, тягостных переживаний — кроется не

-6-

в телесных недугах, а в сфере общения, особенностях личностей общающихся, семейной структуре; в восприятии ситуации; 2) природа воздействия также лежит в сфере психологических процессов — в общении, специфике взаимодействия, личностных установках общающихся.

Такое понимание сути психологической помощи неизбежно ставит вопрос о ее специфике по отношению к психотерапии, которая в нашей стране рассматривается преимущественно как ветвь медицинской науки и практики. Этому вопросу отводится специальное место в данной монографии, здесь коснемся лишь сути этого различия.

Оказание психологической помощи проводится в допущении, что клиент психолога — здоровый человек, изначально ответственный за себя, свои семейные отношения, воспитание своих детей. Такая установка существенно определяет характер контакта и ход общения между тем, кто обращается за помощью, и тем, кто ее оказывает.

Психологическая помощь, таким образом, это психотерапия, но основанная на иной, немедицинской модели. Существование таких немедицинских моделей психотерапии становится признанным фактом в отечественной литературе (В. В. Столин, 1983; Б. Д. Карвасарский, 1985).

Эта монография посвящена психологической помощи семье. При этом в центре внимания коллектива авторов оказался тот аспект семейных отношений, который связан преимущественно с взаимоотношениями родителей и детей, развитием ребенка в семье. Это не означает, что авторы монографии недооценивают роль супружеских отношений в семейной жизни, которая, без сомнения, является во многом определяющей. Данный факт многократно подчеркивается авторами монографии. Обе семейные подсистемы — родительская и супружеская — взаимосвязаны. Часто оказание помощи родителям и детям, так же как и оказание помощи супружеской паре в отдельности, влияет на благополучие семьи в целом. Книга написана на базе опыта, накопленного Консультативным центром психологической помощи семье, организованным Научно-исследовательским институтом общей и педагогической психологии Академии педагогических наук СССР и факультетом психологии Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова.

-7-

Начиная с 1980 г. Консультативный центр ведет прием населения по широкому кругу семейных проблем, большинство из которых так или иначе касаются взаимоотношений с детьми, а также проблем формирования личности ребенка. Сотрудники центра в этой работе опирались как на исследования отечественных авторов: В. К. Мягер, А. И. Захарова, Р. А. Зачепиского, Д. Н. Исаева, В. Н. Гарбузова, А. Е.

Личко, Э. Г. Эйдмиллера и других, так и на релевантные исследования зарубежных авторов. Однако специфика опыта Консультативного центра психологической помощи семье, фактически первого в нашей стране психологического учреждения, проводящего консультативную и психотерапевтическую работу с людьми, испытывающими трудности психологической природы, так или иначе связанные с их семейными отношениями, предопределила постановку ряда новых диагностических, психотерапевтических, организационных и теоретических проблем. Часть этих проблем нашла свое отражение в монографии.

Здесь рассматриваются четыре круга вопросов, связанных с практикой работы психологического консультативного учреждения, обеспечивающего помощь семье в области детско-родительских отношений в развитии ребенка: 1) психология семейных отношений и формирования личности ребенка в семье, 2) диагностика нарушений семейных отношений и развития личности ребенка, 3) психологическое консультирование, психотерапия и психологическая коррекция нарушений в семейном общении и развитии ребенка, 4) организационные аспекты оказания психологической помощи семье. Монография рассчитана прежде всего на тех практических психологов, которые ведут или готовятся к консультативной работе с семьей, а также на исследователей, интересующихся проблемами семьи и детства.

Предисловие написано А. А. Бодалевым и В. В. Столиным, глава 1 — В. В. Столиным. В главе 2 раздел 2.1 написан В. В. Столиным, Е. Т. Соколовой и А. Я. Варгой, 2.2 — Е. Т. Соколовой и В. В. Столиным, 2.3 — А. Я. Варгой, 2.4 — В. В. Столиным. В главе 3 разделы 3.1 и 3.2 написаны В. В. Столиным, 3.3.1 — А. Я. Варгой и О. В. Баженовой, 3.3.2 — А. Я. Варгой, 3.4 — А. Г. Шмелевым. В главе 4 раздел 4.1 написан А.

С. Спи-ваковской, 4.2 — А. Я. Варгой, 4.3 — Д. Я. Варгой и, В. А. Смеховым, 4.4 — Е. В. Новиковой, 4.5 — Г. П. Бутенко

-8-

Глава 1. Консультативная психологическая помощь семье

1.1 Виды консультативной психологической помощи семье

Существующие сегодня в мировой практике виды консультативной психологической помощи семье чрезвычайно разнообразны. Они могут различаться ориентированностью работы и характером оказываемой помощи и задач, решаемых специалистами. Эти различия формируют ту или иную модель помощи. Каждая из таких моделей опирается на собственную теоретическую базу и предопределяет используемые методы работы.

По своей ориентированности психологическая помощь может оказываться: а) преимущественно одному члену семьи в связи с проблемами, которые прямо или косвенно вызваны его семейной жизнью или ее отсутствием; б) брачной или предбрачной паре; в) семье в целом; г) родителю или родителям; д) родителям и детям; е) ребенку или подростку. По своему характеру психологическая помощь может состоять: а) в рекомендации организационных мер, связанных с воспитанием ребенка, таких, как направление в специальные или вспомогательные школы, специальные детские сады, направление на дополнительные консультации у психоневролога, логопеда, психолога-консультанта другого профиля и т. д.; б) в рекомендации методов воспитания, обучения; в) в профессиональной ориентации подростков; г) в определении готовности ребенка к школьному

обучению и выявлении причин трудностей в учении; д) в осуществлении психотерапевтических и психокоррекционных воздействий .

Все указанные виды помощи являются психологическими в том смысле, что они нацелены на проблемы, вызванные психологическими причинами, и основаны на психологическом воздействии. Так, например, помощь в устройстве умственно отсталого ребенка во вспомогательную школу, казалось бы, не содержит в себе ничего психологического, а относится, скорее, к сфере медицины и специальной педагогики. Однако это не так: во-первых, как правило, объектом помощи оказывается прежде всего родитель, который может или остро переживать

-9-

отставание в умственном развитии своего ребенка, или закрывать на это глаза и сопротивляться переводу ребенка во вспомогательную школу; во-вторых, определение степени и причин умственной отсталости основано на психологических знаниях развития ребенка и требует психологических методов диагностики аномалий развития (Лебединский В. В., 1976).

Психологическую по своему характеру помощь далеко не всегда оказывают сами психологи. Среди специалистов, деятельность которых связана с определением такой помощи, - врачи - психиатры, психотерапевты, психоневрологи, сексопатологи, педагоги, социальные работники. Последняя специальность распространена в основном в странах Западной Европы и Америки; некоторым аналогом у нас, правда лишь применительно к проблемам воспитания, является профессия педагога - организатора внешкольной воспитательной работы

В соответствии с ориентированностью помощи и ее характером можно выделить несколько моделей психологической помощи семье.

Педагогическая модель базируется на гипотезе недостаточной педагогической компетентности родителей и предполагает оказание им помощи в воспитании детей. При этом виде помощи лицом, в отношении которого планируется и осуществляется воздействие, является тот член семьи, на которого жалуются, прежде всего ребенок. Консультант анализирует вместе с родителями сложившуюся ситуацию и вырабатывает программу мер, направленных на ее изменение. Хотя сам родитель может быть в той или иной степени причиной неблагополучия ребенка, однако эта возможность, по крайней мере открыто, не рассматривается, а в выработке мер воздействия консультант ориентируется не столько на индивидуальные особенности ребенка и родителя, сколько на универсальные, оптимальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания. Консультант выступает в роли специалиста, которому лучше консультируемого известны проблемы, приемы и способы воспитания, он может давать советы, задания, проверять их выполнение и т. д. По своей профессиональной подготовке и ориентации консультанты, работающие в этой модели, - педагоги и социальные работники, реже психологи.

Диагностическая модель основывается на предположении дефицита специальных знаний у родителей, кото-

-10-

рые позволили бы им принять правильное решение, и предполагает оказание помощи в виде вынесения диагностического заключения, которое послужит основой для организационных решений, в том числе и состоящих в посещении других специалистов. Как правило, в рамках этой модели объектом диагностики оказываются дети или подростки с отставанием в развитии, с трудностями в учебе, с отклонениями в поведении, а помощь оказывается родителям в виде рекомендаций тех

или иных решений. Подобный вид помощи развит в ЧССР (В. Черны, 1983), в других западных странах. Эффективность этого вида помощи зависит от степени развитости и дифференцированности системы специальных воспитательных учреждений.

Социальная модель помощи основывается на предположении, что семейные трудности — результат неблагоприятных обстоятельств, и помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций предполагает непосредственное вмешательство в эти обстоятельства жизни клиентов. Такого рода помощь оказывается, например, службой знакомств, которая предоставляет реальную возможность, клиентам создать семью.

Медицинская модель помощи предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни, болезненные состояния или болезненное развитие личности одного или обоих супругов, ребенка. Соответственно усилия специалистов направлены на излечение этой болезни, реабилитацию больных членов семьи, адаптацию здоровых членов семьи к особенностям больных.

Психологическая (психотерапевтическая) модель помощи предполагает, что причины тех или иных проблем или неблагополучий в семье лежат либо во внутрисемейном общении, либо в личностных особенностях членов семьи. И то и другое рассматривается не как следствие болезни кого-либо из членов семьи, а как закономерное, хотя — и негативное, следствие развития членов семьи и семьи в целом. Другими словами, психологическая модель рассматривает семейные дисгармонии, в том числе связанные с развитием личности ребенка, его поведением, в рамках самодвижущегося процесса. В этом" процессе исходные предпосылки в виде особенностей мотивации брака или поведения ребенка, стереотипов родительской семьи и сформированного

жизненного стиля, системы отношений к людям и событиям, личностных черт и т. д. порождают систему эмоциональных связей, взаимоотно-

-11-

шений, реализующихся в общении. Особенности этих связей и общения в целом, в свою очередь, служат предпосылками внутриличностных конфликтов, определяют способы неадекватного реагирования на ситуации, затрагивающие жизнь семьи. Психологическая модель предполагает анализ семейной ситуации клиента и его личности и создание на его основе «диагноза», который позволяет психологу-консультанту, психотерапевту помочь семье и ее членам. Эта помощь состоит в том, чтобы разорвать порочный круг, в котором конфликты порождают дезадаптивные черты членов семьи, а те, в свою очередь, порождают конфликтное общение.

Психологическая (психотерапевтическая) модель в качестве своего основного «орудия» использует не сами по себе абстрактно взятые знания, не авторитет науки и не силу и влияние социальных институтов, а закономерности человеческого бытия и общения — как общения в семье, так и общения между консультантом и его клиентами. Основываясь на этих закономерностях, специалист пытается усилить внутренние ресурсы семьи в целом и ее членов, необходимые им для того, чтобы самим справляться с возникающими затруднениями.

Психологическая (психотерапевтическая) модель помощи используется прежде всего в работе психологов, психиатров, психотерапевтов, чьи представления о кризисных состояниях человека позволяют распознавать сложную системную природу семейных дисгармоний. В нашей стране эта модель разрабатывалась прежде всего психиатрами, врачами-психотерапевтами и психологами Ленинградского

психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. (Методы психологической..., 1983; и др.).

Каждая из этих бегло очерченных моделей психологической помощи имеет свои достоинства и недостатки. Так, педагогическая консультация, проведенная индивидуально, применительно к конкретным воспитательным проблемам данной семьи| может быть эффективнее лекций или чтения популярной литературы. Однако если консультант не учитывает особенности мотивации родителя и его личности в целом, специфику личности ребенка и конкретной психологической структуры семьи, закономерности общения в консультативной ситуации, то эффективность такой консультации будет минимальной.

Консультативная помощь в рамках диагностической

-12-

модели, без сомнения, полезна, но не самостоятельна. Она позволяет консультанту помочь своему клиенту осознать всю глубину проблемы, но дальнейшая судьба клиента выпадает из поля действия консультанта. Социальная модель, особенно если она применяется в условиях социалистического общества, обладает значительным потенциалом, так как направляет усилия, консультанта на изменение важнейших обстоятельств труда и быта клиента, однако, взятая изолированно, может порождать и рентные установки. Медицинская модель оправдывает себя в ситуации выраженных психических расстройств членов семьи, которые сами по себе не поддаются или с трудом поддаются психотерапевтическому лечению. Однако, по нашему мнению, медицинская модель неадекватна по отношению к здоровым людям.

Психологическая (психотерапевтическая) модель помощи семье оказывается не просто одним из возможных} видов помощи — фактически этот вид помощи должен сопровождать и в известном смысле предшествовать всем другим ее видам. Так, прежде чем предлагать советы и педагогические рекомендации, выносить диагностические заключения относительно ребенка, необходимо понять, зачем родители требуют этих советов или заключений, какие мотивы стоят за посещением консультации. Перед тем как предлагать социальную помощь, необходимо понять, все ли собственные ресурсы использовал проситель, а если нет, то почему. Оказание помощи в адаптации членов семьи к живущему в ней больному ребенку или взрослому требует помимо медицинских знаний об этиологии, патогенезе, течении и прогнозе заболевания углубленного психологического анализа структуры семьи, способов субъективной переработки факта болезни здоровыми членами семьи, их влияния на течение болезни.

Настоящая монография выполнена коллективом, который в своей работе придерживается последней из названных моделей — психотерапевтической модели психологической помощи. Поэтому остановимся более подробно на особенностях этой модели.

-13-

1.2. Психотерапевтическая модель консультативной психологической помощи семье

В основании психотерапевтической модели консультативной психологической помощи лежит несколько предпосылок научно-методического и социально-практического характера.

Индивидуальный подход. Акцент в работе психолога-консультанта делается на устранении или профилактике тех

индивидуально- или социально-психологических причин, которые, по-разному проявляясь в разных семьях, приводят к распаду семьи, глубоким семейным дисгармониям, алкоголизму, невротическим заболеваниям, снижению качества семейного воспитания, нарушениям в поведении и развитии детей. Хотя за всеми этими явлениями могут стоять общие проблемы социально-демографической, экономической или социологической природы, психолог-консультант исходит из допущения, что они по-разному трансформируются у разных людей, в разных семьях и опосредуются личностными особенностями членов семьи, их психологическими ресурсами. Благодаря этому опосредующему влиянию психологических структур и процессов одни и те же факторы в одних семьях приводят к дисгармониям и неблагополучию, а в других — нет. Поэтому объектом анализа и воздействия в рамках консультативной психологической помощи всегда является конкретная семья (или личность) с присущими только ей особенностями развития, реагирования на жизненные ситуации, способами решения конфликтов, планами и т. д.

Консультативная работа с отдельной семьей не должна подменять деятельность организаций и институтов, и в частности органов массовой пропаганды, которая направлена на идейное воспитание трудящихся, в том числе воспитание коммунистических отношений в быту. Цель консультативной работы не столько в том, чтобы прививать высокие моральные стандарты, сколько в том, чтобы укрепить возможность у членов семьи им следовать. Данное положение также подчеркивает, что сотрудники службы, как правило, не должны ограничиваться подачей пусть даже полезного совета, а обязаны стремиться к выявлению индивидуальных причин семейных дисгармоний и содействовать устранению этих причин в конкретных случаях.

Опыт показывает, что, например, за одними и теми же

-14-

по своему содержанию жалобами родителей могут лежать самые разные причины: особенности темперамента ребенка, не учитываемые родителями, соматические или психические заболевания, неудачно сложившийся опыт общения в коллективе, психическая травма, особенности воспитательного стиля или личности самих родителей, специфика семейной ситуации в целом, характер общения и различные трудности в контактах родителей-супругов, в том числе и сексуальные проблемы. Это означает, что специалисты Службы семьи должны уметь определить природу тех или иных нарушений и оказать адекватную помощь.

Использование методов психологического воздействия. В ситуации оказания психологической помощи; в рамках психотерапевтической модели консультант опирается, прежде всего, на 1) личностные ресурсы своего клиента и на свои личностные ресурсы; 2) на закономерности и психотерапевтический потенциал общения как диаде консультант — клиент, так и в группе, в том числе в семье. Использование медикаментозного воздействия выходит за рамки компетентности психолога-консультанта; прямое вмешательство консультанта в социальную ситуацию клиента снижает эффективность психологической помощи, так как не способствует укреплению у него чувства самостоятельности, ответственности, способности справляться с жизненными трудностями. Психолог-консультант, таким образом, апеллирует к разуму, эмоциям, чувствам, потребностям и мотивам клиента, так же как к его способности общаться с людьми, при этом используя различные техники, приводящие в движение эти ресурсы клиента.

Использование потребности в помощи. Психотерапевтическая модель помощи предполагает работу с семьями и членами семей, которые переживают не только объективно, но и субъективно испытывают трудности в семейном общении и семейном воспитании, т. е. мотивированы на принятие психологической помощи и добровольно обратились в консультацию. Это положение основано на том полученном в опыте факте, что психологические методы воздействия эффективны только для семей, добровольно обращающихся к психологу. В том случае, когда члены семьи пытаются решить свои проблемы своими силами и не желают вмешивать посторонних, или в том случае, когда неблагополучие семьи кроется не столько в межличностных отношениях или психологических особенностях

-15-

членов семьи, сколько в конфликтных отношениях семьи с обществом, одно только психологическое воздействие малоэффективно. Когда семья характеризуется антиобщественной направленностью (пьянством, аморальным образом жизни, жестоким обращением с детьми), она должна быть объектом всей системы воспитательных воздействий социалистического общества, включая общественные организации, производственные коллективы, общественность по месту жительства, правоохранительные и медицинские учреждения.

Профессиональный характер помощи. Помощь, оказываемая психологом, строится на базе профессиональной подготовки в области индивидуального и семейного консультирования, индивидуальной или групповой психотерапии, а также в области психологии развития, психологии личности, социальной и медицинской психологии и других специальных дисциплин. Это положение подчеркивает то обстоятельство, что, находясь в сложной жизненной, и в частности

семейной, ситуации, человек может получить полезный совет от родных, друзей, знакомых. Никакая служба не может отменить ценности участия близких, друзей, заинтересованной помощи общественных организаций. Однако было бы нецелесообразным и расточительным организовывать Службу, которая ограничивалась бы советами, основанными на здравом смысле и благожелательном отношении. Здравый смысл и доброжелательность, конечно же, важные и необходимые качества практического психолога, однако свои действия в тех или иных ситуациях он основывает на профессиональных знаниях и опыте.

Недостаточный профессионализм в практике консультирования приводит к тому, что консультант оказывается не столько союзником, сколько соучастником своего клиента, он вступает с ним в коалицию, направленную против другого члена семьи, который на самом деле не меньше нуждается, в помощи и поддержке, либо становится «эмоциональным донором», который профессиональную деятельность подменяет растратой чувств и эмоций, нередко в ущерб собственной личной жизни и семейным отношениям.

Таким образом, психотерапевтическая модель консультативной психологической помощи предполагает: 1) установление контакта с клиентом, который здоров с медицинской точки зрения, но испытывает то или иное неблагополучие в семейной жизни, нуждается в помощи

-16-

и просит о ней; 2) проведение психологической диагностики, направленной на выявление причин неблагополучия и определение возможных форм помощи; 3) собственная консультативная работа, коррекционные или психотерапевтические мероприятия, направленные на снятие имеющегося неблагополучия путем активации собственных психологических ресурсов клиента или семьи целом.

В рамках этой модели в данной монографии термины «психологическое консультирование», «психотерапия» «психологическая коррекция» употребляются синонимично, что ни в коей мере не отрицает преимущественной компетенции медицины в области психотерапии, направленной на лечение заболеваний. Употребление перечисленных терминов отражает тот факт, что по содержанию (исследование групповой динамики, особенностей контакта консультанта и клиента, специальных техник) психологическая помощь в описываемом варианте и психотерапия тождественны, так же как тождественны они по конечной цели — созданию психологических условий для полноценного личностного развития, общения, жизни в целом тех, кто обращается за помощью.

Глава 2. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультативной практики

2.1. Объективные и субъективные детерминанты развития ребенка

Психология развития ребенка — одна из наиболее интенсивно разрабатываемых областей психологии, в пределах которой опубликованы десятки тысяч научных работ. Большой вклад в психологию развития внесли многие видные советские ученые — Л. С. Выготский, Б. Г. Ананьев, А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, В. Н. Мясищев, П. Я. Гальперин, Л. И. Божович и другие. Глубоко изучены познавательные процессы и их развитие в детстве (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, Н. Н. Поддьяков, В. В. Давыдов, Л. А. Венгер), мотивация и ее формирование у ребенка (Л. И. Божович), ход развития социаль-

ной перцепции (А. А. Бодалев), моральное развитие детей (Е. В. Субботский, С. Г. Якобсон), сензитивные и критические периоды в развитии (А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, Н. С. Лейтес), роль коллектива и взаимоотношений в нем для развития детей (А. В. Петровский, Я. Л. Коломинский), влияние общения с матерью на развитие ребенка (М. И. Лисина) и многое другое. Как фундаментальная научная дисциплина психология развития ребенка лежит в основании многих областей практики, связанных с воспитанием и обучением.

Консультативная практика также опирается на достижения психологии развития, использует добытые наукой факты и закономерности. Нет никакой возможности даже очень кратко пересказать все релевантные консультативной практике факты и закономерности из области детской психологии. Практические задачи консультативной деятельности, однако, заставляют по-своему структурировать данные психологии развития, акцентировать те из них, которые непосредственно ориентируют консультативную практику. Точка зрения психолога-консультанта на данные психологии развития строится прежде всего на том, что объектом его анализа выступают различные формы неблагополучного развития и его причины. Эта точка зрения, далее, определяется двумя практическими задачами: распознать неблагополучие и его причины в данном конкретном случае и наметить, а затем и осуществить психологическое вмешательство в ход этого развития, повлиять на его причины или неблагоприятные условия.

Психология развития ребенка показывает, что факторы, влияющие на становление детской психики, в одном случае способствуют, а в другом препятствуют оптимальному развитию личности ребенка. Так, взаимоотношения в родительской семье, отношение к ребенку со

стороны родителей могут формировать эффективную потребностно-мотивационную систему ребенка, позитивный взгляд на мир и на самого себя, и те же самые факторы, но с другим психологическим содержанием могут приводить к ущербному развитию потребностей и мотивов, низкому самоуважению, недоверию к окружающим. Такие факторы или детерминанты психического развития с точки зрения консультативной практики удобно представить как расположенные на оси, заданной двумя полюсами.

На одном полюсе группируются *факторы объективные,*

-18-

выступающие как предпосылки или условия развития. К таким детерминантам относятся *макросоциальные* факторы — экономический и культурный уровень общества, наличествующие системы воспитания, уровень социальной заботы о ребенке, этнокультурные традиции; воспитания. Другой подкласс объективных детерминант; психического развития – это *микросоциальные* процессы, возникающие в малых группах, включающих ребенка, - в семье, в группе детского сада или классном коллективе. Третий подкласс — это *факторы соматопсихические,* которые хотя и заключены «внутри» ребенка, тем не менее представляют собой объективные предпосылки его развития. К ним относятся наследственность, темперамент, особенности пре- и постнатального развития, болезни, перенесенные новорожденным или младенцем.

Перечисленные объективные факторы психического развития объединяются тем, что сам ребенок не является субъектом тех процессов, которые приводят в действие эти объективные детерминанты. Другими словами, эти процессы отвечают не нуждам данного, конкретного ребенка, а потребностям других людей, групп или

социальных общностей или общества в целом, хотя, конечно, другие люди стараются учитывать актуальные или будущие потребности ребенка. Что касается соматопсихических факторов, то и здесь выступает еще не сам ребенок, а его организм с его особенностями, которые формировались помимо потребностей, воли, действий самого ребенка.

Другой полюс образуют *субъективные факторы*, которые, хотя и находятся под воздействием и в зависимости от первых, составляют внутреннюю логику развития, точнее — саморазвития ребенка. Эти факторы включают специфику развития потребностно-мотивационной сферы, особенности формирования его сознания и самосознания, его поведенческого стиля.

Промежуточное положение занимают факторы, которые возникают на пересечении действия факторов объективных и субъективных, на пересечении векторов, идущих от ребенка как субъекта жизнедеятельности и социопредметной среды. Психологически эти факторы раскрываются в характеристиках общения и специфике взаимоотношений ребенка с другими людьми — в семье и в других коллективах.

Обобщающие теории детского развития пытаются рассмотреть совместное действие детерминант всех трех

-19-

перечисленных типов, которое образует реальную, эмпирически выявляемую последовательность стадий, или этапов, развития (Е. Erikson, 1963). Для практики психологической консультации такое синтетическое видение важно, но, однако, не менее необходим и аналитический подход. Действительно, выявление группы факторов, преимущественно повлиявших на возникновение нарушений детского

развития, в конкретном случае предопределяет и выбор одной из трех принципиальных стратегий психотерапевтической консультативной помощи: 1) центрации на родителях, их отношении к ребенку, их личностных чертах и мотивах, 2) центрации на самом ребенке, его внутренних проблемах, 3) центрации на взаимоотношениях детей и родителей, их общении.

Выделение этих трех возможных стратегий обуславливает и то, что для индивидуально ориентированной психотерапевтической модели психологической помощи наибольший интерес из объективных детерминант психического развития представляют те, которые так или иначе связаны с родителями, их влиянием на ребенка. Макросоциальные влияния могут быть подвергнуты коррекции в ситуации работы с конкретной отдельной семьей в наименьшей степени; а воздействия на внесемейные микросоциальные процессы требуют включения тех звеньев психологической службы, которые ориентированы на работу в детских коллективах. Соматопсихические факторы, без сомнения, необходимо учитывать в ходе диагностической работы и консультирования родителей, однако их природа относится в большей мере к компетенции медицины. Влияние этих факторов на детское развитие и взаимоотношения в семье описано в отечественной литературе (А. И. Захаров, Д. Н. Исаев, В. В. Лебединский, Э. Г. Эйдемиллер, А. Е. Личко). Таким образом, первостепенный интерес с точки зрения практических задач психологической помощи семье представляют три группы детерминант: объективное влияние родителей, развитие личности самого ребенка, а также способы общения и взаимоотношения в семье.

2.2. Родительские установки и стили воспитания

Родительские установки, или позиции,— один из наиболее изученных аспектов родительно-детских отношений. Под родительскими установками понимается система,

-20-

или совокупность, родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним. Понятие «родительский стиль» или «стиль воспитания» часто употребляется синонимично понятию «позиции», хотя и целесообразнее сохранить; термин «стиль» для обозначения установок и соответствующего поведения, которые не связаны именно с данным ребенком, а характеризуют отношение к детям вообще.

В клинически ориентированной литературе описана обширная феноменология родительских отношений (позиций), стилей воспитания, а также их следствий — формирования индивидуальных характерологических особенностей ребенка в рамках нормального или отклоняющегося поведения (А. Roe, М. Siegelman, 1963; E. S. Schaefer, 1965). Убедительны и демонстративны наблюдения и исследования, посвященные влиянию неправильных или нарушенных родительских отношений. Крайним вариантом нарушенного родительского поведения является материнская депривация (И. Ландгмеер, З. Матейчик, 1985; Е. Т. Соколова, 1981; J. Bowlby, 1953; M. D. Ainsworth, 1964; M. Riitten, 1975).

Отсутствие материнской заботы возникает как естественный результат при раздельном проживании с ребенком, но, кроме того, оно часто существует в виде скрытой депривации, когда ребенок живет в семье, но мать не ухаживает за ним, грубо обращается, эмоционально отвергает, относится безразлично. Все это сказывается на ребенке в виде общих нарушений психического развития. Нередко эти нарушения

необратимы.

Так, дети, воспитанные в детских учреждениях без материнской заботы и ласки, отличаются более низким интеллектуальным уровнем, эмоциональной незрелостью, расторможенностью, уплощенностью. Им свойственна также повышенная агрессивность в отношениях со сверстниками, отсутствие избирательности и постоянства в эмоциональной привязанности ко взрослым («прилипчивы», быстро привязываются к любому лицу, но столь же быстро отвыкают). Отдаленные последствия материнской депривации проявляются на уровне личностных искажений. В этой связи привлекает внимание описанный впервые Д. Боулби вариант психопатического развития с ведущим радикалом в виде эмоциональной бесчувственности — неспособность к эмоциональной привязанности и любви, отсутствие чувства общности с другими

-21-

людьми, глобальное отвержение себя и мира социальных отношений (J. Bowlby, 1979). Другой вариант искаженного развития по своей феноменологии соответствует классическому типу «невротической личности» — с низким самоуважением, повышенной тревожностью, зависимостью, навязчивым страхом потери объекта привязанности (D. Winnicott, 1965).

Но не только грубые нарушения родительского поведения сказываются на ходе психического развития ребенка. Разные стили ухода и обращения с ребенком начиная с первых дней его жизни формируют те или иные особенности его психики и поведения. Анализируя видеозаписи четырехчасового общения матери с младенцем, С. Броди (S. Brody, 1956) выделила четыре типа материнского отношения.

1. Матери первого типа легко и органично приспосабливались к

потребностям ребенка. Для них характерно поддерживающее, разрешающее поведение. Интересно, что самым показательным тестом того или иного материнского стиля была реакция матери на приучение ребенка к туалету. Матери первого типа не ставили себе задачу к определенному возрасту приучить ребенка к навыкам опрятности. Они ждали, пока ребенок сам «дозреет».

2. Матери второго типа сознательно старались приспособиться к потребностям ребенка. Не всегда успешная реализация этого стремления вносила в их поведение напряженность, недостаток непосредственности в общении с ребенком. Они чаще доминировали, а не уступали.

3. Матери третьего типа не проявляли большого интереса к ребенку. Основу материнства составляло чувство долга. В отношениях с ребенком почти не было теплоты и совсем не было спонтанности. В качестве основного инструмента воспитания такие матери применяли жесткий контроль, например последовательно и сурово старались приучить ребенка полутора лет к навыкам опрятности.

4. Матери четвертого типа поведения характеризуются непоследовательностью. Они вели себя неадекватно возрасту и потребностям ребенка, допускали много ошибок в воспитании, плохо понимали своего ребенка. Их прямые воспитательные воздействия, так же как и реакция на одни и те же поступки ребенка, были противоречивыми.

По мнению С. Броди, наиболее вредным для ребенка оказывается четвертый стиль материнства, так как по-

стоянная непредсказуемость материнских реакций лишает ребенка ощущения стабильности окружающего мира и провоцирует повышенную тревожность. В то время как сензитивная, принимающая мать (первого

типа), безошибочно и своевременно реагирующая на все требования маленького ребенка, как бы создает у него бессознательную уверенность в том, что он может контролировать действия других и достигать своих целей.

Если в материнском отношении преобладает отвержение, игнорирование потребностей ребенка из-за погруженности в собственные дела и переживания, у ребенка возникает чувство опасности, непредсказуемости, неподконтрольности среды, минимальной собственной ответственности за ее изменения в направлении обеспечения комфортного существования. Дефицит родительской отзывчивости на нужды ребенка способствует возникновению чувства «выученной беспомощности», что впоследствии нередко приводит к апатии и даже депрессии, избеганию новых ситуаций и контактов с новыми людьми, недостатку любознательности и инициативы.

Описанные типы родительского (прежде всего материнского) отношения в значительной мере иницируются самим младенцем, а именно необходимостью удовлетворения базальных потребностей в аффиляции (присоединении) и безопасности. Все они могут быть расположены в континууме «принятие — отвержение». Можно выделить и более сложные типы родительского отношения, адресованные ребенку более старшего возраста (3—6 лет), где важным социализирующим моментом начинает выступать параметр воспитательного контроля.

А. Болдуин выделил два стиля практики родительского воспитания — *демократический и контролирующий* (см.: Е. Е. Массову, 1959).

Демократический стиль определяется следующими параметрами: высоким уровнем вербального общения между детьми и родителями; включенностью детей в обсуждение семейных проблем, учетом их мнения; готовностью родителей прийти на помощь, если это потребует-

ся, одновременно верой в успех самостоятельной деятельности ребенка; ограничением собственной субъективности в видении ребенка.

Контролирующий стиль включает значительные ограничения поведения детей: четкое и ясное разъяснение ребенку смысла ограничений, отсутствие разногласий

-23-

между родителями и детьми по поводу дисциплинарных мер.

Оказалось, что в семьях с демократическим стилем воспитания дети характеризовались умеренно выраженной способностью к лидерству, агрессивностью, стремлением контролировать других детей, но сами дети с трудом поддавались внешнему контролю. Дети отличались также хорошим физическим развитием, социальной активностью, легкостью вступления в контакты со сверстниками, однако им не был присущ альтруизм, сензитивность и эмпатия.

Дети родителей с контролирующим типом воспитания были послушны, внушаемы, боязливы, не слишком настойчивы в достижении собственных целей, неагрессивны. При смешанном стиле воспитания детям присущи внушаемость, послушание, эмоциональная чувствительность, неагрессивность, отсутствие любознательности, оригинальности мышления, бедная фантазия.

Д. Боумрин (см.: Е. Е. Массобу) в цикле исследований попытался преодолеть описательность предшествующих работ, вычленив совокупность детских черт, связанных с фактором родительского контроля. Были выделены три группы детей.

Компетентные — с устойчиво хорошим настроением, уверенные в себе, с хорошо развитым самоконтролем собственного поведения, умением устанавливать дружеские отношения со сверстниками, стремящиеся к исследованию, а не избеганию новых ситуаций.

Избегающие — с преобладанием уныло-грустного настроения, трудно устанавливающие контакты со сверстниками, избегающие новых и фрустрационных ситуаций.

Незрелые — неуверенные в себе, с плохим самоконтролем, с реакциями отказа во фрустрационных ситуациях.

Автор выделил также четыре параметра изменения родительского поведения, ответственных за описанные паттерны детских черт.

Родительский контроль: при высоком балле по этому параметру родители предпочитают оказывать большое влияние на детей, способны настаивать на выполнении своих требований, последовательны в них. Контролирующие действия направлены на модификацию проявлений зависимости у детей, агрессивности, развитие игрового поведения, а также на более успешное усвоение родительских стандартов и норм

-24-

Второй параметр — родительские требования, побуждающие к развитию у детей зрелости; родители стараются, чтобы дети развивали свои способности в интеллектуальной, эмоциональной сферах, межличностном общении, настаивают на необходимости и праве детей на независимость и самостоятельность.

Третий параметр — способы общения с детьми в ходе воспитательных воздействий: родители с высоким баллом по этому показателю стремятся использовать убеждение с тем, чтобы добиться послушания, обосновывают свою точку зрения и одновременно готовы обсуждать ее с детьми, выслушивают их аргументацию. Родители с низким баллом не выражают четко и однозначно свои требования и недовольства или раздражение, но чаще прибегают к косвенным способам — жалобам, крику, ругани.

Четвертый параметр — эмоциональная поддержка: родители

способны выражать сочувствие, любовь и теплое отношение, их действия и эмоциональное отношение направлены на содействие физическому и духовному росту детей, они испытывают удовлетворение и гордость от успехов детей. Оказалось, что комплекс черт компетентных детей соответствует наличию в родительском отношении всех четырех измерений — контроля, требовательности к социальной зрелости, общения и эмоциональной поддержки, т. е. оптимальным условием воспитания является сочетание высокой требовательности и контроля с демократичностью и приятием. Родители избегающих и незрелых детей имеют более низкий уровень всех параметров, чем родители компетентных детей, Кроме того, для родителей избегающих детей характерно более контролирующее и требовательное отношение, но менее теплое, чем для родителей незрелых детей. Родители последних оказались абсолютно неспособными к контролю детского поведения в силу собственной эмоциональной незрелости.

Из анализа литературы следует, таким образом, что наиболее распространенным механизмом формирования характерологических черт ребенка, ответственных за самоконтроль и социальную компетентность, выступает интериоризация средств и навыков контроля, используемых родителями. При этом адекватный контроль предполагает сочетание эмоционального приятия с высоким объемом требований, их ясностью, непротиворечивостью и последовательностью в предъявлении ребенку.

Дети с

-25-

адекватной практикой родительского отношения характеризуются хорошей адаптированностью к школьной среде и общению со сверстниками, активны, независимы, инициативны, доброжелательны и эмпатичны.

Изучение детей с аномалиями развития и делинквентным поведением также подтверждает решающую роль воспитательных воздействий в формировании характерологических особенностей ребенка, в том числе и аномальных. Достаточно продолжительное пагубное влияние среды в виде семейной дисгармонии и неправильного воспитания способствует развитию личности ребенка по психопатическому или невротическому типу.

Так, В. И. Гарбузов с соавторами (1977) выделили три типа неправильного воспитания, практикуемых родителями детей, больных неврозами. Воспитание по типу А (неприятие, эмоциональное отвержение) - неприятие индивидуальных особенностей ребенка, попытки "улучшения", "коррекции" врожденного типа реагирования, сочетающиеся с жестким контролем, регламентацией всей жизни ребенка, с императивным навязыванием ему единственно "правильного" типа поведения. В отдельных случаях неприятие может проявляться в крайней форме - реального отказа от ребенка, помещения его в интернат, психиатрическую больницу и т. д. В нашей практической работе подобное отношение мы отмечали у одиноких матерей, воспитывающих родных или приемных детей, в семьях, где ребенок родился "случайно" или "не вовремя", в период бытовой неустроенности и супружеских конфликтов. Наряду с жестким контролем воспитания тип А может сочетаться с недостатком контроля, равнодушием к распорядку жизни ребенка, полным попустительством.

Воспитание по типу Б (гиперсоциализирующее) выражается в тревожно-мнительной концентрации родителей на состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе среди товарищей, и особенно в школе, ожидании успехов в учебе и будущей профессиональной деятельности. Такие родители стремятся к многопрофильному обучению и развитию

ребенка (иностранные языки, рисование, музыка, фигурное катание¹, технические и спортивные кружки и т. д.), однако вовсе не учитывают или недооценивают реальные психофизические особенности и ограничения ребенка.

Воспитание по типу В (эгоцентрическое) - "кумир семьи", "маленький", "единственный", "смысл жизни" -

-26-

культивирование внимания всех членов семьи на ребенке, иногда в ущерб другим детям или членам семьи.

Наиболее патогенным оказывается воздействие не правильного воспитания в подростковом возрасте, когда фрустрируются базовые потребности этого периода развития - потребности в автономии, уважении, самоопределении, достижении наряду с сохраняющейся, но уже более развитой потребностью в поддержке и присоединении (семейном "мы").

В отечественной литературе предложена широкая классификация стилей семейного воспитания подростков с акцентуациями характера и психопатиями, а также указывается, какой тип родительского отношения способствует возникновению той или иной аномалии развития (А. Е. Личко, 1979; Э. Г. Эйдемиллер, 1980).

1. Гипопротекция: недостаток опеки и контроля за поведением, достигающий иногда до полной безнадзорности; чаще проявляется как недостаток внимания и заботы к физическому и духовному благополучию подростка, его делам, интересам, тревогам. Скрытая гипопротекция наблюдается при формально-присутствующем контроле при реальном недостатке тепла и заботы, невключенности в жизнь ребенка. Этот тип воспитания особенно неблагоприятен для подростков с акцентуациями по неустойчивому и конформному типам, провоцируя

асоциальное поведение - побеги из дома, бродяжничество, праздный образ жизни. В основе этого типа психопатического развития может лежать фрустрация потребности в любви и принадлежности, эмоциональное отвержение подростка, невключение его в семейную общность.

2. *Доминирующая гиперпротекция*: обостренное внимание и забота о подростке сочетается с мелочным контролем, обилием ограничений и запретов, что усиливает несамостоятельность, безынициативность, нерешительность, неумение постоять за себя. Особенно ярко проявляется у подростков с психастенической сензитивной, астено-невротической акцентуациями. У гипертимных подростков такое отношение родителей вызывает чувство протеста против неуважения к его «Я», резко усиливает реакции эмансипации.

3. *Потворствующая гиперпротекция*: воспитание по типу «кумир семьи», потакание всем желаниям ребенка, чрезмерное покровительство и обожание, результирующие непомерно высокий уровень притязаний подростка, безудержное стремление к лидерству и превосходству,

-27-

сочетающееся с недостаточным упорством и опорой на собственные ресурсы. Способствует формированию психопатий истероидного круга.

4. *Эмоциональное отвержение*: игнорирование потребностей подростка, нередко жестокое обращение с ним. Скрываемое эмоциональное отвержение проявляется в глобальном недовольстве ребенком, постоянном ощущении родителей, что он не «тот», не «такой», например, "недостаточно мужественный для своего возраста, все и всем прощает, по нему ходить можно". Иногда оно маскируется преувеличенной заботой и вниманием, но выдает себя раздражением, недостатком искренности в общении, бессознательным стремлением

избежать тесных контактов, а при случае освободиться как-нибудь от обузы. Эмоциональное отвержение одинаково пагубно для всех детей, однако оно по-разному сказывается на их развитии: так, при гипертимной и эпилептоидной акцентуациях ярче выступают реакции протеста и эмансипации; истероиды утрируют детские реакции оппозиции, шизоиды замыкаются в себе, уходят в мир аутичных грез, неустойчивые находят отдушину в подростковых компаниях.

5. *Повышенная моральная ответственность*: не соответствующие возрасту и реальным возможностям ребенка требования бескомпромиссной честности, чувства долга, порядочности, возложение на подростка ответственности за жизнь и благополучие близких, настойчивые ожидания больших успехов в жизни — все это естественно сочетается с игнорированием реальных потребностей ребенка, его собственных интересов, недостаточным вниманием к его психофизическим особенностям. Как свидетельствует наш опыт консультативной работы, в условиях такого воспитания подростку насильственно приписывается статус «главы семьи» со всеми вытекающими отсюда требованиями заботы и опеки «мамы-ребенка». Подростки с психастенической и сензитивной акцентуациями, как правило, не выдерживают бремени непосильной ответственности, что приводит к образованию затяжных обсессивно-фобических невротических реакций или декомпенсации по психастеническому типу. У подростков с истероидной акцентуацией объект опеки вскоре начинает вызывать ненависть и агрессию, например старшего ребенка к младшему.

Практика консультативной работы в Центре психологической помощи семье показала, что можно выделить

отношения к ребенку.

1. *Отношение матери к сыну-подростку как к «замещающему» мужу:* требование активного внимания к себе заботы, навязчивое желание находиться постоянно обществе сына, быть в курсе его интимной жизни, стремление ограничить его контакты со сверстниками. Матери жалуются на отсутствии контакта с сыном, его желание отгородиться от нее, его «презрение». В менее грубо форме подобное отношение, как уже указывалось, выливается в присвоении подростку статуса "главы семьи".

2. *Гиперопека и симбиоз:* навязчивое желание удержать, привязать к себе ребенка, лишить его самостоятельности из-за страха возможного несчастья с ребенком будущем (комплекс «умной Эльзы»). В этом случае преуменьшение реальных способностей и потенций ребенка приводит родителей к максимальному контролю и ограничениям, желанию все сделать за него, предохранить от опасностей жизни, «прожить жизнь за ребенка» (В. И. Захаров, 1982), что по существу означает «зачеркивание реального ребенка, стагнацию развития ребенка, регрессию и фиксацию на примитивных формах общения ради обеспечения симбиотических связей с ним.

3. *Воспитательный контроль посредством нарочитое лишения любви:* нежелательное поведение (например непослушание), недостаточные школьные достижения или неаккуратность в быту наказываются тем, что ребенку или подростку демонстрируется, что «он такой и нужен, мама такого не любит». При этом родители прямо не выражают недовольства ребенком, недопустимости подобного поведения, не демонстрируют ясно негативны чувства, которые они переживают в связи с плохим поведением ребенка. С ним не разговаривают, его подчеркнут игнорируют, говоря о ребенке в третьем

лице — как об отсутствующем. У гипертимных подростков подобное отношение порождает бессильное чувство ярости и гнева, вспышки разрушительной агрессии, за которым стоит стремление доказать свое существование, внедриться в семейное «мы» напролом; родитель тогда идет на мировую из-за страха перед агрессией или путем ответной агрессии (оплеух, ударов) пытается преодолеть и же созданную стену отчуждения. Подобное поведение родителей у сензитивных детей порождает глубоко чувство собственной ненужности, одиночества. Стремясь вернуть родительскую любовь, подросток вынужден

- 29-

сверхограничивать собственную индивидуальность, поступаясь чувством собственного достоинства, лишаясь собственного «Я». Послушание достигается ценой обесценивания «Я», сохранения примитивной привязанности.

4. *Воспитательный контроль посредством вызова чувства вины:* ребенок, нарушающий запрет, клеймится родителями как «неблагодарный», «предавший родительскую любовь», «доставляющий своей мамочке столько огорчений», «доводящий до сердечных приступов» и т. д. (частный случай описанного выше воспитания в условиях повышенной моральной ответственности). Развитие самостоятельности сковывается постоянным страхом подростка оказаться виноватым в неблагополучии родителей, отношениями зависимости.

2.3. Детерминация родительских установок и стилей воспитания

В последние годы в психологии быстро развивается идея о сильной биологической обусловленности родительского чувства. Для благополучного «запуска» биологической основы материнства

существенны три фактора — сензитивный период, ключевые раздражители и импринтинг. Считается, что у матери есть сензитивный период материнства — первые 36 ч после родов. Если в этот период матери представлена возможность непосредственного общения с новорожденным, так называемый контакт «кожа—кожа», то у матери возникает психологический импринтинг на данного ребенка, интимная душевная связь с ребенком образуется быстрее, бывает более полноценной и глубокой. Дальнейшие исследования тех семей, где не был упущен сензитивный период материнства, показывают; что поведение матерей было спокойным и любящим, дети достоверно чаще улыбались. Детская улыбка в свою очередь мощное поощрение для матери, ключевой раздражитель, запускающий специфическое материнское поведение. «На основании архаических рефлексов, которые позднее исчезнут, возникает специфическое поведение в ответ на внешние раздражители. Так, например, первая улыбка есть проявление буко-лингвального (щечно-язычного) рефлекса. Мать же придает этой улыбке коммуникативное значение, придает действиям ребенка больше смысла, чем есть на самом деле. Она положительно подкрепляет эту первую улыбку, более отчетливо выраженную между кормлениями. Впо-

-30-

следствии улыбка станет специфической реакцией на приближение человеческого лица, звук знакомого голоса» (С. Лебович, 1982). Таким образом, вовремя использованный сензитивный период материнства обращает в кольцо позитивных взаимодействий с ребенком и служит гарантом хорошего контакта, теплой и любящей атмосферы общения матери с ребенком.

Стиль общения с ребенком репродуктивен, он в(многом

задается семейными традициями. Матери воспроизводят тот стиль воспитания, какой был свойствен и. собственному детству, нередко повторяют стиль свои; матерей. Характерологические особенности родителей являются одной из существенных детерминант родительского отношения. В работе А. Адлера впервые был описан тип тревожной матери, устанавливающей с ребенком симбиотические отношения, опекающей и защищающей его, тем самым парализующей собственную активность и самостоятельность ребенка (А. Adler, 1922).

На основании клинических наблюдений и экспериментальных психологических исследований А. И. Захаров дает комплексную характеристику личностных особенностей матерей, чьи дети страдают неврозом. Наряду с сензитивностью, тревожностью и неуверенностью в себе этих матерей отличает также излишняя пунктуальность, принципиальность в моральных требованиях, ригидность мышления, нетерпимость, склонность к образованию сверхценных идей, высокая конфликтность в сфере межличностных отношений, недостаточная эмоциональная отзывчивость. У отцов в этих наблюдениях, по данным ММРІ, на первый план выступали черты мягкости, пассивности, некоторой минорности общего фона настроения (А. И. Захаров, 1982). Результатом подобных личностных особенностей является извращенная ролевая структура семьи, в которой мать излишне «мужественна» — недостаточно эмоционально отзывчива и эмпатична, зато требовательна и категорична, а отец «женствен» — мягок, раним, не способен управлять ситуацией. Очевидно, что родители с подобными характерологическими особенностями представляют ребенку искаженные образцы для идентификации и усвоения социальных образцов поведения. Оба родителя обладают также сходной структурой неудовлетворенных потребностей — в основном это фрустрация

потребности в эмоциональной близости, заостренное желание независимости, сочетающееся со страхом перемен, чувство внутреннего дискомфорта,

-31-

пособы самоутверждения не позволяют родителям адекватно увидеть и принять себя такими, какие они есть, искать конструктивные пути разрешения собственных конфликтов. Ребенок в такой семье выступает в качестве "козла отпущения", принимающего на себя проекции родительских конфликтов, а его невроз становится клиническим выражением личностных проблем родителей (А. И. Захаров, 1982).

В исследовании детей с ночным энурезом А. Я. Варга убедительно показала, как невротический симптом ребенка становится условно-желательным для родителей, позволяя им вытеснять неблагоприятие в сфере собственных интимных отношений (1985). Еще более грубые характерологические отклонения отмечаются у родителей детей, больных шизофренией. "Шизофреногенную" мать отличают две типичные установки: 1) открытое отвержение, сочетающееся с безусловно инструментальным контролем, холодность или безразличие к ребенку, иногда садистическая настроенность; 2) скрытое отклонение, когда чрезмерная забота является формой доминирования и паразитического существования при наличии инфантильных и эгоистических установок. Отец в этих исследованиях характеризовался как пассивный, равнодушный, страняющийся от семейных дел.

Общение в семьях больных шизофренией строится по принципу "двойной связи", имеющей в основе двойственность, иррациональность и противоречивость мотивов, которыми руководствуются родители (Клинические..., 1980).

Патологическая заостренность характерологических черт родителей порождает специфические особенности отношения к ребенку. Родители, например, не замечают у себя тех черт характера и поведения, на малейшее проявление которых у ребенка они реагируют аффективно-болезненно и настойчиво стараются искоренить. Таким образом, родители неосознанно проецируют свои проблемы, на ребенка, а затем реагируют на них как на свои собственные. Так, нередко "делегирование" - упорное желание сделать из ребенка "самого" (развитого, эрудированного, порядочного, социально-успешного) - является компенсацией чувства малоценности, недееспособности, переживания себя как неудачника. Проекция родительских конфликтов на ребенка не предвещает,

-32-

однако, стиля родительского отношения: в одном случае это выльется в открыто эмоциональное отвержение ребенка, не соответствующего идеальному родительскому образу; в другом случае примет более изощренную форму по защитному механизму образования реакции обернется гиперопекой или гиперпротекцией. Очень обостряется конфликтное отношение к ребенку-подростку, особенно если в семье есть еще маленький ребенок: родители обычно склонны переоценивать достоинства младшего, на фоне которого недостатки подростка — реальные и мнимые — воспринимаются родителями как невыносимые. «Совершенно отсутствует чувство долга, совершенно нет привычки делать что-то с любовью, до конца... В его характере нет ничего мужского — внутренне нежный, трусоватый, всегда делает то, что нельзя, исподтишка.. Отец мог сказать ему: «Ты не мужчина, я тебя презираю. (Из сочинения «Мой ребенок» мамы двенадцатилетней Коли М.). Зато трехлетняя дочка — «маленькая женщина, кокетливая,

ласковая, умненькая, хитренькая, сообразительная». Обращаясь за помощью в Консультативный центр помощи семье, подобные родители нередко ждут подтверждения от консультанта, что их ребенок действительно плох, его нужно перевоспитывать, лечить может быть, отдать в интернат или поставить на учет в детскую комнату милиции. От консультанта жду своего рода индульгенции, обосновывающей отвержение ребенка и освобождающей родителей от бессознательное чувства вины перед ним. Неприятие или эмоционально отвержение особенно драматично для обеих сторон неполных семьях, где мать преследует страх, что ребенок воспроизведет нежелательные черты отца,— «боюсь, что скажутся гены». Скрытое отвержение может маскироваться здесь гиперпротекцией, в крайних вариантах — доминирующей гиперпротекцией.

Гиперсоциальность, паранойяльные черты личности в сочетании с фрустрацией потребности в любви у матери, самой имеющей неблагоприятный опыт отношений в прародительской семье, порождают амбивалентные чувства к ребенку, чаще всего дочери. «Я никогда не знала поощрения, девиз нашей семьи был «надо и должно». У меня характер такой же, как у мамы: бережливость, экономность, ответственность, работоспособность...» — говорит о себе одна из клиенток Консультативного центра помощи семье,— у дочери совершенно нет категории «надо» — только то, что легко, вкусно, интересно».

-32-

Прародительские корни актуального конфликта осознаются, мать мучительно колеблется между двумя «жизненными сценариями» (терминология Э. Берна): первый требует от нее, следуя примеру собственной матери, быть «тираничной и деспотичной», 'воспитывать «удобную, хорошую дочь», какой осознает себя клиентка в прошлом.

Однако индивидуальные психофизические особенности дочери (гипертимная акцентуация характера) и отягощенность соматическими заболеваниями ставят под угрозу реализацию подобной программы воспитания. Выход возможен, только если контролировать каждый шаг дочери, заниматься «без выходных и отпусков», ограничивать, запрещать, наказывать. Но клиентка, немолодая, интеллигентная женщина, смутно ощущает бесчеловечность воспитательного девиза собственной матери, обрекшего когда-то ее на холодное одиночество... Альтернативой могло бы стать признание несоответствия реального, живого ребенка иллюзорному идеалу «духовно богатой, душевно близкой дочери», тем более что девочка своим поведением как бы «приглашает» маму к иному стилю отношений: «Мамочка, я люблю тебя, даже когда ты на меня сердишься!» Здесь репродукция стиля отношений в прародительской семье сталкивается с непосредственными чувствами клиентки, ее глубокой потребностью в привязанности и любви. Существует довольно аргументированная точка зрения, что воспроизведение стиля воспитания из поколения в поколение — общая закономерность (А. И. Захаров, 1982).

Большое значение для формирования определенного стиля общения с детьми в семье имеют социокультурные традиции. Л. Лаоса подробно проанализировал процесс обучения детей матерями в американских семьях англосаксов и чиканос — выходцев из Латинской Америки. Оказалось, что при прочих равных условиях (уровень образования и материальное положение) стиль общения во время обучения резко различен. Матери англосаксонского происхождения предпочитали словесные объяснения, чаще хвалили и поощряли своих детей. Матери чиканос больше опирались на отрицательное подкрепление, использовали физический контроль, шире употребляли

зрительную подсказку и простейшее моделирование. В целом стиль обучения в латиноамериканских семьях более директивный и невербальный (L. Laosa, 1980).

-34-

2.4. Общение родителей и детей как детерминант развития ребенка

В данном разделе мы попытаемся выделить и проанализировать такие формы семейного общения, в которых отчет ЛИБО проявляется обоюдный вклад и родителей и ребенка в инициацию и поддержание стиля взаимодействия, результирующего в формирование поведения, характерологических особенностей и самосознания ребенка.

Существенный вклад в развитие проблемы влияния поведения и отношений родителей на поведение ребенка внесла Л. Бенъямин (L. S. Benjamin, 1974). Разработанная ею и хорошо экспериментально обоснованная модель взаимоотношений в диаде «родитель — ребенок» позволяет не только характеризовать поведение каждого из них, но и учитывать наличествующий тип взаимоотношений. Согласно этой модели, связь между поведением родителей и поведением ребенка не однозначна: ребенок может реагировать на одно и то же поведение родителей по крайней мере, двумя способами. Так, он может отвечать на родительское поведение «дополнительно», т. е. инициативой на предоставление самостоятельности, бегством на преследование, но он может отвечать на родительское поведение и «защитное», — например, в ответ на отвержение ребенок может пытаться вести себя с родителями так, как будто те любят его и внимательны к нему, и тем самым как бы приглашать родителей изменить их поведение по отношению к нему.

Следуя логике этой модели, можно предполагать, что ребенок,

вырастая, начинает вести себя по отношению к другим людям так же, как родители вели себя по отношению к нему. В исследовании Л. Беньямин специально рассматривает также вопрос о соотношении самосознания ребенка (как формы саморегуляции) и отношения родителей к ребенку: эта связь раскрывается как интроекция (перенесение внутрь) родительского отношения и способов управления поведением ребенка. Так, например, пристыживание ребенка может трансформироваться в его самосознании в тенденцию к самообвинению, доминирование родителей в отношениях с ним преобразуется в направленность быть хозяином самого себя, жестокое саморуководство.

По способу, т. е. по тому, как происходит «интериоризация» самосознания ребенка, можно выделить несколько типов общения: 1) прямое или косвенное (через поведение) внушение родителями образа или самоотношения; 2) опосредованную детерминацию самоотношения ребенка путем формирования у него стандартов выполнения тех или иных действий, формирования уровня притязаний; 3) контроль за поведением ребенка, в котором ребенок усваивает параметры и способы самоконтроля; 4) косвенное управление формированием самосознания путем вовлечения ребенка в такое поведение, которое может повысить или понизить его самооценку, изменить его образ самого себя.

Анализ жалоб и проблем, с которыми родители обращаются в Консультативный центр психологической помощи семье, показывает, что важнейшими чертами, выделяемыми родителями в ребенке и одновременно выступающими объектом их внушающего воздействия, являются: 1) волевые качества ребёнка, его способность к самоорганизации и целеустремленность; 2) дисциплинированность, которая в родительской интерпретации часто превращается в послушание, 3)

подчинение ребенка родительскому авторитету; 4) интересы, прежде всего к учебе; 5) способности — ум, память.

Образ и самооценка, внушаемые ребенку, могут быть как положительными (ребенку внушается, что он ответствен, добр, умен, способен), так и отрицательными (груб, неумен, неспособен). О неблагоприятном влиянии последних внушений на развитие самосознания ребенка писал в свое время А. И. Герцен, комментируя высказывание Ж. П. Рихтера: «Названия — страшная вещь. Ж. П. Рихтер говорит с чрезвычайной верностью: если дитя солжет, испугайте его дурным действием, скажите, что он солгал, но не говорите, что он лгун. Вы разрушаете его нравственное доверие к себе, определяя его как лгуна» (А.И.Герцен, 1977, с. 182).

С этим высказыванием А. И. Герцена перекликаются клинические исследования взаимоотношений в неблагополучных семьях. Р. Лэнгс, анализируя отношение родителей и детей в таких семьях, ввел понятие «мистификация» — внушение детям того, в чем они нуждаются, кем являются, во что верят (R. bangs, 1977). Одна из форм мистификации — приписывание, которое, в свою очередь, подразделяется на приписывание ребенку «слабости» (например, болезненности, неспособности самому искать выход в трудных ситуациях) и «плохости» (низости, аморальности). Другая форма мистификации — инва-

-36-

лидация — принудительное обесценивание точек зрения ребенка, его планов, намерений, интересов.

Анализ сочинений «Мой ребенок», написанных родителями, испытывающими трудности в воспитании детей, дает множество примеров разнообразных приписываний и инвалидаций (В. В. Столин,

1983).

Конечно, негативные высказывания родителей о своих детях, по крайней мере частично, могут иметь под собой реальную «почву» в поведении или чертах характера ребенка, однако, транслированные в его самосознание в виде «называния вещей своими именами» родительских «приговоров», эти родительские мнения и оценки начинают определять самосознание ребенка изнутри., Ребенок либо соглашается с этим мнением (сознательно: или неосознанно), либо начинает против него борьбу. Явные, вербальные, внушающие воздействия иногда противоречат косвенным воздействиям. Например, родитель может утверждать, что ребенок ему дорог и он его ценит, но своим поведением демонстрировать обратное. В таком случае возникает ситуация, названная «двойной связью» (G. Bateson et al., 1956), имеющая отрицательные следствия для формирования самосознания ребенка.

Родители и другие взрослые могут воздействовать па формирование «Я-образа» и самоуважение ребенка, не только внушая ему свой собственный образ ребенка и свое отношение к нему, но и «вооружая» ребенка конкретными оценками и стандартами выполнения тех или иных действий, частными и более общими целями, к которым стоит стремиться, идеалами и эталонами, на которые стоит равняться, планами, которые необходимо реализовывать. Если эти цели, планы, стандарты и оценки реалистичны, то, достигая цели, реализуя планы, удовлетворяя стандартам, ребенок или подросток, так же как впоследствии и взрослый, повышает самоуважение и формирует позитивный «Я-образ», если же планы и цели нереалистичны, стандарты и требования завышены, т. е. то и другое превышает возможности и силы субъекта, то неуспех приводит к потере веры в себя, потере

самоуважения. В практике семейной психотерапии часто встречаются случаи, которые наглядно демонстрируют, как родители формируют уровень ожиданий и уровень притязаний, «идеальное Я» и мотивацию достижения. Так, наблюдая за игрой родителей с детьми (имеются в виду игры, в которых есть выигрыш и проигрыш и какая-то объективная

-37-

мера сопоставления результатов, например игра в «теннис» с помощью телевизионной приставки), нетрудно увидеть родителей, которые непременно побеждают, показывая детям, сколь малого они могут добиться и к чему они в принципе должны стремиться. Среди родителей более старших детей встречаются такие, для которых школьные успехи их детей не служат поводом для поощрения. Они ориентируют детей на непереносимое первенство в классе, школе, на районной олимпиаде. Нередко за этим стоят и более глобальные родительские планы и мечты в отношении ребенка — желание, чтобы ребенок стал известным артистом, музыкантом, спортсменом, ученым. Х. Стерлин назвал таких родителей «делегирующими». Не реализовав в жизни какие-то планы, такие родители готовят детей к выполнению «миссии» (H. Sterlin, 1974).

Отметим, однако, что негативное влияние «делегирования» кроется не в том, что ребенок снабжается планами, критериями и идеалами. Влияние родителей на установление уровня притязаний и ожиданий, ориентирование ребенка на высокие стандарты качества, соревнование, вклад родителей в «идеальное Я» ребенка сами по себе закономерные и необходимые процессы, с их помощью осуществляется связь и преемственность поколений. В этом же направлении оказывают свое влияние и общественные воспитательные институты — детский сад, школа, позднее — вуз. «Патогенными» эти влияния оказываются лишь в том случае, если требования, стандарты и планы родителей не

соответствуют возможностям ребенка и при этом они не учитывают его собственные интересы и склонности. Подобная ситуация — верный путь к будущим неудачам, потере самоуважения и «путанице» в самоопределении.

ГЛАВА 3. ПСИХОДИАГНОСТИКА В СЕМЕЙНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

3.1. Общая схема семейной психодиагностики, сфокусированной на ребенке

Психодиагностика в семейной консультации существует в двух основных формах. Во-первых, это психодиагностика, позволяющая дать ответ на ряд стратегических вопросов: может ли консультант сам оказать эффективную помощь в данном конкретном случае, если да — то

-38-

кто прежде всего является объектом помощи и предметом воздействия: ребенок, его родители, семья в целом; если нет — то к каким специалистам направить клиентов? В ряду тех же психодиагностических задач стоит задача выбора способа воздействия: индивидуальная работа с родителем, с супружеской парой, с семьей в целом, с ребенком и родителем, в группе детей, в группе родителей. Такая диагностика осуществляется с помощью беседы, опросников, проективных методов и других. Результаты психодиагностического обследования анализируются после встречи с клиентом; часть работы может быть выполнена не тем же психологом, который непосредственно занят в консультативном процессе, а его коллегой.

Во-вторых, это психодиагностика, осуществляемая во время коррекционного воздействия, т. е. в процессе консультирования, психотерапии, психологической коррекции и благодаря этим процессам. Реакция клиента на психолога или на других клиентов, если речь идет о групповой работе, реакции детей на психолога и друг на друга, поведение в ходе психотерапии — все это становится важнейшим психодиагностическим материалом, на основе которого определяется тактика консультирования.

В настоящей главе будет рассмотрено первое из указанных направлений психодиагностики, а элементы психодиагностики второго типа представлены в ходе описаний коррекционной работы в последующих главах. Психологическая диагностика начинается в процессе первой встречи в консультации, когда излагаются основные жалобы и причины обращения в консультацию. Основная функция первой встречи — это установление психологического контакта с клиентом и диагностическая ориентировка, позволяющая задать направление дальнейшей диагностической деятельности. В результате первичной психодиагностики консультант может направить клиента к другим специалистам г, психиатру, юристу, дефектологу; он может прийти к заключению, что в помощи нуждается прежде всего сам клиент, независимо от того, на кого он жалуется. Консультант может прийти к выводу, что целесообразно наследующую встречу пригласить всю семью, супружескую пару или только одного из членов семьи; он может также, прийти к выводу, что «случай» необходимо передать коллеге.

В настоящем контексте нас интересуют прежде всего те ситуации, когда жалоба сфокусирована в основном на ребенке. При этом возможны такие варианты.

1. Жалоба абсолютно не обоснована: в реальности не существует не только тех проблем ребенка, о которых говорит родитель, но даже и проблем отношения родителя к ребенку — родитель случайно, по настроению обратился к психологу, «сгустил краски», на самом деле в реальном общении у него нет требующих вмешательства проблем; его обращение вызвано или ятрогенией, или необоснованным страхом. В этом случае речь идет лишь о личностных характеристиках самого родителя: тревожности, мнительности, внушаемости. Причем эти качества родителя в силу тех или иных причин (влияние личностных особенностей других членов семьи, структуры семьи) не привели к каким-либо серьезным нарушениям ни в семейном общении в целом, ни в развитии личности или в поведении ребенка. Родитель может также обращаться профилактически — не потому, что он мнительный человек, а потому, что он человек аккуратный, обстоятельный и, узнав о новом виде услуг, поспешил им воспользоваться.

2. Жалоба обоснована только отношением самого родителя: того, на что жалуется родитель, в реальности нет (например, у ребенка нет «злой воли», он не «патологически медлителен»; он любит родителей, он не заикается), сама жалоба выявляет реальность неадекватного родительского отношения.

3. Жалоба частично или полностью обоснована: у ребенка действительно есть те признаки неблагополучия, о которых говорит родитель, но касаются они лишь сферы взаимоотношений родителей с ребенком, при этом, как правило, есть нарушения либо отношения родителей к ребенку, либо отношений между родителями (и это так или иначе затрагивает ребенка), либо обоих этих видов отношений.

4. Жалоба клиента на некоторые особенности поведения ребенка обоснована: ребенок не контактирует со сверстниками, не успевает в

школе, однако в домашней обстановке все в порядке.

5. Жалоба, касающаяся поведения ребенка в семье и вне ее, обоснована, при этом отношение к ребенку со стороны родителей в пределах нормального.

Эти пять возможных ситуаций представляют собой известный итог диагностических усилий психолога. В пер-

-40-

вом случае может оказаться необходимой работа с личными проблемами обратившегося, во втором — необходима работа с обратившимся, но как с родителем, с его отношением к ребенку; в третьем — и с родителем, и с ребенком, а возможно, и с супругами; в четвертом — с ребенком, учителем, сверстниками, а родители — как союзники (не клиенты) психолога; в пятом — объектом работы становится прежде всего сам ребенок.

Некоторые из этих диагностических заключений в дальнейшем не предполагают работы с ребенком, однако решить это можно только после тщательного содержательного анализа обращения клиента. Другими словами, диагностика отклонений в поведении и развитии ребенка оказывается необходимой во всех случаях жалоб на детей.

В зависимости от результатов первичной диагностики и данных обследования ребенка ставится вопрос о необходимости специальной диагностики родительского отношения к ребенку, взаимоотношений детей и родителей (общение), патопсихологической диагностики, диагностики личности родителя. Иногда возникает потребность в диагностике супружеских отношений. Эти виды диагностики выходят за рамки предмета данной монографии.

На рисунке изображена схема диагностического обследования применительно к задачам семейного консультирования и психотерапии в

сфере родительско-детских взаимоотношений.

Как видно из вышеприведенного описания и схемы, в основе данной стратегии диагностики лежат два положения. Первое из них теоретическое: причины нарушений в поведении и развитии ребенка могут лежать либо в особенностях отношений родителей к ребенку и их стиле воспитания, либо в искажениях внутренней логики саморазвития ребенка, либо в неправильно протекающих процессах общения между детьми и родителями, либо в комбинациях из данных факторов.

Второе положение, вытекающее из первого, заключается в построении структуры диагностики по принципу ветвящегося дерева: всякий последующий диагностический шаг делается лишь в том случае, если получен соответствующий результат на предыдущем. Может возникнуть вопрос: не целесообразнее ли применять единую стандартную батарею во всех случаях обращения по поводу детей? Ряд соображений, однако, мешает принять такую диагностическую стратегию.

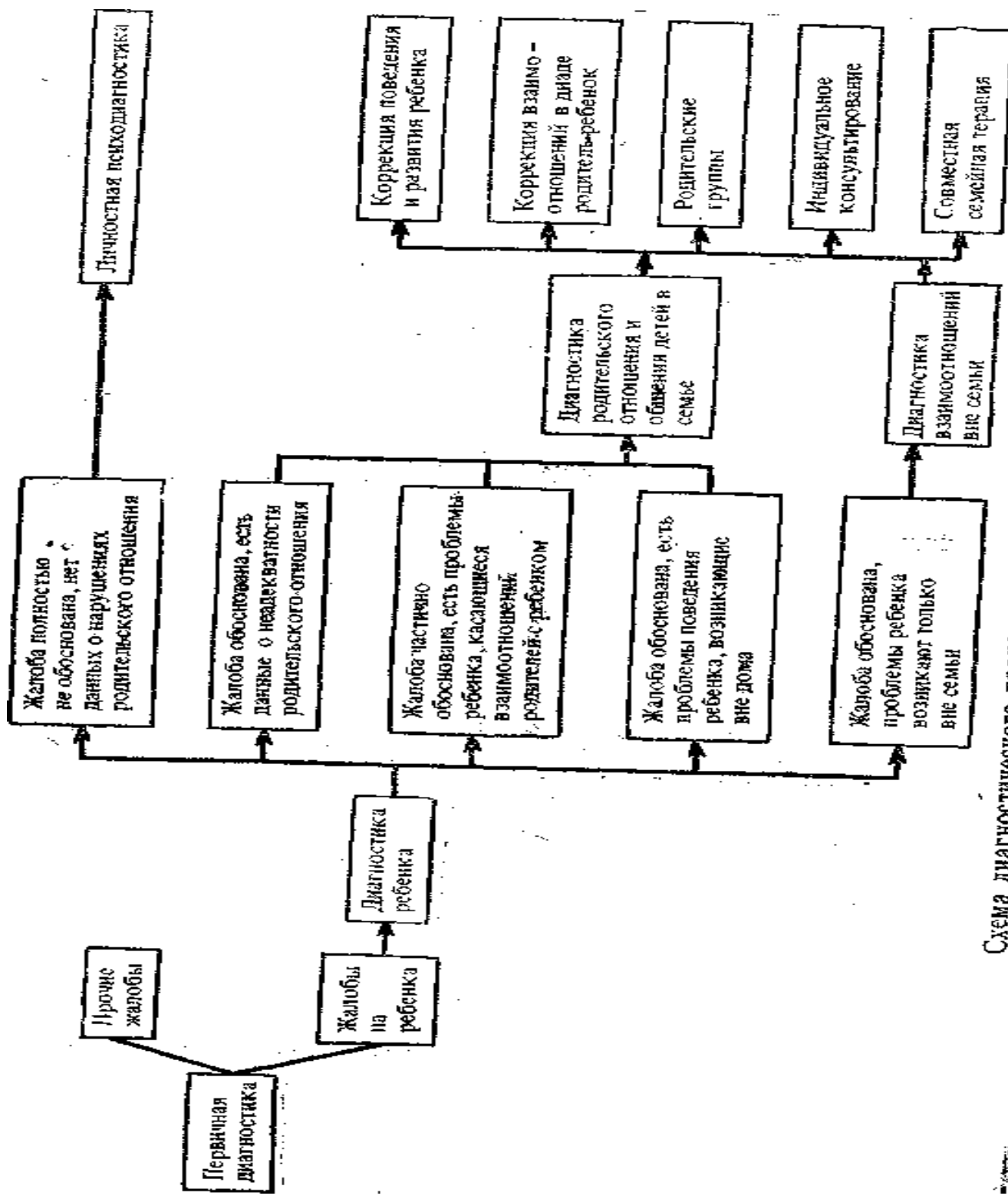


Схема диагностического процесса в семейном консультировании

Во-первых, сбор избыточной информации приводит к трудностям их интеграции консультантом. Во-вторых, если сбор информации не подготовлен ходом консультативного процесса, клиент может не осознать необходимости психодиагностики и хуже сотрудничает с консультантом. В-третьих, психодиагностические исследования — это трудоемкий процесс, что немаловажно в условиях платной консультативной помощи.

Ниже, в данной главе, мы подробнее рассмотрим вопросы, касающиеся первичной психодиагностики, позволяющей сформулировать исходные диагностические гипотезы, касающиеся отклонений в поведении и развитии ребенка, характеристик родительского отношения к ребенку, а также общения детей и родителей.

3.2. Первичная психодиагностика

Знакомство с клиентом в рамках психологического консультирования начинается с первой встречи. Она достаточно коротка, т. е. укладывается в традиционные 45 мин, а в том случае, если проводится в рамках «диспетчерского приема», предполагающего передачу клиента другому консультанту, и еще короче — до 30 мин. За время этой встречи консультант выслушивает жалобы клиента, а также составляет впечатление о нем на основе его поведения и характера общения с консультантом. Эти два источника информации и являются основными диагностическими данными в рамках первичной психодиагностики. Этим данным при их вдумчивом и внимательном

анализе достаточно для того, чтобы построить гипотезы о зоне нарушения и выборе направления дальнейшей диагностической работы, а также для вынесения некоторых первоначальных диагностических суждений. Использование информации, получаемой в первой встрече, связано не столько с умелостью постановки вопросов в ходе общения, сколько с мастерством анализа спонтанных высказываний клиента, а также его невербального поведения. Это утверждение основывается на том, что в условиях добровольного посещения консультации клиент, как правило, достаточно мотивирован, эмоционально готов к встрече и скорее обеспокоен тем, чтобы успеть изложить все, что ему кажется важным, нежели тем, чтобы что-то скрыть. Специальные дополнительные вопросы бывают необходимы, особенно в тех случаях,

-43-

когда речь идет о сексуальных нарушениях. Во всех других случаях лучшей стратегией будет следовать логике изложения, предлагаемой самим клиентом. Построение психологического заключения начинается с анализа жалобы, который предполагает: а) определение сюжета и структуры жалобы клиента, выявление явного и скрытого содержания жалобы в рамках этой структуры; б) выяснение подтекста жалобы (отношения клиента к лицу, о котором идет речь в жалобе, и к консультанту).

Спонтанно рассказанная жалоба обладает определенной структурой, в которой можно выделить следующие единицы.

I. Локус жалобы, который, в свою очередь, делится на а) субъектный "(на кого жалуется клиент) и б) объектный (на что жалуется клиент).

По субъектному локусу в консультативной практике встречаются четыре основных вида жалоб (или их комбинации): 1) на ребенка (его поведение, развитие, психические особенности, здоровье); 2) на семейную ситуацию в целом - в семье "все плохо" и "все не так", как хотелось бы; 3) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения (нет взаимопонимания, любви и т. д.); 4) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т. п.); 5) на третьих лиц, в том числе на совместно проживающих в семье или вне семьи бабушек и дедушек.

По объектному локусу можно выделить следующие виды жалоб: 1) на очевидные нарушения психического или соматического здоровья или поведения (энурез, страхи, навязчивости); 2) на ролевое поведение (несоответствие полу, возрасту, статусу) мужа, жены, сына (дочери), тещи, свекрови, бабушки (дедушки); 3) на поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (например, нормам умственного развития ребенка); 4) на индивидуальные психические особенности (сверхактивность, медлительность, "безволие" и т. п. для ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т. п. для супруга); 5) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания); 6) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлука и т. д.).

П. Самодиагноз – это собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в семейной жизни, основанное на его представлениях о самом себе, о семье и человеческих взаимоотношениях. Часто само-

-44-

диагноз выражает отношение клиента к расстройству и его предполагаемому носителю. Самыми распространенными

самодиагнозами бывают следующие.

1. «Злая воля» — негативные намерения лица, о котором идет речь, выступающие как конечная причина тех или иных нарушений. Вариантом этого самодиагноза является указание на непонимание этим лицом каких-то истин, правил, при этом непонимание в устах клиента означает «нежелание понять».

2. «Психическая аномалия» — отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным, а его поведения — к разряду «болезненного».

3. «Органический дефект» — квалификация лица, о котором идет речь, как врожденно неполноценного, имеются в виду прежде всего нарушения ЦНС.

4. «Генетическая запрограммированность» — объяснение тех или иных поведенческих проявлений влиянием негативной наследственности (применительно к ребенку,— как правило, наследственность со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент в конфликтных отношениях; применительно к супругу — со стороны родных, с которыми конфликтные взаимоотношения).

5. «Индивидуальное своеобразие» — понимание тех или иных поведенческих особенностей или конкретных действий как проявление устойчивых, сложившихся личностных черт (а не конкретных мотивов в конкретной ситуации).

6. «Собственные неверные действия» — оценка собственного настоящего или прошлого поведения (в том числе как воспитателя, супруга).

7. «Собственная личностная недостаточность» — тревожность, неуверенность, пассивность и т. п. и, как следствие, неправильное поведение.

8. «Влияние третьих лиц» — родителей, супруга, собственных родителей, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и имевшее место в прошлом.

9. «Неблагоприятная ситуация» — развод, школьный конфликт, испуг — для ребенка; перегрузка, болезнь и пр.— для себя или супруга.

III. Проблема в данном контексте — это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить. Можно назвать следующие распространенные проблемы.

1. Неуверен, хочу быть уверенным (в решении, оценке и т. д.).

-45-

2. Не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т. п.).

3. Не понимаю, хочу понять (ребенка, его поведение, супруга, его родителей и т. д.).

4. Не знаю, что делать, хочу знать (прощать, наказывать, лечить, уйти и т. п.).

5. Не имею, хочу иметь (волю, мужество, терпение, способности и т. п.).

6. Знаю, как надо, но не могу сделать, нужны дополнительные стимулы.

7. Не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию. Кроме того, возможна и глобальная формулировка: «Все плохо, что делать, как жить дальше?»

Необходимо различать проблему клиента и объектный локус жалобы, формулируемый в виде проблемы лица, о котором идет речь. Если идет речь о том, что муж (жена) или ребенок не понимает, не умеет, не знает, это локус жалобы, так как это вовсе не означает, что клиент хочет что-то понять, узнать и т.д.

IV. Запрос — это конкретизация формы ожидаемой клиентом помощи от консультации. Обычно проблема и запрос по смыслу связаны. Так, если клиент формулирует проблему «не умею, хочу научиться», что запрос, скорее всего, будет — «научите». Однако запрос может быть и уже проблемы и лишь косвенно связанным с ней. Можно выделить следующие виды запросов.

1. Просьба об эмоциональной и моральной поддержке («Я прав, не правда ли?», «Я — хороший человек, не правда ли?», «Мое решение правильно, не правда ли?», «То, что у меня, не так ужасно, не правда ли?»).

2. Просьба о содействии в анализе («Я не уверен, что правильно понимаю эту ситуацию, не можете ли мне разобраться?»).

3. Просьба об информации («Что известно об этом?»).

4. Просьба об обучении навыкам («У меня это не получается, научите»).

5. Просьба о помощи в выработке позиции («Что делать, если он мне изменяет?», «Можно ли наказывать за это моего ребенка»).

6. Просьба в оказании влияния на члена семьи или в его изменении в интересах лица, о котором идет речь («Помогите ему избавиться от этих страхов», «Помогите ему научиться общаться с ребятами»).

7. Просьба об оказании влияния на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным», «Помогите мне переломить его злую волю», «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

-46-

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, т. е. последовательность изложения жизненных коллизий, предшествовавших возникновению ситуации, о которой идет речь в жалобе, а также

содержание и взаимосвязь этих коллизий. Сюжет — это форма жалобы, созданная самим клиентом, и для наивного слушателя сюжет исчерпывает все содержание жалобы. Например, клиент рассказывает о том, что предшествовало браку, как относились к браку родители, когда родили ребенка, чем он болел, как возникли первые осложнения и т. д. От анализа сюжет отличается тем, что его строение и содержание продиктованы не специалистом, собирающим нужные ему сведения, а самим клиентом и тем, что ему кажется важным.

Явное и скрытое содержание жалобы может анализироваться по одним и тем же вышеописанным параметрам, т. е. с выделением тех же структурных единиц. Иногда скрытого содержания в жалобе нет. Когда оно есть, то оно не совпадает с явным.

Несовпадения могут быть по локусу. Например, определяемый локус жалобы — ребенок и его поведение с точки зрения соответствия нормам психического развития, а скрытый — позиция и поведение отца, не принимающего достаточно активного участия в воспитании. Рассогласования могут быть выявлены и по самодиагнозу. Так, например, в тексте звучит объяснение нарушений собственными неверными действиями, а скрытое содержание, передаваемое интонациями, мимикой, пантомимикой, жестами, указывает на иные причины, например вмешательство третьих лиц, которые и обусловили эти неверные действия. Несовпадения могут касаться проблемы. Открыто заявляется: «Не знаю, хочу знать»; при этом скрытое содержание: «Не умею, хочу уметь» или «Не справляюсь, хочу справиться». И наконец, подобное расхождение наблюдается при анализе запроса. Например, явное содержание запроса — просьба о помощи и выработке позиции: «Что делать, если он мне изменяет?», а скрытое — просьба об оказании влияния в собственных интересах:

«Помогите мне его удержать».

Следует специально отметить, что скрытое содержание жалобы — это не бессознательное, не подсознательное и не вытесненное содержание, это лишь недоговоренное содержание. Тактически правильно уже в первой

-47-

встрече делать попытки перевести скрытое содержание в явное, что возможно, если соответственно сформулировать вопросы. Как правило, реакция клиентов в таком случае бывает положительная, они испытывают уважение, а иногда и благодарность к консультанту за его проницательность.

В отличие от скрытого содержания подтекст жалобы может быть неосознанным или вытесненным, поэтому его выявление перед клиентом при первой встрече может нарушить контакт.

При анализе подтекста жалобы необходимо обратить внимание на два момента. Один из них касается отношения клиента к лицу, о котором идет речь в жалобе, другой — отношений с самим консультантом.

В первом случае текст жалобы может быть проинтерпретирован в терминах эмоциональных отношений (В. В. Столин, 1983), т.е. в терминах симпатии — антипатии, уважения — неуважения, близости — отдаленности. В таком случае декларируемая забота и любовь к ребенку могут совпадать с эмоциональным отношением, содержащим симпатию, близость, уважение, и не совпадать с ним в случае антипатии, отдаленности, неуважения.

Во втором случае в ходе беседы и изложения жалобы клиентом наличествует отношение к консультанту. Поскольку клиент не знаком с консультантом, то это отношение вызвано не какими-то особенностями консультанта или его поведения, оно, скорее, провоцируется, ими и

выражает некоторую общую мотивационную ориентацию клиента. Можно выделить три основные мотивационные ориентации, встречающиеся у клиентов консультации.

1. *Деловая ориентация*, которая существует в двух основных видах: а) адекватная деловая ориентация. Клиент искренне заинтересован в изменении своей ситуации (т. е. в решении проблемы). Текстом жалобы, тоном, мимикой, всей манерой поведения клиент дает понять, что он доверяет учреждению, в которое обратился, не сомневается в личной профессиональной компетенции консультанта, ожидает помощи, возможной в его ситуации, хотя и не переоценивает вероятный эффект такой помощи, клиент готов сотрудничать и выполнять все предписания. Эту позицию можно было бы выразить так: «Я благодарен за возможность встретиться с вами, не сомневаюсь в вашей компетенции и надеюсь,

-48-

что вы сделаете все возможное, чтобы мне помочь, и что в ваших силах, если вообще мне можно помочь. Сам я готов делать все, что вы мне скажете»; б) неадекватная деловая ориентация. Эта ориентация отличается от предыдущей тем, что клиент преувеличивает возможности консультанта, так или иначе выражает завышенные ожидания эффективности его помощи. Обобщенно словесный эквивалент этой ориентации можно выразить так: «Я уверен, что вы — маг и волшебник и вы, и только вы, можете мне помочь».

2. *Рентная ориентация*. Эта ориентация также существует в двух видах: а) одну из них можно было бы назвать ориентацией «обаятельного рантье». Клиент как бы считает, что его откровенность, испытываемые им страдания и невзгоды, его обаяние, симпатия и доверие к консультанту — это тот капитал, на который он неизбежно

получит проценты в виде переложения ответственности на плечи консультанта. Тон его беседы как бы подчеркивает: «Ну наконец-то я встретил вас, никто другой не мог бы мне помочь». В завершение беседы клиент как бы формулирует: «Ну, теперь вы все знаете, ответственность теперь на вас, что мне делать дальше?»; б) другую ориентацию можно обозначить как ориентацию «требовательного рантье». Клиент хочет получить причитающийся ему процент, но не с капитала обаяния и доверчивости, а с самой позиции посетителя консультации. Его позицию можно было бы выразить так: «Ну вот, теперь вы все знаете и теперь уж это ваша забота, принимайтесь за дело и не вздумайте отвертеться — вам за это деньги платят».

3. *Игровая ориентация.* В случае двух предыдущих ориентации клиент так или иначе заинтересован в изменении ситуации, существующей вне стен консультации. В случае игровой ориентации возникает впечатление, что клиент обратился для того, чтобы вступить в определенные отношения с консультантом, и это, прежде всего, является мотивом его посещения. Так, например, клиент дает понять, что он не такой уж профан в психологии, знает многих психологов и кое-что читал, и как бы предлагает консультанту пройти у него аттестацию, т. е. доказать свою компетентность: «Посмотрим, такой ли вы специалист, как вы представляетесь». Доказательства компетентности клиент принимает с заметным оживлением и тут же выдвигает новые «экзаменационные вопросы».

-49-

В другом случае клиент всячески усиливает безнадежность и трудность своей проблемы, хотя реально этой безнадежности не чувствует. Он как бы говорит: «Вы согласны, что моя ситуация безнадежна и решения нет?» Если консультант предложит какое-то

решение, клиент тут же его опровергает введением информации, ранее не сообщенной, и добавляет: «Ну разве можно выдвигать столь необдуманные предложения?» Если консультант подтвердит отсутствие решения, клиент тут же предложит его и скажет: «Вот видите, и мы не лыком шиты, и, пожалуй, разбираемся в жизни получше вас».

Важным моментом первичной психодиагностики является анализ **поведения клиента во время первой беседы.**

Он может проводиться по тем же параметрам, что и жалоба, т. е. как подтверждающий, уточняющий или опровергающий высказанный в жалобе локус, самодиагноз, проблему, запрос, а также мотивационную ориентацию, выраженную в подтексте жалобы. При этом меняются лишь формы, через которые разбирается соответствующее содержание, — это невербальные, выразительные средства: поза, мимика, жесты, речевая экспрессия, речевой темп и т. д.

Разнообразная информация, извлеченная из первой беседы с клиентом, требует соответствующего обобщения. В целях практического удобства обобщение можно проводить в виде выделения своего рода психологических синдромов, включающих специфические характеристики сюжета, локуса, самодиагноза, проблемы, запроса, особенностей подтекста, а также ряда дополнительных неспецифических поведенческих проявлений. Можно выделить совокупность психологических синдромов, которые имеют значение для первоначальной дифференциации клиентов, а также относятся к сфере детско-родительских отношений.

Подозрения на душевное заболевание. Психолог-консультант, естественно, не имеет задачи постановки медицинского диагноза, однако он должен уметь опознать случаи с явно выраженной симптоматикой эндогенных психозов или реактивных психотических состояний и,

зафиксировав это, обязан порекомендовать клиенту обратиться в соответствующие медицинские учреждения, а также в сомнительных случаях направить к врачу-психиатру, сотруднику консультации, для психиатрической диагностики. В числе признаков, которые должны

-50-

быть учтены консультантом для принятия соответствующего решения, могут быть названы следующие: а) сбивчивое, путаное изложение сюжета, повторы, нелогичность, отсутствие связи между фрагментами; б) наличие таких симптомов, как галлюцинации, бредовые идеи и др.; в) общий малоэмоциональный тон изложения проблем, которые должны были бы остро переживаться, или, напротив, повышено возбужденная манера речи; г) неучет реакции консультанта на то, что излагается клиентом в ходе беседы. Возникает впечатление, что все то же самое говорилось бы любому другому человеку на месте консультанта и вне зависимости от реакции на то, что говорится; д) отсутствие поведенческих и других фактических подтверждений самодиагноза третьими лицами; е) исключительная психологичность проблем, которые формулирует клиент. Создается впечатление, что клиента интересует не сама реальность его жизни, а лишь ее психологическое обеспечение; ж) нереалистичность запроса (например, перегипнотизировать) или неясность, непонятность запроса: з) указание на госпитализацию в психиатрических учреждениях, в которых проводится лечение психозов, указание на медикаментозные курсы, предписанные клиенту и обычно назначаемые в случаях психоза.

В зависимости от степени выраженности этих симптомов психолог-консультант принимает решение направить клиента либо в медицинское учреждение, либо на дополнительную беседу с психиатром в рамках консультации.

Синдром поиска социальных союзников. Чаще всего речь идет о жалобах одного из супругов на другого, который «незаконно», «подло» оставил первого, препятствует контактам с ребенком, хотя могут быть случаи и не относящиеся к супружеским отношениям. Клиент ищет социальных союзников, которые помогли бы ему «найти управу», «наказать», принудить к чему-то называемое лицо. Общие признаки жалоб этого, клиента таковы. Прежде всего, субъектный локус жалобы — третьи лица (никогда не сам клиент), и как правило взрослые, объектный локус — несоответствие поведения лица закону, морали, справедливости и т. д. Проблема: «Хочу заставить, отомстить, наказать, не дать возможности, но не справляюсь». Запрос: «Помогите обуздать, наказать, повлиять (в моих интересах)». Отношение к лицу, о котором идет речь, выражено в подтексте:

-51-

с антипатией, с уважением как достаточно сильного врага, но не с уважением человеческих достоинств, со специфической близостью, которой обладает преследователь в отношении жертвы. Отношение к консультанту очень утилитарное: клиент явно знает, что хочет (хотя и не знает, как консультант это может сделать), и интересуется лишь действиями в этом направлении. При этом он чрезвычайно чуток к тому, «за кого» консультант, и интерпретирует попытки объективно разобраться в проблеме как намерение консультанта стать на сторону его врага. При добавлении к описанной картине некоторых признаков предыдущего синдрома (например, госпитализации) можно предполагать наличие параноидных явлений либо в рамках психоза, либо в рамках психопатии.

В случаях выявления синдрома поиска социальных союзников наиболее правильной консультативной тактикой будет разъяснение

сугубо психологического, а не юридического или административного характера учреждения, направление в нужные учреждения за разъяснением правовой стороны вопроса, а также мягкое указание на вред собственному здоровью клиента, вытекающий из столь большого придания значения указанной проблеме. Длительное психологическое консультирование в этом случае, как правило, невозможно.

Синдромы детского неблагополучия и родительской тревожности.
На первой стадии признаки, составляющие оба эти синдрома, одни и те же. Родитель жалуется на ребенка (субъектный локус), и в частности на отдельные нарушения его поведения или психического развития (объектный локус). Как правило, самодиагноз имеет множественный характер: может быть указано некоторое неблагополучие родов и последующего соматического развития ребенка, в качестве гипотезы (страшащей самого клиента) может быть высказано предположение о психической аномалии, одновременно с этим могут быть указаны третьи лица как источники «плохого» влияния (супруг, его родители), собственные личностные качества («Я человек не слишком сильный, неумелый» и т. п.). Иногда к этому добавляется гипотеза о неблагоприятном влиянии «генов» со стороны разведенного супруга.

Проблема состоит в том, что родитель хотел бы помочь своему ребенку, но не знает как и не справляется сам. Запрос: «Помогите ему избавиться от этого».

-52-

Отношение к ребенку в подтексте с симпатией и неуважением (жалость, сочувствие, неверие в способность к адаптации, самостоятельности). Мотивация в отношении к консультанту адекватная, деловая. Дифференциация между действительным детским неблагополучием и родительской тревогой в рамках первой встречи

возможна, если дополнительно расспросить клиента о тех конкретных нарушениях, о которых идет речь. Если родитель приводит достаточно много примеров таких нарушений и они, с точки зрения консультанта, действительно характеризуют детское неблагополучие, то дальнейшая диагностика должна проходить в рамках "диагностической карты ребенка". Если такие нарушения есть, но их степень и количество преувеличены, то одновременно с диагностикой ребенка должно быть проведено обследование родителя в рамках "диагностической карты родителя", а также их взаимоотношений в рамках "карты родительно-детских взаимоотношений".

В том случае, когда родитель затрудняется привести соответствующие примеры нарушений, может говорить только вообще, не помнит частоты нарушений, речь идет, прежде всего, о родительской тревожности, следовательно, требуется обследование в рамках "диагностической карты родителя" и "индивидуальной диагностической карты". Однако тревожные родители будут неудовлетворены консультацией, если не будет достаточного внимания к их, как они считают, неблагополучному ребенку. Поэтому обследование ребенка в этом случае необходимо как для "терапии" родителя, так и в психопрофилактических целях.

В некоторых случаях синдром детского неблагополучия выделен достаточно ясно и так, что не возникает никаких проблем дифференциации с синдромом родительской тревожности. Это относится к ситуациям, когда указываемые нарушения носят конкретный характер, а родитель скуп на самодиагнозы. Например, жалобы на энурез, страхи, заикание и т. д.

Синдром нелюбящего родителя. Субъектный локус жалобы тот же, что и в предыдущем случае,- ребенок. Однако объектный локус

отличается - указывается на несоответствие поведения должному: ребенок не проявляет интереса к ученику непослушен, дерзок, у него дурные наклонности и т. д. В качестве самодиагноза преимущественно выступает "злая воля". К этому может

-53-

добавляться "психическая аномалия", "органический дефект", "генетическая запрограммированность". Проблема: "Необходимо переделать этого ребенка, но сам не справляюсь". Запрос: "Помогите мне переломить его злую волю, внушить ему, заставить его". Отношение к ребенку в подтексте с антипатией, отдаленностью и некоторым уважением к его стойкости в реализации "дурных намерений". Отношение к консультанту деловое неадекватное. При этом вежливостью и пиететом в адрес консультанта родитель как бы пытается купить его содействие в "воспитательном процессе". - Ситуация с синдромом нелюбящего родителя особенно сложна как для дальнейшей психодиагностики, так и для дальнейшей терапии. При таком отношении к ребенку вполне вероятны те или иные детские проблемы, хотя и не те, на которые указывает родитель, поэтому диагностика ребенка вполне оправдана. Однако ребенок, как правило, на первом этапе воспринимает консультанта как агента своего преследующего родителя, и возникает особая задача завоевания доверия ребенка и мотивирования его на контакт с психологом. В этой ситуации консультант должен быть особенно осторожен и внимателен при сообщении любой диагностической информации о ребенке родителю. Это связано с тем, что любая, даже объективно нейтральная информация может быть использована таким родителем для обоснования своей родительской позиции. Вполне вероятно, что при случае родитель сошлется на консультанта в общении с ребенком как подтвердившего то или иное

родительское мнение, что может подорвать контакт с ребенком. Родитель такого типа абсолютно исключает из числа своих самодиагнозов влияние собственных действий или собственной личности на те или иные нарушения в поведении или развитии ребенка, поэтому он не будет предпринимать никаких попыток сделать себя самого объектом диагностики и коррекции. В этих случаях показано его участие в родительской группе, в которой посторонние люди указали бы данному родителю на те или иные его собственные черты, на его собственное отношение к ребенку как на причины неблагополучия. Хотя он может и не принять такое мнение о себе, все же у него может возникнуть мотивация к анализу собственного поведения и личности, хотя бы ради того, чтобы опровергнуть обвинение.

-54-

Синдром неуверенного родителя. Субъектный локус жалобы — ребенок. Объектный локус жалобы — несоответствие поведения ребенка идеалу «хорошего мальчика» или «хорошей девочки», а также идеалам «гармонично развитой личности». Самодиагноз — собственные неверные действия, «слабость» собственной личности и социальная «слабость», не позволяющие обеспечить ребенку все необходимое, а также «индивидуальные особенности» ребенка. Проблема: «Не знаю, как отнестись к индивидуальному своеобразию, особенностям моего ребенка». Запрос состоит в просьбе о помощи в выработке позиции и эмоциональной поддержке: «Не правда ли таков мой ребенок, это не ужасно?», «Можно ли считать, что эти его отклонения от идеала не есть патология?» Отношение к ребенку с симпатией, уважением, но без достаточной близости, что и выражается в сомнениях по поводу того, имеет ли он право быть таким, каким является. Отношение к консультанту деловое, адекватное.

В случае синдрома «родительская неуверенность» детская психодиагностика проводится в целях терапии родителя, при этом диагностика действительно необходима в рамках «диагностограммы родителя» и «индивидуальной диагностограммы». Как правило, клиенты с указанным синдромом не возражают против смещения акцента в диагностике и терапии на них самих.

Синдром личностного неблагополучия. Иногда безотносительно к содержанию жалобы на первый план выступают состояния клиента, которые требуют оказания психотерапевтической помощи ему лично и вне связи с тем, будут ли привлекаться к работе другие члены семьи. Речь идет о переживаниях тревоги, неуверенности, поиске поддержки и участия, неспособности выйти из порочного круга, при котором неверное восприятие порождает неадекватные эмоции, последние — неправильные действия, те вызывают соответствующие реакции у окружающих, которые закрепляют неверное восприятие. Эти состояния близки тем, которые описываются в рамках психопатологии неврозов (А. Кем-пински, 1975), но не достигают степени клинической выраженности. В этих случаях предпочтительной часто оказывается индивидуально-ориентированная работа с клиентом.

Эти кратко описанные психологические синдромы представляют собой первичные гипотезы, которые

-55-

проверяются и уточняются в дальнейшей работе с клиентом. Тем не менее, несмотря на минимальные затраты времени и минимальную искусственность ситуации (клиент говорит только то, что сам хотел бы рассказать), информативная ценность первичной психодиагностики достаточно велика. Как мы старались показать, мотивы обращения за помощью, отношение к лицу, о котором идет речь, ожидания, да и сама

личность клиента достаточно отчетливо проявляются при первом контакте.

3.3. Психодиагностика отклонений в поведении и развитии ребенка

3.3.1. Диагностика аномалий психического развития ребенка

Психодиагностика отклонений в поведении и развитии ребенка проводится с тремя основными целями.

1. Определить степень обоснованности жалоб родителей на поведение и развитие ребенка. Решение этой диагностической задачи во многом предопределяет диагностику родительского отношения к ребенку и характер дальнейшей работы с родителями.

2. В том случае, если жалобы родителей полностью или частично обоснованы, необходимо оценить состояние психического развития ребенка, выявить и квалифицировать дефект развития, его природу.

3. На основании решения первых двух задач сформулировать дальнейшие диагностические цели (личностная характеристика родителей, родительского отношения и взаимоотношений с ребенком, отношений в семье в целом, отношений ребенка вне семьи), а также определить направление консультативной работы с родителями и психокоррекционной работы с ребенком.

Практическое решение этих диагностических задач достигается путем обследования психического развития ребенка.

Анализ психического развития ребенка в сопоставлении с жалобами родителей позволяет решить первые две психодиагностические задачи и подготовить основания для выводов, рекомендаций, формулирования коррекционных программ.

Теоретической основой диагностики аномалий психического развития ребенка служат результаты клинических исследований В.В.Лебединского и его соавторов

-56-

(В. В. Лебединский, 1975; В. В. Лебединский и др.,1985), в которых выделяются 4 параметра нарушений психического развития — психического дизонтогенеза.

1. Уровень и характер локализации нарушения:

определяют вид дефекта — частный, связанный с недостаточностью отдельных функций (гнозиса, праксиса, речи), и общий, сопряженный с нарушением корковых и подкорковых регуляторных систем. При дисфункции подкорковых систем наблюдаются снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства. Дисфункция корковых систем обуславливает дефекты контроля и целенаправленной интеллектуальной деятельности, нарушение высших эмоций.

2. Время поражения: определяют характер аномалии. Чем раньше возникло повреждение нервной системы, тем вероятнее явление недоразвития, чем позднее — тем более возможно возникновение повреждения с распадом структуры психических функций (Л. С. Выготский, 1983, т. 3). Кроме того, в определенные периоды онтогенетического развития изменяется общая нервная реактивность. Различают уровни нервно-психического реагирования, наиболее характерные для соответствующих возрастов: а) соматовегетативный (0—3 года), его характеризуют различные варианты соматовегетативного синдрома; б) психомоторный (4—10 лет), сюда относятся гипердинамический синдром, системные невротические и неврозоподобные двигательные нарушения; в) аффективный (7—12

лет), для него типичны синдромы страхов, повышенной аффективной возбудимости, уходов и бродяжничества; г) эмоционально-идеаторный (12—16 лет), ему корреспондирует возникновение сверхценных образований (В. В. Ковалев, 1979).

3. *Соотношение между первичными и вторичными дефектами* (Л. С. Выготский, 1983, т. 3). Первичные дефекты — это нарушения, непосредственно вытекающие из органических заболеваний и имеющие характер недоразвития или повреждения подкорковых систем и недоразвития корковых. Вторичные дефекты возникают опосредованно, в процессе патологического развития. Механизм их появления различен. Например, вторично недоразвиваются те функции, которые непосредственно связаны с поврежденной (например, немота у глухих). Кроме того, важнейший фактор возникновения вторичных нарушений развития — социальная депривация.

-57-

Она тормозит приобретение знаний и умений, приводит к ряду расстройств в эмоциональной и личностной сферах.

4. *Нарушение межфункциональных взаимодействий*. В нормальном психическом развитии ребенка выделяют следующие типы взаимодействия психических функций: временная независимость функций, ассоциативные и иерархические связи (Л. С. Выготский, 1983, т. 5; Н. А. Бернштейн, 1966). Временная независимость функций характерна для ранних этапов онтогенеза, например относительная независимость развития мышления и речи до 2-летнего возраста. С помощью ассоциативных связей разномодальные чувственные впечатления объединяются в одно целое на основе временно-пространственной близости (так, особое значение приобретают образы дома, матери, времени года). Психические функции, построенные по иерархическому

типу, формируются в процессе усложнения предметной деятельности и общения (например, речь). При патологии межфункционального взаимодействия возникают различные нарушения развития. (Например, хорошее развитие механической памяти, внешне богатая речь у ребенка-олигофрена существуют изолированно и не используются из-за нарушений мышления.) Очень сильно страдают иерархические координации. Иллюстрацией этому может служить явление регресса функций. Так, дети с задержкой психического развития, уже освоив простые счетные операции в уме, при малейшем затруднении обращаются к счету на пальцах.

Перечисленные выше четыре параметра по-разному выступают при разных вариантах нарушения психического развития у детей. Все варианты психического дизонтогенеза делятся на 6 типов: психическое недоразвитие, задержка развития, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное психическое развитие, дисгармоническое психическое развитие. В основу этой психологической классификации положен основной механизм нарушения. Так, выделяется группа аномалий, вызванная отставанием развития,— недоразвитие и задержанное развитие; группа аномалий, в которых ведущим является диспропорциональность развития,— искаженное развитие и дисгармоничное развитие, и группа аномалий, вызванных поломкой, выпадением отдельных функций,— поврежденное и дефицитарное развитие,

-58-

Дефицитарное развитие — это особый вид дизонтогенеза, связанный с тяжелыми нарушениями отдельных; анализаторных систем: зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также с рядом хронических соматических заболеваний. Поскольку такие дети не

входят в основной контингент клиентов психологической семейной консультации (чаще проводится консультирование родителей по поводу дефекта ребенка), то поэтому такой тип дизонтогенеза более подробно здесь рассматриваться не будет (В. В. Лебединский, 1985; В. В. Ковалев, 1979).

Остановимся на краткой характеристике остальных типов нарушений психического развития, выявление которых и составляет основное содержание психологической диагностики 1-го уровня при приеме ребенка в семейной консультации (подробное изложение см. в табл. 1).

1. Психическое недоразвитие — тип дизонтогенеза, для которого характерно раннее время поражения мозговых систем и тотальное их недоразвитие, связанное с а) генетическими пороками развития, б) диффузными повреждениями незрелого мозга при ряде внутриутробных, родовых и послеродовых воздействий. Выражена инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, формирование иерархических связей сильно затруднено. Первичный дефект при этой форме аномалии развития интеллектуальный. Обязательный признак — недоразвитие высших форм мыслительной деятельности — абстрактного мышления, недоразвитие образования понятий, низкий уровень обобщения.

2. Задержанное психическое развитие — тип дизонтогенеза, при котором речь идет не о стойком и по существу необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Налицо мозаичность поражения, когда наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные. Ряд авторов (Г. Е. Сухарева, 1959, 1974; В. В. Ковалев,

1979) подчеркивают иную структуру нарушений познавательной деятельности, чем при олигофрении: не недостаточность мышления как такового, а ослабленность его предпосылок: памяти, внимания, пространственного гнозиса, переключаемости психических процессов. Во многих слу-

-59-

чаях имеет место тенденция к сглаживанию интеллектуального дефекта с возрастом — к 11-15 годам, вплоть до достижения нормального уровня, или значительная компенсация дефекта при специальном обучении, или нарастание вторичных личностных дефектов, связанных с неправильной социальной ситуацией развития этих детей.

3. Поврежденное психическое развитие имеет ту же этиологию (наследственные заболевания, инфекции и травмы ЦНС), что и два предыдущих типа дизонтогенеза. Основное отличие связано с более поздним неблагоприятным воздействием на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформировалась и их недостаточность проявляется в признаках повреждения.

Этот вариант дизонтогенеза складывается в условиях органической деменции и эпилептической болезни. Основную роль играет фактор повреждения отдельных мозговых систем, что не ведет к тотальности и иерархичности нарушений; на первый план выступает парциальность расстройства психических функций. Наиболее значимый дифференциально-диагностический критерий — динамика развития дефекта. Здесь часто имеются указания на первоначально правильное и своевременное развитие ребенка, есть хронологическая связь начавшегося снижения с перенесенной вредностью. При этом виде дизонтогенеза чаще всего обнаруживаются корково-подкорковые нарушения, выражающиеся в резко выраженной инертности мышления,

тяжелой истощаемости, персевераторных явлениях. При органической деменции большое значение имеет нарушение целенаправленности мышления, нарушение критичности, отсутствие понимания и переживания своей несостоятельности.

4. Искаженное психическое развитие — тип дизонтогенеза, при котором наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных функций, приводящего к ряду качественно новых патологических новообразований. Одним из клинических выражений этого типа дизонтогенеза является детский аутизм. В его структуре выделяются основные дефекты — исходная энергетическая недостаточность, связанная с ней область побуждений, быстрая истощаемость любой целенаправленной активности и ее пресыщаемость, низкие сенсорные пороги с выраженным отрицательным фоном

-60-

ощущений, повышенная готовность к реакциям тревоги и страха. Аутичный ребенок боится окружающего мира; детский аутизм представляет собой основной вторичный дефект, выступающий в качестве компенсаторного механизма, направленного на защиту от травмирующей внешней среды. Наблюдается аутичная направленность всей интеллектуальной деятельности такого ребенка. Игры, фантазии, интересы далеки от реальной жизни. Содержание их монотонно, поведение однообразно, стереотипно: дети годами играют в одну и ту же игру, рисуют одинаковые рисунки, стереотипно действуют.

5. Дисгармоническое психическое развитие — тип дизонтогенеза, основой которого служит врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики, преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Для него характерны

явления задержки развития одних психических функций с парциальным ускоренным развитием других. Эта диспропорциональность формирует некоторые аномальные варианты личности, для которых характерна «неадекватная реакция на внешние: средовые раздражители, вследствие чего более или менее нарушено поведение и затруднена активная приспособляемость к окружающей среде» (Г. Е. Сухарева, 1959, с. 38). Этот вид дизонтогенеза клинически определяется как психопатия или патологическое развитие личности. Дисгармоничность психики первично обусловлена нарушениями в эмоциональной сфере.

Типична дисгармония между интеллектуальной и эмоциональной сферами. Первично сохранный интеллект не регулирует эмоциональную сферу, а часто находится от нее в большей зависимости, чем наблюдается в норме.

В табл. 1 приводятся (в обобщенном виде) результаты патопсихологического обследования состояний психических сфер ребенка, характерные для того или иного типа дизонтогенеза.

Методические средства, которые использовались нами для диагностики аномального психического развития ребенка, разработаны в отечественной патопсихологии (Б. В. Зейгарник, 1976; С. Я. Рубинштейн, 1970) на основе обширных данных, касающихся экспериментально установленных феноменов психического развития и методик их исследования. В связи с тем, что методики патопсихологического обследования были неоднократно

-66-

описаны в соответствующей литературе (С. Я. Рубинштейн, 1970; Л. А. Булахова и др., 1980) в данном разделе мы лишь приведем список

основных методик, применяемых в психологической семейной консультации.

I. Обследование познавательной сферы.

Память изучается с помощью следующих методик:

запоминание 10 слов, опосредованное запоминание по Леонтьеву, запоминание интерферирующих рядов, запоминание фраз, запоминание текста, запоминание цифровых рядов в прямом и обратном порядке различной длины, пиктограммы (Атлас..., 1980).

Для диагностики особенностей **внимания** используются таблицы Шульте, методика Когана, куб Липка, кодирование знаков по Векслеру, поиск недостающих деталей на картинках (С. Я. Рубинштейн, 1970; А. Ю. Панасюк, 1973).

Для диагностики **мыслительной деятельности** применяются: классификация, пиктограмма, исключение четвертого, простые и сложные аналогии, понимание скрытого смысла фраз и текста, установление сходства и различия, ассоциативный эксперимент, составление рассказов по картинкам, кубики Кооса, составление фигур по их частям, методика Выготского — Сахарова (Атлас..., 1980).

Обследование умственной **работоспособности** производится с использованием методик: счет по Крепелину простые аналогии. Истощаемость хорошо видна в процессе выполнения любой методики, требующей мной времени.

II. Обследование **речи** осуществляется с помощью проверки запаса слов, грамматического уровня, чистоты произношения. Скорость речи проверяется в процессе составления рассказа по картинке и пересказа (Атлас..., 1980).

III. Проверка **движений** осуществляется с помощью теста Бендер (Спецпрактикум..., 1980), а также методики Гуревич — Озерецкого (М. Гуревич, Н. Озерецкий, 1930).

IV. Эмоционально-волевая сфера исследуется с применением детского варианта теста Розенцвейга (А.М. Прихожан, Н. Н. Толстых, 1982), САТа, теста Роршаха; методики, выявляющей уровень притязаний, незаконченных предложений, ассоциативного эксперимента (Л. Ф. Бурлачук, 1979).

-67-

Если в ходе патопсихологического обследования ребенка выявляются признаки серьезной аномалии психического развития, необходимо направить ребенка к психиатру. В случае установления психического заболевания он направляется на лечение в соответствующие учреждения. Психологическая помощь в таких случаях оказывается родителям больного ребенка.

Проведенная психологическая диагностика развития ребенка помимо решения собственных задач позволяет также определить степень обоснованности жалоб родителей. Психологическая помощь родителям и детям осуществляется во всех случаях, но содержание ее различно. Обобщенно возможные виды психологической работы в зависимости от жалоб родителей и их детерминант можно представить следующим образом.

Детерминанты необоснованных жалоб родителей	Виды консультативной работы
Психологическая неграмотность родителей	Информирование и разъяснение

Искаженное родительское отношение	Психокоррекционная работа по изменению родительского отношения
Психопатология родителей	Направление в соответствующее лечебное учреждение
Детерминанты обоснованных жалоб родителей	
Психическое недоразвитие ребенка	Информирование родителей и направление ребенка к дефектологу
Задержка психического развития	Информирование родителей, рекомендации по психологически грамотной организации занятий родителей с ребенком; возможно направление к дефектологу
Поврежденное психическое развитие ребенка	Информирование родителей об особенностях ребенка, направление к психиатру
Искаженное психическое развитие ребенка	Направление к психиатру. Приспособление родителей к особенностям ребенка
Дисгармоничное психическое развитие ребенка	Психокоррекционная работа с родителями по нормализации их общения с ребенком
Нарушения развития личностной сферы ребенка	Направление ребенка на второй этап диагностики, дальнейшая психокоррекционная работа с ребенком и родителями

В случаях необоснованных жалоб психологическое консультирование проводится с родителями. Приведем несколько примеров, иллюстрирующих выбор формы психологической помощи в зависимости от диагностики психического дизонтогенеза и жалоб родителей.

В Консультативный центр психологической помощи семье обратилась женщина 1944 г. р., мать-одиночка, с жалобами на поведение сына Димы, 9 лет. Дима проявляет дурные наклонности; в школе дружит с отъявленными хулиганами и двоечниками. Плохо учится — на тройки, иногда на четверки, «хотя школьная программа позволяет любому ребенку учиться на «отлично», если он не умственно отсталый». В свободное время, которое мама старательно пытается «свести к нулю», Дима играет в глупые и однообразные игры — только с машинами, воображая себя шофером.

Запрос к психологу-консультанту: «Проверьте, нормален ли сын. Нет ли у него олигофрении или шизофрении?» Некоторая неадекватность жалоб чувствуется в самой их формулировке — если ребенок не учится на «отлично», то он умственно отсталый. Игры мальчика с игрушечными машинами в 9 лет представляются маме глупыми и однообразными. Проведенное психологическое обследование Димы не выявило у него признаков дизонтогенеза, а также отдельных отклонений в развитии эмоционально-волевой и личностной сфер. Психологическая работа затем проводилась с мамой. Суть ее заключалась в осознании требований к мальчику, а также в расширении арсенала родительских средств общения и повышении общей эмоциональной чувствительности к ребенку.

Жалобы родителей, подтвержденные результатами патопсихологического обследования, считаются обоснованными. В этих случаях родителей информируют об особенностях ребенка. Психологическая помощь заключается в адаптации к дефекту ребенка, в обучении родителей адекватному способу поведения с ребенком.

В качестве иллюстрации приведем случай, когда ребенка были обнаружены признаки искаженного психического развития.

Обратилась мама девочки Лены, 9 лет. Она жаловалась на поведение девочки дома. Лена грубит без видимого повода, употребляет бранные слова, дерется, гримасничает. Старается поменьше дома есть. При этом Лена неплохо учится, не имеет конфликтов в школе и охотно ест школьные завтраки. Причины такого поведения Лена, по словам матери, объяснить не может или не хочет.

Запрос к психологу-консультанту: «Научите, как вести себя с дочерью, как наладить контакт». Проведенное патопсихологическое обследование девочки выявило явные признаки искаженного психического развития.

-69-

Более того, в ходе клинической беседы выявился навязчивый страх у девочки, вычурны по содержанию; ей казалось, что в нее «вселился черт».

Это произошло, по ее словам, еще в детском саду, когда однажды воспитательница сказала детям: «Черти в вас вселились, что ли». «Этого черта» Лена глотала каждое утро вместе с едой, которую получала на завтрак. В связи с этим Лена старалась как можно меньше есть дома. Вечером «черт» выходил из нее «через нос с воздухом перед сном». «Этот черт» заставлял ее плохо себя вести, т. е. агрессивное поведение девочка переживала как насильственное. Страх она скрывала, в семье

ничего о нем не знали. Таким образом были выявлены и психотические расстройства в форме бреда с аутичной манерой переживания. Родителей Лены проконсультировали относительно ее заболевания, предложили обратиться за лечением к психиатру. Кроме того, родителям девочки объяснили, как лучше реагировать на её агрессивное поведение, как наладить с ней возможный в данном случае контакт.

В тех случаях, когда психологическое обследование ребенка не выявляет признаков дизонтогенеза, но показывает отдельные нарушения в эмоционально-волевой или личностной сфере, с ребенком проводится второй этап диагностики, описанный ниже, а также психотерапевтическая работа с ребенком и его семьей.

Обратилась мама по поводу успехов восьмилетнего сына в школе. Коля учится во II классе посредственно, на тройки. Дома ругают за тройки, ставят в пример старшего брата — отличника. Мама каждый день делает с Колей уроки, и это всегда сопровождается конфликтами. Мальчик не хочет ходить в школу, утром часто плачет.

Проведенное психологическое обследование не выявило никаких признаков аномалии психического развития. В то же время имелись указания на повышенный уровень тревоги, ранимость и признаки тормозимого типа нервной системы. Для уточнения психологического диагноза был необходим второй этап диагностики, позволяющий уточнить причины школьной неуспеваемости и, возможно, школьного невроза.

3.3.2. Диагностика психологических нарушений у детей без аномалий психического развития

Как уже отмечалось выше, второй этап диагностики проходят дети без аномалий психического развития, но с отдельными нарушениями в

эмоционально-волевой и личностной сферах. Эти психологические нарушения мешают ребенку эффективно использовать личностные ресурсы и правильно организовать свое поведение. Психологические трудности ребенка без явлений дизонтогенеза и есть предмет второго этапа психодиагностики.

Внешне психологические трудности проявляются в виде конфликтов ребенка с окружающими его людьми

-70-

в форме невротических реакций, которые ребенок и стремится преодолеть и компенсировать. В ходе психодиагностики определяются параметры конфликтов. Информативными считаются три параметра: зона конфликта содержание конфликта и стиль конфликтного поведения.

Зона конфликта. Может быть три зоны конфликтов охватывающих сферы жизнедеятельности ребенка: семья (с одним или обоими родителями, с братьями, сестрами прародителями); коллектив сверстников; школа или детский сад. Зоны конфликтов выявляются в процессе беседы с родителями ребенка и с ним самим, а также с помощью методик САТ, проективного рисунка, незаконченных предложений. Ниже приводятся опорные пункты беседы, на которые удобно ориентироваться при определении зоны конфликта ребенка.

В случае *семейного конфликта* ребенок в беседе указывает на частые ссоры, происходящие у него с родителями или другими членами семьи. Бывает важно услышать субъективное мнение ребенка о своих взаимоотношениях с членами семьи и его описание типичной ссоры. Если ребенок маленький и не может ясно выразить свои проблемы, ту же информацию можно получить в ходе игры, например, в «дочки-матери». Нередко ребенок отмечает *неудовлетворенность своими отношениями в*

семье. Внимательный анализ беседы с ребенком позволяет выделить признаки амбивалентного отношения к тому члену семьи, с которым конфликты происходят наиболее часто.

В ходе беседы удастся выявить невротические реакции ребенка, которые проявляются, как правило, в общении с партнером по конфликту (с определенными членами семьи ребенок дерзит, грубит, ему свойственна негативизм и непослушание).

Для случая *нарушенного общения со сверстниками* характерны определенные жалобы родителей: ребенок замкнутый, мало общается со сверстниками, не умеет общаться, часто ссорится, обижает детей или, наоборот, тянется к детям, но они его не принимают в игру, гонят. В беседах с ребенком выявляются: а) низкая интенсивность общения. Ребенок не общается систематически со сверстниками независимо от того, считает ли он, что у него есть друзья или их у него нет. Выражается этот признак по-разному. Например, ребенок не ходит гулять после школы, не приглашает детей

-71-

играть к себе домой или на прогулке не играет с детьми. Чтобы выяснить наличие этого признака, ребенка можно спросить: «Как ты справляешь свой день рождения?» Из ответа становится ясно, каков его круг общения; б) частые ссоры в общении со сверстниками. Эти конфликты могут быть двух родов: ребенок легко вступает в контакт, при этом легко ссорится, ведет себя агрессивно; ребенок с трудом вступает в контакт, в общении занимает пассивно-страдательную позицию;

в) предпочтение общения с более младшими или с более старшими детьми. Это означает, что в контактах со сверстниками ребенок чувствует себя тревожно и неуверенно, вероятно, в анамнезе был травмирующий его опыт общения; г) неудовлетворенность своими

отношениями со сверстниками («У меня нет настоящего друга», «Хотелось бы иметь больше друзей»).

Конфликты в школе или детском саду характеризуются набором признаков, которые определяются в беседе с ребенком: а) ребенок отмечает нежелание ходить в школу или детский сад; б) у него нет контакта с воспитателями (учителями) и детьми в детском саду (школе), при том, что в других местах общение с детьми и взрослыми протекает бесконфликтно; в) наблюдается общее или частичное отставание в учебе.

Содержание конфликта. При внешнем многообразии конфликтов их внутреннее, объективное содержание довольно ограниченное. В клинической психологии взрослых часто выделяют всего четыре основных внутренних конфликта: страх агрессии, страх независимости, самостоятельности, страх близости, доверия и страх подчинения (Ch. Bremer, 1955; F. R. Hine, 1971). Традиционно этиологию этих внутренних конфликтов выводят из особенностей детства. Некоторые авторы (E. Erikson, 1963; F. R. Hine, 1971; A. P. French, 1974) полагают, что главное в возникновении того или иного конфликта — это особенности переживания ребенком стадий созревания своего «Я» (содержание стадий понимается в рамках теории Э. Эриксона). Так, неспособность выработать навыки самостоятельности и инициативности на второй и третьей стадиях развития «Я» "приводит к страху независимости и самостоятельности. Отсутствие базисного доверия к миру, которое при благоприятных условиях ребенок может выработать на первом году, сказывается в возникновении страха близости и страха агрессии. Если содержание взрослых

конфликтов опосредствованно связано с особенностями «проживания» стадий развития «Я» в детском возрасте, то в детстве содержание внутренних конфликтов прямо задается тем, сумел ли ребенок в соответствующий момент своего личностного развития правильно реализовать свои основные психологические потребности — в любви и доверии, в самостоятельности, в предприимчивости и признании. Таким образом, психологическое содержание детских конфликтов может быть описано полюсами каждой стадии развития личности (E. Erikson, 1963).

Первая стадия развития: доверие и недоверие - охватывает первый год жизни ребенка. В этот период развивается параметр социального взаимодействия, положительный полюс которого — доверие, а отрицательный — недоверие. Степень доверия, которым ребенок проникается к миру, другим людям и самому себе, в значительной степени зависит от проявляемой к нему заботы. Младенец, получающий все, что хочет, иными словами, не испытывающий дискомфорт, потребности которого быстро удовлетворяются, с которым играют и разговаривают, баюкают и ласкают, считает, что мир — уютное место, а люди достойны любви и доверия. Если же ребенок не получает должного ухода, не встречает любви и заботы, то в нем вырабатывается недоверие: боязливость и подозрительность по отношению к миру и людям. Это недоверие ребенок несет с собой в другие стадии своего развития. В словесном выражении такая дихотомия может быть представлена так: «Я чувствую окружающее заботливым и надежным. Оно достойно, доверия. Я любим». — «Я заброшен, обо мне не заботятся». Если ребенок в течение первого года жизни получил достаточно любви и заботы, то в нем вырабатывается способность устанавливать глубокие теплые эмоциональные отношения с другими людьми. Содержание первой стадии развития просматривается в (многих конфликтах ребенка, когда

он решает вопрос любим он или отвергаем. Таким образом, содержание конфликта формируется так: «Хочу быть любимым, но это не получается»

Внешне этот конфликт на первом году жизни обозначается явлениями госпитализма и материнской депривации. Если конфликт возникает позже, то он может найти свое выражение в конверсионно-истерических реакциях, психосоматических заболеваниях, а также в

-73-

любых других соматовегетативных проявлениях, психологическая функция которых — привлечь к себе внимание взрослых.

Вторая стадия: самостоятельность и нерешительность — наступает на втором и третьем годах жизни ребенка. В этот период у ребенка развивается самостоятельность на основе его моторных и интеллектуальных способностей. Если родители дают возможность ребенку делать то, что он в состоянии, не ограничивают его активность, не торопят его, то у ребенка вырабатывается ощущение, что он владеет своим телом, своими стремлениями, самим собой и в значительной мере своей средой, т. е. у него появляется самостоятельность. Если родители нетерпеливы, спешат все сделать за ребенка, стыдят его все время за несчастные случаи (мокрая постель, разбитая чашка, испачканные штанишки), у ребенка закрепляется чувство стыда перед другими людьми и неуверенность в своих способностях. В словесном выражении суть этой стадии можно представить так: «Я владею своим телом и люблю его. Я умею контролировать себя».— «Мое тело плохое, и я сам плохой. Я должен очень тщательно контролировать все, что я делаю». Если вторая стадия проходит удачно, то ребенок вырабатывает навыки самоконтроля без ущерба для своей самооценки. Психастенические

реакции, страх принятия решений, с одной стороны, импульсивность, невладевание аффектом, с другой,— внешние проявления конфликтов, связанных с этой стадией развития «Я».

Третья стадия: предприимчивость и чувство вины — приходится, как правило, на возраст от 4 до 5 лет. К этому возрасту ребенок приобрел множество навыков и создал психологическую и физическую базу для развития изобретательности. Особенно ярко изобретательность проявляется в фантазиях и играх ребенка. Дети, которым предоставлена инициатива в выборе моторных занятий, которые имеют возможность свободно бегать, прыгать, возиться в песке, кататься на велосипеде, на санках, вырабатывают и закрепляют предприимчивость. Предприимчивость также поддерживается готовностью родителей подробно отвечать на вопросы ребенка, не мешать ему фантазировать и играть. Но если родители показывают ребенку, что его игры вредны, нежелательны и утомительны, что вопросы его назойливы, а фантазии бестолковы, он начинает чувствовать себя виноватым и проносит это чувство вины через многие годы.

-74-

Дихотомия предприимчивость — чувство вины также содержательно выражает детский конфликт. Словесная формула: «Я могу делать много удивительных вещей. Иногда мои возможности кажутся волшебными». — «Я бываю таким ужасным, и другие так сердятся на меня, за то, что я делаю, что просто готовы меня уничтожить. Конфликт заключается в стремлении к продуктивной активности, неспособности ее осуществлять и в возникновении в связи с этим чувства вины. Внешне он может проявляться в виде гипердинамического синдрома, в реакциях страха, низком уровне притязаний, вялости, пассивности.

Четвертая стадия: умелость и неполноценность — занимает годы от 6 до 11 лет. В этот период у ребенка обостряется интерес к тому, как устроены вещи, как их можно освоить или приспособить. Когда детей поощряют мастерить что угодно, строить шалаши и авиамодели, готовить, рукодельничать, когда разрешают довести начатое дело до конца и хвалят за результаты, то у ребенка вырабатывается умелость и творческое отношение к миру. Если родители не поощряют занятий детей, видят в их играх одно «баловство» и «пачкотню», то у детей развивается чувство неполноценности. Словесная формула типичного конфликта этого возраста: «Мне нравится действовать и достигать результатов, так как это дает мне чувство удовлетворения, признание окружающих и хорошую возможность общаться с другими людьми». — «Я — ничтожество. В лучшем случае я могу добиться только того, чтобы об этом узнали окружающие по результатам того, что я делаю». Суть этого конфликта: «Хочу признания, но не могу его добиться, потому что я ничтожество». Он сопровождается низкой самооценкой, пассивностью, нерешительностью, нередко извращением влечений.

Если же ребенок проходит четвертую стадию своего развития благополучно, то он научается повышать свою самооценку, опираясь на свои реальные достижения.

Пятая стадия развития личности, относящаяся к детству, соответствует кризису подросткового возраста и может быть определена как идентификация личности и спутанность ролей. Перед подростком встает задача объединить все, что знает о себе самом как о мальчике (девочке), сыне (дочери), ученике, друге, спортсмене. Все эти роли ребенок должен собрать в единое целое,

осмыслить и спроецировать в будущее, определив этим свой дальнейший жизненный путь. В отличие от предыдущих стадий здесь влияние родителей оказывается довольно косвенным. Если подросток на предыдущих стадиях уже выработал доверие, то его шансы на успешную психосоциальную идентификацию значительно увеличиваются. Недоверчивого, стыдливого и неуверенного подростка, с повышенным чувством вины и своей неполноценности ждут серьезные трудности идентификации. В этом случае у подростка наблюдаются симптомы спутанности ролей: неполное и фрагментарное представление о своей личности и своих жизненных целях. Словесная формула дихотомии: «Я знаю, кто я, и хочу сделать это очевидным для мира, так как я строю свою будущую взрослую жизнь».— «Я не знаю, кто я и куда иду». Сверхценные интересы и увлечения, дисморфофобические симптомы, реакции эмансипации и протеста, свойственные этому возрасту, являются внешним выражением этого основного психологического конфликта. Подросток, успешно прошедший эту стадию, имеет хорошее чувство личной идентичности и способность общаться с миром с позиций этой идентичности.

Особенности конфликтного поведения. Средства разрешения конфликтов ребенка можно разбить на две группы: аккомодативные средства и ассимилятивные средства. В первом случае ребенок стремится подчинить действительность своим потребностям. Его позиция в конфликте активно-наступательная, он требует, пытается заставить окружающих поступать так, как ему хочется. Неконструктивность этой позиции заключается в негибкости поведенческих стереотипов, ригидности внешнего локуса контроля, некритичности к себе и нереальности требований к среде.

Ассимилятивный стиль конфликтного поведения характеризуется стремлением ребенка приспособиться к внешним обстоятельствам. Обычно ребенок в конфликте занимает пассивно-страдательную позицию, отмечается склонность к внутренней переработке аффекта, повышенное чувство вины, стыда, аутоагрессивные элементы поведения. Опасность неконструктивности этого стиля поведения заключается в его ригидности, в результате которой ребенок сталкивается с непосильными для себя задачами. Типичный пример этого стиля поведения — невроз ребенка с задержкой психического развития, возникший вследствие того, что ребенок стремится хорошо

-76-

учиться, имеет большую мотивацию достижения и при этом он объективно не способен отвечать обычным требованиям школьного обучения.

Стиль конфликтного поведения ребенка формируют два фактора: особенности темперамента и семейные стереотипы поведения (А. Р. French, 1974; Я. Стреляу, 1982; М. Rutter, 1984). Вслед за А. Томасом, С. Чессом, Х. Берчем (А. Thomas, S. Chess, H. Birch, 1970) многие современные исследователи выделяют 9 независимых переменных темперамента, которые легко обнаруживаются в поведении ребенка.

1. Активность: степень, темп и частота, с которой моторный элемент выступает в поведении.

2. Ритмичность: регулярность проявления основных биологических функций: сна, дефекации, принятия пищи.

3. Приближение—избегание: первая реакция ребенка на новые стимулы и ситуации.

4. Адаптивность: насколько легко ребенок способен изменить начальную реакцию в требуемом направлении

5. Интенсивность реакций: энергетический уровень реакции ребенка на эмоциогенные стимулы.

6. Качество настроения: количество положительных реакций (смех, радость, удовольствие) по отношению к числу отрицательных реакций (плач, волнение, страх).

7. Порог чувствительности, реактивность: уровень внешней стимуляции, необходимый для изменения реакции или вызова реакции.

8. Отвлекаемость: в какой степени внешние раздражители меняют поведение.

9. Концентрация внимания и выносливость: время, в течение которого ребенок способен заниматься одним делом, несмотря на отвлекающие факторы.

Каждая переменная может сыграть большую роль в том, как ребенок пройдет стадии своего личностного развития. Так, высокая ритмичность существенно облегчает уход за новорожденным, вызывает чувство удовлетворения у матери и позволяет быть более ласковой* и веселой с ребенком. Ребенок с высокой ритмичностью имеет больше шансов выработать базисное доверие к миру, чем ребенок с низкой ритмичностью. Или низкая отвлекаемость и хорошая концентрация внимания могут оказать большое влияние на успешность выработке навыков самостоятельности и автономного поведения на второй стадии развития личности ребенка.

-77-

Таким образом, особенности темперамента во многом определяют адаптивность ребенка и, следовательно, влияют на возникновение как внешних, так и внутренних конфликтов.

Семейные **стереотипы поведения**. В семье ребенок научается тому, как можно и должно выражать свои эмоциональные состояния. В

семьях может преобладать бурное открытое или сдерживаемое, подавляемое выражение эмоций, импульсивность, контроль или асоциальность переживаний. Ребенок в своем поведении воспроизводит семейные стереотипы, которые могут быть неадекватны во внесемейных ситуациях и задают неэффективный способ разрешения конфликтов. Семейные стереотипы обнаруживаются в беседе с родителями и в процессе наблюдения за общением родителей и ребенка,

Таблица 2

Особенности проявления внутренних конфликтов ребенка в зависимости от стиля конфликтного поведения

Содержание конфликта	Стиль конфликтного поведения	
	ассимилятивный	аккомодативный
Доверие—недоверие	Госпитализм, явление материнской депривации. Системные неврозы	Психосоматические заболевания, конверсионно-истерические реакции (после первого года жизни)
Самостоятельность и нерешительность, страх автономии	Двигательная заторможенность, пассивность, страх принятия решений	Импульсивность, невладевание аффектами
Умелость и не полноценность	Низкая самооценка, общая пассивность, невроз навязчивых состояний	Психопатические циклы, патология влечения

Предприимчивость и чувство вины	Низкий уровень притязаний, невроз страха	Гипердинамический синдром, гипоманиакальные состояния
Кризис идентификации	Дисморфофобический синдром, сверхценные интересы и увлечения	Самоутверждение с помощью реакций эмансипации, отказа, протеста

-78-

Вышеизложенное можно обобщенно представить в форме таблицы (табл. 2).

Необходимо подчеркнуть, что предлагаемая классификация достаточно условна, так как у ребенка одновременно может быть несколько внутренних конфликтов и их взаимодействие существенно влияет на внешнюю картину. Кроме того, все перечисленные конфликты способны проявляться на любых возрастных уровнях, несмотря на то, что время их возникновения в онтогенезе довольно жестко определено.

В заключение приведем краткую схему психодиагностики ребенка без аномалий психического развития:

1. **Зона конфликта** — определяется в беседе с ребенком, а также с помощью методик САТ, проективных рисунков, незаконченных предложений.

2. **Содержание конфликта** — определяется в беседе с ребенком, а также с помощью методики САТ. При этом основными Эталоны для распознавания служат основные психологические конфликты.

3. **Поведение в конфликте** — определяется в процессе наблюдения за поведением ребенка и с помощью методики Розенцвейга.

3.4. Стандартизованные методики семейной психодиагностики

Существенным компонентом практической эффективности семейного психологического консультирования является корректное применение стандартизованных психодиагностических методик. Сформулируем необходимые условия, обеспечивающие такое использование методик:

1) глубокое овладение содержанием основных диагностических концептов, существенных для обследования семьи, умение психологического истолкования этих концептов;

2) овладение приемами оперативного планирования психодиагностического обследования конкретной семьи,

-79-

при котором пропорция стандартизованных и клинике - диалогических методов психодиагностики, а также самой коррекционно-терапевтической работы по вмешательству, находилась бы в адекватном соответствии с

а) содержанием запроса и ожиданий клиента,

б) психологическим содержанием и динамикой самого проблемного комплекса, который характеризует текущее (динамичное) состояние семьи,

в) объективными социально-экономическими условиями работы психолога (условиями платного или бесплатного проведения обследования);

3) овладение репертуаром конкретных специализированных методик стандартизированной семейной психодиагностики, адекватных определенным условиям и задачам психолога;

4) овладение психометрикой и применение стандартизированных психодиагностических методик измерительного типа (тестов).

Известные на сегодняшний день психодиагностические стандартные методики по предмету диагностики подразделяются на следующие типы:

1) *психофизиологические свойства индивидуальности членов семьи.* Известны модели диагностики и прогнозирования семейной стабильности на основе измерения степени совместимости типов ВНД, характеристик темперамента, таких, как уравновешенность, активированность (интроверсия), инертность (ригидность). Чаще всего эти модели применяются для диагностики супружеской совместимости (Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь, 1982; Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова, 1982; Общая сексопатология, 1977). Используются экспресс-диагностические методики неаппаратурного характера — тест-опросники Стреляу, Айзенка, 16PF (Общая психодиагностика, 1987);

2) *характерологические свойства индивидуальности членов семьи.* Тест-опросник 16PF (Н. Н. Обозов, 1978;

Т. М. Мишина, 1983), ММРІ (Ф. Б. Березин и др., 1976), ПДО (Патохарактерологическое..., 1981);

3) *характеристики когнитивной сферы членов семьи.* В общем случае — когнитивный стиль, средства психологической защиты, такие интегральные характеристики структуры сознания, как когнитивная сложность (Е. Т. Соколова, 1976; А. С. Кондратьева, 1979; А. Г. Шмелев, 1983а). В частном случае—семейная компетентность, ориентировка в семейных укладах;

4) *характеристики ценностно-мотивационной сферы индивидов.*

-80-

Методика ценностных ориентации Рокича — Ядова (Саморегуляция..., 1979), стандартизованная техника диагностики тематической апперцепции — ТЮФ (А. Г. Шмелев, В. С. Болдырева, 1982) и другие методики. Частные методики выявления «семенных ценностей» (А. Н. Волкова, Т. М. Трапезникова, 1985);

5) *характеристики межличностных отношений* (В. Б. Ольшанский, 1981):

а) эмоциональных отношений (В. В. Столин, Н. И. Голосова, 1984);

б) сознательных рефлексивно-оценочных отношений: методика субъективной идентификации (А. Г. Шмелев, 1983б), личностный семантический дифференциал (Методы..., 1984), тест Лири (Ю. А. Решетняк, 1978);

б) *характеристики внутрисемейного общения и взаимодействия.* Для их определения применяются методы лабораторной имитации самого общения в виде практического взаимодействия: аппаратные методики типа «гомеостат» (В. А. Терехин, А. Н. Доценко, 1982); ДГЭИ — методика «действенной групповой эмоциональной интеграции» (А. И. Папкин, 1975; А. В. Петровский, 1985), а также в виде символического взаимодействия — игры (А. А. Кроник, 1985).

По операционально-методическому исполнению можно квалифицировать методики следующих типов:

1) *аппаратные*, обеспечивающие объективную регистрацию индивидуальных, диагностических или групповых параметров с помощью приборов (типа ДГЭИ);

2) *заданно-игровые* — отдельное, совместное или поочередное решение задач на символическом уровне; специально разработанные

игры, например: «Интрига» А. А. Кроника, Е. А. Хорошиловой (1987), телеигра «Турнир», впервые примененная в семейной консультации В. А. Смеховым (1985); рефлексивные психотехнические игры (Н.В. Цзен, Ю. В. Пахомов, 1985);

3) *тест-опросники*: 16PF, ММРІ, ПДО, опросник «семейной стабильности» (В. С. Аванесов, 1982), ПДТ (В. М. Мельников, Л. Т. Ямпольский, 1985);

4) *техники шкалирования*: здесь модификации методик типа «список прилагательных» (Методы..., 1984), «семантический дифференциал» (Т. Л. Федорова, 1978), «репертуарные решетки» (В. И. Похилько, Е. О. Федотова, 1984).

Очень часто именно в семейной диагностике наблюдается комбинированное использование техники

-81-

тест-опросников и такого типичного приема шкалирования, как «рефлексивная имитация» — дается задание заполнить за партнера 16 PF, ММРІ (Л. Н. Горбунова, 1976) или опросник типа «удовлетворенность браком» (В. В. Столин и др., 1984) или РОП (А. Н. Волкова, Т. М. Трапезникова, 1985). Нередко в результате появляются комплексные методики смешанного типа — МСК, (В. П. Левкович, О. Э. Зуськова, 1985), затрудняющие понимание того, что психодиагностическая информация структурируется здесь не в виде «профиля черт», а в виде матрицы со многими входами (А. Г. Шмелев и др., 1984а, б).

Традиционные тесты и опросники чаще используются для диагностики обычных индивидуальных характеристик (типа 1, 2 и 3), техники шкалирования — для диагностики межличностных отношений и структуры сознания и самосознания, аппаратурные и игровые методики

— для диагностики реального общения и взаимодействия (совместной деятельности).

Психолог должен отчетливо понимать плюсы и минусы стандартизации: плюсы состоят в том, что процедура оказывается более экономичной, потенциально автоматизируемой (ее можно поручить лаборанту или запрограммировать на ЭВМ), при интерпретации психолог опирается на опыт разработчиков и пользователей методики (использует статистически репрезентативные тестовые нормы, количественные коэффициенты и т. п.). Минусы стандартизации в том, что жесткая запрограммированность стандартизованной методики на диагностику определенного свойства повышает риск диагностической ошибки в том случае, если психолог неправильно построил программу диагностики — неправильно определил круг свойств, которые подлежат диагностике. Гибкость неформализованных, интуитивно-клинических методик позволяет психологу оперативно перестраиваться в ходе самого обследования, тогда как при использовании стандартных методик психолог вынужден всегда «доводить начатое до конца».

Существует мнение: стандартные методики хороши для исследовательской работы (выделяется набор параметров, и исследуются связи между ними, люди — испытуемые, поставщики научной информации), а для практической их можно вовсе не использовать. Но такая позиция чревата тем, что психологи «скатываются» к не вполне осознанному использованию каких-то непрофессиональных, стереотипных, обыденных, «имплицитных

-82-

концепций личности и семьи» (Л. Я. Гозман, Ю. Е. Алешина, 1985).

Операционная изощренность ряда стандартизованных методик позволяет «заглянуть» глубже — за тот слой, или уровень, обыденных

представлений, на котором обычно развивается диалог клиента и консультанта. Этому служит, например, разработанная сотрудником психологической консультации «методика анализа семейных проблем» (МАСП). Если в своем спонтанном рассказе о проблеме клиент «не выходит» на обсуждение причин, то МАСП предлагает ему сделать это, обеспечивая набором стандартных формулировок. Перечни причин и проблем совпадают: это «подталкивает» клиента к принятию объяснительной схемы «круговой семейной причинности». Принципы стандартного перечня гибко сочетаются в МАСП с предоставлением испытуемому свободы давать собственные формулировки (В. В. Столин, А. Г. Шмелев, 1985).

Стандартизованные методики предохраняют психолога от «встречной проекции» (от проекции своих проблем, своей каузальной атрибуции по поводу случая), от создания «встречных мифов» (встречных концепций), которые психолог с помощью своего авторитета и профессиональных возможностей может (сам того не желая) внедрить в сознание клиента, поставить на место его собственных исходных «самодеятельных концепций».

Но, прибегая к той или иной методике, психолог всегда должен учитывать, что клиент в семейной консультации работает не совсем так, как испытуемый, приглашенный психологом в научную лабораторию. Здесь человек гораздо более мотивирован. Он фрустрирован конфликтностью своей семейной жизни, общим недифференцированным переживанием дисгармонии, настоятельно ищет ей объяснение. Всякая методика попадает на почву активного внутреннего диалога с самим собой, в котором человек всегда балансирует между аутоагрессивными и гетероагрессивными тенденциями. Происходит взаимодействие методики с испытуемым. В результате этого взаимодействия возникает стихийная

интерпретация, переформулирование конфликта, имеющего особую природу, на язык той методики, которая предложена испытуемому. Активность клиентов выражается, например, в том, что у них очень часто оказывается явно завышенным тестовый балл по одной из коррекционных шкал обоснованности (шкале F) методики MMPI: клиенты жалуются на

-83-

свое неблагополучие, вызывают о помощи путем невольного искажения результатов в сторону аггравации симптомов.

Таким образом, психолог должен учитывать: а) прямой перенос тестовых норм из диагностической ситуации научного типа (добровольные или оплачиваемые испытуемые) в психологическую консультацию (диагностическая ситуация типа «клиент») может привести к грубым диагностическим ошибкам; б) подбор методик, как правило, приводит к неизбежному подтверждению исходных гипотез о локусе конфликтности, так как сам испытуемый охотно неосознанно принимает язык данной методики для описания конфликта, подвергается внушению со стороны вопросов и заданий методики (это ведет к автоматическому ограничению диагностического поиска и созданию особых «инструментальных мифов» — продуктов ограниченного подбора стандартизованных методик, артефактов, стандартизированной диагностики).

Искусство психодиагностики в психологической консультации во многом состоит в умении психолога профессионально организовать нейтрализующее взаимодействие трех возможных мифов (трех векторов искажения) — «самодеятельного», «встречного» и «инструментального». Психолог должен учитывать, что «встречный» вектор часто вольно или невольно формируется в его сознании под влиянием «самодеятельного»,

становясь а некоторой степени контрастной, «негативной» копией, симметричным отражением «самодеятельного» вектора. В этом случае от психолога требуется теоретическая подготовленность, а также высокий уровень рефлексивности диагностического мышления: нужно так подобрать диагностический инструментарий, чтобы возможный «инструментальный» вектор выступил не во вспомогательной роли по отношению к «встречному» вектору, а в роли самостоятельного (объективного) источника диагностической информации.

Поясним это требование на конкретном примере. В консультацию обращаются молодые родители с жалобами на ребенка. В частности, они сомневаются в нормальности его нервно-психического статуса, а также они

-84-

неуверены в правильности применяемых ими приемов воспитания.

Если психолог предъявит этой паре сразу же некий стандартный перечень семейных проблем (В. В. Столин, А. Г. Шмелев, 1985), то на первом этапе консультативного диалога, скорее всего, будет воспроизведен «самодеятельный» вектор — «все дело в ребенке». Если психолог в ходе консультативного диалога выявит подозрительное (для него) избегание молодыми родителями вопросов об их интимно-сексуальном общении и предъявит методику на сексологическую совместимость, то он должен понимать, что самим выбором методики психолог совершает реплику в консультативном диалоге: противопоставляет «самодеятельному» вектору свой «встречный» вектор — «все дело в сексуальной дисгармонии». При таком подходе «инструментальный» вектор включается в диалог в несамостоятельной роли — либо на стороне «встречного» (если действительно испытуемые указывают на дисгармонию), либо на стороне

«самодеятельного» (испытуемые достоверно или преднамеренно отрицают сексуальную дисгармонию). Более нейтральным инструментом могла бы быть в данном случае методика типа контрастной идентификации, позволяющая проанализировать родительско-детские отношения в контексте анализа возможных конфликтных представлений родителей друг о друге (А. Г. Шмелев, А. С. Спиваковская, А. Д. Таги-Заде, 1985). Таким образом, можно рекомендовать следующую тактику — подбирать диагностический инструмент так, чтобы диагностируемый концепт лежал в некоторой связующей области между локусом того концепта, на котором сфокусирован «самодеятельный» вектор, и локусом того, на котором сфокусирован «встречный» вектор. В нашем примере взаимное приписывание каких-либо негативных характеристик могло бы выявить реальное наличие собственно супружеских проблем, в область которых консультант может предложить клиентам перенести консультативный диалог.

Даже в условиях бесплатной психологической помощи клиент всегда «платит» за психодиагностику из бюджета личного времени. Следуя интересам клиента, психолог всегда должен добиваться от клиента явного согласия на те или иные расходы для проведения психодиагностики. Психолог обязан предоставить клиенту возможность отказаться от более углубленного обследования на любом этапе консультирования (в том числе в ходе

-85-

самой первой встречи). Клиент имеет право предложить психологу обсуждать именно ту проблему, которую он сам — клиент — считает нужным сейчас обсуждать.

В силу указанных обстоятельств возможности психологически оправданного применения в консультации громоздких по своему объему и по временным затратам стандартных методик объективно ограничены.

Глава 4. Психотерапия и психокоррекция в семейной консультации

4.1. Комплексная психологическая коррекция в целях профилактики неврозов у дошкольников

В данном разделе описывается процесс, динамика и основные психотехнические средства коррекции в целях профилактики неврозов у детей.

Исходной для теоретико-методологического обоснования психокоррекции послужила культурно-историческая концепция Л. С. Выготского, позволяющая рассматривать ситуацию психокоррекции в качестве опыта реальной жизнедеятельности. Психокоррекционный опыт анализируется с двух сторон: психотехнических действий или механизмов коррекции и его разнообразных эффектов. Связь между ними жестко не задана, не однозначна, она носит вероятностный характер.

Психотехнические действия представляют собой комплекс, включающий базисные, ценностные и специальные психотехнические средства.

К базисным психотехническим средствам *относятся:*

организация общения, деятельности, практики новых социальных отношений, продуцирование эмоциональных и когнитивных процессов в их единстве, совершенствование механизмов переживания. Базисные

психотехнические средства создают основную психологическую ткань воздействия.

К *ценностным психотехническим действиям* относится совокупность идей, которые усваиваются участниками коррекции. Психокоррекционное воздействие опирается на гуманистическую концепцию бытия, семейных отношений и воспитания. Конкретизацией гуманистической концепции в аспекте воспитания выступает подход к воспитанию как диалогу. Гуманистические

-86-

ценности приобретают качество психотехнического действия по мере превращения их в «личностное знание» участников коррекции.

Специальные психотехнические действия представляют собой важнейшие элементы психокоррекционного воздействия, такие, как тактика ведущих и отношения в паре ведущих, техника эмпатического слушания, интерпретирования и разъяснения, техника игровой драматизации, процедурно-организационные аспекты коррекции, техника самодиагностики и самоисследования.

В течение семи лет в практике работы психологической консультации апробирован метод комплексной психологической коррекции, направленный на профилактику неврозов у детей дошкольного возраста. В работе принимали участие 126 семей (197 детей; и 250 взрослых).

В условиях консультативного учреждения психокоррекция проводится в течение 3—4,5 месяца, при частоте занятий 2 раза в неделю (10—12 занятий с детьми в течение 1—1,5 ч и 10—12 занятий с родителями, каждое — по 5—6 ч).

Основной причиной обращения в консультацию были явления дезадаптации. Этот факт отражался непосредственно в жалобах

родителей, описании ими трудностей в воспитании детей, т. е. очевидные признаки дезадаптации и отдельные невротические реакции были осознанными побудительными мотивами обращения за психологической помощью. Необходимо отметить, что пси-хокоррекционная работа проводилась только с психически здоровыми родителями.

Психокоррекционные воздействия в условиях консультации представляют собой систему, состоящую из нескольких взаимосвязанных блоков.

I. Диагностический блок, содержание которого можно определить как достижение нескольких целей: обобщенное описание психологических факторов риска, характерных для конкретной группы детей и родителей, изучение индивидуальных проявлений факторов риска для каждой семьи и составление индивидуальной для каждой семьи и для каждого ребенка программы коррекции; вовлечение участников работы в самодиагностику и самоанализ стратегий собственного поведения, мотивов обращения и переформулировка запроса к психологу в ходе начального этапа работы.

-87-

Обобщенное изучение факторов риска проводится на основе психологического анализа биографической информации (метод интервью, дневниковые записи), патопсихологического анализа детей в одиночном эксперименте и в присутствии родителей, результатов естественных игровых экспериментов, включающих спонтанную игру ребенка и игру ребенка с родителем (чаще с матерью), исследования самооценки и соотношений самооценки и родительских оценок в специальных экспериментальных условиях, данных проективных методик (САТ и детские рисунки), анализа мотивов воспитания в семье. Кроме того, диагностируются родительские позиции методом

«включенного конфликта», супружеские коммуникации в специальном эксперименте; исследуется психологический климат семьи по специально разработанному опроснику.

Анализ результатов по этим методикам позволяет составить обобщение о психологических факторах риска.

Показано, что психологические факторы риска неврозов у дошкольников представляют собой особую дисгармонию хода психического развития ребенка в контексте неправильного семейного воспитания. В результате этого у детей заостряется и фиксируется на длительное время негативная фаза критического периода развития, рассогласовываются различные элементы игровой деятельности, обнаруживается выраженный дисбаланс между одиночной и коллективной игрой, а также проявляются черты одиночной игровой деятельности. В итоге ребенок занимает особое место в системе семейных отношений: при усиленной рациональной и осознаваемой значимости ребенка в семье и повышенной зависимости от взрослых наблюдается вытеснение ребенка из значимой сферы супружеских отношений, не осознаваемое родителями.

Воспитание в семье регулируется как известными, осознанными мотивами, так и реально действующими, не вполне осознанными или бессознательными мотивами; которые к изучаемому периоду развития семьи вступают во- взаимный конфликт, вызывая искажение взаимодействия взрослых и детей. Родительские установки и позиции в сфере социальной перцепции характеризуются неадекватностью (диффузным, нерасчлененным, а иногда искаженным образом ребенка), ригидностью, особенно проявляемой в сфере эмоционального компонента отношений к ребенку, и формами предпо-

читаемого воздействия (поощрения и наказания); я также непрогностичностью в сфере взаимодействия (адресацией не к будущему, а к настоящему, сиюминутному, в основном к проблемам послушания и адаптивного поведения).

Действие перечисленных факторов вызывает остро переживаемый детьми и родителями внутрисемейный и личностный кризис, который проявляется у родителей в эмоциональной сфере — повышенной тревожностью, напряженностью, заостренностью переживаний на проблемах семейной жизни; в сфере самосознания у родителей — восприятием себя как неуспешных в родительских и семейных ролях, а значит, и в целом личностно несостоявшихся. В сфере личностного развития детей выступает специфический феномен «закрытия Я», означающий особую дисгармонию самосознания ребенка. Семейные отношения характеризуются «закрытием семьи», выражающимся в воспроизведении стереотипных клише переживаний, представлений и взаимодействий.

Хорошо известно, что все семейные отношения соединены по принципу круговой причинности, перечисленные выше факторы также сопряжены по принципу негативной обратной связи («порочный круг»). Деадаптивное поведение детей усиливает дисгармонию в родительском отношении к ним, что немедленно сказывается и в повышенной напряженности в сфере супружеского взаимодействия, и наоборот.

Вся эта совокупность явлений и представляет собой психологические факторы, вызывающие повышенную готовность к перерастанию отдельных невротических реакций у детей в клинически оформленные и устойчивые формы невротического реагирования и поведения. Иными словами, такие дети без компетентной психологической помощи через определенное время переходят из группы риска в группу больных, страдающих неврозами. И тогда

требуется не коррекционная, а лечебная работа (А. С. Спиваковская, 1980; Ю. Ф. Поляков, А. С. Спиваковская, 1985).

Индивидуальные проявления факторов риска обнаруживаются при анализе всей диагностической информации в ее качественном своеобразии у каждого ребенка и у каждой семьи. Акцент делается на уяснении своеобразия развития ребенка, особенностей его игровой деятельности, выявлении особо значимых сюжетов игры,

-89-

конкретных затруднений коллективной деятельности, определении значимых для данного ребенка систем переживаний. Для составления *индивидуальной программы коррекции* важно проанализировать присущие каждой семье мотивы воспитания и родительские позиции, а также привычные формы внутрисемейного взаимодействия как между супругами, так и между детьми и родителями.

Задачи самодиагностики решаются в процессе начальных этапов консультирования в ходе бесед с родителями и обсуждения результатов патопсихологических и игровых экспериментов с детьми. Обнаружено, что на первых встречах с психологом родители строят свое поведение по одному из трех типичных вариантов. Два из них — требование совета по воспитанию и требование включения в группу. Оба эти варианта характеризуются бессознательным отказом от самостоятельной работы, апелляцией к научному авторитету или особо эффективному методу при снятии с самих себя всякой ответственности за ход дальнейшей работы. Третья стратегия связана с истинным побуждением к поиску психологической помощи и с готовностью активно эту помощь воспринимать: психологу не передоверяют ответственность за воспитание и отношения в семье, а ищут в нем опору и возможности сотрудничества.

В ходе дальнейших встреч (речь идет о 3—4 встречах) выявляется сложная и неоднозначная картина мотивации обращения за психологической помощью. Психолог не столько сам обнаруживает эту мотивационную структуру, сколько выслушиванием, косвенными вопросами, акцентами, зеркальным повтором, а также скупыми интерпретациями проясняет для самих обратившихся истинные мотивы обращения.

Выявлены разнообразные мотивационные формулы, уточняющие запрос к психологу, например: «У нас неблагополучен ребенок, потому что мы неумелые родители», «Наш ребенок так же неблагополучен, как и наши супружеские отношения», «Наш ребенок неблагополучен, потому что у него плохая (ой) мать (отец), а у меня плохая (ой) жена (муж)», «Ребенок неблагополучен, поэтому им должен заняться отец», «Ребенок неблагополучен из-за воспитания бабушки, поэтому нам лучше разъехаться».

Совместный анализ этих не вполне осознанных

-90-

мотивов обращения, их самодиагностика родителями выполняют важнейшую функцию построения необходимого рабочего контакта, ставят родителей перед необходимостью формулирования собственных задач для самостоятельной коррекционной работы.

В задачу самодиагностики входит также актуализация и обнаружение психической напряженности, эмоционального переживания неблагополучия, что достигается в совместном анализе дневниковых записей, которые ведут родители сразу же после обращения к психологу по его просьбе. Ниже приводятся характерные цитаты из дневниковых записей:

«Больше надеяться не на что»; «Я сама потеряла всякую основу и совершенно не представляю, как мне жить...»; «Как же я сама себе надоела»; «Она (жена) последнее время приходит с работы совершенно уставшая, и ей сразу надо на ком-то разрядиться. Приходит и тут же взрывается, причем ей все равно: на меня, на детей...»; «В консультацию пришли от отчаяния, сами не можем что-либо изменить в своей семейной ситуации».

II. Установочный блок включает в себя психотехнические действия, направленные на создание особой установки на работу у ее участников. Этой цели отвечает специальная методика — «родительское собрание». Она состоит в том, что организуется встреча родителей, участвовавших в психокоррекционных группах несколько лет назад, и родителей, кому эта работа еще предстоит,

Живой и эмоционально насыщенный контакт, сведения, которые сообщают родители — участники уже завершившихся циклов коррекции, их творческие установки в отношении собственной семейной жизни создают насыщенный внушающий потенциал, помогающий новым клиентам глубже осознать и прочувствовать особую атмосферу коррекционных занятий.

Это совместное заседание начинается вступительным словом психолога:

«Сегодня у нас большой праздник. Праздник, потому что мы начинаем новый этап психологической работы, во многом это будет и новый жизненный этап и для психологов, которые здесь присутствуют и будут помогать нашей работе, и для родителей, которые пришли к нам в консультацию. Праздник еще и потому, что мы имеем возможность еще раз встретиться с теми, с кем мы хорошо знакомы, с теми, с кем мы уже прошли этот совместный, подчас очень нелегкий путь.

Теперь мне хочется предоставить слово родителям и попросить их рассказать о себе, о своих детях, о своей работе в консультации, словом, обо всем, что будет полезно узнать тем, кто стоит в самом начале пути».

-91-

Далее выступают родители, прошедшие психокоррекционный курс в консультации.

Борис (сын Ваня, 6 лет):

«Хочу сказать, что работа в консультации дала нам много. Прежде всего повысилась уверенность. Легче стало оценивать поступки детей: что можно позволить, что нельзя. Сейчас страхов у сына значительно меньше и справляется он с ними быстрее. Младший сын растет более активным. Между собой они играют дружно. Когда младший проявляет неуверенность, старший ведет с ним себя более осторожно.

Что изменилось в ребенке? Надо сказать, сын менялся на глазах! Конечно, когда дети только приходят в группу, они еще скованны (и хочется, и боязно). Но постепенно они увлекаются играми. Им предоставляется возможность самим выбирать роль. Все предложения детей учитываются. Дети чувствуют себя свободно. Очень важен ритуал встречи: если кого-то обошли, он чувствует себя немного ущемленным. Детям нравится играть с психологом. Взрослый всеми детьми признается равным участником игры.

В чем заключаются занятия с родителями?

Основной смысл и содержание занятий — это откровенные высказывания о своих ощущениях, настроениях, проблемах. Если не выскажешь чего-либо наболевшего — сам же потеряешь от этого. Вся трудность — в преодолении стеснения. Когда переступишь через это, потом уже легче.

Значит, если обобщить, занятия с родителями — это разговоры, дискуссии. О чем они? Первые разговоры всегда о детях. Вначале, как правило, 10 мин раскачиваемся, молчим, т. е. заданных тем нет. Бывало так, что и смеемся, и плачем. Идет анализ своих ощущений, переживаний, проблем. В группе каждый получит то, чего хочет!»

Таня (жена Бориса):

«Добавляя к сказанному, замечу, что мы, наверное, не сразу поняли, что эта группа была подарком в нашей жизни. Эти занятия, это общение многое дадут вам в понимании окружающего мира, помогут научиться чувствовать другого человека (в частности, своего ребенка, мужа). Это поможет создать нормальные отношения в семье.

Когда начнутся занятия, постарайтесь быстрее включиться. И еще: старайтесь ориентироваться не на себя, а на других — помочь им; и тогда вы получите гораздо больше.

Занятия в группе — это практика эмоционального общения. Такое счастье выпадает редко!»

Ирина (сын Стасик, 5,5 лет): От своего имени хочу добавить. Здесь вы научитесь жить на собственных ошибках. На занятиях проигрываются самые разные ситуации.

Гарантии, что ребенок будет лучше, не было. Бабушка нас отговаривала, говорила: зачем вам это нужно? Сейчас она, кстати, считает, что ребенок стал хуже, чем был. Почему так? Потому, что раньше ребенок наш был такой, что его можно было уговорить на что угодно. А теперь он стал личностью. Если не согласен с чем-либо — отстаивает свою точку зрения, не соглашается.

-92-

До занятий, если можно так сказать, у ребенка был «комплекс неполноценности». Теперь он на равных с ребятами, чувствует себя

раскованно. Ему стало легче общаться. Занятия помогли развитию способностей. Критерий того, что он изменился: после недели занятий в группе ребенок начал рисовать. Сейчас рисует так, что его рисунки берут на выставку. Другими словами, произошел всплеск способностей».

Юра (дочь Наташа, 4 года):

«Все высказанное здесь совпадает с нашими переживаниями. У меня сейчас происходит психологическая разрядка (так же, как и раньше)... Мы приходили в эту комнату, дорогую нам всем. Помню, затаскивали меня сюда на аркане, а вот теперь я сожалею, что все кончилось. Что мы здесь находили: психологическую разрядку!

Началось с того, что жена подталкивала: «Иди, хотя бы проверь свою точку зрения». До этого у нас были точки зрения железные. У каждого своя. Теперь иначе... Хотелось бы позаниматься еще. Данный когда-то жене совет, побольше улыбаться, у нас укоренился.

Относительно игровой части — раньше хотелось сократить ее; теперь считаю, что она необходима, чтобы легче было вести разговор. В дискуссиях, разговорах выяснялись взаимоотношения в семье (оказывается, что мы еще любим друг друга). Живем вместе уже довольно-таки долго — скоро будем отмечать 30-летие совместной жизни. Благодаря занятиям в группе появилось родство душ».

Галина (жена Юры):

«Появилась общность взглядов на ребенка. Раньше каждый отстаивал только свою точку зрения, теперь — общая.

Одно очень важное дополнение к сказанному: надо обязательно ходить на занятия вдвоем. Категорически — только! вдвоем. Иначе эффекта не будет».

Вопрос. Как долго длится занятие?

«Официально — 5ч. Но мы засиживались иногда с 10 ч. утра до 8 ч вечера! Вам самим не захочется расходиться. Вы будете, как и мы, просить психологов продлить занятие».

Валентин (в семье трое детей, обратились по поводу младшего, Тимура, 4 года):

«В чем цель занятия? Попробую рассказать об этом на примере таком: бег трусцой — зачем он нужен? Обычно вначале человека вытащить на это трудно, но потом ему становится очень хорошо. А надо учитывать, что в человеке не только физиологическая сторона, но и психологическая. Много в человеке защитных механизмов. Мы часто закрываемся от окружающего мира. Но появляется ребенок, его надо учить — и приходится раскрываться. Необходимо все это так же, как и бег трусцой. Если жизнь заставляет все время закрываться, то все равно надо обязательно найти место, где ты сможешь открываться. Здесь мы и научились это делать. Здесь было так сложно, что во всех других местах стало легче. В группе создавалась уникальная обстановка. Главное, что в группе откровенное общение!»

Галина (жена Валентина):

«Здесь действительно создавались модели ситуаций, которые существуют в жизни. Может создаться впечатление, что все было очень легко и приятно. Нет! Это был очень большой труд (общение в группе не сравнить с беседой за кружкой пива). Занятия

-93-

со слезами. Для меня, например, последствие от занятия было и на следующий день, и через день (только в среду приходила в себя). Ни с какими приятельскими взаимоотношениями это сравнить нельзя. Вы должны быть готовы к большим трудностям. Когда вы рассказываете о

своих наболевших проблемах приятельнице — то делать это легче, так как вы подбираете все же более выгодные ситуации, которые выставляют вас в лучшем свете. Здесь — совсем другое дело. Иногда приходилось тащить себя сюда как на аркане».

Вопрос. Судя по вашим рассказам, нагрузки на занятиях были большие. Хватало после таких нагрузок сил еще и на другие дела?

Борис (муж Ирины):

«Расскажу о себе. Какие у меня были нагрузки, когда мы занимались в группе: три раза в неделю — водительские курсы; в пятницу — занятия по философии (для сдачи кандидатского минимума), плюс ко всему этому маленький ребенок. Я скажу так: на все хватит сил, если идешь на это сознательно. После каждого занятия чувство было такое, что силы непонятным образом прибавляются».

Наташа (сын Женя, 5 лет):

«В предшествующих выступлениях обо всем уже очень хорошо рассказали. Добавлю совсем немного. В основном приходят сюда из-за детей. Главные причины всегда мы прячем глубоко-глубоко от окружающих, а порой и от себя. А дети разумом не живут и интуитивно чувствуют, если есть какое-либо неблагополучие; реагируют на это эмоциональным срывом. Потом, если человеку удастся заглянуть в себя поглубже, т. е. на истинные причины, он сможет найти дорогу к счастью. А так глубоко разобраться в себе помогают занятия в группе. Постарайтесь быть честными перед собой, и тогда трудности легче преодолеваются».

После такого мощного эмоционального воздействия, которое прежде всего ослабляет психическую напряженность участников группы,

происходят значимые изменения в установках на коррекционную работу, что хорошо иллюстрируют выдержки из дневниковых записей:

«После собрания неожиданное и долгожданное спокойствие (почти забытое состояние), жду начала занятий в детской и взрослой группах, но жду не так, как раньше, без нервности и без напряжения, жду с большим интересом и как-то с терпением...»

«...Придя домой после собрания, весь вечер чувствовал себя неожиданно легко, чему очень удивился, ведь столько было эмоций и разговоров... давно не чувствовал в себе такого терпения к жене и Ане (дочери)...»

«Сразу же после собрания было ощущение какой-то легкости, приподнятости, шла домой как на крыльях летела, так понравились все люди, очень удивили отношения между ними, вроде бы, они давно друг с другом не виделись, а общаются между собой так, как самые близкие люди...»

«...Одно только собрание на удивление благотворно подействовало на мои нервы, ушла напряженность, ощутил какой-то запас сил, спокойствия и бодрости...»

-94-

Другим, не менее важным итогом совместного родительского собрания является *переформулировка запроса и более глубокое осознание мотивов обращения*. Этот результат можно представить в обобщенном виде.

Запрос, сформулированный при обращении в консультацию	Запрос, сформулированный после родительского собрания
Научите ребенка правильно вести себя в	Хочу понимания и объяснения посту

детском саду и дома	своего ребенка, хочу лучше чувствовать его
Мой сын очень трудный, я не могу с ним справиться, надо, чтобы муж уделял воспитанию больше внимания	Мне необходимо научиться управлять собой, быть выдержаннее, спокойно реагировать на поведение сына, уметь вести себя во время ссор. Добиться взаимопонимания с мужем
Научите жену правильному поведению в семье, прежде всего отношению к ребенку	Хотелось, чтобы в результате занятий консультации у нас с женой выработалась единая линия по отношению к ребенку
Хочу помощи в воспитании дочери	Хотелось бы научиться лучше владеть своими эмоциями в общении с дочерью «понимать ее», надеюсь, что смогу приобрести то, чего у меня никогда не было: умение чувствовать и понимать собеседника
У меня большие трудности в воспитании старшего сына, он стал очень труден, с ним приходится возиться больше, чем с младшими, на каждом шагу проблемы...	Хотела бы научиться оказывать влияние на детей без конфликтов, чтобы знаки внимания одним не вызывали ревности у других
У нас в семье все плохо, трудно стало жить, ушла радость	Хочу, наконец, найти способ понять свою жену и научить ее понимать меня

Ослабление психической напряженности, более адекватно сформулированный запрос и глубже осознанный мотив обращения в консультацию вызывают *активизацию родителей на самостоятельную психологическую работу*, что также можно проиллюстрировать выдержками из дневниковых записей:

«Постоянно возвращаюсь мыслями к собранию. Только увидев этих радостных и счастливых детей, хотя, как они сами говорили, проблемы есть и у них, я поняла главное: чтобы победить, чтобы помочь себе и ребенку, не надо сдаваться, надо ак-

-95-

тивно работать и не думать о себе как об одинокой и самой несчастной. Говорю каждый день самой себе: поскорей бы начались занятия, хочу работать...»

«Больше всего на меня произвели впечатления слова Тани и Валентина, я понял, что в группе надо будет помогать другим и что, хотя будет трудно, не надо отчаиваться и потом станет легче. Мы с женой как-то настроились на работу и, когда приняли это решение, почувствовали себя ближе друг к другу».

Успешность психокоррекционной работы определяется многими переменными, среди которых особое место занимает *контакт* между психологом и участниками работы. Контакт этот не стабилен, он меняется как по знаку эмоционального отношения к психологу, так и по степени глубины симпатии и доверия. Трансформации эмоционального отношения совершаются и в ходе создания родительских установок. Доверительность, возникающая постепенно, отражается в увеличении степени откровенности в выражении чувств в дневниковых записях.

«...После собрания я впервые сел за дневник, раньше я удивлялся, чего они все так послушно всё выполняют, сказали писать дневник, сказали, что его будут читать, какой же это дневник, когда пишешь и знаешь, что его прочтут и еще будут анализировать, но после собрания эти все сомнения сами собой отпали, я понял, что не стоит бояться самого себя, что только при полной откровенности можно будет чего-то добиться...»

Следующим результатом родительского собрания, касающимся стремления родителей принять участие в психокоррекционной работе, выступает *повышение веры в возможность достижения позитивного результата*. По этому параметру изменение установок родителей происходит в каждой семье по-разному, иногда это выражается в окончательном принятии решения посещать консультацию, так как часто при активном желании матерей отцы занимают нейтральную или открыто негативную позицию по отношению к участию в группе. После собрания очень часто эта установка меняется.

«...Я не хотел идти в консультацию, не раз спорил с женой, что никакая психология нам не поможет. После собрания я понял, насколько я ошибался, я увидел, какая здесь атмосфера доверия, желания понять и помочь, и если раньше я думал, что на собрание схожу, но в группе работать не буду, то сейчас я жду начала работы с радостью, я уверен, что польза от занятий будет...»

«...Я не верила в то, что с нашим сыном можно что-нибудь сделать, но когда я послушала рассказы родителей, то поняла,

-96-

что трудно, когда ты одна, а совместными усилиями можно многого добиться, я буду работать, я верю, что не все еще потеряно...»

«...Я пришла на собрание без желания, скорее, из чувства долга, к тому же нам сказали, что, если не будет ходить муж, нас в группу не включат, а он меня предупредил, что ходить не может, и я знаю, что он действительно сейчас очень занят на работе, но, когда за эти несколько часов вы обратили его в свою веру, это был высший класс, ведь я знаю, как ему будет трудно, но он сказал после собрания, что обязательно будет ходить на все занятия и что он поверил, что с нашим сыном и

вообще с нами все будет хорошо, ну, а я теперь буду работать и помогать другим...»

III. Коррекционный блок.

Психологической коррекции подвергаются все составляющие психологических факторов риска и связи между ними; в итоге нормализуется психологический климат семьи, особенности супружеского взаимодействия и супружеских коммуникаций, реконструируются родительские позиции в составляющих их звеньях, расширяется осознание родителями мотивов семейного воспитания, происходит гармонизация хода психического развития детей в семье и их самосознания; самооценка ребенка делается более адекватной. Психологическая коррекция предполагает также расширение арсенала средств психологического воздействия родителей на ребенка в ходе семейного воспитания, тренинг воспитательных навыков родителей, формирование некоторых новых форм взаимодействия с детьми, снятие проявлений дезадаптации в поведении ребенка.

Стержневым содержанием психокоррекционного воздействия становится создание концентрированного, эмоционально насыщенного опыта новых социальных отношений в семье — как между супругами, так и между детьми и родителями. Коррекционный процесс строится при параллельной работе детской игровой группы, родительского семинара и родительских групповых занятий, а также с применением метода совместной игры ребенка и родителей.

Основной задачей психокоррекции в детской игровой группе является устранение искажений в психическом развитии ребенка, перестройка уже неблагоприятно сложившихся новообразований, форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения, реконструкция

общего хода развития и воссоздание полноценных, обновленных контактов ребенка с миром.

-97-

Решение этих задач возможно в той мере, в какой психологу удастся дать ребенку в концентрированной, сгущенной форме опыт полноценной, яркой, поистине свободной и развивающей жизнедеятельности. Поскольку игра для дошкольников, это не только наиболее естественная, но и ведущая развитие форма деятельности, в русле которой формируются все основные новообразования, использование игры в качестве основного рычага коррекционной работы представляется наиболее целесообразным. В процессе игровой коррекции решаются следующие конкретные задачи: у ребенка вызываются новые формы переживаний, воспитываются чувства по отношению к взрослому, к сверстникам, к самому себе, формируется адекватное отношение к себе и другим, повышается уверенность в себе, развиваются и обогащаются приемы общения со сверстниками, отрабатываются новые формы и виды как игровой, так и неигровой деятельности.

Дети получают крайне необходимый для их эмоционального благополучия опыт новых отношений со взрослым и сверстниками, отношений, основанных на уважении и признании самостоятельности и самооценности детей.

Следует сказать о некоторых общих моментах рассматриваемого варианта игровой коррекции.

а) Специфичность обстановки. Ребенок попадает в не совсем обычную для него обстановку, хотя занятия проводятся в типичной комнате для игр, где имеется набор знакомых детям игрушек, стол, стулья, краски, пластилин, бумага, карандаши, коврики. Необычность

состоит в том, что все это поступает в полное и безоговорочное распоряжение ребенка. Он может играть с любыми игрушками или не играть вообще, брать любые заинтересовавшие его вещи, не испытывая никаких ограничений. Выбор за ребенком, отсутствуют нормативы, инициатива принадлежит ребенку.

б) Специфичность контакта. Чтобы включить в действие механизмы перестройки поведения, прежде всего следует изменить условия, т. е. вывести ребенка из той среды, в которой у него появились нежелательные формы поведения. Это разрушает старые, неоправдавшие себя стереотипы и вызывает у ребенка необходимость поиска новых способов реагирования. Ребенок падает в совершенно новую ситуацию: меняется отношение к нему со стороны взрослого; никто его не

-98-

поучает, не оценивает, не делает запрещений, ребенку предоставляется полная свобода выбора, т. е. он попадает в ситуацию, в которой не действуют старые нормы жизни, ребенок может вести себя так, как он хочет.

в) Безоговорочная симпатия и участие к ребенку.

Только чувствуя себя в полной безопасности, ребенок способен раскрыться, «выплеснуть» наружу свои проблемы. Ребенку необходимы эмоциональное тепло и поддержка, которые являются важнейшими условиями работы. Этому служат различные средства невербальной коммуникации, взгляд, улыбка, поглаживание, физический контакт, постоянное внимание ко всем аффективным проявлениям ребенка.

г) Минимальное количество ограничений. Ребенку предоставляется максимальная свобода действий. Ограничений крайне мало: строго регламентированное время продолжения игрового занятия,

запрещение покидать пределы игровой комнаты до конца занятия, запрещение физических воздействий в тяжелой форме. Кроме того, не разрешается уносить с собой какие-либо игрушки из игровой комнаты. Необходимо воздерживаться от нормативной оценки ребенка, как положительной, так и негативной, в какой бы то ни было форме.

д) Активность самого ребенка. Одного лишь изменения условий недостаточно для получения ожидаемого эффекта психологической коррекции. Необходимо целенаправленное воздействие психолога-корректора. Но ни в коем случае не допустимы ни навязчивая помощь, ни грубое принуждение. Нужно побуждать внутренние силы ребенка, подчеркивать его самостоятельность и умение самому справляться со стоящими перед ним проблемами. Ни в коем случае нельзя торопить ребенка с проявлениями активности, но необходимо всячески поощрять любое спонтанное ее проявление. Опора на все сильное, позитивное в личности ребенка — важнейшее условие психологической коррекции.

В процессе игровой коррекции используются специально разработанные *приемы и методы игровых занятий*, содержание которых соответствует коррекционным задачам. Некоторые игры были предложены самими детьми и затем вошли как обязательные в процедуру коррекции. На занятиях детям предлагается большой набор сюжетно-ролевых игр, специальные игры-драматизации, в ходе которых реализуется прием

-99-

десенсибилизации страхов, используются игры, содействующие достижению эмоциональной децентрации, снимающие барьеры в общении.

Для понимания специфичности использования игры в коррекционных занятиях следует иметь в виду, что каждая игра полифункциональна. Это означает, что при ее применении можно решать самые разные задачи, причем одна и та же игра для одного ребенка может быть средством повышения самооценки, для другого — растормаживающим и тонизирующим, а для третьего — обучения коллективным отношениям.

Приводим примеры некоторых игр и упражнений

1. «Мальчик (девочка) – наоборот». Участники встают в круг, ведущий показывает действия, все повторяют за ним. Мальчик-наоборот должен делать не так, как все. В игре развивается произвольный контроль за своими действиями, снимается двигательная расторможенность, негативизм.

2. «Сова». Выбирается сова. По команде совы «День!» сова спит, дети играют, бегают. По сигналу «Ночь!» — наоборот. Воспитывается произвольность, внимание, самостоятельность, наблюдательность.

3. «Турнир». Участники обговаривают правила игры-борьбы. Например на одной ноге или не переступая линии, с оружием или без него. Назначается судья. Воспитывается произвольный контроль, корректируется аффективное поведение, развивается смелость, уверенность в себе, ребенок ставится в разные позиции: соревнующегося, судьи,, зрителя..

4. «Кораблик». Двое взрослых раскачивают за углы одеяло «гамаком»—это кораблик. В кораблике лежит ребенок. При словах: «Тихая, спокойная погода, светит солнышко» — все дети изображают хорошую погоду. При слове «Буря!» они начинают создавать шум, кораблик качается сильнее. Ребенок, находящийся в кораблике, должен перекричать бурю: «Я не боюсь бури! Я самый сильный матрос!» Игра

повышает самооценку, используется метод внушения с целью создания уверенности в себе.

5. «Паровозик». Дети цепляются друг за друга, представляя собою вагончики, впереди; — паровозик. Каждый должен почувствовать поддержку другого. Паровозик с вагончиками преодолевает в ходе игры всякие препятствия: перепрыгивает через ручей, проезжает по дремучему лесу, пробирается через горы, мимо страшного зверя, летает в космос. Цель игры – издание положительного эмоционального фона, повышение Уверенности в себе, устранение страхов, сплочение группы, возникновение чувства «мы», взаимопомощи, произвольного КОНТРОЛЯ, умения подчиняться требованиям одного. У паровозика — самостоятельности, ответственности, воображения.

6. «Щит и меч». Ведущий держит щит, дети бьют об него мечами. Цель — выход эмоционального напряжения, агрессии.

7. «Борьба». Общая борьба. Основная цель — выход эмоций, при этом происходит и сплочение группы.

-100-

8. «Изображение предметов». Ребенок жестами и мимикой изображает предмет, остальные дети его отгадывают. Воспитывается наблюдательность, воображение, умение видеть другого.

9. «Изображение животных». Хитрая лиса, трусливый заяц, страшный тигр, сильный медведь и, наоборот, трусливый медведь, храбрый заяц.

10. Сюжетные игры с распределением ролей: Илья Муромец, Василиса Прекрасная и др. Дети сталкиваются с трудностями, преодолевают их, помогают друг другу. Игра нацелена на преодоление страхов, повышение самооценки, ответственности за другого, на воспитание коллектива. Имеет диагностическое значение.

11. Игры-драматизации. Подобны сюжетным играм, но по собственной инициативе детей. Развивается воображение, выплескиваются конфликтные, травмирующие ситуации. Игра имеет большое диагностическое значение. Дети разыгрывают трудные ситуации, с которыми встречались ранее.

12. Игра в мяч. Дети встают в круг вместе с ведущим, каждый дает мяч тому, с кем хочет разговаривать. Таким образом, общение становится невербально опосредованным. Это облегчает контакт, особенно на этапе знакомства, снимает напряжение. Эта игра дает возможность судить о возникающих симпатиях-антипатиях в группе.

13. «Кто во что хочет» . Ведущий предоставляет детям возможность выбирать игры самим. Оценивается уровень развития спонтанной игровой деятельности.

14. Передача предметов. По кругу передаются воображаемые предметы. Развиваются умение изображать, выразительные средства, воображение, наблюдательность.

15. Передача чувств. Вместо изображаемых предметов передаются чувства. Воспитывается умение выражать чувства, снимаются барьеры. Основная цель — достичь взаимопонимания.

Другой вариант этой игры — один из участников сидит на стуле, отвернувшись от группы. Дети подходят по одному и передают ему свои чувства. Воспитывается умение выражать чувства, снимаются барьеры. Основная цель—достичь взаимопонимания. Задача сидящего на стуле — угадать, кто какое чувство передал. Выражаются симпатии и антипатии, трудности детей.

Наряду со специальными играми большое значение в коррекции приобретают специальные приемы неигрового типа. Они служат целям

повышения сплоченности группы, развитию у детей навыков общения в коллективе, развивают способность к эмоциональной децентрации, продуцируют разнообразные чувства и создают навыки адекватного выражения эмоций. Условно эти приемы могут быть отнесены к 4 группам.

1. Приемы, направленные на развитие навыков общения.

а) «Ритуальные» действия:

групповая песня, которая поется всеми членам группы до и после занятия. С помощью Песни повы-

-101-

шается эмоциональный тонус в начале игры и закрепляется действие игры в конце занятия; ритуалы приветствия и прощания, в ходе которых вспоминается предыдущая игра, ее положительные и отрицательные стороны, задается ход новой игры. Такие обсуждения необходимы для уяснения, осознания норм поведения в группе, причин неудовольствия и конфликтов, для поддержания интереса к игре, дети учатся беседовать друг с другом.

б) Принятие групповых решений: ход занятий обсуждается всей группой, дети сами решают, когда надо закончить одну игру и перейти к другой, сами распределяют роли, обмениваются впечатлениями об игре, о том, кто как играл, удачно ли справился со своими игровыми обязанностями, все вместе дают оценку занятию в целом.

в) форсирование самостоятельности группы: этот прием основан на «выходе» психолога из группы, когда детям предоставляется полная свобода действия, причем в отличие от обычной ситуации они не могут обратиться к взрослому за помощью или советом и все ответственные решения должны принимать самостоятельно.

2. *Приемы, направленные на эмоционально-личностную децентрацию и преодоление эгоцентризма.*

а) Усиление понимания, сочувствия: рассказывание содержания прошлого занятия тому, кто его пропустил, приемы на умение слушать друг друга, объяснение своих чувств, свободное самовыражение в речевой и действенной формах при необходимости признавать чувства партнера, обсуждение конфликтов.

б) Воздействие на эмоциональное напряжение, тревожность: создание ситуаций, в которых происходит эмоциональное отреагирование, осуществление эмоциональной поддержки с помощью подчеркивания сильных сторон ребенка с целью повышения уверенности его в своих силах, стабилизации самооценки; поддержка каждого, даже незначительного достижения, постоянное подчеркивание всех позитивных моментов поведения.

3. *Приемы, расширяющие сферу осознания ребенком своих проблем.*

А) Отражение: прием направлен на осознание ребен-ВДм неадекватности выбранного им способа действий, стимулирует появление потребности в поиске нового способа поведения.

-102-

б) Интерпретация: психолог интерпретирует чувства ребенка, помогая ему осознать причины конфликта.

в) Разъяснение, убеждение: прием, когда психолог обращается ко всей группе в целом, старается пробудить в детях чувство ответственности друг за друга,

г) Опосредованное воздействие через других детей;

«косвенный вопрос»: прием, реализующий помощь в осознании мотивов поведения.

4. Приемы, направленные на разрушение неблагоприятных стереотипов поведения и создание новых, более адекватных.

а) Действенное блокирование неадекватных способов поведения: психолог блокирует неадекватный способ поведения (агрессию), что вызывает бурную, аффективную реакцию со стороны ребенка. Далее ребенку дается возможность эмоционального отреагирования. Эмоциональная разрядка открывает возможность рациональной переработки травмирующих переживаний,

б) Словесное блокирование неадекватного способа доведения: психолог, блокируя неадекватную реакцию, пытается поставить ребенка в ситуацию выбора более подходящих способов психологической защиты и доведения.

в) Формирование более адекватных способов поведения: психолог помогает ребенку найти нужный способ поведения в данной ситуации, обучает возможным действиям.

Развитие любой групповой деятельности проходит через ряд стадий или фаз. Для детской группы характерна своя внутренняя динамика. Групповой процесс, возникающий в ходе занятий психокоррекции данного типа, осуществляется в три отчетливо выявляемые стадии: I стадия — ориентировочная (2—3 занятия);

II стадия — реконструктивная (6—7 занятий); III стадия — закрепляющая (2—3 занятия).

I. На стадии ориентировки детям предоставляется

возможность спонтанной игры. Тактика психолога наименее директивна. Здесь особенно надо соблюдать требование о минимальном количестве ограничений. При этом решаются следующие задачи:

а) выявление (диагностика) различных особенностей поведения, подлежащих психологической коррекции, что достигается методом наблюдения;

б) создание у ребенка положительного эмоционального настроения и атмосферы «безопасности» в группе,

-103-

подготовка к отреагированию и актуализации внутренних конфликтов.

Для выполнения этих задач психолог широко использует невербальные средства коммуникации, игры, облегчающие вступление в контакт.

К концу этого периода заканчивается формирование группы, происходит дифференцировка детей на основе эмоциональных отношений друг к другу. Это период адаптации ребенка к новой, необычной для него обстановке.

II. Реконструктивная стадия характеризуется тем, что постепенно скованность и напряжение в группе исчезают. Дети становятся более активными. Тактика психолога приобретает целенаправленный характер, используются специальные приемы. Задача психолога — продемонстрировать ребенку неадекватность, нецелесообразность некоторых способов реагирования и сформировать у него потребность в изменении своего поведения. У детей происходит эмоциональное отреагирование, внутреннее напряжение ослабевает. Психолог широко использует сюжетные игры, разыгрывает с детьми различные проблемные ситуации. Именно на данной стадии коррекционного процесса главным образом преобразуется психика ребенка, разрешаются многие внутренние конфликты (подчас бурно и драматично). Почти всегда проявляется агрессия, негативизм, протест, направленный против психолога. В начале этого периода целесообразно

проведение совместных занятий детей и родителей, которые дают много важной информации об особенностях внутрисемейных отношений, так как именно в это время наиболее отчетливо проявляются все трудности, имеющиеся у детей, и конфликты обнажены наиболее отчетливо. К концу этой стадии гамма противоречивых эмоций сменяется чувством глубокой симпатии как к взрослому, так и к партнерам по игре.

III. На закрепляющей стадии психолог ставит своей задачей сделать устойчивым все то позитивное и новое, что возникло в личностном мире ребенка. Необходимо, прежде всего, добиться того, чтобы ребенок окончательно вверил в свои силы и смог вынести приобретенную веру за пределы игровой комнаты в реальную жизнь. Следует особо подчеркнуть, что тактика психолога согласуется с внутренней динамикой игры, ее изменения соответствуют этапам психокоррекционного процесса.

-104-

На первом, ориентировочном этапе тактика наименее директивна. Психолог наблюдает за спонтанной игрой детей, старается создать теплую эмоциональную атмосферу в группе, ненавязчиво помогает ребенку освоиться в новой обстановке. Он может предложить детям поиграть в те или иные игры, но не настаивает на своем мнении, охотно поддерживает инициативу детей, никак не направляет игру, не высказывает никаких мнений по поводу игры, не оценивает детей. Психолог широко использует невербальные средства воздействия и всячески поощряет спонтанную активность детей.

На реконструктивном этапе тактика изменяется, позиция психолога становится более активной. Он начинает применять различные приемы: интерпретации, отражения, демонстрации более адекватных способов

поведения, внушения, создания ситуаций выбора, требующих от ребенка определенного способа действия, специальные игры.

Закрепляющий этап — это этап опробования нового опыта. Ребенок уже научился справляться с возникающими перед ним проблемами. Психолог во всем поддерживает ребенка, демонстрирует ему свое уважение, ставит перед детьми новые задачи.

Основная задача психокоррекции семейных отношений и семейного воспитания на родительском семинаре состоит в расширении знаний родителей о психологии семейных отношений, психологии воспитания и психологических законах развития ребенка. Вместе с тем на семинарах не только повышается информированность, но и начинает происходить главное — изменение отношения людей к семейной жизни и задачам воспитания. Супруги учатся воспринимать друг друга более адекватно: у них меняется представление о своем ребенке, расширяется палитра воспитательных приемов, которые потом апробируются в повседневной жизни.

Психологическое воздействие в методике родительского семинара заключается в апелляции к **когнитивным и поведенческим аспектам** семейных отношений. Главной «мишенью» коррекции становится самосознание родителей, система социально-перцептивных стереотипов, а также реальные формы взаимодействия в семье.

На семинаре родители вовлекаются в обсуждение и, главное, осмысливание своих семейных проблем, обмениваются опытом, самостоятельно в ходе групповых

-105-

дискуссий вырабатывают пути разрешения семейных конфликтов.

Тактика психолога на семинаре достаточно активна, он выступает здесь в позиции специалиста, однако его роль не в интерпретации и ни в

кчем случае не в оценках, порицаниях или советах. Активность психолога сводится к убедительному и аргументированному изложению некоторых психологических вопросов, его основной задачей является организация и проведение свободных бесед.

Как специфический психокоррекционный метод, родительский семинар состоит из нескольких специальных приемов.

1. Лекционные приемы. Психолог сообщает родителям нужную им психологическую информацию. Здесь необходим специальный подбор лекционных тем, применительно к интересам и системе значимых переживаний участников семинара. Среди наиболее актуальных тем можно выделить: «Законы супружеской гармонии», «Что такое естественность в воспитании детей?», «Что такое семейный кризис и критический период в развитии ребенка?», «Искусство хвалить», «Может ли наказание ребенка быть творческим?» и др.

Самое главное, чтобы указанные темы излагались просто, образно, живо и убедительно» Крайне неуместно на семинарах оперировать научной терминологией, но вместе с тем ни в коем случае не следует прибегать к упрощениям и житейским понятиям.

2. Групповая дискуссия. В родительском семинаре наиболее целесообразно использование дискуссий в двух формах: тематическая дискуссия, когда происходит обмен мнениями по темам лекций, дискуссия по типу анализа конкретных ситуаций и случаев, темы которых предлагают родители. Цели дискуссии заключаются в том, чтобы совместно выработать оптимальный подход к той или иной жизненной ситуации, основываясь на понимании ее психологического смысла. Задачи ведущего состоят в последовательном содействии переходу дискуссии от этапа к этапу и в том, чтобы в Дискуссии наиболее полно

проявлялись закономерные механизмы: групповая интеграция, лидерство, сплоченность и др.

Главное в групповой дискуссии — повысить мотивацию и вовлеченность участников группы в решение обсуждаемых проблем.

-106-

3. Библиотерапия. Этот прием состоит в обсуждении содержания специально подобранных для семинара книг. В основном используются научно-популярные книги посвященные проблемам семейной жизни и семейного воспитания.

4. Анонимные трудные ситуации. Этот прием используется психологом для активизации групповой дискуссии и для повышения мотивов участников к разрешению знакомых проблемных ситуаций, но новыми способами. Прием направлен на активизацию творческого подхода в воспитании детей. Суть его состоит в том, что психолог предлагает обсудить случаи, который знаком ему из его практики. Обычно это рассказ о взаимодействии родителей со своим ребенком, когда те или иные приемы никак не приводят к успеху. Причем психолог воспроизводит ситуации, близкие к тем, которые важны и затруднительны для участников семинара. Необходимо отметить, что простота методик родительского семинара лишь внешняя, кажущаяся. В действительности при неквалифицированном ведении родительский семинар может превратиться в поучения психологов или же в советы «бывалых людей». Здесь очень важно найти правильный тон, интонацию беседы, которые задаются обдуманым и оригинальным содержанием обсуждаемых тем, а также их значимостью.

Основной задачей *психологической коррекции в родительских группах* является изменение неадекватных родительских позиций, улучшение стиля воспитания, расширение осознанности мотивов

воспитания в семье, оптимизация форм родительского воздействия в процессе воспитания детей.

В отличие от родительского семинара, где происходит реконструкция когнитивных и поведенческих аспектов семейных отношений и семейного воспитания, психологическая коррекция в родительской группе предполагает реконструкцию эмоциональных аспектов семейного взаимодействия, работу в зоне бессознательных психических явлений, в сфере неосознаваемых пластов супружеских и родительских отношений.

Особое внимание уделяется коррекции эмоциональных основ воспитания, что в итоге создает общий поддерживающий и тонизирующий эффект, повышающий уверенность участников группы в своих родительских ролях, в своих воспитательных возможностях, усиливает способность родителей к пониманию и вчувство-

-107-

ванию в эмоциональный мир друг друга и своего ребенка, возрастает взаимопонимание между супругами в решении задач семейного воспитания.

Опыт коррекции, в родительской группе показал, что в ходе работы решаются также задачи общего личностного роста участников вне сфер семейного воспитания, а для некоторых семей участие в родительской группе гармонизирует не только родительские, но и супружеские отношения.

Работа родительской группы строится в соответствии с общими **принципами групповой работы**, среди которых основным является создание психокоррекционного потенциала группы. Групповая психокоррекция создает специфические условия для раскрытия внутриличностной и внутрисемейной проблематики участников по-

средством моделирования и анализа актуального группового межличностного взаимодействия и наглядности проблем участников группы, выраженных в их реальном поведении в процессе групповых событий. Групповая форма работы создает оптимальные условия для конструктивной переработки, переосмысливания личностных проблем ее участниками, а также формирует эмоциональное переживание проблем и конфликтов на более высоком уровне, создает условия для формирования новых, более адекватных форм эмоционального реагирования и поведения в целом, вырабатывает ряд специальных навыков, прежде всего в сфере межличностного общения.

Следует отметить, что методики работы в родительской группе во многом сходны с теми, которые используются в других формах групповой работы, вместе с тем специфика родительской группы требует модификации ряда методических приемов.

Основной метод формирования группы как целого интеракционный, иными словами — создание специфических групповых норм и правил поведения, акцентирование обратной связи при общей эмоциональной поддержке, моделирование конфликтных ситуаций и выбор способов их разрешения. Значительно большее место в таких группах уделяется истории семьи в целом и истории жизни ребенка, воспитывающегося в данной семье.

Широко используются игровые приемы: разыгрываются ситуации взаимодействия с детьми в семье, ситуации поощрения и наказания, отрабатываются не-

-108-

которые приемы общения с детьми. В родительских группах также используются приемы психогимнастики и способы невербального взаимодействия (наиболее часто применяемые в групповой работе). Эти

приемы в родительской группе переосмысливаются и применяются не только как способы развития и оптимизации эмоциональных и перцептивных аспектов общения, но и как способы взаимодействия и межличностного восприятия своих детей и детей вообще.

Спецификой групповой работы с родителями является также неоднородность и особая «двойственная представленность» участников группы. С одной стороны, они, выступают в качестве независимых участников группы с присущими им самим формами поведения, а с другой – часть из них образуют супружеские пары, семью, поэтому методика работы также с необходимостью должна учитывать этот двойственный характер. Групповая работа строится с отдельным пациентом, участником группы, но имеют значение и процессы, создающиеся при взаимодействии семьи с семьей. В групповой работе нужно исходить из понимания пациента как пары, как семьи и использовать присущее каждой семье чувство «мы», учитывая динамику семейной общности и семейной конкурентности в групповом процессе.

Один цикл групповых занятий (10—12 человек в группе) состоит обычно из 10—12 занятий, их примерное содержание приводится ниже.

Занятие 1

Руководитель группы знакомит участников с основными; правилами функционирования группы (обращаться по имени и на «ты», открыто высказывать мысли и чувства, возникающие «здесь и теперь», избегать непосредственных оценок). Члены группы представляются друг другу (называют имя, возраст, профессию). В ходе занятия происходит уяснение и принятие групповых норм участниками, знакомство их с групповым напряжением, обмен ожиданиями от предстоящего группового опыта, первыми впечатлениями друг о друге. Делается первая попытка

обсуждения семейных проблем (на рациональном уровне). Группа выполняет психогимнастические упражнения: изобразить «дерево», «белье на веревке», «памятник», «резиновую игрушку», бросание «мяча», «снежка», брызгание «водой», передачи по кругу хлопков, «цветка», благодарности, чувства злости, раздражения, направленные на уменьшение напряжения, активизацию и сближение группы, преодоление сопротивления отдельных участников, а также на подготовку их к ролевым играм. Элемент психодраматизации на первом занятии был представлен заданием произнести свое имя и имена своих детей: 1) ласково; 2) грубо. Для акцентирования чувства принадлежности к группе участники выработали ритуал группового прощания.

-109-

Занятие 2

Основные темы групповых дискуссий: впечатления от первого занятия; индивидуальные цели участия в группе; цели группы. Отрабатываются первые впечатления друг о друге (техника «ассоциаций», «горячий стул» — доверие к каждому участнику). Невербальные психогимнастические приемы: «движение и темноте», «восковая палочка» — и ролевая игра «Поводырь и слепец» направлены на сплочение группы и знакомство с помощью тактильных контактов. Игра «Центр» (кто как себя ощущает по отношению к центру группы) и оценка эмоциональной близости группы по отношению к некоторым участникам (как ее ощущает группа и сам участник) применяются в качестве вариантов открытой социометрии.

Занятие 3

Рассказ о прошлом. Дискуссии: об отношении к очереди;

толпе; о реакции детей на игровые занятия; о целях группы, о роли и тактике психолога; о линиях притяжения и отталкивания в группе. Ролевые игры «Мостик через ущелье», «Автобус в час «пик» выступали имитационными моделями проблемных ситуаций межличностного общения участников. Психогимнастические приемы: выражение своего отношения к человеку, сидящему с закрытыми глазами (тренировка невербального взаимодействия), «гравитационный стресс» (проверка и повышение доверия в группе), «узнавание на ощупь», «глядение в глаза» (диагностика некоторых внутриличностных и межличностных проблем) и тренировка соответствующих навыков.

Занятие 4

Обсуждаются темы: должны ли супруги вместе ходить в гости; проблема ухода из семьи; об отношении к женщине и к мужчине (одинаково ли оно?); о вежливости; о прошлых обидах. Невербальное выражение чувств к некоторым участникам направлено в одном случае на демонстрацию недифференцированности эмоционального отношения в группе, стимуляцию активности в группе, а в другом — на оказание эмоциональной поддержки и выход из напряженной для участника ситуации. На этом занятии группа прощается с семейной парой, которая ' вынуждена прекратить посещение занятий (впечатления, пожелания, уходящих качают).

Занятие 5

Психодраматическое разыгрывание конфликта одной из супружеских пар (в своих ролях; поменявшись ролями; в том виде, в котором данная ситуация приемлема для участников) применяется в качестве вспомогательного приема в ходе групповой дискуссии (вместо рассказа о конфликте) с целью разрешения конфликта и создания условий для обучения новым формам "сведения. Обсуждаются проблемы

ревности у детей; воспитательные требования к детям; отношения с собственными родителями: допустимая грань откровенности между людьми.

Занятие 6

Вводится ритуал вхождения в группу опоздавших (акцент "а причастность к группе). Дискуссии: о конфликте между привязанностью к мужу и родительской семье у женщины; об объективной правоте; о том, насколько человек может принадлежать себе после вступления в брак; «о приходящей жене»; о взаимоотношениях ребенка с посторонними взрослыми; о мужских и женских ролях. Разыгрывание психодраматической сцены «Я хо-

-110-

чу пожить один», где роль жены участника по очереди выполняют женщины группы. Социометрические методики: осуществление выбора за другого участника с последующим сравнением результатов с его собственным выбором (диагностика и тренировка способности к эмоциональному пониманию); выбор «семьи» из членов группы. «Молитва» (суггестивный прием).

Занятие 7

Ритуал вхождения в группу и игра «Восковая палочка» для отсутствовавшей на прошлом занятии участницы группы, ознакомление ее с содержанием предыдущего занятия (акцентирование принадлежности к группе + отработка некоторых индивидуальных проблем). Основные темы дискуссий: впечатления от совместного занятия с детьми; о поведении детей в группе и дома; об изменениях в детях; проблема «разных интересов»; о женственности и мужественности; как должна выглядеть женщина дома; отношение к матери; отношение к браку. Строят семью те, кто еще не строил.

Невербальные приемы — выражение отношения прикосновением и качание — направлены на снятие напряжения и демонстрацию групповой поддержки участнице, чьи проблемы обсуждались в ходе занятия.

Занятие 8

Психолог интерпретирует детско-родительские отношения в семьях участников группы и дает ряд рекомендаций по воспитанию. Разыгрывается психодраматическая ситуация. Обсуждаются темы: проблема «мужа — отца»; должна ли жена встречать мужа. Спонтанные высказывания о том, что дала группа.

Занятие 9

Дискуссии: впечатления о детях после критического игрового занятия; о допускаемой границе фантазии в отношениях с детьми; о пользе занятий в группе; проблема взаимопонимания между супругами; проблема «вечной занятости»; о гедонистической жизненной позиции; о неуверенности в себе. Одной из участниц демонстрируется неэффективность некоторых форм ее поведения по отношению к детям, и отрабатываются навыки коммуникативной экспрессии, для чего используется вариант «зеркального» метода с элементами драматизации. Социометрическая методика «за дверью» (осуществление выбора за другого участника в его отсутствие и сравнение с его собственным выбором).

Занятие 10

Обсуждается необходимость эмоциональной сдержанности в присутствии ребенка, важность для воспитания правильной женской позиции и супружеских отношений. Проводится психогимнастическая разминка (напряжение — расслабление), игра «Восковая палочка» — укрепление групповой сплоченности. Невербальный прием — для

облегчения выражения чувств одного из участников к другому группа выстраивается в круг, спиной к ним. Результаты социометрической игры «Центр» сравниваются с результатами второго занятия. Каждый участник рассказывает, что ему дала группа.

В начале и в конце цикла занятий с родителями проводятся совместные занятия родителей с детьми.

Таким образом, основным содержанием групповых занятий является обсуждение и психодраматическое

-111-

разыгрывание типичных ситуаций внутрисемейного общения и особенностей взаимодействия с ребенком. Занятия включают также психогимнастические приемы, ролевые игры и различные варианты социометрических методик.

Динамика родительской группы содержит три фазы: ориентации и зависимости; конфликтов; конструктивную фазу.

В начале занятий характерна ориентировка участников в ситуации. Общий настрой первых занятий заинтересованный, у некоторых участников слегка негативный. В этот период группа находится в сильной зависимости от ведущего: ждет его реакции, указаний, информацию о целях занятий. Однако первые высказывания ведущего весьма неопределенны и касаются в основном формы, а не содержания группового общения. Поэтому обсуждаются часто второстепенные, общеизвестные проблемы. Неопределенность целей и вседозволенность самовыражения вызывают у членов группы чувство тревожности и неудовлетворенности. Участники постепенно знакомятся друг с другом, наблюдается осторожное взаимное «прощупывание».

Давящая атмосфера «бесцельности коммуникации» приводит к недовольству бездеятельной властью ведущего, т. е. группа вступает в фазу конфликтов. В группе появляются эмоционально обособленные подгруппы. Идет процесс статусной дифференциации группы, разделение ее членов на активных и пассивных, доминирующих и подчиняющихся. Наблюдаются временное напряжение, конфликты между отдельными участниками группы, а также между сложившимися подгруппами. Негативные отношения между участниками возникают преимущественно в тех случаях, когда в ходе дискуссии или в игре затрагиваются жизненные ситуации, показывающие несходство их взглядов и позиций. Проявляющиеся эмоции носят в основном негативный характер.

Постепенно сглаживающиеся конфликты говорят о том, что наступает конструктивная фаза в работе группы. Появляется искренность в высказывании чувств. Участники открыто рассказывают о своих проблемах. Для этой фазы характерен высокий накал эмоций. Группа начинает функционировать как единая рабочая единица. Повышается интерес к проблемам и личности каждого из участников. Группа приобретает коррекционную способность.

-112-

Изложенная динамика родительской группы имеет ряд специфических черт. Во-первых, конфронтация с ведущим, традиционно описываемая как характерная особенность второй фазы развития группы, в родительской группе не столь ярко выражена. Высказывания, направленные против психолога, сравнительно редки и не очень агрессивны, несмотря на его старательные провокации. Критика тактики ведущего, как правило, завуалирована.

Наблюдаются случаи, когда недовольство группы тактикой руководителя выливается в нападки на второго участвующего в группе психолога (студента-стажера).

Изменение динамики отношения к ведущему по сравнению с традиционной обусловлено одновременно работой психолога с детьми. Родители ощущают пользу и значимость для детей игровых занятий. Позитивные сдвиги в поведении детей служат основой роста доверия к психологу, к тем методам работы, которые он предлагает.

Во-вторых, отношение к ведущему со стороны родителей закономерно изменяется согласно тому, как меняются отношения к нему детей. Для определенного этапа работы с детьми характерно резкое повышение у них открытой агрессивности. Тактика психолога этот момент строится таким образом, чтобы не да развиваться чувству вины у детей, возникающему после проявления агрессии. Это одна из причин возникновения у детей особых чувств к психологу: любви, привязанности. В этот момент в родительской группе начинаются трудности. Если раньше отношение родителей к психологу могло быть охарактеризовано как уважительное, повышено-требовательное (родители ожидают от него решения своих проблем), то теперь возникает своего рода ревность к нему. Родители подчеркивают «отрицательные» последствия игровых занятий, которые сейчас находятся в очень сложной фазе, когда у детей наблюдается заострение симптомов. Родители жалуются, но детей не забирают.

Учет специфичности закономерной динамики при параллельной работе в детских и родительских группах позволяет правильно строить тактику коррекционной работы. Необходимо, чтобы период ревности у родителей не совпадал с фазой конфликтов в родительской группе. В противном случае нарушение взаимоотноше-

ний родителей с ведущим может приводить к дезорганизации работы группы и нарушению коррекционного процесса.

В-третьих, характерной чертой родительской группы является наступающее иногда вследствие проработки супружеских проблем обострение супружеских конфликтов. Подчеркнем, что подобное обострение супружеских конфликтов — это благоприятный признак, так как усиление переживаний создает условия для нового эмоционального опыта, осознания своих проблем и ставит супругов перед необходимостью выявления ранее скрытых конфликтов и поиска новых форм взаимодействия. Кроме того, в контексте семейной общности подобное усиление конфликтов показывает перераспределение зоны конфликтности, ребенок перестает быть единственным слабым звеном в семейной структуре.

Все формы межличностных взаимоотношений и взаимодействий в группе, обладающие наиболее выраженным коррекционным потенциалом, можно условно объединить в две основные категории: неспецифические коррекционные механизмы и механизмы направленной психологической коррекции.

Основными неспецифическими механизмами, обуславливающими коррекционное воздействие группового процесса, являются следующие:

1. Принадлежность к группе. Уже сама позиция участника группы может эффективно воздействовать и вызывать требуемые изменения. Прием в группу, общение в ней заставляют человека почувствовать, что он не один со своими проблемами, что его проблемы не уникальны. Это снимает напряжение и способствует преодолению многих трудностей.

2. Эмоциональная поддержка. Она имеет большое значение для создания в группе климата психологической безопасности. Это выражается в безусловном принятии личности участника.

3. Помощь остальным участникам. Каждый из членов группы начинает ощущать себя необходимым, полезным, значимым для других. Этот фактор помогает преодолеть тревожную сосредоточенность на своих проблемах, повышает чувство сопринадлежности, уверенности и нормализует самооценку.

Сопоставление описанных механизмов с задачами Психологической коррекции в родительских группах показывает, что неспецифические коррекционные ме-

-114-

ханизмы повышают самоуважение, самопринятие участников, уверенность родителей при взаимодействиях в семье и с ребенком, помогают родителям осознать творческий характер процесса воспитания.

Кроме того, действие неспецифических групповых механизмов способствует созданию особой групповой атмосферы, необходимой для достижения группой способности функционировать как единая рабочая единица, что позволяет осуществлять собственно направленную психологическую коррекцию.

Реализация задач психологической коррекции в родительских группах достигается путем направленного воздействия на основные компоненты личности: эмоциональный, познавательный, поведенческий. Коррекционные действия в этих сферах осуществляются с помощью следующих механизмов:

1. Эмоциональное отреагирование: свободное выражение собственных эмоций; понимание и раскрытие своих проблем с соответствующими им переживаниями; получение эмоциональной

поддержки; эмоциональная коррекция своих отношений; модификация способа переживания и эмоционального реагирования, воспитание чувств.

2. Расширение сферы осознания своей проблематики:

мотивов воспитания и поведения; своей роли в происхождении различных конфликтных ситуаций; причин возникновения тех или иных трудностей в отношениях; способов поведения и взаимодействия родителей и детей, Одновременно происходит расширение сферы осознания воспитательного подхода к ребенку в разных его аспектах: осознания личностных особенностей ребенка и себя как родителя, **а также** осознания мотивов воспитания.

3. Отработка новых приемов и способов поведения:

преодоление неадекватных форм поведения, проявляющихся в группе, закрепление новых форм поведения, в частности тех, которые будут способствовать оптимальному функционированию вне группы; коррекция реакций и форм поведения на основе изменений в познавательной и эмоциональной сферах.

В процессе занятий участники обучаются предъявлять к ребенку требования, соответствующие его возрасту, способностям, состоянию; опробывают новые способы психологического воздействия. Соответствующие модели поведения демонстрируются ведущим на детских

-115-

игровых занятиях, а также в игровых ситуациях на занятиях родительской группы.

Механизмы коррекционного действия в родительской группе обеспечиваются специфическим групповым общением участников и его

динамикой, а также тактикой психолога-ведущего. Можно выделить три основных направления коррекционной работы ведущего в группе:

1. Опосредованное воздействие группы на ее участников через создание группы.

2. Непосредственное воздействие на каждого участника.

3. Непосредственное воздействие на семейную пару. Наиболее целесообразно рассматривать механизмы коррекционного воздействия в тактике ведущего в соответствии с динамикой группового процесса. Как показывает анализ, тактика ведущего изменяется от фазы к фазе. На первых двух фазах развития группы основное внимание психолога уделяется созданию группы как коррекционного целого. На третьей фазе, когда группа начинает функционировать как единая рабочая единица, акцент переносится на непосредственную работу с каждым участником и с семейной парой в целом.

Одна из главных задач психолога-ведущего — обеспечить условия конструктивной работы группы, которая осуществляется запуском в действие и функционированием собственно групповых коррекционных механизмов. На первой фазе, когда члены группы еще незнакомы друг с другом, групповое напряжение настолько сильно, что создает опасность распада группы. Задача психолога в этот момент заключается в консолидации группы, что достигается разъяснением и демонстрацией правил общения в группе (обращение по имени и на «ты», отказ от оценочных суждений, свободное выражение эмоций, подчеркивание недирективной позиции ведущего). Психолог работает над созданием атмосферы эмоциональной близости участников к группе (акцентирование чувства принадлежности к группе, -"задержание интереса к другим участникам, знакомство и отработка первых впечатлений).

На второй фазе, когда заинтересованность и сплоченность участников группы возрастают, тактика ведущего направлена на обострение конфронтации, на несдерживаемое проявление негативных чувств. Конфронтация, основанная на несходстве индивидуальных взгля-

-116-

ДОВ и жизненных позиций, усиливает момент «здесь "и теперь», создавая тем самым основу для получения обратной связи, и, следовательно, делает возможной дальнейшую конструктивную работу группы.

Проведение коррекционной работы в родительской группе предполагает в качестве необходимого компонента оказание строго индивидуализированного воздействия на каждого члена группы. Для его осуществления психолог, ведущий группу, должен проверять гипотезы, возникающие в процессе наблюдения за поведением каждого участника. Кроме того, он создает условия для переоценки негативного опыта. Психолог внимательным выслушиванием побуждает участников откровенно изложить свои проблемы, что вызывает эмоциональную разрядку и открывает возможность рациональной переоценки накопленных травмирующих переживаний; иногда психолог дает интерпретацию проблематики участника, разрушая стереотипные представления и намечая пути творческой ее переработки, включения в более широкий контекст.

Эмоциональная поддержка повышает самооценку, чувство уверенности в себе, снижает тревожность у родителей путем поощрения, подчеркивания сильных сторон и позитивных моментов в рассматриваемой ситуации.

Коррекция семейных отношений включает также взаимоотношения в семейной паре. В этом случае психолог-ведущий вначале

устанавливает зону и выраженность конфликтных взаимоотношений в семье (следуя за их спонтанным проявлением в ходе групповых занятий или с помощью разыгрывания и обсуждения конфликта). Затем он заостряет конфликтную проблематику, старается придать ей гротескные формы, чем достигается обесценивание конфликта, понижение драматизма ситуации и его значимости в сознании супругов.

Далее психолог строит ситуации поддержки, которые усиливают у родителей чувство «мы» своей семьей, всячески акцентируя позитивные стороны взаимоотношений и качеств партнеров.

Таким образом, динамика родительской группы, коррекционные механизмы, действующие в ней, тактика психолога-ведущего обладают некоторой спецификой сравнении с аналогичными характеристиками иных групповых методов.

-117-

IV. Последний, завершающий психокоррекционный блок касается **эффективности психологической коррекции.**

В нем отражаются результаты одного цикла психокоррекционных игровых занятий. Эффективность коррекции оценивается по субъективным параметрам, которые извлекаются из отчетов родителей о поведении детей в начале занятий и после окончания коррекции. В обобщенном виде их можно представить следующим образом.

<p align="center">Жалобы родителей на поведение ребенка до начала коррекции</p>	<p align="center">Отчет родителей о поведении ребенка к концу коррекции</p>
<p>1. Рома, 6,5 лет. Негативизм, на все говорит «нет», дерется, может вдруг</p>	<p>Рома стал спокойнее, аффективные вспышки бывают крайне редко;</p>

<p>неожиданно броситься на мать с яростью, когда что-то не нравится; любит делать назло; очень подвижный; эмоциональный</p>	<p>взрослее; более склонен к анализу. высказывается о наших отношениях обсуждает их со мной. Не всегда в пользу. Стал более покладистым, видит, что им недовольны, может извиняться; на улице, в саду поведение ровное, общаться предпочитает с друзьями</p>
<p>2. Аня, 5 лет. Неконтактна с детьми, молчит, не разговаривает в детском саду, предпочитает общество взрослых. Плохо играет с детьми, ведет себя очень скованно, избегает называть себя в 1-м лице</p>	<p>Появилась изобретательность в доме и в саду, а в детском саду — менее скованности, участвовала в конкурсе на празднике, выглядела совсем свободной, ненапряженной. Стала говорить о себе в 1-м лице, появилось осознание себя личности («я думаю», «я хочу»). Гораздо понятнее формулирует свои ощущения («мне жарко», «я хочу есть»). Появилось умение бегать, прыгать</p>
<p>3. Алина, 3,5 года. Повышенная возбудимость, очень упрямая, заикается, стремится все сделать наоборот, наблюдается некоторое отставание в развитии речи</p>	<p>Алина сильно изменилась, существенно исчезло заикание, она повзрослела, стала гораздо послушнее, появился интерес к детям, много играет в том числе в те игры, которые узнала на занятиях</p>
<p>4. Шурик, 4,5 года. Часто конфликтует с детьми, драчлив; подвижен и возбудим, особенно при посторонних людях. Неохотно ходит в сад, предпочитает</p>	<p>Стал более общительным, особенно с детьми; почти исчезла замкнутость, стало легче жить, он без страха начал новые дела, более сосредоточенно играет</p>

общество взрослых	появилась уверенность в себе: если раньше занятия не любил, то теперь сам предлагает пригласить гостей». За время занятий начал больше рисовать, раскрашивать, читать и пить. Самостоятельно сосредоточивается на занятии; играет; старается заслужить похвалу, чего раньше никогда не было
5. Катя, 3,5 года. Ревнует к маленькому брату, старается ударить его; не разрешает матери заниматься братом в ее присутствии; не остается без родителей, испытывает страхи	Занятия в группе помогли избавиться от острых приступов ревности. Может приласкать брата, иногда называет взрослых и брата ласковыми именами. Раньше избегала любого прикосновения, но после занятий освободилась от мучивших ее страхов. Раньше, до занятий в группе, представляла собой ошетинившуюся зверька, который стремился укусы первым, теперь это веселый, нормальный ребенок
6. Таня, 6 лет. Дерется с младшим братом, не может спать в своей комнате одна, слит только с мамой	После занятий стала заметно спокойнее, часто спрашивает: «А сейчас хорошо делаю?» Может спать одна в комнате. Перед сном несколько раз спрашивает: «Мама, ты меня любишь?»
7. Паша, 6 лет. Очень впечатлительный, не любит оставаться один; страхи перед сном; очень сложные отношения с братом; конфликты с братом;	Стал более уверенным в себе, активным, лучше общается с братьями. Почувствовал себя старшим; «слезы на мокрой ночи» наблюдаются гораздо реже

застенчив; испытывает трудности в общении в детском коллективе; иногда ночной энурез (1—2 раза в месяц)

(в 3,5 мес — 1 раз). Появилась тенденция самостоятельности, ходит сам в магазин, вообще стал более инициативным, берет на себя больше ответственности, заботится о младших.

Эффективность коррекции семейных отношений Хорошо видна в отчетах родителей.

Можно привести примеры самоотчетов родителей на тему «Что дала группа всей нашей семье?».

Первый пример. «Перемен очень много, и все они меня радуют. Чувствую большие изменения в себе и думаю, что, вспоминая свое нынешнее состояние время от времени, можно будет контролировать и даже не допускать срывы и нетерпимость к Недостаткам окружающих. Главное, что я изменилась как жена. Увидела мужа со стороны, как бы чужими глазами, и по-новому его восприняла. В этом очень помогла мне группа в целом. Причем возникло обновление чувств. Я отказалась от этой своей застывшей уверенности в своей правоте, снова окунулась в те ощущения и чувства, которые были у меня к нему на заре нашей жизни. А это действительно здорово, это способствует большой работе над недостатками. Внутренне стала спокойнее и менее требовательной к мужу, нежели к себе. В группе пришлось часто видеть свои недостатки со стороны, в других людях. И отношение к своим ошибкам уже было иное. Очень расширился опыт общения с людьми, Как мать стала больше другом своим детям, нежели наставником. Причем чувствую, что такой я им нужнее. Появились более мирные способы урегулирования детских конфликтов. Стала считаться с ребенком как с самостоятельной личностью, имеющей право на свои взгляды.

У нас царит дружелюбие, взаимовыручка и смех. Я пока нахожу в себе эти новые силы изучать все новые и новые методы обращения и влияния на своих детей и просто потрясена их обилием и могучим действием.

Нам всею стало веселее и радостнее жить...

Второй пример. «Прежде всего, появилась уверенность в себе. Нет больше отчаяния, когда кажется, что все плохо, возникла вера, что я все смогу сделать и изменить.

Обстоятельства сложились так, что последние шесть лет я жила очень изолированно, мало общалась с людьми. На занятиях группы я почувствовала, что эта жизнь, резко, ограниченная и замкнутая на ребенке, лишает мою жизнь и жизнь Димы ряда нюансов и красок. В общении в группе я стала лучше понимать себя через других. В группе у меня появилось много новых друзей, людей, с которыми я пережила трудный, но очень интересный, важный период моей жизни.

С Димой я тоже стала несколько другой: уверенней в себе не прихожу в отчаяние от его малейшей вспышки, непослушания, обид, слез. Верю, что я могу многое изменить в нашей жизни. Меньше; произношу монологов с трагическим укором, чаще обращаюсь к шутке; стараюсь держать себя в руках, *больше* разрешаю и доверяю ему.

Сын стал спокойнее. Стал взрослее. Часто высказывается о наших отношениях — не всегда в мою пользу. Наша бабушка тоже написала несколько слов:

«Большое спасибо от бабушки Димы. Он стал: спокойнее, рассудительнее, а главное. Мила изменилась; перестала быть слишком прямолинейной, видит в нем человека со своими желаниями -и не требует от него беспрекословного подчинения».

При катамнестическом опросе спустя 1—5 лет 80% родителей отмечают стойкий эффект от психокоррекционных занятий, а также удовлетворенность достигнутыми результатами коррекции, техники самодиагностики и самоисследования.

Завершая раздел, можно сказать следующее. Внедрение в практику работы семейных консультаций психокоррекционного комплекса для профилактики невротизации у детей показало, что психокоррекционное воздействие дает возможность ликвидировать психологические составляющие невротизации у детей, такие, как условия риска (внутрисемейные дисгармонии) и фактор Риска (дисгармония хода психического и личностного Развития ребенка). В ходе участия в психокоррекционном опыте дети и родители получают возможность актуализировать ранее скрытый потенциал личностного развития, достигают значительных успехов в самоперестройке семейных отношений и практике семейного воспитания, оптимизируют способы и формы воспитания детей в семье.

-120-

4.2. Психологическая коррекция нарушений общения у младших школьников в игровой группе

Основные психокоррекционные задачи в игровой группе младших школьников в целом подобны задачам психокоррекции детей дошкольного возраста. Однако специфика младшего школьного возраста и сопутствующие ему психологические проблемы (среди которых следует выделить неумение эффективно общаться со взрослыми и сверстниками) ставят перед психологами новые, дополнительные задачи. Прежде всего, в ходе игровой психокоррекции детей с нарушениями общения необходимо снизить конфликтность, снять неадекватное

стереотипы поведения, разрешить основные психологические коллизии ребенка. Следует отметить, что эффективность коррекции достигается чаще всего в процессе коллективных игр, в группе и с группой сверстников. Навыки адаптивного, бесконфликтного поведения ребенок может получить только в ходе активного общения. Поэтому важно создать для него возможность отрабатывать эти навыки в специально организованной для этого обстановке. Группа — наиболее подходящая среда для проведения полноценной игры со сверстниками и взрослыми; игра, в свою очередь, приводит к нормализации социальных отношений, разрешению внешних конфликтов. Все это создает благоприятный фон для решения внутренних конфликтов.

Как уже отмечалось, характерной особенностью нашего контингента детей является конфликтное общение с окружающими. При этом речь идет прежде всего о формах общения. Так, стремление ребенка к лидерству само по себе ценное качество, но то, как оно осуществляется, может приводить к конфликтам со сверстниками. В этом случае коррекции подлежит именно форма реализации этого стремления. Новый опыт общения со сверстниками в группе складывается на основе доверительной атмосферы, открытого общения, в котором широко применяются приемы обратной связи. Создается возможность пережить новый опыт взаимоотношений со взрослыми. Взрослые в группе — психологи — ведут себя недирективно, исходят из интересов

-121-

детей, обходятся без оценок и не сравнивают детей между собой. В терминах Э. Берна это общение можно описать как общение на уровне взрослый—взрослый к ребенок—ребенок (E. Berne, 1964).

Эффекты детской игровой психотерапевтической группы можно разделить на специфические и неспецифические. Неспецифические

эффекты такие же, как при других вариантах групповой работы. Они проявляются прежде всего в изменениях самооценки, приведении ее в соответствие с реальными возможностями, расширении представления о себе, в увеличении арсенала средств общения, снятии тревожности. В то же время есть ряд специальных, индивидуализированных эффектов, относящихся непосредственно к проблеме каждого ребенка. Коррекции подвергаются мучительные для самого ребенка особенности характера: трусость, неспособность владеть своими чувствами, жадность.

Этиология нарушений общения у детей разнообразна. Можно назвать, по крайней мере, три ее источника. Первый — семейные стереотипы поведения, некритично усвоенные ребенком и ригидно воспроизводимые во внесемейных ситуациях общения. Например, демонстративная обидчивость и капризность девочки, скопированные у мамы, вызывают смех и непонимание в кругу сверстников. Такого рода конфликты, вызванные неадекватными кругу сверстников стереотипами поведения, особенно свойственны детям, попавшим в школу сразу после домашнего воспитания, не посещавшим детский сад.

Второй источник дезадаптации — особенности темперамента ребенка. Точнее, неумение ребенка справиться с особенностями своего темперамента. Ребенок с низкой адаптивностью, высокой интенсивностью реакций и с негативным фоном преобладающего настроения труден для коллектива детей, вызывает много агрессивных реакций и реакций избегания, что, в свою очередь, обижает и злит ребенка. Коллективная жизнь таких детей насыщена стереотипно повторяющимися конфликтами на всем ее протяжении, обиды у ребенка становятся привычными, возникают отгороженность, чувство невозможности дружбы и понимания.

Третий источник дезадаптации — внутренние конфликты самого ребенка. Например, ребенок со страхом автономии, не решивший в свое время дилемму «самостоятельность — нерешительность», во внешнем поведении,

-122-

особенно в психологически дискомфортной ситуации, какой часто является посещение школы, может проявлять пассивность, двигательную заторможенность, нерешительность. Для коллектива сверстников такой ребенок не интересен, поэтому дети не ищут контактов с ним, и он оказывается в изоляции. К моменту обращения в психологическую консультацию этих причин уже может и не быть, хотя закрепившиеся неверные формы сохраняются. Коррекция посредством игрового группового общения в первую очередь имеет дело с формой общения, а психокоррекция причин, породивших неверные формы общения, осуществляется во вторую очередь и при помощи дополнительных средств. К числу таких средств относится групповая работа с родителями, в которой вскрываются неверные стереотипы семейного общения и обсуждаются средства изменений и пути к ним. Это одно из объяснений, почему необходима параллельная работа с родителями. Без такой работы коррекция детского общения будет малоэффективна.

Отбор детей в группу проводится по определенным показаниям. Обращается внимание на характер жалоб родителей и результаты первичного психологического обследования детей. Прежде всего, акцент ставится на жалобы двух типов. Жалобы первого типа, как правило, сводятся к трудностям общения ребенка в коллективе сверстников. Родители часто связывают эти трудности с замкнутостью характера, необщительностью, указывают на то, что ребенок предпочитает быть один, «ему больше нравится читать, собирать модели, рисовать и т. п.».

Иногда трудности в общении родители объясняют тем, что ребенок «просто не умеет дружить — то хорошо играет, то вдруг обижается, в драку, лезет: Дети не хотят играть с ним».

Родительские жалобы не всегда правильно отражают реальное состояние дел. Часто они неверно представляют себе как картину детского поведения, так и его причины. Например, детская замкнутость при ближайшем рассмотрении может оказаться просто избирательностью в знакомствах — ребенок имеет двух хороших друзей, но родителей беспокоит, что нет задушевной дружбы «всем двором», как в их детстве. Или же обычные детские ссоры вырастают в родительском восприятии в фатальное непонимание, отчуждение, более того, они считают, что ребенок отвергнут детским коллективом,

-123-

он — изгой. Нормализация родительских представлений входит в одну из коррекционных задач родительской группы. Одновременная работа детской и родительской групп позволяет осуществлять коррекцию детского поведения в комплексе с обсуждением родительско-детских отношений. Особенности этих взаимоотношений могут быть своеобразной провокацией отклонений в детском поведении, о чем подробнее указано в разделе о родительских группах в данной монографии.

Характерной чертой жалоб второго рода являются указания родителей на то, что ребенок неуправляемый, непослушный, дерзкий, грубый. Родители чувствуют, что не могут найти подход к ребенку, не понимают его. Скрытый психологический смысл этих жалоб, указывает на отсутствие взаимопонимания не только между родителями и ребенком, но и между самими родителями.

Семья — система, поэтому нарушение в одном звене непременно искажает другие. Часто это общее нарушение взаимопонимания может проявляться в хорошо описанной, известной псевдосолидарности родителей друг с другом, которая становится очевидной, когда они объединяются против ребенка. Именно поэтому такие семьи — оправданные кандидаты в коррекционные группы: детские — для младших членов и родительские — для старших. Дети из этих семей ладят со сверстниками, более того, предпочитают общество сверстников обществу родителей. Следует отметить, что такие дети необходимы для эффективного группового процесса, они делают группу гетерогенной по составу, ускоряют групповую динамику. Нередко в таких случаях корень семейных конфликтов кроется не в особенностях личности ребенка или личностей родителей, а в неправильном стиле взаимодействия между ними. Поэтому, подчеркиваем еще раз, работа в детской игровой группе будет эффективной лишь при параллельном участии родителей в родительской группе.

Итак, показаниями для прохождения детской игровой психокоррекционной группы являются: реальный или кажущийся родителям нарушенный у ребенка контакт в коллективе сверстников независимо от его этиологии, нарушенный контакт с родителями. Стандартное психологическое обследование, описанное выше, в главе по психодиагностике, не обнаруживает у этих Детей аномалий психического развития. Среди наиболее типичных психологических проблем этого контингента

-124-

можно назвать страх автономии, повышенное чувство вины, чувство собственной неполноценности, импульсивность, неспособность управлять аффектами.

Методика проведения групповых занятий строится на принципах, описанных в предыдущем разделе. Отличие от методики групповых психокоррекционных занятий с дошкольниками состоит в общей специфике работы группы, которая задается возрастом ее участников. Если в группе дошкольников важное место занимает задача по развитию навыков произвольности, то для школьников она уже не актуальна, а специальной задачей становится перестройка привычных социальных ролей и социальных стереотипов поведения.

В Консультативном центре психологической помощи семье была проведена работа с 6 группами психокоррекции детей с нарушениями общения 7—10 лет, по 8—11 детей в группе. Всего курс прошел 51 ребенок. Прежде чем излагать динамику психокоррекционных занятий, следует отметить, что для их эффективности необходимо соблюдение определенных условий.

Занятия должны проводиться в просторном помещении, где есть циновки или коврики, игрушки: шпаги, щиты, шлемы, кегли, кубики, мячи, надувные, мягкие игрушки, желательно настольные игры с максимально большим возможным числом участников, боксерские перчатки, краски и бумага. Из мебели нужны только стулья или кресла, в основном для того, чтобы строить из них «баррикады» и «дома», играть в «моргалки» и в «музыкальные стулья». Группу предпочтительнее вести двум психологам, мужчине и женщине. Это позволяет полнее представить «мир взрослых», например, при построении модели полной семьи. В этом случае психологам проще выполнять роли мамы и папы, точнее — задать детям новые формы взаимоотношений со взрослыми. Кроме того, курс предусматривает много таких игр, в которых необходима мужская сила. Занятия проводятся 1 раз в неделю в течение часа-полутора. В группе могут участвовать 7—9 детей.

Первое занятие одно из самых жестко структурированных. Из всего курса оно одно процедурно задано. Занятие посвящено знакомству участников друг с другом. Чаще всего психологи и дети сидят кругом на стульях или на полу, на ковре (на циновках). Всем участникам предлагается назвать себя любым именем, которое сохраняется за ребенком на все время занятий.

-125-

Дети могут выбрать себе любое имя или название животного, что имеет коррекционный и диагностический смысл.

Коррекционный смысл состоит в том, что ребенок может таким путем как бы выйти из своего старого «Я» и надеть на себя другую личину. Дети часто выбирают имя классной отличницы, лучшего друга, название животного, которое бывает глубоко символичным. Так, например, несобранная, разбрасывающаяся девочка взяла себе имя Хома — так звали хомяка в стихотворений, напечатанном в журнале «Веселые картинки», где описывались его предусмотрительность и запасливость, т. е. сосредоточенность на успешном выполнении своего дела.

В диагностическом смысле выбор не своего имени — признак неприятия себя. Таким образом проявляется ощущение собственного неблагополучия у ребенка. Выбор чужого имени служит указателем желаемого объекта идентификации. Психологи также называют себя. Здесь возможны варианты. Можно назваться по имени и просить обращаться на «ты», можно — по имени-отчеству и на «вы». Это зависит от возраста и желания ведущих. Кроме того, необходимо прогнозировать: не будет ли детям трудно и противоестественно называть взрослых по именам.

На первом занятии не следует выяснять, почему ребенок назвал себя по-другому,— так можно насторожить и отпугнуть его. Этот вопрос можно обсудить потом, когда настоящие имена «всплывут» спонтанно. После знакомства нужно предложить веселую игру, в которую могут играть все. Для этой цели лучше всего подходит игра в жмурки. Веселая, азартная, она снимает первоначальную настороженность ребенка, который не всегда понимает, зачем его привели в консультацию и чем он будет здесь заниматься. В то же время эта игра — хороший диагностический прием, выявляющий исходный уровень самостоятельной активности группы и некоторые будущие групповые роли в возникающей групповой иерархии.

Если в узловых моментах игры дети играют активно, т. е. сами завязывают ведущему глаза, раскручивают его, когда ведущий ловит кого-то — ведут себя адекватно, не подсказывают, а если находится кто-то, кто подсказывает, то сами одергивают его, если дети сами замечают тех, кто прячется по углам и боится бегать,

-126-

и тянут их в игру, то, скорее всего, эта группа активная и первый этап групповой работы должен протекать при минимальном участии психологов, чтобы быстрее сложилась стихийная групповая структура.

Можно использовать еще один прогностический тест. Предложите во время игры в жмурки маленькую модификацию — играть совершенно молча, чтобы «жмурка» не могла ориентироваться на звуки. Если ваше предложение останется без внимания, не настаивайте, только сделайте вывод о том, что группа действительно активная и ведущим лучше всего занять позицию пассивных наблюдателей. Необходимая деталь первого занятия — договориться о форме окончания каждого занятия. Лучше всего, чтобы концовка была тихая и объединяющая: например, встать в

круг, всем обняться за плечи и молча качаться или лечь на пол на живот с раскинутыми руками, так чтобы щека одного ребенка лежала на тыльной стороне ладони другого. Выбранная форма околчания занятий должна оставаться неизменной и превратиться в ритуал. Дальнейшее изложение группового курса будет по этапам, а не по занятиям, так как структура следующих занятий более произвольная.

Первый этап (вариант а). Если после первого занятия выяснилось, что группа активная и ведущие не имеют в ней априорного авторитета взрослых, то разумнее начинать курс с этапа спонтанных игр, который обычно длится следующие 4—6 занятий. В ходе спонтанной игры в детском коллективе возникает иерархия, как правило, выявляющая силу и слабость каждого участника. Стихийно сложившаяся иерархия поддерживает и даже усугубляет «силы» одних и «слабости» других и таким образом способствует укреплению дезадаптивных качеств детей. Тем не менее на первом этапе" она необходима для уточнения психологического диагноза членов группы и для накопления того группового опыта общения, от которого впоследствии надо будет отталкиваться, демонстрируя его положительные и отрицательные стороны детям. При этом ведущие должны внимательно следить, чтобы стихийная групповая структура не развилась до такой стадии, когда группа начнет отпугивать детей с невыгодными, уязвимыми групповыми ролями.

В течение первого этапа ведущие находятся в групповой комнате, но никак не вмешиваются в детскую игру. Если отдельные дети «заигрывают» со взрослыми,

-127-

то ведущие мягко отсылают их играть с другими детьми. Ведущие не предлагают своих игр, не разнимают дерущихся до тех пор, пока драка

не становится жесткой и опасной. Во время группового занятия делать записи не рекомендуется, но по окончании занятия очень полезно записывать свои наблюдения над тем, кто как играл, психологические портреты детей, наиболее яркие интеракции. Сравнивая спонтанные роли взрослой и детской групп, убеждаешься, что в детской группе их разнообразие не так велико, как во взрослой. Здесь можно выделить пять стихийных ролей: лидер, товарищ лидера («прихвостень»), неприсоединившийся оппозиционер, покорный конформист («баран») и «козел отпущения».

Окончание этого этапа отмечают три признака: укрепившиеся роли; стереотипные интеракции; появление реакций на присутствие ведущих. С этого момента начинается вариант б. Сразу оговоримся: если группа изначально пассивная и зависимая от взрослых, начало работы соответствует варианту б. Тем не менее необходимо включать спонтанные игры на определенное время в каждое занятие. Это называется «свободное время». Обычно на него отводится 20 мин в конце занятия.

Первый этап (вариант б) направленных игр. Отличие спонтанных игр от направленных в том, что в последних содержание осваиваемых навыков и действий целенаправленно задается ведущим.

Психологи активно предлагают игры, которые должны быть двигательными, в них для всех должно быть место, в них нет преимущества для более ловких, в них много условий для взаимодействия., предпочтительно тактильного. Предлагаемые игры: «Жмурки», «Моргалки», «Построение зверей», «Восковая палочка», «Жучок», «Кто громче», «Портфель», «Обед», «Путанка», «Крепость», «Зеркало», «Коллективная сказка». Обычно на одном занятии хватает времени только на два вида игр. Желательно, чтобы водящими смогли

перебывать все дети. Важный момент в каждой игре — первый водящий. Он- выбирается счетом. Дети воспринимают как большое поощрение, если группа выбирает их считающими, т. е. дает считать. Здесь надо следить за тем, чтобы не появилось записного считальщика. Надо предоставлять возможность считать всем по очереди.

Считалку можно использовать как вид укрепления личности — предлагать на одном из занятий считать

-128-

«козлу отпущения» или кому-нибудь из "баранов". Лидирующего ребенка на этом этапе следует мягко сдерживать.

Еще раз подчеркнем, что стиль поведения ведущих недирективный. У них, скорее, совещательные голоса. Если этап б следует за этапом а, то основная цель ведущих — перестройка групповой иерархии: поддерживать слабых и сдерживать сильных. Если же группа началась сразу с этапа б, то групповую структуру придется строить. При этом основной акцент делается не на уже сложившиеся роли, а на установление равенства и пресечение привилегий. Есть определенные признаки, указывающие на то, что требуемая групповая структура сложилась. Во-первых, водящие начинают чувствовать направленную на них агрессию, которая хорошо видна в таких играх, как «Крепость» и «Жучок», просто по количеству агрессивных актов во время борьбы. Во-вторых, возникают спонтанные тактильные ласковые интеракции между членами группы. В-третьих, появилось серьезное, уважительное отношение к ритуалу окончания. Тогда, когда возникла групповая структура, уравнивающая детские индивидуальности, можно переходить к следующему, второму этапу группового курса, в котором большое внимание уделяется индивидуализированной коррекционной работе в форме ролевых игр и других приемов.

Второй этап коррекционного курса трудно формализованно описать. Здесь многое зависит от квалификации и опыта практической работы психологов. К моменту начала второго этапа психологам уже видны трудности общения каждого ребенка, а также неадаптивные компенсаторные способы поведения каждого. Выявление этих трудностей и последующее их обсуждение, как это делается в группе взрослых, в группе детей неэффективно — они иначе осознают свои трудности, не могут их преодолевать на рациональной и волевой основе, анализировать свои потребности и мотивы.

В самом общем виде индивидуальная психологическая коррекция происходит тогда, когда ребенок осуществляет новые формы поведения и накапливает новый: опыт общения. Однако это становится возможным лишь при условии, если ребенок удовлетворил свои фрустрированные потребности (они часто служат источниками и обуславливают его неадаптивное поведение). Чаще всего это потребности в безопасности и принятии-при-

-129-

знании. Фрустрация этих потребностей свойственна почти всем детям с трудностями адаптации. Как правило, потребность в безопасности удовлетворяется на первом этапе коррекции, во время направленной игры. Возникает специфическое групповое единство и специфический феномен, что и приводит к чувству безопасности, доверия и защищенности в группе.

Удовлетворение потребности в признании невозможно без построения более полного образа самого себя. Чтобы это реализовать, и используют методические приемы, такие, например, как обратная связь. Каждый ребенок получает обратную связь в специально организованных для этого играх: «Модифицированное зеркало», «Семейный портрет»,

«Ассоциации», «День рождения», «Фанты». Умело организуя обратную связь, психологи помогают сформировать более продуктивный образ «Я». Обычно это делается в форме словесной интерпретации игровой обратной связи, с особенным акцентом на положительные стороны ребенка.

Кроме того, на втором этапе применяются некоторые игры, помогающие преодолеть неприятные для ребенка свойства характера, трусость например. Это игры «Падение с подоконника», «Необитаемый остров», «Страшные сказки». После этих игр ребенок может сказать себе: «Вот я какой, не всегда, конечно, хороший, но зато я могу падать с подоконника спиной навзничь и не бояться, я могу слушать страшные сказки в темноте, и не только слушать, но и сам выдумывать, я могу играть в необитаемый остров и аккуратно разжигать костер, не бояться огня, владеть собой и т. п.».

Ключевой момент второго этапа — игра «День рождения». Во время этой игры и происходит усвоение требуемых качеств, «опускание» нужной характеристики личности, так сказать, авансом, сверху. Таким образом очерчивается зона ближайшего развития ребенка. Отработка новых навыков общения особенно целенаправленно осуществляется в групповых заданиях, которые каждый именинник обязан делать. Конкретное содержание этих заданий нельзя определить заранее. Они максимально индивидуализированы и составляются для каждого ребенка отдельно психотерапевтами перед игровыми занятиями. Эти занятия прямо вытекают из Психологического диагноза каждого ребенка, который давится постепенно в течение всего периода работы группы. Составляя психологические портреты участ-

ников, ведущие особенно внимательны к тому, чего не может сделать ребенок, что ему не удастся или чего он не умеет. Жадный не умеет радоваться, даря подарки,— значит, в игре «День рождения» будет дарить всем остальным участникам группы все самое для себя дорогое — не буквально, конечно, в символической форме, т. е. без реальных вещей, а символы этих вещей. Причем символика должна быть понятна каждому ребенку.

Например, мальчик приносит на занятия игрушки из дома, хвастает ими, но не дает в них играть другим детям. Конечно, на том занятии, когда это случилось (может быть, на втором или третьем), необходимо показать мальчику, что другим детям это неприятно и обидно. Обращаясь к ним, можно спросить каждого:

«Ты хочешь поиграть Васиными машинками, тебе неприятно, что он не дает их тебе?» Потом можно спросить Васю: «Почему ты не даешь поиграть?» Но не настаивать и не отнимать, если Вася упорно не дает эти машинки.

Когда наступает Васин, день рождения, то все дарят ему подарки, а Васе предлагается вспомнить, обижал ли он кого-то, и исправить это. Дети могут подсказывать или напоминать о своих «счетах». Выплывает эпизод с игрушками, которые Вася не давал играть. Если Вася вдруг сам захочет сделать другим детям подарки (все подарки делаются в пантомимической форме), то это — безусловный эффект занятий, если он продолжает колебаться, можно попросить его сделать подали детям.

Потом ведущие говорят о том, как изменился Вася, как с ним приятно и какой он добрый. Можно говорить это не в форме комментариев к Васиному поведению, а тогда, когда группа будет выдумывать Васиное будущее. Здесь хорошо первому начать говорить

одному из ведущих и сказать, например, такую фразу: «Я не знаю, кем будет .Вася, когда вырастет, но сейчас уже совершенно ясно, что он будет очень добрым человеке!»». Не следует стараться уложить весь этот педагогически этюд в одно занятие. Даже лучше, если между эпизодами будет несколько занятий — тогда все можно снова вспомнить и добиться таким образом более полной картины в головах детей.

Конечно, этот небольшой пример не позволяет представить себе всей картины занятий на втором этапе.

-131-

Неправильностей поведения у детей много, не обязательно проигрывать их все. Специальное внимание обращается на те моменты поведения, которые «торчат», т. е. встречаются часто, приводят к непониманию и конфликтам между детьми, при этом ребенок с неадекватным поведением не умеет выйти из этого конфликта.

Приведем описание игр, используемых в данном варианте психокоррекции.

«Ассоциации». Водящий выходит за дверь. Оставшиеся в комнате договариваются между собой, кого из присутствующих ребят они, задумывают. Водящий входит и начинает спрашивать: «Если бы этот человек был деревом, то каким?» Тот, к кому он обратился, отвечает ему, имея в виду загаданного, так как ему кажется, т. е. высказывает свое мнение. Вопросы могут быть самыми разными. Единственное условие состоит в том, что они должны задаваться опосредованно, в описательной форме: «Если бы этот человек был домом, картиной, ландшафтом, погодой, цветком, едой, видом транспорта и т. п.» Когда водящего возникает ощущение, что он знает, кого загадали, о; может угадывать до трех раз. Если он не угадал, ему об этом говорят. Затем

выходит следующий водящий. В том случае, если средний возраст группы низок, детям бывает трудно играть в эту игру.

«Бип». Вся группа, за исключением водящего, кругом сидит на стульях или в креслах. Водящий с завязанными глазами ходит внутри круга, периодически садясь к сидящим на колени. Его задача — угадать, к кому он сел. Ощупывать руками не разрешается, садиться надо спиной к сидящему, так, как будто садишься на стул. Сидящий должен сказать «Бип», желательно не своим голосом», чтобы его не узнали. Если водящий угадал, на чьих коленях он сидит, то этот ребенок начинает водить, а предыдущий садится на его место.

«Восковая палочка». Группа стоит в кругу близко друг к другу, выставив ладони на уровне груди внутрь круга. Руки нагнуты в локтях. В кругу — «восковая палочка». Ее ноги «прибиты» к полу, а костей у нее нет, Палочка, закрыв глаза, кажется, а группа мягко перепасовывает ее от одного члена группы к другому. Тест на групповую сплоченность, индивидуальную агрессивность, тревожность и напряженность.

«День рождения». Как будто у кого-то из членов группы день рождения. Ребята приходят к нему в гости и дарят пантомимические подарки. Условие: дарить то, что этому человеку действительно нужно для успеха, для того, чтобы легче жилось. Именинник должен угадать, что ему .подарили. Хорошо поговорить о том, почему именно это подарили. Затем можно рассуждать о будущем именинника. Здесь в основном говорят психологи, которые, рассказывая о будущем, «спускают» сверху требуемые для данного ребенка качества. Потом — ответная вежливость: именинник «платит по групповым счетам», т. е. отвечает на претензии детей, если они есть, или выполняет задания, которые ему дают психологи и дети.

Основная цель этих заданий — осуществить такие действия, вторые не получались у этого ребенка в ходе групповых заня-

-132-

тий. Например, мальчик очень напряженно общается с девочками, неловко себя чувствует. Именинник должен выполнить задание — поносить девочек по очереди на руках и т. п. Предлагаемые упражнения не обязательно осуществляются за один раз, «День рождения» — хорошая коррекционная процедура, правда, несколько прямолинейная, поэтому ее лучше проводить в конце занятий, когда предыдущие «лобовые» упражнения будут правильно поняты.

«Жмурки» . Вся группа стоит в кружок, один считает, чтобы выбрать водящего. Водящий завязывает себе глаза, кто-то из группы его кружит на месте, чтобы затруднить ему ориентировку. Кружить можно с разными забавными присказками ила шуточными диалогами. Например: «На чем стоишь?» — «На мосту». — «Что ешь?» — «Колбасу». — «Что пьешь?» — «Квас», — «Ищи мышей, а не нас». После этого все разбегаются, а «жмурка» должна ходить по комнате и ловить детей. Дети бегают по комнате, дразнят «жмурку», трогают ее, чтобы отвлечь, и т. п. «Жмур. ка» должна поймать кого-то и на ощупь угадать, кто это. Игра направлена на групповое сплочивание и инициирование тактильных контактов. Хорошо растормаживает двигательно заторможенных детей.

«Жучок». Водящий стоит спиной к группе, выставив из-под мышки свою руку с раскрытой ладонью. Дети и психологи стоят в шеренгу за ним. Правая рука у всех сжата в кулак и поднята на уровень груди. Большой палец этой руки поднят вверх. Кто-то из шеренги толкает водящего в его раскрытую ладонь и быстро принимает исходное положение. Водящий должен повернуться к группе и угадать, кто его

толкнул. Водящий водит до тех пор, пока правильно не угадает. Тогда водить начинает тот, кого угадали. Игра хорошо вскрывает групповые отношения.

«Зеркало». Выбирается водящий. Это — человек. Все остальные дети—зеркала. Человек смотрится в зеркала, и они отражают его. Зеркала повторяют все действия человека, который конечно, кривляется от души. Здесь важно следить за тем, чтобы зеркала правильно отражали: если человек поднял правую руку, зеркала должны поднять левую и т. п. В этой игре удобно поощрять самых пассивных членов группы.

«Коллективная сказка». Дается инструкция—придумать сказку. Существует два варианта этой игры. Вариант 1. Первый рассказчик говорит слово, второй повторяет это слово и добавляет свое, подходящее по смыслу, третий говорит два первых слова и свое и т. д. Нужно, чтобы получился связный рассказ. В этой игре можно получить хорошую информацию о детских конфликтах и ожиданиях. Вариант 2. Первый говорит предложение. Второй говорит второе предложение сказки, не повтор) первое, т. е. рассказ сказки по предложениям, по очереди.

«Крепость». Группа делится на две команды. Каждая команда строит из мебели крепость, или одна команда защищает крепость, а вторая штурмует ее. Основное оружие — надувные мячи и мягкие игрушки. Игра дает возможность проявлять агрессию. Интересна диагностически — кто с кем захочет бы в команде.

«Кто громче?». Очень простая игра, точнее, упражнение. Дети должны кричать, соревнуясь в громкости. Когда выбирается самый громкий голос, все дети начинают кричать хором -

это делается довольно долго, пока группа не начинает замечать, до получается какая-то мелодия. Упражнение служит объединению группы.

«Модифицированное зеркало». Такая же игра, как «Зеркало», но водящий должен изображать не все, что угодно, а кого-то из членов группы. Упражнение для получения обратной связи. Группа угадывает, кого изображает ведущий.

«Моргалки». Группа делится на две команды. В одной команде должно быть на одного человека больше. Кресла по количеству человек в большей команде ставятся кругом, на довольно большом расстоянии друг от друга. Члены меньшей команды садятся в кресла, а члены большей команды становятся позади кресел. Таким образом, один человек оказывается за спинкой пустого кресла. Он становится водящим. Его задача — без слов, одним только незаметным подмигиванием переманить к себе в кресло кого-то из сидящих, а остальные, стоящие, должны удерживать своих сидящих. Каждый сидящий стремится перебежать к моргалке, но бежит только тот, кому реально поморгали. Стоящие не имеют права держать сидящих за плечи, удерживать можно только тогда, когда сидящий захотел перебежать. Игра направлена на объединение группы.

«Обед». Водящий — желательно, чтобы это был психолог (для начала), — собрался пообедать. Остальные члены группы — предметы: ложка, вилка, тарелка, хлеб, суп и т. д. Водящий манипулирует предметами, изображая, как он обедает. Каждый предмет может произвольно играть свою роль, здесь открывается простор для творчества, иногда возникает спонтанная психодрамма, если вдруг выясняется, что обедающий — неряха, не умеет красиво есть и др. Обычно получается вариант «Федорино горе». Эта игра хороша для растормаживания зажатых детей, для инициации тактильных контактов.

«Падение с подоконника». Вся группа, кроме водящего, разбивается на пары и образует коридор. Дно коридора — попарно сцепленные руки «стульчиком», так, что образуется квадратик. Коридор стоит перед подоконником. В середину коридора следует поставить самую сильную пару, лучше — две. На подоконнике спиной к коридору, лицом к окну стоит водящий. Он должен упасть спиной навзничь, не сгибаясь. Группа принимает его на коридор рук. Детям говорится, что это проверка на храбрость и дружбу; коридор должен стоять «насмерть», ни в коем случае не расцеплять рук, а тот, кто на подоконнике, Должен показать свою храбрость — упасть «солдатиком», не сгибаясь. Нужно, чтобы с подоконника упали все дети. В этой игре проверяется групповое единство и уровень доверия к группе.

«Портфель» . Играется так же, как «Обед», но вместо обеденных принадлежностей — школьные. Хорошая роль в этой игре — портфель, в него человек укладывает тетрадки, учебники, получается куча-мала. Игра с открытыми правилами.

«Путанка». Выбирается водящий. Он выходит из комнаты. Остальные дети берутся за руки и образуют круг. Не разжимая рук, они начинают запутываться — кто как сумеет. Когда обращалась путанка, водящий заходит в комнату и распутывает, ^кже не разжимая рук у запутавшихся.. Игра поддерживает групповое единство.

«Необитаемый остров». Игра начинается с социометрии —

-134-

кто с кем поедет на необитаемый остров. Затем, когда образовались взаимные и вынужденные пары, все едут на необитаемый. остров; дальше может быть любая психодрама. По нашему опыту, если эта игра приходится на самое начало второго этапа, наиболее удачно она идет, если психологи оказываются туземцами на этом острове и нападают на

выброшенных волнами англосаксов. Вызывая агрессию на себя, удается хорошо сплотить группу и снять разочарование от социометрии.

«Семейный портрет» . В семью приходит фотограф, чтобы сделать семейный портрет. Он должен задать семейные роли всем членам группы и рассадить их, попутно рассказывая о том, кто с кем дружит в этой семье. Изначально эта игра была задумана как вариант косвенной социометрии, но, применяя ее в детски игровых группах, оказалось, что, делая портрет, ребенок отражает не столько сложившиеся отношения в группе, сколько реальное положение дел в его собственной семье. Таким образом, эта игра — хороший диагностический прием. Впрочем бывает и так, что игра выполняет свое прямое назначение и рефлексивные дети схватывают скрытый смысл этой игры и рассказывают о семье, опираясь на групповые взаимоотношения.

«Страшные сказки». Гасится свет, и дети по очереди начинают рассказывать в темноте страшные сказки. Часто, если уровень доверия в группе высок, дети воспроизводят свои реальные страхи. Очень полезно их тут же разыграть, также в темноте. Эта игра имеет коррекционное значение, направлена на снятие тревоги.

Кроме вышеперечисленных игр существует множество других, которые хотя и не входят в число част употребляемых в групповом процессе, но могут с успехом использоваться. Во-первых, это любые настольные игры; во-вторых, игры с подручными предметам, бокс в перчатках например. Бокс — очень хороша игра, когда в группе есть два соперничающих ребенка. Эта игра дает возможность выяснить взаимоотношения в спортивной, корректной форме. Кроме того, можно использовать любые соревновательные игры на победителя.

4.3. Групповая психологическая коррекция родительских установок

Групповая работа, проводимая с родителями, направлена на коррекцию родительских отношений, позиций, родительских установок. Эти понятия не разводятся, они понимаются нами как эквиваленты английского термина «attitude» и представляют собой триединство эмоционального отношения к ребенку: стиля обращения с ним, особенностей понимания и когнитивного видения ребенка родителем. Независимо от того, каковы особен-

-135-

ности основного нарушения во взаимоотношении родитель — ребенок, обратившиеся в консультацию родители, как правило, занимают неверную родительскую позицию, т. е. в общении с данным ребенком родительские отношения не эффективны. Под неэффективным родительским отношением понимается такое отношение, на основе которого у родителя и ребенка сформировался эмоционально-негативный фон взаимоотношений, трудности взаимопонимания.

Можно выделить 4 причины неэффективного родительского отношения к ребенку: педагогическую и, психологическую неграмотность родителя; некритично усвоенные, ригидные стереотипы воспитания ребенка; личные проблемы и особенности родителя, которые он вносит в общение с ребенком; особенности общения с другими членами семьи, которые влияют на отношения родителя с ребенком.

Как иллюстрацию первой причины — *педагогической и психологической неграмотности родителя* — неэффективной родительской позиции можно привести случай с Таней Р.

В Консультативный центр обратилась женщина с жалобами на дочь Таню 8 лет. По словам матери, Таня безответственна и безвольна. Мама полагала, что отсутствие этих качеств может свидетельствовать о психической патологии, и просила обследовать девочку.

Приходя из школы домой, Таня играла в игрушки и ела сладости, вместо того чтобы обедать и делать уроки. Затем, по маминому плану, Таня должна была идти гулять. На продленный день в школе Таню не оставляли, так как ей необходимо соблюдать диетическое питание в связи с пиелонефритом. Мама приходила с работы к 19 ч. Таня весь день находилась дома одна. Мама часто звонила ей с работы и пыталась контролировать, но безуспешно. Указания по телефону девочка не выполняла, одна дома не обедала и уроков не делала. Борясь с безволием и безответственностью, мама убрала на антресоли все игрушки, краски и Цветные карандаши. Тогда Таня начала царапать клеенку на кухонном столе. Заподозрив у девочки психическое заболевание, мама обратилась за помощью.

Проведенное психологическое обследование Тани никакой патологии не выявило. Оказалось, что она обладает повышенным Уровнем тревоги, поэтому многочасовое одиночество дома было Для нее стрессовой ситуацией, на которую Таня отвечала регрессией как свойственным ей способом психологической защиты. Этим и объяснялось так называемое безволие. Мама не смогла понять, что Тане настолько неуютно дома одной, что она должна отвлекаться от этого с помощью привычной и приятной деятельности — игры. Сама мама была отличницей, закончила школу с золотой медалью. Она росла в большой семье в провинциальном городе, в доме всегда были люди. При этом с ней никто не

занимался, она сама делала уроки. Это обстоятельство и служило основным аргументом: «Со мной никто не занимался, я все делала сама».

Обращает на себя внимание типичная последовательность неверных рассуждений. Не вникая в суть, не пытаясь разобраться, мама полагает, формально правильно, что невыполнение своих обязанностей говорит о безответственности и безволии. Правда, в восьмилетнем возрасте полноценное чувство ответственности еще не может сформироваться. Мама не учитывает индивидуальных особенностей своего ребенка и условий ее воспитания, она следует жесткой схеме под девизом: «Ребенок должен». Видя, что ребенок не соответствует ее ожиданиям, плохо себя ведет, мама начинает «бороться» о нем «в лоб» — запрещает и убирает соблазны — безрезультатно, разумеется.

В данном случае для снижения педагогической и психологической безграмотности достаточно было разъяснительной работы с матерью Тани. Узнав психологические особенности данного возраста вообще и разобравшись в актуальной Таниной ситуации, мама смогла нормализовать свои требования и наладить более правильный режим. В обеденный перерыв на работе она стала приезжать домой и кормить Таню обедом, а уроки позволяла делать ей вечером.

Примеров *некритично усвоенных стереотипов питания* также существует множество. Стереотипы питания свойственны многим людям и выполняют положительную функцию. Однако часто родители, воспитатели и педагоги склонны применять их по отношению ко всем детям, без учета индивидуальных особенностей каждого. Определенной части детей это может принести большой вред.

Стереотипы воспитания бывают общекультурные или выносятся, как правило, из прародительской семьи. Можно привести пример общекультурного стереотипа.

Отец мальчика 15 лет жаловался на трусость и робость своего сына. Отмечал, что эти качества были в нем с самого раннего детства. Отец давно пытался бороться с ними. Он заставлял мальчика преодолевать свой страх — бросал в воду на «глубоко» месте, чтобы научить плавать, посылал одного вечером с лес. Мальчик в этих случаях боялся, плакал, но отец настаивал, воспитывал в нем «мужчину». Несмотря на эти воздействия, мальчик оставался нерешительным и боязливым. Он так и не научился преодолевать свои страхи, более того, с годами они усиливались. Бороться со страхами и робостью сына как-то иначе отец не пробовал, ему это не приходило в голову.

Особенно ярко бесплодность стереотипов воспитания проявляется тогда, когда родитель сталкивается с нарушениями психического развития ребенка. Часто родители детей, страдающих неврозом страха, пытаются рационально убеждать ребенка в бессмысленности и нереальности страхов, некоторые родители специально

-137-

пугают, чтобы ребенок «преодолеет свой страх». Конечно, эти средства лишь усиливают проявления невроза.

Личные проблемы, родителей, внесенные в общение с ребенком, сильно искажают родительское отношение.. Нарушения этого типа взаимоотношений поддаются коррекции с большим трудом. Как правило, родителям совсем не очевидна связь между своими личными проблемами и трудностями в воспитании ребенка, поэтому необходима специальная

психологическая работа с родителями, для того чтобы они осознали эту связь и начали работать над своими проблемами. Более того, нередко и сами личные проблемы скрыты от родителя и без специального анализа их выявить очень трудно.

Для примера приведем случай с Олей К. Обратилась мама (мать-одиночка) девочки 9 лет с жалобами на то, что девочка безынициативна, не имеет ярко выраженных интересов, не слушается, мать для нее не авторитетна. Психологическое обследование девочки и ее взаимоотношений с матерью показало отсутствие каких бы то ни было отклонений в развитии ребенка, из чего следовало, что жалобы матери во многом безосновательны. Оля любила читать, читала много и охотно, любила петь и танцевать, занималась танцами в хореографическом кружке в школе. Маме, однако, хотелось, чтобы Оля проявляла больше склонностей к «наукам», имела какое-нибудь серьезное увлечение.

Контакт ребенка с матерью отличался рядом особенностей. Любое общение между матерью и дочерью протекало исключительно на вербальном уровне. Между ними не было никакого тактильного контакта — ни ласк, ни наказаний. При этом девочка очень стремилась приласкаться к матери, но мать эти попытки резко обрывала. На этом фоне не было (Да и не могло быть) хорошего взаимопонимания между матерью и дочерью. Таким образом, первичный психологический диагноз был сформулирован так: неадекватные требования к ребенку у матери с бедным репертуаром средств общения; есть признаки нарушенных взаимоотношений с ребенком.

Дальнейшая психокоррекционная работа проводилась по установлению контакта и взаимопонимания между матерью и ребенком. В ходе этой работы пришлось еще раз столкнуться с удивительной

неспособностью матери к тактильному взаимодействию. Ясно, что наладить контакт с ребенком, исключив прикосновения, практически невозможно. Пришлось несколько изменить цели психокоррекционной работы и обратиться непосредственно к этому нарушению материнского поведения.

Психологическое обследование личности обратившейся ползало наличие черт, свойственных больным истерией, истерического невроза. Дальнейший курс индивидуальной психологической коррекции прояснил и вытесняемое травмирующее переживание, положенное в основу невроза. Оказалось, что 4 года назад наша клиентка отдыхала на юге и была изнасилована двумя мужчинами. Вскоре после этого возник страх венерического заболевания, развилась сифилофобия. Была уверена, что заболела сифилисом, но пойти к врачу не решалась, так

-138-

как пришлось бы рассказывать о случае на юге, а это было стыдно, страшно, невозможно.

Тогда наша мама решила вообще не касаться Оли, чтобы ее не заразить. Травма, нанесенная этим случаем, была настолько сильна, что необходимо было вытеснить все связанное с ней из сознания. В момент обращения в консультацию осталась только манера обращения с ребенком, а истоки ее были неведомы самой маме. Когда ее спрашивали, почему она не хочет приласкать девочку, она отвечала, что ей это неприятно, противно.

Итак, для того чтобы наладить контакт матери с ребенком, пришлось в ходе длительной индивидуальной психологической коррекции вскрыть вытесненное травмирующее переживание, помочь отреагировать его. Матери пришлось действительно обратиться к венерологам, проделать все необходимые анализы, убедиться, что

заболевания нет, только после этого можно было вновь обратиться к начальной цели — налаживать эффективный, эмоционально-теплый контакт с дочерью.

Особенности отношений с другими членами семьи нередко вносятся в общение с ребенком и могут нарушать его. Наиболее типичны случаи, когда на материнское родительское отношение к ребенку влияет конфликтное общение с отцом, причем это влияние даже в случае отсутствия отца может быть достаточно сильным. Тогда психолог-консультант имеет дело с так называемые фантомным отцом.

Так, в случае с Вовой Б. мама развелась с его отцом, когда мальчику было 3 года. Брак был конфликтным, развод произошел, как говорит мама, по обоюдному согласию. Отец Вовы сразу после развода женился вновь, создал новую семью, а мама осталась одинокой. Об отце мать отзывается плохо, говорит, что он был «патологически ленив», лжив, не имел Цели в жизни, был глуп. С сыном она не позволяет ему видеться. В консультанта) мама привела Вову, чтобы проверить, нормален ли он. Вова плохо учился в школе — на тройки, дрался на переменах, хулиганил на уроках.

В данном случае настораживало то, что такие особенности ребенка не могут служить достаточным основанием для подозрения у мальчика психической патологии. Действительно, в результате психологического обследования не обнаружилось никаких отклонений психического развития. Интересно, что мама с сомнением отнеслась к результатам обследования. В ходе наблюдений за контактом матери с сыном выявилась ее предвзятая установка по отношению к мальчику. Каждый

его поступок как бы оценивался, на сходство с отцом — похож или выгодно отличается. Вова не выучил уроки,— значит, «патологически ленив». Бросил ходить на занятия кружка — не имеет цели в жизни и т. п. За видимое сходство с отцом Вову наказывали — били. «Самое страшное для меня в жизни,— сказала мама,— если Вова вырастет похожим на отца». Вместо своего сына мама общалась с призраком бывшего мужа.

Полная семья также не спасает родительское отношение от подобного рода привнесений.

-139-

Мама Миши Т., 11 лет, была необыкновенно привязана к своему сыну. У них сложились эмоционально напряженные, симбиотические взаимоотношения. Мама все время тревожилась да Мишу и старалась контролировать каждый его шаг, сильно ограничивала, его активность. В Консультативный центр обратился отец Миши. Он хотел знать, не плохо ли то, что Миша до сих пор нередко среди ночи приходит к маме в постель и они .досыпают до утра вместе. Психологическое обследование этой семьи показало, что, несмотря на внешне бесконфликтные отношения между мамой и папой, между ними несколько лет нет никаких сексуальных отношении. Они объясняли это болезнью сердца у отца. Эмоциональная неудовлетворенность и сексуальная депривированность матери канализовались в отношениях с сыном.

Все вышеописанные причины искажения родительского отношения могут быть исправлены с помощью психотерапии и психологической коррекции. Существует множество приемов и техник работы с родительским отношением к ребенку.

В условиях Консультативного центра психологической помощи семье в связи с большим количеством обращающихся родителей встала

необходимость выбрать метод с большой пропускной способностью. Для этого наиболее подходящей оказалась групповая работа с родителями. Предлагаемая методика характеризуется следующими особенностями.

1. Цели и формы групповой работы ограничены родительской темой. Не ставится прямой задачи личностного развития членов группы. Группа обсуждает проблемы воспитания детей и общения с ними во-первых, а личные проблемы участников группы — лишь во-вторых, и в той мере, в какой это необходимо для решения родительских проблем.

2. По стилю ведения коррекции — группы структурированные, т. е. темы для обсуждения, ролевые игры, домашние задания предлагают ведущие. Таким образом, они занимают в группе более авторитарное и лидирующее положение, чем в свободной группе.

3. Основным методом групповой коррекции родительских отношений — когнитивно-поведенческий тренинг, осуществляемый с помощью ролевых игр и программы видеотренинга. Этим методом мы работали с родителями, испытывающими трудности в воспитании детей, в течение 5 лет. За это время проведена работа с 8 группами (95 человек).

Обоснование метода. Для повышения эффективности группового метода психокоррекционная работа с роди-

-140-

телями всегда проводилась параллельно с игровой групповой коррекцией нарушений поведения у детей. Семья — это целостная система. К числу основных принципов функционирования семьи относится взаимосвязанность и взаимообусловленность процессов в семье (Н. Аскерман, 1958). Именно поэтому психологические проблемы диады родитель — ребенок не могут быть решены только благодаря психокоррекции родителей или только психокоррекции ребенка. Для того чтобы снять эти проблемы и особенно предупредить возможность их

возвращения, необходима параллельная психокоррекционная работа как с родителями, так и с детьми. Какие бы положительные перемены ни происходили с ребенком в детской игровой группе, он, возвращаясь в семью, не в состоянии нарушить тот аномальный «гомеостаз», который способствовал возникновению психологических проблем у ребенка. Родители должны быть подготовлены к адекватному восприятию перемен в поведении ребенка, ясно осознавать неизбежность личного участия в перестройке семейные взаимоотношений. Материал, получаемый при работе с детьми, часто использовался в работе с родителями с помощью специально разработанных для этого процедур, которые будут описаны ниже. Такая параллельная работа позволяет увеличить эффективность занятий родительской группы, так как делает работу конкретной, приближенной к реальным, актуальным проблемам детей и взаимоотношений с ними.

Содержание работы в родительской группе направлено на повышение сензитивности родителей к ребенку, выработку более адекватного представления о детских возможностях и потребностях, обусловленных данным возрастом, ликвидацию педагогической неграмотности, продуктивную реорганизацию арсенала средств общения с ребенком. Это неспецифические эффекты родительской группы. В то же время параллельное ведение двух групп — родительской и детской — позволяет достигнуть специальных целей: получить и довести до родителей информацию о том, как ребенок воспринимает семейную ситуацию в целом, как воспринимает родителей. В каждое родительское занятие обязательно включался рассказ о событиях в детской группе. Таким образом родители получали возможность следить за динамикой детского поведения. Нередко описание детского поведения служило основой для обсуждения

поведения родителей в родительской группе или дома с ребенком.

В целях повышения эффективности родительской группы вводились элементы видеокоррекции.

Родители получают возможность обсудить свое реальное взаимодействие с детьми, они видят и свои средства общения, и неосознаваемые элементы поведения. Впервые видят реакцию детей на самих себя и могут обсудить ее с другими родителями, взглянуть на ситуацию чужими глазами.

В работе группы принимали участие родители, испытывающие трудности в воспитании детей и обратившиеся за помощью в Консультативный центр психологической помощи семье. Дети были в возрасте от 7 до 30 лет. К участию в группе приглашались оба родителя, но достаточно было и участия одного. В группе участвовали от 10 до 15 родителей.

Занятия группы проводились 1 раз в неделю в течение 4 ч. Курс групповой коррекции занимал примерно 40 ч.

Занятия с родителями начинались с процедуры знакомства. Вставшие в круг родители поочередно называли себя и рассказывали о тех трудностях в воспитании ребенка, которые привели их в Консультативный центр. Ведущие просили родителей сформулировать, что они ждут от занятий в группе, а также, что послужило причиной возникновения трудностей. Обычно этим исчерпывалось первое занятие. Затем, на дальнейших занятиях, обсуждались следующие темы:

1. Мы и наши родители. Семейные линии. Воспроизводство отношений и конфликтов.

2. Роль родительских ожиданий. Что они могут спровоцировать и породить у детей? Как наши страхи становятся страхами детей?

3. Что родители должны дать детям и что дети должны дать родителям? В чем суть воспитания — в обучении или в общении? Нравственные основы родительства.

4. Как сложилась бы наша жизнь, если бы у нас не было детей? Как ребенок мешает нам жить? Амбивалентность в общении с детьми. Оптимальная дистанция в общении с детьми.

5. Наши конфликты с детьми (здесь включается элемент проигрывания ролей).

Дальнейшие темы возникали из обсуждения материала проигрывания.

-142-

6. Стереотипные взаимодействия с детьми, их выявление.

7. Привнесение добавочного, неадекватного эффекта в отношения с детьми. Эмоциональные «счета» ребенку.

8. Как мы наказываем детей? Эффективные и неэффективные наказания. Роль ярлыков. Когда наказывать детей?

Следующие темы для обсуждения складываются под влиянием материала, получаемого в параллельной детской группе.

9. На какие сигналы и стимулы реагируют дети? Вербальное и невербальное общение с детьми. Роль прикосновений.

10. Какими нас видят дети? Обсуждение рисунков «Родители в виде несуществующих животных».

11. Семья, как ее видят дети. Обсуждение игры "Семейный портрет".

Две последние темы заслуживают особого внимания. Одно из обязательных упражнений в детской группе — «рисунок моих родителей в виде неизвестного животного». Это крайне информативный прием, позволяющий получить сведения о том, как ребенок воспринимает своих

родителей. Для примера рассмотрим следующий случай. Обратился папа по поводу навязчивых движений у сына 7 лет. Кроме того, он жаловался на то, что мальчик замкнут, не умеет играть с другими детьми. Папина версия заключалась в том, что сын Коля просто боится играть с ребятами, что он вообще труслив. Психологическое обследование Коли показало завышенный уровень тревожности и агрессивности, признаки психологического синдрома семейной дезадаптации, нарушенные взаимоотношения со сверстниками, а также симптомы невроза навязчивых состояний.

Родители Коли — люди очень тревожные, неуверенные и конфликтные. С Колей они общаются «по правилам». Мама никогда его не наказывает, очень старается держаться ровно и спокойно. По ее словам, она постоянно находится в напряжении, чтобы не показывать сыну свои эмоции. Папа также очень рационально подходит к воспитанию, читает много психологической и педагогической литературы, видит свою задачу как отца «в развитии отдельных психологических функций у сына», например храбрости. Для этого он боксирует с сыном. В семье не заведены ласки с ребенком. Мальчика никто не целует на ночь, никто не разговаривает

-143-

«по душам». Боксирование никогда не переходило просто в веселую возню.

Таким образом, мальчик живет в ситуации отчуждения и эмоционального напряжения. Он не видит проявления спонтанных и искренних чувств у родителей. В рисунке «мама и папа в виде неизвестных животных» он нарисовал двух черепах с большими плотными панцирями, практически не изобразил никаких органов чувств, только символические точечные глазки. Черепахи были

нарисованы параллельно друг другу в профиль. Трактовка этого рисунка, которая проводилась в родительской группе, говорит о том, что Коля видит своих родителей замкнутыми, отгороженными от него, не чувствует возможности опереться на них. Черепахи лишены возможности увидеть и услышать его — нет ни глаз, ни ушей. Они не могут его ни наказать, ни обнять — нет лап-рук, одни ноги. Они так же одиноки, как и Коля, между собой никак не связаны.

Обсуждение этого рисунка в родительской группе позволило подробно проанализировать родительские установки Колиных родителей, особенности их взаимоотношений между собой. Удалось несколько прояснить и источник психологических проблем Коли. Семейная ситуация постоянно повышала уровень его тревожности, что способствовало возникновению невротических симптомов, лишало Колю уверенности и жизнерадостности, мешало ему найти общий язык со сверстниками.

К числу сходных, приемов принадлежит и игра «Семейный портрет». Каждый ребенок в группе по очереди рассказывает остальным ребятам как бы для фотографирования семьи. Детям «фотограф» раздает семейные роли и рассказывает, в каких отношениях находятся члены построенной им семьи. Проведение этой методики в группе взрослых показывает, как «фотограф» видит взаимоотношения членов группы между собой, а в детской группе игра «Семейный портрет» отражает реальную семейную ситуацию ребенка, как он ее видит и понимает. Эти «семейные портреты» обсуждаются в родительской группе, что позволяет родителям увидеть свою семейную жизнь глазами ребенка, встать на его точку зрения, почувствовать то, что чувствует ребенок.

Метод групповой дискуссии дает определенный неспецифический эффект: снижает педагогическую и психологическую безграмотность,

повышает общую сензитивность к ребенку, его проблемам, позволяет выявить

-144-

индивидуальные стереотипы воспитания. В некоторых случаях в ходе групповой дискуссии можно выйти на личную проблему родителя.

Например, обратилась мама с жалобами на сына 9 лет:

«Несобранный, рассеянный, вспыльчивый, занимается онанизмом, не знаю, как отучить». Более подробная психологическая диагностика взаимоотношений матери и сына выявила сильный элемент неприятия ребенка в родительской позиции матери. Мама с сыном живут вдвоем, с отцом в разводе уже несколько лет. Мама в группе вела себя активно, охотно высказывалась по любому поводу, много говорила о себе. Рефреном многие ее высказываний проходила мысль о том, что женщина все может, за все берется, «везет воз», а мужчины — «слабаки». Активно проводила мысль о том, что в воспитании ребенка отец не нужен, мать его полностью заменяет, даже в воспитании сына:

«На лыжах — пожалуйста, боксом — пожалуйста, самолет клеить — пожалуйста». Единственно, зачем нужен отец в семье, — для того, чтобы давать детям пример благородного, рыцарского отношения к женщине.

Таким образом, отвергая мужскую половину рода человеческого, она неизбежно отвергает своего сына. Источник этого отвержения — в женской неудовлетворенности. Так реализуется потребность в высокой женской самооценке — с помощью механизма психологической защиты «зелен виноград»: «Мужчины слишком ничтожны и плохи, чтобы страдать от недостатка и внимания». Психологическим анализом удалось выявить личную проблему мамы, которая искажала свое отношение к ребенку и провоцировала конфликтные взаимоотношения с сыном. У мальчика как реакция протеста развился «болезненный» интерес и

потребность в мужчинах. Конечно, в курсе групповой коррекции родителей эту проблему нельзя было решить, но маме было четко показано, что в ее взаимоотношениях с сыном «идет от ее личной проблемы, как она искажает взаимопонимание с ребенком. В дальнейшем этой маме был предложен курс индивидуальной психологической коррекции.

Как отмечалось выше, по мере развертывания групповой дискуссии в нее вплетались элементы проигрывания. Родители проигрывали в группе свои способы обращения с детьми в разных конфликтных ситуациях. Часто родители жаловались на неэффективность своих воспитательных воздействий. В этом случае родителю предлагалось показать в ролевой игре, как именно ему не удастся воздействовать, что у него не получается, Роль ребенка выполнял выбранный родителем партнеру из группы.

Например, мама жаловалась, что ее дочь неуправляема, никакими силами ее нельзя заставить слушаться. Мама рассказывала о случае непослушания, а затем разыграла его в паре с ведущим. В ходе разыгрывания стало ясно, что мама невольно провоцирует это непо-

-145-

слушание своей экзальтированно-тревожной манерой обращения с ребенком. В свете материнской тревоги дар предстает перед девочкой полным опасности. Энергичная, стеничная девочка сопротивляется этой навязчивой картине мира, хочет сама себе показать, что не так все страшно. Разыгранная сцена выглядела так.

Девочка (психолог) берет нож. (Обеденное время, семья сидит за столом.)

Мама (взволнованным голосом быстро говорит, не дожидаясь обратной связи от ребенка). Не бери нож, положи нож, сейчас же положи нож, ты порежешься.

Девочка. Не положу.

Мама. Ты себе пальцы отрежешь (срывается на крик), немедленно положи! (пытается отнять нож, девочка не дает).

Разыгрывая свои конфликты с ребенком, родители неизбежно показывают стереотипы воспитания. Обсуждение этих разыгрываний в группе позволяет родителю взглянуть на свое поведение со стороны. Процедура проигрывания предполагает смену ролей. Другим родителям из группы предлагалось проиграть рассказанный выше конфликт. В этих повторных проигрываниях мама выполняла роль девочки, а другие родители показывали свои стереотипы. Это расширяло арсенал средств воздействия всех участников группы.

Причины тревожности матери не анализируются глубоко в группе. Однако, столкнувшись с неадекватностью и неконтролируемостью ее трансляции, мать смогла ощутить, что локализация проблем отношения с ребенком в ней самой.

Сделать обсуждение родительских взаимоотношений с ребенком еще более конкретным позволяло включение в работу группы элементов видеокоррекции. На пленку видеоманитона записывалось взаимодействие ребенка с родителем. Предлагалось взаимодействие трех типов.

1. Модификация игры «Архитектор и строитель». Строитель с завязанными глазами под руководством архитектора, которому запрещены какие-либо действия Руками, должен был расставить в определенном порядке картинки на большой карте — посадить птичку на

Дерево, лейку поместить на клумбу и т. д. Архитектор и строитель сидели друг напротив друга. Родитель и ребенок менялись ролями.

По окончании игры родитель и ребенок обменивались впечатлениями.

2. Запись теплого, положительного взаимодействия.

-146-

Инструкция: «Вспомните и поговорите о чем-то приятном для вас обоих. Покажите, как это было».

3. Запись отрицательного, негативного взаимодействия. Инструкция: «Вспомните вашу последнюю ссору. Покажите, как это было».

Затем эти записи показывались группе и обсуждались.

Видеокоррекция позволяет не только увидеть реальный контакт родителя со своим ребенком, а не с условным партнером по группе, как это происходит при разыгрывании, но и вскрыть тонкие, невербальные элементы взаимодействия. Эти невербальные компоненты важны по двум причинам. Во-первых, они наименее контролируются родителем и поэтому более интимно связаны с неосознаваемой частью родительского отношения к ребенку. Во-вторых, ребенок в силу специфических особенностей восприятия мира больше всего ориентируется именно на невербальные компоненты поведения родителя. Именно поэтому для родителя очень важно получить адекватное представление об этих компонентах, чтобы эффективнее изменить неадекватные или неверные стили общения с ребенком.

Приведем два примера взаимоотношений, которые представляет видеопленка: хорошего контакта матери и ребенка и полного отсутствия контакта, отвергающей позиции мамы.

1. Игра «Архитектор и строитель». Мама — архитектор, Дима (10 лет) — строитель.

Общая характеристика деятельности: успешно провели игру, уложились в отпущенное время (2 мин).

Характеристика контакта: сидят лицом друг к другу, наклонившись друг к другу. У мамы повышенный эмоциональный тон выражает заинтересованность. Часто употребляет слово «мы»: «Сейчас мы с тобой сделаем...» Дима подчиняется, внимательно слушает указания. Мама замечает и комментирует эмоциональное состояние ребенка, успокаивает его: «Ну что ты так нервничаешь? Мы все успеем».

Смена ролей. Также успешно провели игру, уложились вовремя.

Характеристика контакта. Зеркальные позы — лицом друг к другу. Мама легко подчиняется, старается тщательно выполнять указания Димы, его действия не комментирует. Дима действует в мамином стиле руководства — спокойно, заинтересованно. Интересный показатель хорошего контакта — избыточный текст. Поскольку между партнерами сохраняется только вербальный контакт, перегружен именно вербальный канал.

По ходу выполнения задания все время идет вербальное сопровождение, помимо необходимых указаний: «Давай, давай, вот, хорошо, еще чуть-чуть и т. п..». Между партнерами постоянно есть вербальная обратная связь: «Все?» — «Все». Еще один

-147-

показатель хорошего контакта — относительная громкость голоса: громче всегда говорит архитектор, а строитель — тише. Это сохраняется и при смене ролей. По окончании игры мама спонтанно хвалит Диму; хотя ведущие не просили оценивать друг Друга.

Два следующих задания также выполняются легко, сохраняются игровой стиль, зеркальные позы, контакт лицом к лицу. В проигрывании часто используются прикосновения. Не имея возможности подробнее остановиться на двух последних заданиях, хочется подчеркнуть общую позицию мамы и сына — близость и взаимопонимание, солидарность и поддержка — ее отличительные черты.

Вторая пара — мать и дочь — были примером взаимодействия при плохом контакте и отсутствии взаимопонимания.

2. Мама — архитектор. Валя — строитель. Валя сидит, лицом и корпусом повернута к матери — открыта для контакта. Мать сидит напротив нее, боком к ней. К Вале повернуто только лицо. Мама формально следует инструкции, тон сдержанный, неэмоциональный. Игрушечным приходится предпринимать специальные усилия для того, чтобы архитектор мог видеть и большую карту, и маленькие картинки. В предыдущей паре архитектор привставал со стула для того, чтобы увидеть картинки. В этой паре мама сидит неподвижно, а Валя с завязанными глазами по требованию матери каждую картинку ей протягивает и показывает, т. е. мама совсем не старается приспособиться к дочери, а требует этого от нее.

Мама никак не комментирует Валины действия, не ругает и не хвалит. Ее текст выглядит так: «Бери картинку, покажи, направо, налево, стоп. Бери следующую». Нет даже таких слов, как «так, хорошо», «вот», «получилось» и т. п. Валя все молча делает, вопросов не задает. Задание было выполнено в требуемое время. Далее произошла смена ролей. Маме пришлось повернуться лицом к Вале, но она сидит, откинувшись на спинку стула, на расстоянии вытянутой руки от стола. Валя, наоборот, навалилась грудью на стол, выражает заинтересованность.

Валя — увлеченный архитектор, она не просит, чтобы строитель показывал ей картинки, а смотрит сама, руководит активно, толково, вначале тон эмоционально-приподнятый, затем становится более безучастным, вялым. Мама выполняет все совершенно молча. Как только игра кончается, мама садится к Вале боком. Между ними нет никакой обратной связи. Следующие задания этой паре не удались. Мама не может вспомнить ничего хорошего: «Хорошее было давно», «Ты мне делаешь хорошее, когда не делаешь плохого». Валя вспоминает, как два месяца назад по дороге в консультацию мама купила ей у метро мороженое. Воспроизвести эту сцену они отказываются.

Конфликты мама припоминает охотно: «У нас каждый день Конфликты». Суть этих конфликтов одна и та же: мама требует от Вали, как она говорит, самостоятельности, чтобы Валя сама делала уроки, сама развлекалась, даже сама ела, а Валя все время пытается привлечь маму — просит помочь ей с уроками, Накормить и т. п. Разыгрывать это перед камерой они также отказываются. Интересно, что Валина мама никак не рефлексировала свою отвергающую позицию и не считала, что у нее с Валею нет контакта. Ее основные жалобы были такие: ребенок не-самостоятельный, плохо учится. В группе мама проявлялась

-148-

как спокойная, рассудительная женщина, которой просто несколько не повезло с дочкой — какая-то она вялая, неспособная, а в общем-то все хорошо.

Все видеозаписи обсуждались в группе, и эти обсуждения были едва ли не самыми полезными для ее членов. Этими обсуждениями и заканчивался курс групповой коррекции родителей.

Предварительный анализ такого курса групповой коррекции позволяет обобщенно представить ее результаты в следующем виде:

1. Значительно снижается педагогическая и психологическая неграмотность родителей.

2. Выявляется система стереотипов воспитания. Удаётся увеличить арсенал средств общения с ребенком, и за счет этого система стереотипов становится менее жесткой.

3. Увеличивается общая «родительская» компетентность:

а) повышается сензитивность к ребенку;

б) нормализуется система требований и ожиданий;

в) повышается уверенность в себе как в родителе.

4. Обнаруживаются посторонние привнесения, мешающие родителю эффективно общаться с ребенком: личные проблемы родителя, особенности взаимоотношений с другими членами семьи.

4.4. Совместная психотерапия семьи

Среди методов психологической работы с семьей важным место занимает «conjoint family therapy» — совместная семейная терапия, характеризующаяся тем, что в работу принимают участие одновременно все члены семьи.

Рассмотрим главные характеристики этого метода опираясь на работы наиболее известных его сторонников—Дж. Белла (J. Bell, 1961), В. Сатир (V. Satir: 1967, 1978), Р. Спека (R. Speck, см.: А. Вгу, 1972);

А. Феррейры (A. Ferreira, 1963), а также на собственный опыт использования семейной терапии в Московском консультативном центре психологической помощи семье.

В основе совместной семейной терапии лежит допущение, что причины психологических проблем и пути их решения неразрывно связаны с характеристиками функционирования семьи как целостной

структуры. Проблемы, приводящие семью в консультацию, естественны» образом следуют из логики развития отношений, непо-

-149-

средственно затрагивают каждого члена семейной группы, хотя и приобретают индивидуально-специфические черты, преломляясь через качества личности и стиль жизни мамы и папы, бабушки и дедушки, старшего и младшего детей.

Они, с одной стороны, как бы фиксируют семейные дисгармонии, а с другой — приводят к усилению личностной дезадаптации каждого члена семьи. Поэтому в ходе семейной терапии консультант работает на «всю семью в целом», а не на каждого отдельного ее представителя, укрепляет здоровые начала семьи как общности, помогает семье избавиться от неадекватных способов функционирования, сменить стиль взаимоотношений на более гармоничный и продуктивный.

Понятно, что совместная семейная терапия показана не для всех семей, она имеет свои серьезные ограничения. Наиболее эффективным этот метод оказывается для семей, члены которых объединены близкими, почти «симбиотическими» связями, основанными, однако, на искаженных эмоциональных и личностных предпосылках. Семьи, члены которых отчуждены друг от друга, чаще всего отказываются посещать консультацию вместе:

их тяготит ситуация искусственного объединения, вызывая сопротивление и негативизм.

Так как в совместной семейной терапии обязательно участвуют и взрослые, и дети, то возраст детей существенно ограничивает применение этого метода — им должно быть не менее 8—9 лет.

По нашим наблюдениям, наиболее продуктивно проходят занятия с семьями, в которых двое детей близкого возраста, лучше всего младшего

подросткового. Ребята старше 14—15 лет стремятся не к восстановлению семейных отношений и связей, а, напротив, к психологической автономизации, отъединению от семьи. Поэтому нередко цели совместной семейной терапии воспринимаются ими как чуждые, вызывают сопротивление и демонстративный протест. Дети 11—13 лет испытывают выраженную потребность в семейной общности, поэтому их очень привлекает задача самоопределения в семье. В то же время они достаточно умны и рефлексивны, чтобы анализировать свои проблемы и проблемы своих близких; последнее доставляет им особое удовольствие.

И психологическая коррекция, и психологическая Диагностика нарушенных семейных отношений основаны на представлении о семье как о целостной структуре. Это

-150-

отражается в языке описания и анализа тех или иных феноменов, присущих семье как общности и наиболее ярко проявляющихся именно при психологической коррекции методом совместной семейной терапии.

Один из таких феноменов получил название «семейный миф» (А. Ferreira, 1963; J. Вынг-Хал], 1973) — набор взаимно согласованных, но искаженных ролей, которые играют члены семьи. Он не подвергается внутри семьи никакому сомнению, служит хорошей программой для социальных контактов вне ее и в то же время уменьшает гибкость самой семейной системы. Функция его состоит в том, что он позволяет каждому члену семьи выстраивать собственную психологическую защиту с помощью других членов семьи, внутрисемейных отношений. До тех пор пока семья зиждется на семейном мифе, она является «больной» системой. В качестве иллюстрации приведем пример семейного мифа, с которым пришлось столкнуться в нашей практике.

Семейный миф семьи, состоявшей из папы, мамы и двоих детей, можно было сформулировать так: «У нас все равны, все имеют равные права, равные возможности, и нет никого, кто был бы выделен особо». (Как правило, семейные мифы звучат внешне привлекательно: «В нашей семье самое главное — дружба» или «Мы все заботимся друг о друге».)

За этим правильным и социально приемлемым звучанием скрывается обычно какая-то глубоко закамуфлированная проблема. В данной семье она проявилась в том, что равенство членов семьи носило довольно специфический характер: каждая вещь, предмет, кусочек еды были четко поделены между всеми. В холодильнике на тарелке лежали кусочки масла с бирочками, на которых было написано «Мама», «Папа», «Маша», «Слава». Равенство заключалось также в том, что папа имел строго регламентированное время, в течение которого он смотрел телевизор каждый вечер, сын тоже имел такое право? Совершенно четко распределялись денежные доходы, вне всякой зависимости от того, какие потребности у кого возникали: если, например, сын рвал ботинки, то до того момента, пока не наступала его очередь получать денежную поддержку, он ходил в рваных. Таковы были карикатурные, фальшивые проявления «равенства».

Если задуматься, чему служил этот миф в данном случае, можно найти много причин, но одна из них заключалась в полном отсутствии взаимной любви и тепла.

-151-

Все отношения регламентировались, формализовались для того, чтобы не стало ясно, что никто никого не любит и никто ни к кому не привязан.

Семья обратилась в консультацию потому, что миф стал ей тесен: все члены семьи чувствовали страшную взаимную обиду, поскольку

каждый все-таки ждал от других любви, а не своего кусочка масла с бирочкой.

История возникновения этого мифа связана с нарушением супружеской верности, когда муж изменил своей жене, и это сильно переживалось обоими. Старшая дочка была достаточно взрослой и тоже сильно переживала. Когда после долгих страданий, самобичеваний и обвинений отец вернулся в семью, обида осталась, но говорить о ней в доме было не принято, а принято было закамуфлировать все под дружеские, ровные отношения.

Кроме того, девочка была серьезно больна, и из-за этого маме приходилось уделять ей очень много внимания. С возрастом девочка выздоровела, но еще когда она была маленькой, все делили поровну, чтобы брат не снижался. Такова была форма семейной самозащиты, которая привела к некоторому гомеостазису, и этот гомеостазис поддерживался в течение долгого времени.

Обычно семейный миф формируется на почве какого-то неразрешенного кризиса — развода, чьей-то смерти, семейной тайны. Ферейра считает, что семейный миф возникает в тех семьях, для которых характерно расщепление и отвержение чего-то нежеланного, травмирующего, а потом для дальнейшей защиты вырабатывается какой-то «фантом». В семьях, с которыми мы проводили совместную семейную терапию, миф всегда оказывался реконструируемым и довольно поверхностным, например:

«Мы не можем расстаться, потому что наша дочь очень больна и слаба». Клиенты обратились потому, что миф дал трещину: родители чувствовали, что даже ради болезни девочки они не могут быть вместе, настолько они опротивели друг другу.

Сторонники подхода к семье с точки зрения семейного мифа считают, что все семьи имеют какие-то мифы, другое дело—хороший это миф или плохой. Дж. Бинд Холл и А. Ферейра сводят семейную терапию к разрушению того мифа, который уже и так дал трещину, и построению нового семейного мифа.

В совместной семейной терапии широко используется понятие **идентифицированный (выявленный) пациент** (identified patient). Это тот член семьи, на которого при

-152-

обращении жалуются больше всего, с кем связывают основные проблемы семьи его родные. Совсем необязательно, что он действительно самый неблагополучный. Как правило, в ходе работы оказывается, что семенные трудности лишь отчасти объясняются проблемами идентифицированного пациента. Чаще всего такая роль отводится ребенку.

Сходным с этим понятием является понятие «козел отпущения», которым пользуются, в частности, С. Минухин (S. Minuchin, 1974) и Р. Спек (R. Spick, см.: А. Вгу, 1972). На «козла отпущения» сваливаются все семейные грехи, его обвиняют во всех проблемах. Интересна точка зрения Р. Спек, который считает, что существование «козла отпущения» естественно для любой семьи, но каждый член семьи должен побывать в этой роли. Если она закрепляется за одним человеком надолго, семья заболевает. Поэтому Р. Спек в своей работе старается укрепить «козла отпущения», усилить его внутренние потенции, подвигнуть к борьбе за свои права и постепенно передать эту роль другому члену семьи.

Идентифицированному пациенту и «козлу отпущения» противоположно понятие **здоровый член семьи**. Это человек, на

которого более всего может положиться психотерапевт, чья позиция в семье наиболее конструктивна, кто менее всего искажен дисгармоничными отношениями. Он как бы становится эмиссаром терапевта в повседневной жизни семьи, получает от него право и поддержку на это.

Очень важно для психотерапевта определить **реального пациента** — того члена семьи, кто более всего страдает от дисгармоничных отношений. В ряде случаев распознать реального пациента удастся только через несколько встреч. В нашей практике мы обнаружили ряд любопытных закономерностей. Если инициатором обращения в консультацию выступает мама, которую заботит проблема ребенка, при этом она активный и деятельный человек, то чаще всего реальным пациентом в семье называется отец. Если инициатива исходит от бабушки, обеспокоенной характером внука или внучки, то реальным пациентом на самом деле является мать, независимо от того, кем ей приходится бабушка — свекровью или родной мамой. Иногда заявляемый идентифицированный пациент бывает реальным, т. е. это то яйцо, о котором говорится при первой встрече.

-153-

В. Сатир (V. Satir, 1967) ввела в контекст семейной психотерапии еще одно понятие - **боль семьи**. Она считает, что проблемы, с которыми семья приходит к терапевту, например поведение ребенка в школе или его отметки,— это не проблемы ребенка, это боль семьи. Поэтому в ходе первой встречи с семьей она не спрашивает, в чем конкретно причины обращения, а обращается к каждому с вопросом: «В чем, по-вашему, боль семьи, от чего семья страдает?» Вводя это понятие, В. Сатир с самого начала расставляет акценты определенным образом: работа будет

вестись со всеми, ответственность за происходящие события члены семьи в равной степени разделяют между собой.

Совместная семейная терапия строится по определенным принципам, впервые изложенным Дж. Беллом (J. Bell, 1961), впоследствии развитым и дополненным рядом авторов.

Первый и самый важный из них: с самого начала терапевт должен сконцентрировать свое внимание на семье в целом, хотя чаще всего обращения связаны с проблемами детей. Первоочередной задачей терапевта является модификация функционирования и структуры семьи как группы. Терапевтическое воздействие должно быть направлено на семью как на целое. Можно рассматривать семью без ее исторической подоплеки, работать по принципу «здесь и теперь», как это описывает Дж. Белл, можно дополнить актуальную картину взаимоотношений историческим анализом семьи, как предлагают Дж. Бинг-Холл и В. Сатир.

Второй принцип семейной терапии состоит в следующем. В ходе работы разные члены семьи могут пытаться порвать связь терапевта со всей семьей и установить с ним сепаратные отношения. Например, в какой-то момент родители просят: «Разрешите, я вам позвоню...» — или кто-то приходит на полчаса раньше других, кто-то настаивает на обсуждении неотложного вопроса с ним наедине. В подавляющем большинстве случаев это проявление сопротивления. Когда возникают подобные провокации со стороны членов семьи, их нужно игнорировать. Если человек настаивает на индивидуальной работе, ему предлагают другого терапевта. Иногда строгость этого принципа смягчается. Понятно, например, нежелание родителей обсуждать свои сексуальные проблемы в присутствии детей. И все же лучше, чтобы таких ситуаций не было. В ходе совместной семейной терапии члены семьи не могут и не должны иметь секретов друг от друга.

Третий принцип: любые внутрисемейные нарушения – это результат семейных отношений, а не чья-либо персональная вина. Неправильно, если, например, родители берут на себя вину за симптомы ребенка. Чувство вины вообще не должно фигурировать в ходе работы с семьей. Оно блокирует возможность самоанализа, самоизменения, снижает самооценку и эффективность работы в целом. Если родители говорят на очередной встрече:

«Я все понял, это я виноват во всем, что случилось с моим ребенком», то это серьезный промах терапевта, промах, который необходимо исправить. Важно подчеркивать, что любые события в семье являются общим результатом каких-то взаимоотношений, следствием истории семейной жизни, а не итогом чьего-то конкретно неправильного поведения.

Четвертый: работая с семьей, терапевт должен исходить из того, что любые семейные проблемы имеют не только негативные, но и позитивные причины. Ребенок плохо ест, не учится, родители не ладят друг с другом не только потому, что кто-то плохой, но и потому, что этим выражается нечто другое, некий позитивный смысл. Каждый симптом о чем-то сигнализирует и для чего-то служит.

В вопросе о целях совместной семейной терапии авторы также более или менее едины. Принято выделять следующие цели:

1. Увеличение спонтанности высказываний членов семьи о своих желаниях, чувствах, идеалах, ценностях, опасениях, т. е. увеличение открытости внутрисемейной коммуникаций.
2. Закрепление новых способов общения в семье, это означает осознание и свободное принятие новых ракообразных способов

взаимодействия, возможности контроля своего поведения и свободный выбор разных способов коммуникации.

3. Разрушение внутрисемейных стереотипов. Одним из камней преткновения семейного психотерапевта являются стереотипы поведения и общения, которые обнаруживаются у семьи, как только она садится в кружок. Разрушение стереотипов — чрезвычайно важное дело, без него невозможна дальнейшая работа. Иногда, чтобы разрушить привычный стиль, терапевт вынужден

-155-

эпатировать семью. Так, Р. Спек рассказывает об одной чопорной английской семье, которая пришла к нему и была крайне удивлена, когда он лег на пол и закурил. Это повергло клиентов в состояние протрации, но моментально изменило ситуацию на занятии. В другой раз, работая с семьей, где был замкнутый, аутичный мальчик-шизофреник, он в какой-то момент стал вести себя так же, как этот ребенок. Р. Спек видит свою задачу в разрушении флёра благополучия, который семья приносит с собой на встречу, поэтому средства избирает самые неожиданные.

Как правило, семейная терапия проводится в комнате, где стоят стулья — на один стул больше, чем нужно. Терапевт может «играть» этим пространством и стульями, по-разному пересаживая людей, пересаживаясь сам. Различные манипуляции с пространством помогают поддерживать ощущение «вибрирующей атмосферы», не дают застыть сложившимся отношениям. Внимательно посмотрев, кто куда сел в начале встречи, терапевт многое понимает о структуре семьи, старается видоизменить ее в ходе встречи.

4. Осознание членами семьи тех ролей, которые играет каждый из них. Возможно, но не обязательно, что в дальнейшем необходимо будет

эти роли сменить. Может оказаться, что семья сознательно стремится сохранить существующие роли, так как они обеспечивают ее гомеостазис, и терапевт не должен навязывать семье своего ценностного представления о ролях, а только выступать как интерпретатор семейных интеракций. Эти роли надо, прежде всего, осознать, а затем либо сознательно закрепить, либо также сознательно от них отказываться. Такова точка зрения Дж. Белла, с которой не согласны А. Ферейра и Дж. Бинг-Холл: они требуют уничтожения старых ролей и выработки новых.

5. Понимание семьей своего единства, взаимозависимости всех членов друг от друга.

6. Возможность членов семьи выразить всю гамму чувств, которые у них накопились в отношении друг друга. До тех пор пока не высказаны отрицательные переживания, негативные чувства, пока не излиты давние обиды, невозможно говорить об истинных связях и добрых чувствах. Если подчеркиваются только положительные связи при сохранении «постыдной» тайны, увеличивается тревожность семьи, усиливается симптоматика, возрастает скрытое взаимное раздражение. Эту цель можно выразить как "эмоциональное отреагирование".

-156-

Уже из перечисления целей видно, что семейная терапия — это не глубинная терапия, а, скорее, «взаимоотношенческая». Совершенно не исключено, что какие-то роли, занимаемые членами семьи, какие-то их эмоции рождены личностной историей того или иного человека. Однако все это остается за пределами психотерапевтической работы.

Кроме того, совместная семейная терапия должна быть короткой, не более 10—20 занятий. Если за это время эффект не достигается, надо переходить на индивидуальную или супружескую терапию. Встречи происходят, как правило, раз в неделю, хотя это не строгое правило:

иногда проводятся «марафоны», чуть ли не по 50 ч. Часового занятия обычно недостаточно, лучше работать 1,5—2 ч. В вопросе о времени окончания занятия существуют разные точки зрения. Дж. Белл считает, что занятие нужно заканчивать точно по часам, независимо от того, что успели сделать. В. Сатир заканчивает занятие лишь тогда, когда видит, что члены семьи воодушевлены надеждой на последующие встречи,— вне зависимости от продолжительности занятия.

Можно выделить ряд стадий, или фаз, совместной семейной терапии. Остановимся на фазах, описанных в работах Дж. Белла.

Первая встреча, как правило, малосодержательна, однако важно, чтобы в ходе ее не возникло сепаратных отношений между терапевтом и тем человеком, который обратился с жалобой. В консультации чаще всего с клиентами договариваются по телефону. Поскольку обычно звонит мама, необходимо с самого начала определить и подчеркнуть роль отца в последующей работе.

Вторая встреча проводится с обоими родителями вместе, дети еще не приглашаются. Дж. Белл называет эти две встречи фазой ориентации. Во время второй встречи выясняются организационные моменты, проблематика семьи, собирается информация; родителей знакомят с некоторыми аспектами семейной терапии.

Существуют также разные представления о том, кто должен входить в семейную группу. Наиболее распространенный вариант — это нуклеарная семья (мама, папа и ребенок), хотя в некоторых случаях включают всех родственников.

-157-

Благодаря первой встрече с родителями возникает возможность сравнить то, что родители говорят в отсутствие ребенка, с тем, что они впоследствии будут говорить при нем. Следует обращать внимание,

прежде всего, на такие моменты: кто за кого говорит, кто определяет семейные правила и планы, кто кем руководит, кто наиболее четко планы излагает, -кто больше говорит, кто меньше, каковы интонации, что скрывается, как семья реагирует на кризисы, как в поведении проявляется симптом, какие обстоятельства связаны с этим симптомом, каковы могут быть скрытые мотивы возникновения этого симптома, на кого сваливается возникновение симптома, какие задачи этот симптом решает для данной семьи. После первой встречи составляется некоторое представление о данной семье, которое потом дополняется и корректируется.

Психотерапевт рассказывает родителям, что им предстоит в ходе занятий, в чем будет заключаться работа. Дж. Белл говорит примерно следующее:

«Я достаточно много работал с семьями, в которых все или кто-то один были неблагополучны,— со всей семьей одновременно. На таких занятиях родители и дети могли начистоту поговорить друг с другом, и подчас выяснялось, что семья не самое счастливое, не самое лучшее место для маленькой девочки или мальчика. Подобный способ работы наиболее эффективен для того, чтобы внести какие-то изменения в ситуацию ребенка. Я должен вам рассказать о том, как мы будем работать вместе.

В следующий раз вы придете с детьми, и сначала, я думаю, будет лучше, если вы дадите ребятам возможность высказаться о том, как они понимают трудности и проблемы. Дети должны хорошо чувствовать, что они — члены семьи, поэтому мы должны дать им высказаться о том, что им не нравится в семье. Насколько я знаю других детей, ваш сын или дочь начнут жаловаться на все ограничения и правила, которые у вас существуют. Это нормальный способ, с помощью которого все дети хотят

проверить, насколько свободно они себя могут чувствовать и насколько открыто высказываться. Нужно дать детям почувствовать, что все, что они говорят о семье, воспринимается всерьез.

В течение следующих нескольких встреч мы дадим им возможность полностью раскрепоститься, чтобы они смогли заговорить о вещах, которые действительно их глубоко волнуют. А лучший способ показать, что они имеют право голоса,— это принимать во внимание все замечания и недовольства, реагировать на них, учитывать в повседневной жизни. Например, ребенок может хотеть не ложиться спать до поздней ночи, но это отразится на его здоровье, и он сам поймет, что это нежелательно. Пусть все уступки вас не беспокоят, потому что они будут временными, ведь самое важное — продемонстрировать ребенку, что мы действительно выполняем то, о чем говорим. Потом мы приедем к этим уступкам и можем их пересмотреть, если будет нужно.

Думаю, что, выслушав то, что ваши дети скажут вам, и внеся некоторые изменения в их жизнь в семье, мы скоро услышим, что все стало хорошо. И хотя не все будет хорошо, но дети будут так считать, потому что им пошли навстречу. Как только они скажут, что все хорошо, это будет означать, что теперь вы вправе сказать им о том, что вас не устраивает. А с самого начала об этом говорить не надо — надо выслушать, что вам скажут дети. Тогда они смогут объяснить нам, почему поступают так а не иначе, и мы сможем их понять.

Сколько это будет длиться, я не могу вам сказать. Я буду рядом с вами, но не буду принимать за вас никаких решений, Семья — ваша, и решения должны быть ваши. Но я буду чем-то вроде рефери, и я буду помогать детям, особенно вначале, говорить о том, что их волнует. Я буду говорить не о проблемах, которые порождают ваши дети, а о том,

почему семья не самое счастливое место для них. По каким-то причинам это так, и мы должны понять почему.

Кое-что из того, что они скажут, будет для вас новым, что-то вполне ожидаемым. Я слышал, как дети говорили своим родителям совершенно ужасные слова о своих чувствах и желаниях, слова, которые они никогда не произносили до этого. Некоторые из них будут очень глубокими, и их нелегко будет услышать от своих детей, особенно в присутствии постороннего человека. Могут быть моменты, когда вам будет очень тяжело, но вы должны пройти через это: это — часть процесса, нужного, чтобы понять своих детей» (J. Bell, 1961, p. 22).

В. Сатир более лаконична во время этой встречи. Первое, что она делает, это избавляет родителей от чувства вины:

«Все, что вы делали, было лучшим из того, что вы могли сделать. Естественно, что ваши неудачи вас расстроили. Но все мы — люди, и мы понимаем, что далеко не любые наши попытки всегда успешны. Вы делали все, что могли. Семьи регулируются определенными правилами, и я хочу, чтобы вы узнали о тех правилах, которыми регулируется ваша семья. Каждый член семьи что-то делает, когда чувствует, что другой испытывает боль. Я хочу, чтобы вы показали это друг другу. Ни один из вас не может себе представить целостную картину того, что происходит в вашей семье, потому что каждый ограничен возможностями собственного восприятия. Но когда мы собираемся вместе, мы все сможем построить общую картину, и каждый из вас внесет уникальный вклад, который никем другим не может быть заменен» (V. Satir, 1967, p. 117).

После этой встречи с родителями, когда их так или иначе подготовили к дальнейшей работе, приглашается ребенок. Существуют определенные требования к формальной стороне дела. Так, терапия может проводиться только в том случае, когда присутствует вся семья и психотерапевт. Если кто-то не пришел, терапевт говорит: «До свидания, мы сегодня с вами расстаемся, в следующий раз встретимся вместе».

-159-

Второе, на чем следует остановиться подробнее. Терапевт всегда должен занимать позицию стороннего наблюдателя, выполнять роль рефери.

Однако нередко, работая с семьей, он незаметно для себя становится ее членом. Семья обладает способностью затягивать терапевта и приписывать ему какие-то внутрисемейные роли. Именно поэтому семейные терапевты все чаще работают парой или даже бригадой. Как правило, происходит это так. Терапевт работает с сотерапевтом, и впоследствии они могут обсудить, кто в какую роль по отношению к семье «впал» и какую функциональную «нишу» в этой семье занял. Удержаться от этого чрезвычайно трудно, терапевта захватывает волна взаимодействия.

Информация, поступающая во время одной встречи с семьей, очень разнообразна и разнопланова. Один человек с большим трудом может ее переварить и зафиксировать. Поэтому там, где стоят зеркала односторонней проницаемости, за ними сидит небольшая группа, которая очень внимательно за всем наблюдает. Б. Холл считает, что супервидение и семейная терапия — это почти что одно и то же, без супервидения семейной терапии быть не может. При этом супервизор не только имеет свое восприятие и не только высказывает свою точку зрения терапевту после работы, но и может вмешиваться в процесс как

угодно. Он может позвонить по телефону терапевту и сказать: «А сейчас сделай то-то», может постучаться в дверь и войти: «Здравствуйте, я хочу с вами познакомиться. Меня зовут так-то, я ваш супервизор. Пока я наблюдал за вами, у меня возникло несколько вопросов». Семья, естественно, с самого начала наблюдения знает о нем.

Терапевт может также прервать занятия в середине, сказав: «Я нуждаюсь в десятиминутном перерыве, чтобы пойти и обсудить с коллегами создавшуюся ситуацию». Он может действительно что-то обсуждать, а может это сделать только для того, чтобы прервать нежелательную Дискуссию. Еще одно требование, выдвигаемое, в частности, Дж. Беллом, заключается в том, что терапевт должен соблюдать баланс высказываний, т. е. не давать какому-то одному человеку долго монополизировать общее внимание. Наша практика, однако, показывает, что правило «равенства вкладов» не всегда оправдано.

Если диалог с кем-то одним затягивается, а другие члены семьи включены в него и слушают, они оказываются в состоянии напряжения.

-160-

Иногда очень полезно, чтобы кто-то побыл в состоянии напряжения 10 или даже 20 мин, пока идет разговор с одним членом семьи. Другой человек приходит в состояние «сжатой пружины» и неожиданно говорит: «Я хочу сказать! Почему меня никто не спрашивает?» В этом случае он поведет себя более спонтанно. Поверхностный обмен мнениями на какую-то тему, обмен репликами производят только впечатление равенства и баланса, а нагнетание напряжения у кого-то из членов семьи может быть более эффективным, чем «равенство вкладов».

Итак, вернемся к фазам совместной семейной терапии, выделенным Дж. Беллом. Первая фаза, которая начинается с того момента, как семья в полном составе пришла к психологу-терапевту,—

фаза «центрации на **ребенке**». На этой фазе терапевт должен установить максимальный контакт с ребенком, чтобы ребенок мог почувствовать себя сильным, чтобы он понял, что вот этот чужой взрослый — это его взрослый, его поддержка. Это очень важно потому, что следующая фаза — фаза **«родительско-детских отношениях»**, когда родители высказывают ребенку свои претензии.

Для того чтобы ребенок мог их выслушать, не скандаля и не запираясь, он должен почувствовать себя защищенным. В начале этой фазы терапевт повторяет то, что он уже говорил, но с большим вниманием к ребенку, ориентируясь на его возможности понимания. Он говорит, что родители рассказали ему, что их семья не такая счастливая, какой бы они хотели ее видеть; и для того, чтобы каждый мог высказать свои соображения по этому поводу и попытаться улучшить положение, все собрались вместе. Терапевт говорит, что, по опыту его работы, большинство детей не имеют в семье права голоса. Поэтому, продолжает он, «мы начнем сегодня нашу совместную работу с того, что дадим тебе возможность высказать все, что ты думаешь по поводу происходящего у вас в семье. Твои родители будут тебя слушать, не перебьют и не накажут, что бы ты ни сказал». Родители это обещают. «Вы обещаете?»—«Обещаем!» «Итак, как ты думаешь, что привело вас всех сюда?»

Как правило, дети редко начинают сами говорить, долго упираются и молчат. Чем младше ребенок, тем больше он «за родителей», и даже если он подвергается жестоким наказаниям, то при постороннем человеке не станет выступать против них.

-161-

Более старшие дети могут сказать о проблемах взаимоотношений, хотя и в обтекаемых, чаще всего неопределенных фразах.

Если ребенок упирается и не хочет говорить, психолог старается его как-то стимулировать: подбадривает, говорит о том, что ситуация действительно необычная и кто угодно в ней растерялся бы, но надо же, чтобы кто-то начал. Иногда терапевт прибегает к смене роли: если ребенок уж совсем уперся, то он выбирает того из членов семьи, кто ему кажется наиболее гибким в этой ситуации, и говорит: «Вы знаете, мне бы хотелось, чтобы начал Питер, но ему, видно, очень неловко, потому что мы впервые собрались. Как вы думаете, что думает Питер по этому поводу, что бы он мог сказать?» Когда выбранный человек говорит, терапевт спрашивает: «Ну как, Питер, правильно говорит мама (или папа, или кто-то еще)?» Мальчик отвечает: «Правильно». Или наоборот: «Неправильно». Во всяком случае, для Белла принципиально важно, чтобы все началось с ребенка, а для этого надо его как-то расшевелить. Наш опыт показывает, что обычно детей все-таки удается расшевелить. (Дж. Бинг-Холл начинает работу с того участника, который кажется в данный момент наиболее неблагополучным, вне зависимости от того, на кого жалоба. Он смотрит, как сели члены семьи, выбирает самого «изолированного», задает ему вопросы. Например, просит представить всю остальную семью, т. е. обращается к нему как бы за помощью.)

После того как ребенок заговорил, терапевт старается направить его на какие-то конкретные проблемы. Это важно, потому что проблемы должны быть такие, которые могут быть разрешены родителями. Если ребенок говорит: «Мама меня не любит» — эту проблему сразу не решишь. А если ребенок жалуется на то, что его каждый вечер слишком рано укладывают спать, его пожелания могут быть выполнены. Если ребенок начинает жаловаться на людей «со стороны» (учителей, других детей), то психолог обращает его к семье, которая присутствует здесь в отличие от этих «внешних» людей. Задача первой фазы заключается в

том, чтобы найти какие-то компромиссы, на которые родители готовы были бы пойти, исполняя требования ребенка. Желательно, чтобы уже на вторую совместную встречу ребенок шел сознанием того, что что-то изменилось, что от разговоров с семьей есть какой-то практический результат. Нередко родители не выполняют своих обещаний, что

-162-

является формой сопротивления. Тогда терапевт говорит, что он, конечно, понимает все сложности и не вмешивается, но, если родители хотят, чтобы работа была эффективной, они должны понимать, что каждому нужно внести свой вклад. Им объясняются отрицательные последствия их поведения: ребенок с недоверием относится ко всему, что происходит, или вообще не пришел. В последнем случае занятие состояться не может. Если родители сопротивляются, не хотят идти ни на какие изъяснения, им надо напомнить о первой встрече. Возможны варианты, когда родители по-разному относятся к предлагаемым «уступкам». На данном этапе между родителями не должно возникать вражды, открытого противоречия, иначе все кончится тем, что мама купит то, просит ребенок, а папа это выбросит или произойдет, нечто подобное. А это еще большая травма для ребенка. Последняя формула, предлагаемая терапевтом родителям, для того, чтобы они приняли требования детей, такой «Конечно, вы сами принимаете решения. Но вы бы очень помогли всей нашей дальнейшей работе, если бы рискнули проверить, способны ли вы удовлетворить требование ребенка».

На первой фазе важно не давать родителям лидировать в разговоре, т. к. это подавляет ребенка. Если родители продолжают высказываться, то по возможности надо их игнорировать: смотреть на ребенка, придвигаться к нему, давать понять, что он в центре внимания,

несмотря ни на что. Если родитель хочет дополнить слова ребенка, ему надо дать эту возможность, но, если терапевт чувствует что-то не то в этом дополнении, надо свериться с мнением самого ребенка.

Конец фазы определяют дети, говоря о том, что они довольны. Удовлетворенные своей жизнью и получением желаемых поблажек, - они могут говорить открыто о своих негативных чувствах по отношению к родителям.

Когда ребенок говорит, что все хорошо, начинается вторая фаза — **фаза «родительско-детской интеракции»**. Обычно к этому времени родители достаточно раздражены и напряжены и легко начинают жаловаться, объединяясь в своих жалобах и требованиях против детей. Основной прием на этой стадии — создание равных возможностей для высказывания у родителей и детей, причем не по времени, а по эмоциональному накалу. Важно стремиться конструктивно переформулировать любые

-163-

враждебные, разрушительные высказывания. Каждый член семьи, который хочет, но не может высказаться, должен быть поддержан терапевтом. При этом неизбежны какие-то моменты ревности: родители могут ревновать терапевта, ребенка. Обо всех этих моментах надо говорить вслух.

Результативность этой фазы сильно зависит от того, насколько члены семьи раскрыли свои негативные переживания и при этом не оказались во власти собственной неуправляемой агрессии.

Язык терапевта должен быть простым и ясным, что крайне необходимо для взаимопонимания. Психолог должен говорить так, чтобы любой ребенок его понял. Кстати, нужно отметить, что замутнение языка терминологией часто бывает способом сопротивления в трудных

ситуациях, когда родители начинают говорить слова, непонятные для детей, и делать вид, что «мы-то, взрослые, понимаем что к чему».

В качестве одного из технических приемов семейной терапии может быть использование метафор. Терапевту полезно придумывать сказки, басни, образы и широко использовать их в работе. Кроме словесных метафор используются и другие средства. Простая палочка может помочь выразить мысль. Ребенку, например, трудно сказать, что старший брат его подавляет. Терапевт спрашивает: «Вот представь себе, что это качели. Где ты и твой брат?» Учитывается также и наклон «качелей» — это как бы сила репрессии. Или задает такой вопрос:

«Как изменилось положение у вас дома за эти три дня? Ты сидел на этих качелях там, а твой брат — там, а теперь как?»—«А вот так...»

Членов семьи также можно просить придумывать сказки, истории, притчи и в аллегорической форме рассказывать о себе, своих переживаниях, семье в целом. Но все же самым главным на этой фазе является высвобождение отрицательных эмоций, чтобы и родители и дети излили все, что у них накопилось. В результате возникает взаимное уничтожение отрицательных эмоций при сохранении поддержки, равенства, любви.

Следует особо остановиться на формах сопротивления. семьи, поскольку именно анализ сопротивления терапии может дать много информации. Например, на одном занятии с семьей (мама, папа и двое детей) девочка сказала следующее: «У меня тяжелое чувство, что все, что я говорила до этого,— ложь». Чтобы поддержать дочь, мать решила прервать неприятный разговор и попросила терапевта: «Можно, муж и сын выйдут — я вам должна что-то сказать».

Мать стала на сторону дочери, потому что дочь отказалась выразить какие-то отрицательные эмоции в ее адрес, заняла позицию самобичевания. Произошло это вот почему: накануне у них был разговор дома, дочь призналась матери, что очень много ей врет. Теперь мать как бы покрывает дочь, чтобы отец и брат не узнали, какая она лгунья. Дочь эту игру поддерживает, возникает альянс. Но в основе этого альянса может быть и другая цель: изолировать отца и брата и подчеркнуть интимность диады мать—дочь.

Терапевта долго просили, чтобы мужчины вышли, но он не согласился, и тогда обе женщины отказались говорить о том, о чем собирались. Интересна в этом случае реакция отца: " почувствовав, что его пытаются устранить, он по окончании препирательств взял дальнейший разговор на себя, о чем-то рассказывал, и никто не заметил, как закончилось занятие. Несостоявшийся сепаратный сговор матери с дочерью был позабыт.

Создание подобных группировок представляет собой нормальное явление в повседневной жизни, но в терапии оно указывает на сопротивление, прежде всего, каким-то новым отношениям.

Очень важно обращать внимание на невербальное поведение членов семьи во время встречи, так как невербальное общение между ними может быть коммуникацией, выборочно предназначенной кому-то одному. Иногда бывает необходимо обратить на это внимание и поговорить о смысле и назначении таких аспектов поведения.

Следует еще раз подчеркнуть, что при всей буре взаимной критики терапевт каждый раз делает акцент на позитивной стороне, позитивном начале любых претензий, упреков, самых жестоких слов, а также поведения (родителей или детей). Когда «прочищены» каналы коммуникации, наступает третья фаза, причем она возникает спонтанно —

когда родители начинают выяснять отношения между собой. Это, действительно, происходит всегда, с какой бы семьей ни работал терапевт. Важно, чтобы эта фаза не наступила преждевременно. Если она возникла тогда, когда взаимные негативные эмоции еще не высказаны до конца,, то просто-напросто начинается перепалка между родителями. Терапевт должен сдерживать семью, если чувствует, что еще есть негативные

-165-

эмоции, невысказанные претензии между родителями и детьми. Он должен откладывать, переносить в будущее те вопросы и проблемы, которые рано обсуждать.

Третья фаза — **родительских интеракций**. Это фаза переломная во всем ходе совместной семейной терапии, и часто родительские интеракции становятся фундаментом всей семейной терапии. Дж. Белл подводит семью к этой фазе постепенно, как бы щадя чувства родителей, идя на поводу их запроса. Запрос родителей формулируется как жалоба на ребенка, и поэтому совместная семейная терапия начинается с выяснения проблемы ребенка. Затем постепенно разговор переходит на отношения между родителями, потому что в основе особенностей и нарушений поведения ребенка лежат, безусловно, особенности супружеских отношений: не негативные особенности родителей, не конфликты между ними, а весь комплекс их взаимоотношений. Это подчеркивается и в беседах с родителями, и в совместных сеансах для избежания у родителей чувства вины, которое непродуктивно с точки зрения терапии.

Каким образом супружеские отношения могут приводить к возникновению проблем детей? Существует несколько объяснений. Например, Дж. Бинг-Холл считает, что семейный миф порождается

супругами, а ребенок, появляясь в семье, уже вплетается в структуру мифа. Он выделяет две формы подключения ребенка к семейному мифу. Семейный миф — это согласованная защита, которую вырабатывают для себя оба супруга, чтобы вытеснить какие-то травмирующие переживания. Сначала каждый из будущих супругов вытесняет эти переживания индивидуально, а потом, соединив свою жизнь с другим человеком,— еще и с помощью этого другого.

Можно рассмотреть два типа брака, основанные на разных семейных мифах. Первый тип брака—это брак людей, имеющих сходный характер психологической защиты. Каждый вытесняет какие-то свои индивидуальные особенности и подбирает в качестве брачного партнера человека, очень похожего на себя. При этом образуется некое фальшивое общее «Я»: оба партнера выделяют, подчеркивают, усиливают, идеализируют друг в друге то, что признают у себя, и вытесняют друг в друге то, что вытесняют у самих себя. В итоге они как бы Усиливают и дублируют свою защиту. Например, супружеская пара состоит из людей, имеющих серьезные сексуальные

-166-

проблемы или психологические трудности, связанные с сексом. Общий семейный миф, который формулирует эта пара, может звучать так: «Мы счастливы тем, что нашли друг друга. Потому что оба считаем, что в основе счастливой семьи лежит не секс. Сексуальные проблемы нас не беспокоят так, как они беспокоят других. Единство нашей семьи — в том, что мы дружим друг с другом, понимаем друг друга и помогаем друг Другу. Сексуальные проблемы нас не волнуют». Приблизительно таким же был миф у каждого из партнеров до супружества. А когда они объединились, то он структурировался в миф семьи.

Когда в такой семье рождается ребенок, он должен (по глубокому убеждению родителей) идентифицироваться с хорошим, признаваемым началом. А если у ребенка проявляется вытесняемый комплекс черт, то семейный миф трещит по швам, и родители прилагают максимум усилий, чтобы его сохранить. Если ребенок не соответствует ожиданиям, то семья либо отторгает его как чужака, либо проецирует на него вытесняемое обоими супругами. Во втором случае весь негативный багаж семьи целиком и полностью проецируется на ребенка, и он становится носителем всего самого ужасного и самого безобразного, «козлом отпущения», корнем, зла. Если же ребенок не дезавуирует проблем родителей, то тогда миф, который в качестве знамени поднимает над собой семья, состоящая уже из трех человек, звучит так: «Мы все — счастливая, дружная, мирная., интеллигентная семья. В нашей семье главное — взаимовыручка, взаимопомощь и дружба».

Второй тип брака основан на то, что супруги выбирают друг друга потому, что каждый из них бессознательно символизирует для другого его потерянное, вытесненное, отвергнутое «Я». «Я выхожу замуж за человека, который является как бы моей противоположностью». На самом деле, он может и не быть ею. Но «я проецирую на него свое отторгнутое «Я» и постоянно жду от него того, что он восполнит меня до гармонического целого». Составляя брачный союз, оба партнера комплиментарно дополняют вытесненные части друг друга.

Наличие в каждом из партнеров вытесняемого начала маскируется идеализацией. Как правило, такие браки ранние; их внешние причины часто бывают сексуальными. Брачный союз основан на очень сильной взаимной симпатии, очень сильной любви и привязанности, когда

люди **говорят:** «Мы нашли друг друга, как две половинки яблока». Первоначальным толчком к формированию брака является идеализация вытесняемого в себе начала. Но если супруги — личности невротические, то по истечении некоторого времени на смену идеализации приходит вытеснение, сопротивление, протест.

Брак переходит в свою следующую фазу, которая становится уже хронической: постоянные скандалы, борьба и недовольство друг другом, ощущение того, что живешь рядом с чужим человеком. При этом брак редко разваливается. Ребенок, родившийся в такой семье, вплетается в родительские взаимоотношения, становится поочередно объектом идентификации то одного, то другого родителя. Его постоянно таскают из лагеря в лагерь. Те папины черты, которые подмечает у него мама и которые отражают подавляемое мамино «Я», становятся для нее источником раздражения, злобы и неприятия ребенку. Точно так же реагирует и папа, только на абсолютно противоположные черты. Поэтому в целом ребенок не принимается ни одним из родителей. Они перепасовывают ребенка друг другу, и единственное, что их очень сильно сближает,— это то, что их ребенок плох. Ребенок изначально страдает сильным расщеплением, потому что он усваивает одновременно и сценарий от одного из родителей, и контрсценарий от другого. И оба родителя требуют, чтобы ребенок выражал и воплощал только его, этого родителя, сценарий.

Столь сильная связь родительских проблем и детских особенностей, конечно, выявляется в процессе семейной терапии. Важно, однако, не позволить семье слишком рано перейти в фазу родительских интеракций. Для продуктивной работы необходимо предварительное извлечение наружу всех негативных эмоций. И только после этого возможны конструктивные отношения, выражение

позитивных чувств, принятие друг друга. Родительско-детские интеракции должны себя исчерпать. Это происходит, когда семья упирается в тупик: дети в общем-то удовлетворены сложившимся в семье положением, а претензии родителей к детям идут по второму или по третьему кругу, все время формулируются одинаково. В этот момент (что происходит, как правило, на шестом занятии) можно приступить к выяснению родительских отношений.

-168-

В начале этой фазы психотерапевт избегает давать какие бы то ни было интерпретации. Он лишь разными способами поощряет разговор. Постепенно увеличивается открытость высказываний, и в море негативных эмоций вливается все больше и больше переживаний, связанных с самоанализом, с пережитыми родителями инсайтами относительно друг друга и своих собственных позиции. Чем чаще это происходит, тем больше терапевт позволяет себе интерпретировать происходящее. Дж. Белл выделяет четыре типа интерпретаций, которые он использует в процессе семейной терапии.

Первый тип — *рефлексивные, аналитические интерпретации*. Они связаны с психогенезом того, что происходит. Когда в семье нет нужной близости, открытости, взаимной поддержки, эти интерпретации нежелательны. К ним следует прибегать лишь тогда, когда семья уже достаточно хорошо сплотилась.

Второй тип — *связующие интерпретации*. Они позволяют соединить события и слова, объяснить чувства, роли, их происхождение, природу переживаний. Не следует пользоваться этими интерпретациями до тех пор, пока терапевт не будет уверен в готовности семьи принять и понять их. Этим типом интерпретаций широко пользуется В. Сатир, считая, что связующие интерпретации — это один из основных инструментов,

который семья должна вынести из семейной терапии,— уметь связывать между собой переживания и события, чувства и семейные роли.

Третий вид — *реконструктивные интерпретации*. Они направлены на то, чтобы вывести настоящее из прошлого. Их используют в тех случаях, когда настоящее существенно волнует семью и члены семьи хотят объяснить его.

Четвертый тип — *нормативные интерпретации*. Это суждения, позволяющие провести параллели между данной семьей и другими семьями, помогающие членам семьи осознать, что многие семьи имеют подобные проблемы. Это помогает им избавляться от страха и тревоги. Например, говорится: «Да, такого рода ситуация уже встречалась неоднократно в моей работе. И тогда механизм ее возникновения был такой. Конечно, ваша семья особая. Но я думаю, что возможны какие-то общие места. Когда-то нам помогло то-то и то-то».

По мере того как супруги все более открыто общаются между собой, количество интерпретаций возрастает. Признаками окончания фазы родительских интерпретаций может стать признание обоими супругами друг за

-169-

другом прав на самостоятельную позицию, разрушение симбиотических связей, осознание возможности компромиссных решений и признание ценности мирного сосуществования — в противовес проведению в жизнь какой-то своей индивидуальной доктрины. Например, супруги приходят на встречу и говорят: «Мы поняли, что принципиальная и бескомпромиссная борьба за какие-то свои позиции — это ничто по сравнению с общим миром, который царит в семье. Ради этого мира можно пойти на уступки».

Одна из серьезных проблем, с которыми часто сталкиваются семейные терапевты, заключается в том, что родители боятся обсуждать в присутствии детей свои супружеские проблемы. Мнение, единодушно высказываемое авторами работ в области семейной терапии, состоит в том, что даже самые интимные проблемы — вплоть до нюансов сексуального поведения — могут обсуждаться на языке чувств, переживаний — это вполне возможно в присутствии детей. Не обязательно апеллировать к сугубо сексологическим терминам и понятиям. Говорить на интимные темы при детях важно, так как дети чувствуют семейное неблагополучие очень хорошо, гораздо лучше, чем родители это подозревают. Дети эмоциональны, и эмоциональная атмосфера семьи очень легко ими постигается. Ребенку трудно жить в состоянии тревожной неопределенности.

Роль терапевта на фазе супружеских интеракций заключается в установлении баланса между высказываниями родителей. Он также делает различные интерпретации суждений родителей по поводу их взаимоотношений; иногда такие интерпретации терапевт делает с позиции ребенка сам либо поощряя ребенка к тому, чтобы тот сделал свою собственную интерпретацию того, т.) говорят родители друг о друге. Он как бы высвечивает Для родителей детское восприятие происходящего.

На смену фазе супружеских интеракций в тех семьях, где детей несколько, приходит фаза **интеракций** между детьми. В семьях с одним ребенком, имеющим много проблем во взаимоотношениях со сверстниками, все члены семьи совместно обсуждают этот вопрос. Если в семье двое детей, то фаза интеракции между детьми возникает в двух случаях. Во-первых, когда на первой фазе — фазе центрации на ребенке — основную враждебность и негативные переживания дети высказывают не в адрес родителей, а в адрес своих братьев и сестер.

Если такая враждебность существует, то после фазы супружеских интеракций можно перейти к ее обсуждению. Во-вторых, к фазе интеракций между детьми переходят в том случае, когда одна из жалоб родителей — это жалоба на отношения между детьми.

Есть еще один момент, подводящий к этой фазе,— он связан с тем, что родители, уже сблизившись друг с другом, начинают вспоминать о своем детстве и о своих детских проблемах. Довольно часто бывает так, что кто-то из них начинает говорить: «Да, у вас тоже были трудности в общении с ребятами. Я теперь понимаю, почему наша дочка такая. Я понимаю, что с ней происходит».

Фаза детских интеракций предпоследняя, и терапевт становится на ней все более и более пассивным. Центр — дискуссии отношения между детьми. Родители и дети уже сами соблюдают баланс между высказываниями, сами друг друга не перебивают, и все это свидетельствует о том, что терапия подошла к концу. Наступает, наконец, последняя, **конечная фаза**.

Признаки перехода к этой фазе следующие.

Первый признак. Многие симптомы, с которыми обратилась семья, исчезают. Некоторые не исчезают, но переосмысливаются и теряют свою травматическую значимость.

Второй признак. Все чаще и чаще на встречах члены семьи начинают смеяться. Особенно показательно, если родители начинают посмеиваться над собой, подшучивать в свой адрес. Все оживлены, всем приятно — это признак того, что пора заканчивать терапию.

Третий признак. Все чаще, когда терапевт в начале очередной встречи спрашивает о том, как семья жила в течение недели, какие события произошли, члены семьи начинают рассказывать, что

собирались все вместе, что-то обсуждали. Терапевт каждый раз подчеркивает: «Вот видите, как хорошо: вы уже можете сами, я уже вам больше не нужен».

Четвертый признак. Члены семьи начинают признавать и принимать независимость каждого друг от друга,

Еще один признак косвенный, но проявляющийся довольно часто дети начинают помогать по дому: «То ничего не делал, а тут посуду моет, пол метет, без всяких уговоров и упреков». Дети сами начинают включаться в семейную жизнь.

Последний, пятый признак — наиболее очевидный — семья начинает говорить, что все наладилось, вроде, больше и не надо встречаться.

-171-

Часто инициатором конца встреч является терапевт, который видит, что все признаки благополучия налицо и надо заканчивать занятия. Это можно делать двумя способами. Первый — начать обобщать то, что было на встречах, подчеркивать самостоятельность семьи, ее способность все решать без терапевта. Второй способ окончания занятий — это обсуждение дальнейшей жизни семьи: что будут делать члены семьи, как они будут дальше все сами решать.

Какова же роль терапевта в семейной терапии? Во-первых, вербальная и невербальная поддержка говорящего, будь то ребенок — а дети в этой форме терапии являются чрезвычайно важными участниками — или взрослый. Во-вторых, всяческое поощрение выражения чувств в ходе занятий, в особенности чувств негативных. Если членам семьи не хватает слов, чтобы выразить эти чувства, можно использовать боксерскую перчатку, мячик, игрушечную рапиру. В-третьих, терапевт внимательно следит за динамикой процесса терапии и направляет ее.

В-четвертых, он постоянно поддерживает взаимосвязь между членами семьи, в то же время подчеркивая уникальность каждого и его право на свою позицию.

Что же происходит во время терапевтической работы? Что нового узнают для себя члены семьи? Первое, что определяется,— это природа и причины нарушений у «идентифицированного пациента». Если им является ребенок, возможно, у родителей уже есть какие-то идеи о причинах его проблем. На встречах они могут сравнить свои идеи с тем, что думает ребенок, поскольку он сам приобретает возможность сказать, что считает причиной своих трудностей.

Второе, что происходит,— это равномерное распределение ответственности за семейную боль, семейную проблему между всеми членами семьи. Терапевт демонстрирует им наличие взаимосвязей, никак их не оценивая.

Третье, что дает такая терапия,— это возможность каждому почувствовать, что он может отвечать за изменения в семье. Что он — важный член, который своим сведением и, отношением может изменить семью целиком.

Следующее — это чувство, связанное просто с осознанием возможности изменений. Многие семьи приходят на встречу уже полностью разочарованными в возможности изменений.

-172-

Терапевтические встречи приводят к тому, что у людей возникает чувство: мы еще не безнадежны. С этим часто приходится сталкиваться, когда в конце занятия кто-то восклицает: «Никогда в жизни мы так не говорили! Вот уже 20 лет живем, а тут к вам пришли — и вдруг поговорили!»

Занятия позволяют прояснить актуальное состояние семьи: у людей, которые приходят к терапевту, в жизни мало хорошего. Терапевт позволяет им увидеть эту «малость», увеличивая ее в сознании пациентов.

Очень важно, что в ходе занятий члены семьи начинают осмысливать ценности особенности каждого в отдельности. И, расшатывая симбиотические связи, терапевт позволяет членам семьи увидеть в каждом какие-то индивидуальные черты и устремления. И конечно, самое важное — это то, что терапевт помогает каждому родителю и каждому ребенку понять, что он является значимой частью центра его жизни — его семьи.

Иногда в семейной терапии может быть использован несколько иной подход. Так, В. Сатир после организационного этапа первых двух встреч начинает сбор семейной хронологии.

На третьем занятии, собрав всю семью вместе, В. Сатир говорит: «Теперь мы познакомимся с вашей семьей подробнее. Расскажите мне, пожалуйста, с чего все началось. Как началась ваша семья? Как вы познакомились? Где? В какое время? Как вы отнеслись друг к другу с первого взгляда?» Семейная история реконструируется В. Сатир как бы в двух направлениях. Начало, старт,— это момент знакомства двух взрослых людей — супругов. Ход назад — это ход в детство этих супругов. Ход вперед — это ход в развитии семьи уже как целого, он связан с рождением ребенка.

На этом этапе в разговор включается ребенок. Он начинает рассказывать, как помнит себя, с какого возраста, какими он помнит родителей. Но начальной точкой является момент знакомства супругов. Предшествующие браки, предшествующие дети— это все уже застартовая точка. Терапия проводится в 3 этапа: первый — история

знакомства и история семьи до появления ребенка; второй—ход в прошлое супругов, когда они рассказывают о своих детских переживаниях, о моделях отношений в их родительских семьях, о своих предыдущих семейных и сексуальных опытах; и третий—ход вперед — от появления ребенка. Данные этапы затем обсуждаются, и все подробно записывается на магнитофон или бумагу.

-173-

Какие задачи этим решаются?

Первая задача: начав такого рода работу, терапевт сразу ставит себя в позицию стороннего наблюдателя, хроникера семейной жизни.

Вторая задача — получение информации о жизни семьи. По мнению В. Сатир, это очень важно, потому что есть много моментов, проясняющих причины актуального состояния семьи. Например, семья приходит на встречу в составе мамы, папы и ребенка. Обязательно надо спросить, есть ли еще члены семьи, а не довольствоваться теми, кто сидит в кабинете. Может оказаться, что существует еще один ребенок, который 10 лет лежит в больнице. А это очень важная информация. Или, например, есть бабушка, которая управляет всей семейной обстановкой, или обнаруживается родственник, который экономически поддерживает семью. Необходимо подробно выяснить все, что позволит составить некоторую концепцию семьи.

Следующая задача, которую можно решить сбором семейной хроники,— это снять чувство тревоги у членов семьи. Вопросы задаются очень простые: «Расскажите, кто вы, что вы, когда познакомились, когда родились, столько лет вместе». Как правило, семьи приходят к терапевту в состоянии сильной тревоги. Люди пришли в момент кризиса — не знают, что будет, и их успокаивает то, что с ними говорят на простом человеческом языке. Кроме того, такой разговор позволяет выяснить, что

члены семьи все-таки делали нечто для решения своих проблем. Такими простыми вопросами терапевт создает у них впечатление о своей компетентности.

Кроме того, решается важная задача — перенос акцента на супружеские отношения: поскольку прямо начинать с супружеских отношений нельзя, к ним подходят косвенным путем. Рассказ о супружеских отношениях до появления ребенка—это и есть мягкий перенос акцента на супругов.

Собирая информацию об истории жизни семьи, терапевт помогает ей приобрести некоторые представления о том, как можно анализировать свою жизнь. Он задает Вопросы о причинах событий. Очень много внимания уделяет вопросу о выборе партнера: «Почему именно он? Какие планы семейной жизни вы с ним связывали? Какими вы представляли своего супруга и своего ребенка в семье?»

-174-

Затем он выясняет все о прародителях. Вначале речь идет о сегодняшнем дне. Кто родители супругов, где живут, как участвуют в жизни семьи? Затем переходит к детству супругов. Очень важно задавать вопросы относительно того, как пациенты видят проблемы родителей и их супружеских отношений: «Есть ли в семье ваших родителей какая-то проблема? Если есть, то какая?» Сбор семейной хронологии построен с использованием хитроумных ловушек, которые облегчают осознание проблем.

Наконец, на последнем этапе сбора хронологии дело доходит до ребенка. Ребенок к этому моменту уже страшно заинтересован, потому что узнал для себя массу нового и интересного, ему хочется внести свой собственный вклад в семейную историю. Ребенок почувствовал: я он в семье, и он тоже главный. Родители, сами того не подозревая, выступают

для него в новом качестве — как люди со своим особым миром. Любое воспоминание ребенка — какими он помнит первый раз маму, папу, бабушку, свои собственные ощущения — оказывается также ценным. Терапевт реагирует: «Да! Потрясающе!! Неужели это было так?!»—«Да, да,—говорит ребенок,— я помню, когда мне было еще только 2 года; я помню себя в это время». И терапевт снова восхищается.

И вот в конце концов семейная история написана. Тогда терапевт говорит: «Все, что мы тут вместе создали с вами, во многом проясняет картину, которая сложилась в вашей семье к настоящему времени. Теперь, когда все прошлое вашей семьи нам известно, мы можем перейти к настоящему». Говоря об актуальных проблемах, В. Сатир апеллирует к созданной в течение первых трех-четырех встреч истории. Это облегчает ход терапии, снижает сопротивление. По мере того как выясняются актуальные проблемы и взаимоотношения становятся более открытыми, семейная история утрачивает свою нужность, работа все больше переходит в план «здесь и теперь».

Другой характерный момент терапии В. Сатир: она постоянно обращается к чувствам членов семьи: «Что вы почувствовали, когда он это сказал?» На подобные вопросы можно отвечать и на языке прошлого. Например, мама говорит: «Когда сын сейчас сказал, что чувствует себя совершенно потерянным, если мы с отцом по несколько

-175-

дней не разговариваем друг с другом, я вдруг вспомнила такое же чувство. Я его часто испытывала, когда была в возрасте сына. Теперь я понимаю, как это ужасно. Хорошо, что мы вспомнили эти мои детские переживания».

В отличие от Дж. Белла В. Сатир не старается уравновесить высказывания всех членов семьи — она, скорее, использует прием

«пружины»: очень долго разговаривает только с одним членом семьи, стараясь, чтобы этот разговор вызвал напряжение у другого или других. В конце концов напряжение вырвется в эмоциональной реплике, и общая беседа станет более насыщенной.

Излюбленная техника В. Сатир — построение «семейной скульптуры». Под руководством терапевта все члены семьи с помощью поз изображают характер внутрисемейных отношений. «Скульптуры», как правило, динамичны, в них фиксируются не только актуальные отношения, но и их история, динамика, возможная перспектива. Терапевт активно вмешивается в процесс создания «скульптуры», дает членам семьи специальные задания: «А теперь покажите, как бы вы хотели общаться с мужем...» или «Покажи, где было бы место дедушки, живи он с вами». «Скульптурные композиции» настолько выразительны, что они сами по себе о многом говорят клиентам. Их динамичность позволяет разрушить стереотипы и подчеркивает возможность перемен. Наконец, благодаря эмоциональной заряженности процедура создания «скульптур» дает выход сдерживаемым переживаниям, способствует отреагированию.

В терапевтической работе В. Сатир трудно выделить какие-то фазы, за исключением, пожалуй, фазы реконструкции истории семьи, которая как бы исподволь подготавливает семью к феерическому и очень динамическому этапу работы с актуальными проблемами. Этот этап можно уподобить мощному взрыву, цель которого расшатать привычные стереотипы семейных отношений, подвергнуть всех членов семьи без исключения потрясающим переживаниям, заставить их глубоко пережить чувство близости, общности друг с другом. По мнению В. Сатир, такой взрыв выталкивает семейную систему из болота, придает ей импульс к конструктивному изменению.

Итак, если Дж. Белл кропотливо «высидживает» процесс изменений в семье, создавая для него подходящие условия и внимательно следя за тем, чтобы он протекал плавно, не декомпенсируя никого из членов семьи, то

-176-

В. Сатир как бы запускает этот процесс, играя роль катализатора и вручая членам семьи три принципиальных знания: «Наше сегодня — результат нашей предыстории, мы неразрывно связаны друге другом, мы способны измениться к лучшему».

Если бы объем раздела позволил нам описать стратегию работы Р. Спекса или Дж. Бинг-Холла, С. Минухина или Х. Рихтера, мы смогли бы убедиться в том, что все эти авторы работают по-своему и добиваются прекрасных результатов. Совместная семейная терапия может быть реализована самыми разными приемами и средствами. Эффективность ее, по-видимому, зависит не от конкретных техник, а от принципов и позиций терапевта, изложенных нами в начале раздела, его веры в эту форму терапии и особенностей его личности.

4.5. Психологическое консультирование и коррекция взаимоотношений родителей с подростками и юношами

Старший подростковый и юношеский возраст, пожалуй, самый трудный и для родителей, и для учителей, и для психолога-консультанта. Это тот возраст, когда начинается внутреннее психологическое отделение ребенка от семьи, появляется независимость самооценки от оценки родителей, обостряются все скрытые и явные конфликты между членами семьи.

Трудности в психологической работе связаны с хроническими нарушениями семейных взаимоотношений, которые к моменту обращения в консультацию уже привели к стойким внутриличностным дисгармониям у подростка, вызвали устойчивую негативную установку по отношению к взрослым вообще. В этом возрасте родители гораздо чаще жалуются на поведение своих детей. Недовольство успеваемостью иногда сочетается с жалобами на поведение, но учеба чаще стоит на втором месте, поскольку родителям гораздо труднее выдержать период подросткового самоутверждения. В возрасте 15—17 лет совсем непросто привести ребенка на консультацию к психологу. Также трудно психотерапевту выбрать тактику работы: со всей семьей вместе или отдельно с подростком и отдельно с родителями, поскольку неверно избранная тактика может привести к тому, что подросток откажется приходить в консультацию. Даже индивидуальный контакт с подростком построить очень нелегко.

-177-

Консультанту приходится опираться на содержание первого приема, которое весьма диагностично. Обращения в консультацию клиентов с психиатрическими заболеваниями не рассматриваются, поскольку в таких случаях клиентов направляют в психоневрологические учреждения.

Как правило, на первичный прием приглашается родитель, обратившийся в консультацию по телефону. Это несколько облегчает задачу консультанта, он имеет время выслушать клиента, не торопясь, принять решение о дальнейшей тактике работы во время ближайших встреч. Кроме типичного анализа жалобы (субъектный локус, объектный локус, самодиагноз, запрос, эмоционально-ценностное отношение к

ребенку) для консультанта важно: во-первых, придет ли второй родитель, если он есть; во-вторых, придет ли сам ребенок.

Чаще всего в случаях обращения в консультацию второй родитель отсутствует по причине развода, поэтому субъективная и объективная трудность воспитания подростка очень высока. Для одиноких родителей показано участие в родительских группах, повышающих их компетентность и сензитивность и снижающих тревожность. Если второй родитель существует, но отказывается прийти в консультацию, то это говорит, скорее всего, не только о наличии серьезных разногласий по вопросам воспитания, но и о нарушениях супружеских отношений.

Более страдающий родитель вынужден искать помощи и поддержки на стороне. В этом случае помимо работы с ребенком хорошо провести индивидуальную работу с клиентом с выходом на обсуждение супружеских тем, возможно разработать прием привлечения второго супруга и в дальнейшем работать со всей семьей в целом. Совершенно очевидно, что легче справиться с проблемами воспитания подростка при заинтересованности в этом вопросе всех членов семьи. Если второй родитель согласен прийти на консультацию или приходит сразу вместе с первым, целесообразно работать со всей семьей, если нет возражений со стороны подростка, который остается самым важным лицом для консультанта и которого не хотелось бы потерять. Особенности этого возраста требуют получения согласия у подростка на совместную работу с родителями.

1. В том случае, если оба родителя и подросток готовы прийти на консультацию, если родители говорят о трудностях отношений, понимания взрослеющего ребен-

ка, при этом в прошлом у них были теплые отношения с ним, можно сразу начинать проводить *совместное семейное консультирование* с гарантией хотя бы некоторого улучшения взаимоотношений и понимания. Успешность работы будет зависеть не только от квалификации консультанта, но и от личностных ресурсов самих клиентов.

Так, например, в консультацию обратились родители — филологи по образованию, приехавшие из другого города в связи с нарушениями в поведении их 17-летнего сына. Они жаловались, что сын приходит домой очень поздно, иногда утром, его друзья стоят на учете в милиции, он курит, поддерживает открытые интимные отношения с девушкой, целыми днями слушает музыку, не хочет учиться. В местной больнице ему поставили диагноз «шизофрения». С самого детства сын был любимцем отца, на него возлагались огромные надежды, от был рожден, по мнению отца, чтобы стать если не гением, то «большим» человеком, творческим. Детская непосредственность, творчество и фантазия приводили отца в восторг и умиление. Сын хорошо учился, учителя его хвалили. Друзей не было, отец заменил ему всех. После VI класса ситуация коренным образом переменялась.

В настоящий момент сын хочет, чтобы ему помогли снять диагноз. Было принято решение сразу работать методом совместной семейной терапии.

Все встречи, кроме первой, проходили в присутствии всех членов семьи и 2 психологов-консультантов.

Отец — очень уверенный в себе человек, с громким голосом, привыкший читать лекции, темпераментный, доминантный, скрытный, демагог, абсолютно не сензитивен, эгоцентричен, демонстративен, «сын — это моя диссертация».

Мать робкая, неуверенная в себе, боязливая, несколько пассивная, невзрачная, сына скорее жалеет, чем любит.

Сын сначала несколько насторожен, затем контактен, откровенен, интеллектуально развит, выглядит несколько старше своих лет.

Первоначальная жалоба, объединяющая всю семью,— «снимите диагноз» — очень быстро в безопасной, доверительной атмосфере уступила место взаимным обвинениям в непонимании, неуважении и неприятии. Один из самых сложных моментов в семейной терапии удержать всех членов семьи, особенно ребенка, несмотря на непрекращающийся поток обвинений, ведь за 4 года их накопилось очень много.

Благодаря слаженной работе 2 психологов, постоянно поддерживающих доброжелательную атмосферу, несмотря на острые, конфликтные темы, члены семьи объединились с ними в особую психотерапевтическую группу под лозунгом «ничего страшного, будем разбираться». Консультантам необходимо было следить за равными эмоциональными вкладами каждого из участников в общий процесс и, эмпатически слушая каждого, переводить его слова «на язык чувств» для остальных. После взаимного сведения счетов на этапе осознания семейного мифа («наш сын психически болен») была использована техника «семейной скульптуры», где каждый член семьи мог показать другим, как он видит ситуацию в семье, и прочувствовать свое место глазами

-179-

ругих. Использовались также психодраматические игры с обменами ролей, позволяющие почувствовать себя на месте другого человека и отреагировать собственные обиды.

В результате работы родители смогли убедиться в абсолютной нормальности поведения собственного сына. То, что раньше называлось ими ненормальным,— агрессия, нежелание общаться — оказалось обычной защитной реакцией подросткового возраста на давление родителей. Стиль воспитания ребенка с раннего возраста характеризовался неустойчивостью постоянного контроля и повышенной опеки. Возникавшие в школе трудности часто приписывались вине учителей, «бездарных и нетворческих». При затруднениях в общении с ребятами у сына появлялись истерические жалобы на здоровье. Много лечился, но врачи ничего не находили. Во всем «подражал отцу», «видел мир его глазами», дружбы со сверстниками не получалось. С наступлением пубертатного возраста «решил выяснить, кто же он такой, сам по себе». Стал подражать «трудным» ребятам, чтобы с ним дружили, забросил учебу: «отличников не любят», стал много гулять, влюбился.

Родители не понимали произошедшей перемены, поскольку были ориентированы не на чувства, а на нормативное поведение, все разговоры сводились к образцам прекрасного поведения. Отец в общении с сыном слишком много внимания уделял литературным источникам, их общение сводилось к демагогическим монологам отца, насыщенным цитатами о великих людях. В беседах с сыном личный опыт игнорировался, темы интимных отношений со стороны отца вызывали возмущение, разговоры о реальной жизни часто заменялись примерами из классики. Поэтому у сына постепенно развилось отвращение к литературе, страх безумия, инспирированный отцом, постоянно подогреваемый разговорами о безумии великих творческих людей, желание жить попроще и своей жизнью, не так, как живет отец, не становиться творческим и уж тем более великим. Чем больше росло непонимание, тем ожесточеннее были назидание и осуждение сына со

стороны родителей. Сын вообще замкнулся, стал грубить. Первую любовь сильно переживал, поделиться было не с кем. Демонстрировал перед родителями суицидальные намерения без объяснения причин, но эмоциональной поддержки, которой ему не хватало, так и не получил, а только напугал родителей. Тут всплыли и мысли о безумии великих людей. Сам попросился в психиатрическую больницу, родители помогли, много рассказали о сыне «ненормального», но от поставленного диагноза всем стало нехорошо.

После выхода из больницы все еще больше запуталось. Мать, не принимая сына таким, каков он есть, и находясь под сильным влиянием отца, все больше лишает сына эмоциональной поддержки. Образовался блок — родители против сына, они по-прежнему считают его маленьким, «ты же еще ничего не умеешь». Их поведение можно выразить словами: «Если ты будешь жить, как мы говорим, мы будем тебя любить и баловать, а если не будешь — будем преследовать и донимать». Для усиления собственной позиции сын был вынужден прибегнуть к помощи друзей, разделяющих его взгляды, и девушки, играющей роль матери (она старше его по возрасту). Мать не разрешает ничего, а девушка — все. Матери все не нравится в том, как живет сын, а девушке — наоборот. Находится и «новый отец» — приятель,

-180-

который состоит на учете в милиции, но с ним «обо всем можно говорить запросто».

В результате работы выяснилось, что причиной возникновения девиаций в поведении сына в основном является дисгармония супружеских отношений родителей. Мать — неуверенный человек, социально малоадаптирована, нуждается в опеке «отца», а отец, который сам рос без отца, при всем желании и в силу особенностей

своего характера не может снять ее страхи, а только усугубляет их. Поэтому, когда у сына возникли проблемы, они, не будучи способными к их решению, ищут помощи в психиатрической больнице. На момент начала работы в семье был нарушен психологический уровень взаимоотношений, отсутствует доверительность, хотя глубинные эмоционально-теплые отношения друг к другу сохранены.

В созданных терапевтических условиях члены семьи имели уникальную возможность без страха за последствия говорить обо всех своих чувствах и переживаниях. Надо отметить, что при наличии острых семейных конфликтов членам семьи запрещается говорить друг с другом об этих конфликтах и обо всем, что происходит на сеансе, вне стен консультации до момента окончания работы. В приведенном случае за 2 недели работы у каждого члена семьи появилась большая автономия, были выявлены и оптимизированы психологические грани и дистанции между членами, каждый имел право испытывать и выражать любые свои чувства.

Консультанты, как и ведущие в группе, выступали в качестве усилителей этого процесса. При полном и даже частичном самораскрытии членов семьи общая эмоциональная атмосфера стала более благожелательной, они научились лучше по отношению друг к другу и лучше оценивать свой вклад в создание конфликтных семейных взаимодействий, у них повысилась степень принятия себя и друг друга, т. е. родители и сын получили опыт конструктивного межличностного общения.

Создание семейного «мы» требует от каждого пересмотра своей собственной позиции. Работа на этом этапе не была доведена до конца в силу того, что клиенты приехали из другого города всего на 2 недели. Но уже то, что, несмотря на противоречия, удалось создать и поддержать

теплый эмоциональный климат, отреагировать взаимные обиды и понять хотя бы часть причин, вызывающих конфликтные ситуации, позволяет надеяться на улучшение семейной обстановки.

2. Если в ходе первой беседы выясняется, что подросток и родители готовы прийти, но локус проблем ставится не на их взаимоотношения с подростком, а на его трудности в общении с друзьями, учителями, то на следующую встречу приглашается один ребенок для *индивидуальной беседы и диагностики*. Беседа и диагностика служат цели выяснить, насколько обоснованы жалобы родителей, нет ли у ребенка клинической симптоматики, страдает ли сам ребенок от неумения общаться. Следует принять решение: нужна ли ребенку группа общения или индивидуальная глубинноориентированная

-181-

психотерапия? Родители в этом случае либо привлекаются в параллельную родительскую группу, либо встречаются с консультантом без ребенка.

Так, например, в консультацию обратилась клиентка с жалобами на дочь 16 лет, которая стала нервная, много плачет, не спит по ночам, плохо учится, раньше подруги были, теперь нет, клиентка боится, что у дочери психическое заболевание. Отношения дома теплые, опекающие, доброжелательные. Оба родителя готовы работать, если надо. При обследовании дочери обнаружена полная эмоциональная и интеллектуальная сохранность. Девушка очень развитая, миловидная, контактная, но (суверенная в себе. Все время жалуется на то, что с ней «что-то не так, не так, как с другими девчонками», что она не такая. Дальше ничего не объясняет, мнется и стесняется. Обращает на себя внимание ее несколько скованная походка, ноги как бы с трудом передвигаются, хотя органических заболеваний в анамнезе нет.

Просится в группу общения, хочет стать раскованной к смелой. С завистью смотрит на девчонок, "«которые не боятся показать себя, говорят о чем хочется».

Несмотря на содержание запроса, в этом случае выбрана тактика индивидуальной работы. Решающим моментом был подтекст ситуации—важно не только что говорит клиент, а как он это говорит, что он хочет сказать мимикой, позой, жестами и не может сказать. В этом случае все невербальное поведение девушки и некоторые произнесенные ею фразы навели на мысль о существовании некоторого аффективного комплекса, связанного с сексуальными отношениями.

Дальнейшая работа подтвердила правильность такого предположения — девушка была абсолютно не подготовлена к пубертатному периоду, совершенно не осведомлена о значении произошедших с ней перемен, все вопросы взрослой жизни и сексуальных отношений остались для нее не выясненными. У ее матери в свое время тоже существовал такой комплекс, поэтому поговорить на интимные темы с дочерью для нее не представлялось возможным. Все девчонки давно обсуждают между собой какие-то непонятные вещи на непонятном языке, «я ничего не понимаю, но спросить страшно».

После продолжительных недирективных бесед с использованием некоторых медицинских и сексологических данных удалось снять основной страх, девушка почувствовала себя более взрослой, похожей на других, ей стало легче общаться, она завела себе близкую подругу, с которой делилась сердечными секретами, «наконец-то, освободившись от страха, смогла заметить, что она нравится и что за ней ухаживают, исчезло нервное беспокойство». В этом случае группа общения, конечно же, повысила бы уверенность в себе, но не сняла бы основной причины

этой неуверенности — ложного ощущения сексуальной аномальности, вызванного неинформированностью и общей неуверенностью в себе.

Еще один пример, Родители обратились по поводу сына 14,5 лет, который всего боится, ни с кем не дружит, всегда с трудом вступает в контакт с незнакомыми людьми, упрямый, дома часто плачет, из класса убегает, объяснить причины не может, дает обещание пойти в школу — и не идет, как только подходит к ней, поворачивается и бежит куда глаза глядят. Ничего не

-182-

может с собой поделаться. Родители провожали до школы, и все равно убегает. Семья дружная, есть младший сын — противоположность первому. Старший унаследовал от отца его нелюдимость и замкнутость. Самому отцу с ним трудно общаться. Мать—теплая, отзывчивая женщина, замученная страхами и переживаниями за старшего, тревожная, гиперсоциализирующая, не знает, какую позицию занять по отношению к учителям, которые считают ребенка больным и так ему об этом говорят при всем классе.

Оба родителя пришли на прием. С сыном у матери контакт хороший, поэтому после долгих уговоров он согласился прийти. Сразу же обнаружилась шизоидная акцентуация, инфантильность, скрытность, скованность и импульсивность, повышенная тревожность и неуверенность, страх прикосновений. Только после 8 индивидуальных бесед с использованием игровых и тактильных приемов удалось несколько расковать ребенка и уговорить заниматься в игровой группе, где были использованы приемы обучения невербальной коммуникации, техники психодраматического отреагирования страхов, игровые техники группового сплочения. Параллельно велась работа с родителями для снятия гиперсоциализирующего влияния матери и усиления роли отца,

подчеркивалась роль эмоциональной поддержки именно для этого ребенка.

В результате работы сын стал более активным на уроках, перестал бояться учителей и сверстников, стал один ездить по городу, перестал убегать из школы. Это резкое изменение не прошло незамеченным. Учителя, ранее считавшие его больным и не трогавшие по этой причине, вдруг резко усилили к нему свои требования: «Ах, так он у вас здоровый!..» Благодаря проведенной работе родители смогли занять более решительную позицию и отстаивать интересы своего сына в школе, хорошо понимая его.

3. На первичном приеме родитель всерьез жалуется на то, что он не понимает ребенка, что ребенок ему не нравится в чем-то, сообщает, что ребенок придет, но почему-то под другим предлогом, например для лучшего выбора профессии. Родителю трудно честно сказать ребенку, зачем его зовут. Подобная жалоба означает частичную утрату доверия между родителем и ребенком, а также наличие неадекватной мотивации у ребенка для посещения консультации. В этом случае приходится примерно *два раза встречаться отдельно с ребенком и отдельно с родителем*, выясняя причины амбивалентных чувств к ребенку, уточняя причины и характер недовольства родителя, и, постепенно завоевывая все больше и больше доверия у ребенка, переориентировать его (после советов о выборе профессии) на работу с родителем. После этого их можно объединить для совместной терапии, где обе стороны обучаются основам конструктивного разрешения конфликтов и межличностного

-183-

общения. Если имеется второй родитель, то необходимо и его привлечь к совместной работе.

4. На первичном приеме родитель сообщает о потере доверия и контакта, об отчуждении, винит ребенка и только частично себя, боится утратить контакт совсем и не знает, под каким предлогом позвать ребенка на консультацию. В этом случае родителю предлагается воспользоваться периодом затишья во взаимоотношениях или попытаться создать его и на этом фоне предложить ребенку пойти к психологу, взяв всю вину на себя, т. е. пойти не для того, чтобы образумить сына или дочь, а для того, чтобы помочь родителю их лучше понять. «Наверное, я плохо тебя понимаю, ругаюсь много, когда надо и когда не надо, тебе ведь не так хорошо со мной, как могло бы быть. Я хочу научиться лучше тебя понимать. Я сама часто бываю неправа. Помоги мне».

Лучше составлять подобный «текст обращения» к ребенку из слов самого клиента, иногда приходится усиливать у клиента чувство собственной вины за происходящее. Как и что говорить, необходимо решать в каждом случае индивидуально. Иногда оказывается, что родители проецируют свои собственные страхи на ребенка, который совсем ими не страдает и поэтому отказывается прийти, следовательно, работать нужно с *родителями индивидуально*. Если родитель все-таки приводит ребенка, необходимо не торопясь завоевывать его доверие, а потом уже объединять для работы с родителем.

Например, обратилась бабушка по поводу внучки 16 лет, с которой раньше были теплые отношения. Девушка хорошо училась, мало общалась с ребятами, а последнее время бабушка ее совершенно перестала понимать. Внучка пропадает на улице, не учится, грубит, часами сидит на телефоне, приходится подслушивать ее разговоры, следить за ней, потому что та перестала рассказывать что-либо, «зато подружкам все выбалтывает и за это ей же от них и достается».

Дома одни скандалы. Мать кричит, бабушка кричит, девочка убегает из дома. Из школы без конца тревожные звонки. Мать не хочет иметь дела с собственной дочерью и вряд ли придет на консультацию, которая воспринимается как очередной санкционирующий орган — милиция, больница, консультация.

В данном случае гиперопека и неизбежный кризис подросткового самоутверждения приводят к гиперконтролю и отчуждению. Необходимо сменить родительский стиль отношений. После продолжительной беседы с психологом тревожность бабушки несколько снизилась, и она смогла уговорить мать девочки обратиться за помощью. Мать сообщила о почти полной потере контакта с дочерью, о взаимном непонимании, о невозможности привести дочь — «ей и так все надоели, все воспитывают». Внутренне она не так уж осуждала свою дочь, но считает себя обя-

-184-

занной читать морали — это единственно известный ей способ воспитания и призывания к порядку. Сама она была в подобной ситуации, и ей приходилось сражаться с собственной матерью поэтому она знает, как это неприятно, но иначе не умеет. Присущие ей черты гиперсоциализирующей тревожности препятствуют установлению эмоционального контакта с дочерью. Поняв свою роль в возникновении конфликта с дочерью, мать смогла уговорить ее прийти в консультацию.

Девочка производит хорошее впечатление, развита, начитанна, контактна. С помощью техники беседы, ориентированной на клиента, за один раз удалось вскрыть и подвести к осознанию многие личностные проблемы, связанные со школой и с семьей. Девочка призналась, что никогда в жизни так откровенно ни с кем не разговаривала, и, чувствуя поддержку психолога, согласилась на совместную работу с матерью для

выяснения взаимных обид. Совместная терапия обеим принесла облегчение, поскольку мать девочки впервые разговаривала на довольно щекотливые темы и обе они имели возможность взглянуть на себя со стороны. В результате улучшения семейной обстановки девочке уже не хотелось так часто убегать на улицу, появилось стремление учиться.

Старший подростковый возраст — возраст выхода в социум— очень сложный период. Именно в этом возрасте легко ошибиться и пойти по неверному пути. На семью возлагается трудная задача— дать ребенку возможность отделиться и в то же время отвечать за его поступки. Это— возраст, когда все впервые: и первая любовь, и первые взрослые увлечения, и первые взрослые разговоры, и первые большие ошибки. Крайне необходимо, чтобы в семье был хороший климат, доверительное общение, способное амортизировать все удары и падения. Поэтому важно привлечь по мере возможности к работе всех членов семьи. Кроме того, часто к 16 годам подросток так ожесточается на всех взрослых, что страшно его отпускать в жизнь с такой установкой. Поэтому мы считаем эффективными даже эпизодические встречи, единственным терапевтическим эффектом которых может быть вывод: «Оказывается, не все взрослые такие плохие, как я думал», «Некоторые меня понимают».

Далеко не с первого раза клиенту удастся привести своего ребенка. Стереотипы дефектного общения так далеко зашли, что родителю бывает очень трудно попросить его прийти в консультацию. Принцип добровольности посещения, на наш взгляд, ни в коем случае не должен нарушаться консультантом. Часто родители пытаются уговорить психолога поехать к ним домой, поскольку не могут привести ребенка, чтобы психолог своими глазами убедился в его «злодеяниях». На наш взгляд,

ни в коем случае нельзя идти на поводу у клиента в этом вопросе. Если клиент найдет в себе силы несколько изменить стиль отношений с ребенком, ребенок почувствует эти сдвиги и сам пойдет навстречу. Это будет хорошим залогом дальнейшего благоприятного развития семьи. Даже если ребенок так и не придет в консультацию, работа с родительскими позициями под предлогом, «как завоевать доверие у сына и добиться его согласия», много дает родителю для понимания собственного ребенка.

5. Иногда наблюдается *полная потеря контакта и взаимного доверия*. Подросток не идет в консультацию ни под каким предлогом. Родители воспринимаются им как преследователи, и все остальные взрослые тоже. Налицо взаимное отчуждение и ожесточение отношений, активная борьба или месть собственным родителям и часто социальные установки.

Если ребенка и удастся привести, то это случится не скоро, после определенных изменений, которые должны произойти в самих родителях и семейной атмосфере. Потому важно почувствовать, что сильнее звучит в родительских жалобах, что явилось в свое время основой для нарушения нормальных детско-родительских отношений, в результате чего родители оказались преследователями собственных детей. Это может быть хроническая супружеская неудовлетворенность, отсутствие любви к ребенку или воспроизведение дефектного родительского стереотипа по типу отреагирования детских комплексов и самоутверждения.

Распутывание клубка семейных взаимодействий необходимо не для того, чтобы определить степень родительской вины, а для того, чтобы по возможности исправить слабое «звено» в семейных отношениях. Задача трудная, поскольку каждый день дома разыгрываются острые баталии с

постоянными обвинениями в адрес подростка, все время он совершает что-то «ужасное», и это требует экстренного включения родителей. Поскольку установки родителей неверны, то их вмешательство еще больше усугубляет конфликт. Полностью запретить родителю «влезать» в дела ребенка нельзя, ибо тогда вся ответственность за возможный асоциальный поступок ляжет на консультанта. Поэтому он вынужден вести беседу в весьма напряженной обстановке. Несколько первых бесед проходят примерно по одной и той же схеме — «рассказ о прегрешениях».

а) Клиент рассказывает об «ужасных деяниях» под-

-186-

ростка за прошедшую неделю, всячески обвиняя своего «злодея»-ребенка. Консультант сочувствует клиенту в его переживаниях. Это этап отреагирования недельных событий, он может занимать довольно много времени при каждой встрече.

б) Наконец клиент обращается за советом: «Что же делать?» На этот вопрос консультант отвечает: «Давайте посмотрим, а что вы делали». Это этап **совместного анализа** поведения родителей, их целей и способов достижения воспитательного эффекта. Здесь уместно применять различные техники: «пустой стул», «психодрама» с участием консультанта, «терапевтическое зеркало». Все техники проводятся при наличии полного контакта и доверия, в доброжелательной атмосфере и с обязательной уверенностью консультанта в хорошем исходе.

в) Заключительный этап — **вскрытие чувств** клиента, возникших во время беседы.

Через несколько встреч у клиента, как правило, наступает осознание некоторых собственных проблем, и он начинает искать их

причины. Параллельно меняются и отношения с ребенком — они становятся менее импульсивными и менее жесткими.

Но помощь самому подростку все-таки нужна, так как часто к этому моменту подростки уже находятся в асоциальных компаниях. Родители потеряли свой авторитет, чтобы завоевать его вновь — нужно довольно много времени, а более мягкие отношения родителей часто воспринимаются подростками неверно — как уступка, слабость родителей.

С осознанием собственного вклада в формирование конфликтных отношений и острых черт характера у подростка происходит постепенное изменение родительского запроса. Раньше в лучшем случае запрос формулировался так: «Что мне с ним делать?», теперь запрос звучит иначе; «Пусть он не считает меня злодеем, я же добра ему хотел, скажите ему об этом». Изменение запроса, как правило, вызывает потепление климата в семье. Прежде родитель, пытаясь **заставить** подростка прийти в консультацию, естественно наталкивался на ожесточенное сопротивление, теперь родитель готов взять вину на себя и уже не требует, а просит и уговаривает. Он готов опираться на тех членов семьи, к которым подросток питает больше доверия. Иногда родители используют милицию, участкового, но это худший вариант,

-187-

поскольку эффективно только то, что решается добровольно, а не по принуждению.

Например, в консультацию обратились супруги по поводу сына 15 лет, который не желает ничего слушать, упрям, пытается пить, курить, грубит и сладу с ним нет. Сразу же выяснилось, что сына привести родители не смогут. Запрос: «Что нам делать? Нам стыдно за сына, мы же интеллигентные люди, а сын — хулиган».

С первых слов стала видна не только несогласованность родительских позиций, но и взаимное недовольство супругов. Жена активна, постоянно прерывает мужа, доказывает, что он не прав, не так все понимает, упрекает мужа в том, что он ничего не делает. На все обвинения муж досадливо морщится и замолкает, все реже высказывает свое мнение, несмотря на поддержку психолога.

На первой беседе было принято решение встречаться отдельно с каждым из супругов, чтобы лучше понять точку зрения и затруднения каждого из них. Но и в отдельных беседах большую часть времени занимали жалобы клиентов друг на друга, проблемы сына выступали в самом конце. Выяснилось, что интимные отношения супругов нарушены очень давно. А в последнее время полностью прекратились. Клиентка, активная, эгоцентричная, демонстративная, доминантная женщина, требует исполнения супружеских обязанностей. Сильными способами доказывает мужу, что она слабая, беспомощная и хочет, чтобы ее пожалели. При этом много кричит и воспринимается мужем как «танк».

Стереотип женского поведения унаследован от любимой бабушки, относительно которой даже сама клиентка иронически отзывается как о «фельдфебеле в юбке». Клиент — неуверенный в себе мужчина (супруга — это его первая любовь), довольно закрытый и ранимый, несколько язвительный и ироничный в целях самозащиты. Стереотип мужского поведения унаследован от отца, демократичного в отношениях с женой, воспитывался в семье, где о чувствах не говорят, но много делают друг для друга. Рассогласование стереотипов ожиданий от партнера привело к непониманию поведения и приписыванию друг другу злой воли. Жена ждет от мужа восхищения, обожания, опеки — того, чего он не умеет, а муж ждет от супруги мягкости, поддержки и равноправия — того, чего не

может жена. Они живут вместе с прародителями, которые постоянно вмешиваются в их жизнь.

В результате осознания стереотипов поведения, своего и партнера, а также способов достижения желаемых целей у клиентов восстановились интимные отношения, улучшился эмоциональный климат; стабилизировалось психическое состояние, особенно клиентки, и только тогда на первое место встал вопрос о сыне. Но, как ни странно, в словах клиентки уже не звучал такой ужас по поводу его поведения. Кроме того, клиентка отметила, что впервые за последний год она смогла с сыном разговаривать спокойно, и более того, что совершенно ее поразило,— сын не грубил ей в ответ и слушал, что ему говорят. На этом консультативная работа временно была прекращена по предложению самих клиентов.

-188-

Можно привести другой Пример. В консультацию обратился мужчина 46 лет, военный, женат, имеет двоих детей, оба взяты из детского дома в возрасте 3—5 лет.

Жалоба касалась сына 15 лет: лентяй, ворует, убегает из дому, ничем не интересуется, врет. Контакта нет совсем, в консультацию не придет, супруга тоже. «Что делать? Парень катится в колонию». Самодиагноз — плохая наследственность. Скрытый смысл: «Если ничего сделать нельзя, снимите с нас чувство вины, чего мы только не делали, может, лучше махнуть рукой, пусть катится». Клиент сам воспитывался в детском доме, неуверен в своей родительской позиции, не имеет опыта близких эмоциональных отношений, неуверен в себе как мужчина, супружеские отношения нарушены, внутренняя мягкость и неуверенность клиента маскируются военной выправкой, суровостью и дисциплиной. Стиль воспитания авторитарный, суровый, строгий, хотя супруга считает

его слишком мягким и требует еще большей жесткости в обращении с сыном, при этом чаще сама исполняет роль карающей руки. Детям не говорят, что они приемные, но нелестных эпитетов по поводу их характеров хоть отбавляй. В доме требуется беспрекословное повиновение и подотчетность.

С раннего возраста детей родителей преследует страх, что приемыши покатаются по плохой дорожке из-за плохой наследственности. Поэтому они осуществляют сверхстрогий контроль за поведением, ничего не прощается, даже малейшая ложь клеймится позором, и ребенку предрекается плохое будущее. У родителей нет ни малейшего представления о том, что думают, чувствуют их дети. Об этом даже некогда задуматься, поскольку надо все время проверять, как бы чего не вышло. От детей ждут только плохого: «Ну, я же говорила, опять он соврал».

Сын действительно может покатиться, если махнуть на него рукой, пока его сдерживает некоторый страх наказания. Отец искренне страдает из-за сына. Пусть он не умел воспитывать, но ведь следить все время, ругать, стыдить, мучиться из-за его вранья, воровства тоже тяжело, требует нервов, времени. Сына никогда не хвалили, не проявляли нежностей, его либо ругали за недостатки и плохое поведение, либо в лучшем случае" не трогали.

Несколько встреч протекали типично в духе «рассказа о прегрешениях» с переходом на анализ и осознание родительского стереотипа отношения. Использовались психодрама, техника аитер его, была прочитана лекция о методах воспитания и причинах нарушений поведения у детей. В результате работы клиент увидел самого себя в очень невыигрышном свете, на себе почувствовал, как трудно, давая самому себе благие обещания, выполнить их, как трудно изменить себя,

если ты уже такой, как есть, и без посторонней помощи это совсем не получается.

Клиент сообщил, что почувствовал себя по отношению к психологу в позиции ребенка, которому надо еще очень многому учиться. Но в отличие от самого родителя «психолог-родитель» показывал в отношениях с «клиентом-ребенком» стереотип понимающего и принимающего родителя, а не судьи, не учителя и не дрессировщика. В результате работы клиент сильно переменялся: увлек сына футболом, дрессировкой собаки, стал более доброжелательным к нему и сензитивнее к его душевным движениям, защищает сына перед учителями. Пока сын не ворует и

-189-

даже вернул ранее украденные деньги. К сожалению, остальных членов семьи привлечь к работе пока не удалось, хотя целесообразность этого сомнений не вызывает.

Следующий пример. В консультацию обратился мужчина 43 лет, образование высшее, по поводу сына 16 лет. Отец жалуется на сына, который попал в асоциальную компанию, дома грубит, не слушается. Отец устроил настоящую слезку за сыном. У клиента повышена тревожность, он плохо спит — переживает за ребенка. Это робкий и неуверенный в себе человек со всеми симптомами нервного истощения. Стиль воспитания сына с малых лет авторитарный, действующий на самолюбие — «чтобы сделать сына мужчиной». Отец часто раздражается по поводу неудач ребенка.

Сын в консультацию не придет, жена тоже (есть второй ребенок, мать занимается им). Семья живет с матерью и сестрой клиента. Семейный диагноз: нарушение супружеских отношений, семья состоит из разрозненных групп, не принимающих друг друга: мать и младший

сын, авторитарная бабушка и ее дочь, старший сын, стремящийся вырваться из семьи, и клиент-отец, который находится между ними и пытается самоутвердиться.

Первоначально работа проводилась с клиентом индивидуально и была направлена на осознание родительской позиции, личных проблем клиента, протекала в русле «рассказа о прегрешениях» сына. Была использована методика МАКС. Особое внимание было уделено психическому состоянию самого клиента, даны рекомендации по его нормализации. Затем был проведен анализ генезиса родительской позиции, выяснены причины обостренного самолюбия самого клиента и повышенной потребности в самоутверждении. Через несколько встреч в семье нормализовались супружеские отношения, и жена клиента, поверив в действенность психологического воздействия, согласилась прийти на консультацию.

В совместной работе с мужем удалось вскрыть причины многолетних супружеских обид, наличие симбиотических отношений клиента с собственной матерью и подражание жесткому, авторитарному стилю отца, унижавшего женщин. В прошлом у жены клиента наблюдались теплые, доверительные отношения со старшим сыном, в последнее время она не видит возможности так же тепло к нему относиться из-за его плохих поступков, и воспитание целиком передано отцу.

Была разъяснена важность восстановления прежних теплых отношений с сыном и взаимного доверия. После этого удалось с помощью матери уговорить сына прийти в консультацию. Один он не решился разговаривать с психологом, состоялась беседа втроем: мать, сын, консультант. Сын находится в ситуации жесточайшего личностного кризиса, уверен, что его никто не любит, все только унижают, неуверен

в себе, запутался в собственных поступках, ищет отдушины и находит ее в асоциальных компаниях: «Там я свой, там меня все уважают». У него налицо признаки обостренного самолюбия (как у отца), он самоутверждается с помощью силы, хотя не является физически сильным ни от природы, ни по развитию, сила проистекает из накопившейся озлобленности, которая помогает скрывать неуверенность и от себя и от других. Декларирует установку «от взрослых хорошего не жди». Ищет у матери сочувствия и поддержки, он кровенен, в

-190-

разговоре звучит много невысказанных обид на отца. Мать смогла понять переживания сына и восстановить с ним прежние отношения, доверительные беседы, несмотря на его проступки, но решила отлучить отца от сына, что, как временная мера, может быть использовано для улучшения отношений с сыном.

В дальнейшем работа психолога сводилась к разбору отношения отца и сына, выработке более правильной линии родительского поведения и созданию условий для принятия клиентом помощи со стороны его супруги. Была предпринята попытка интегрировать семью, состоящую из 2 детей, жены и мужа, и увеличить дистанцию с прародительской семьей.

6. В том случае, если клиент приходит на прием вместе с ребенком, задача для психолога осложняется тем, что надо быстро оценить ситуацию, все ее невербальные составляющие и предусмотреть последствия избранной тактики поведения. Иногда *полезно первым пригласить на разговор подростка, а потом его родителя.*

В такой, последовательности действий консультанта есть положительное начало— подчеркивание взрослости подростка, самостоятельности, добровольности, непредвзятости по отношению к

нему, но существуют и негативные стороны — кто-то пугается контакта с незнакомым человеком, у других нет достаточной мотивации или четкого представления, зачем они пришли в консультацию.

Следует подчеркнуть, что в работе с подростками (и не только с ними) не может быть единственно верной линии поведения консультанта, все зависит от его опыта, так как принятие решения о тактике и стратегии работы в каждом случае во многом обусловлено особенностями конкретного случая, а также зависит от профессионализма консультанта, его умения быстро оценить ситуацию по невербальным параметрам. Вышесказанное можно проиллюстрировать двумя примерами.

Клиентка привела с собой 15-летнюю дочь. Войдя в кабинет, психолог застал такую картину: мать и дочь сидят рядом, хотя кресел в кабинете много, на лицах приветливые улыбки, с оттенком ожидания и интереса, до этого о чем-то переговаривались, обстановка спокойная, налицо теплые отношения. Консультант принимает решение беседовать вместе. На всякий случай был задан вопрос: «Как вы хотите со мной разговаривать — вместе или по отдельности?» Некоторое недоумение на лицах показало, что для них это незначимо, следовательно, то, о чем клиенты хотят говорить, не представляет большой опасности друг для друга, им особенно нечего скрывать

-191-

или ждать чего-то плохого от другого. Далее происходит знакомство, и все-таки первое слово — дочери, потом следует обычная техника совместной беседы.

Мать и дочь 15 лет. Девочка настороженна, на лице презрительно-высокомерное выражение, держится подчеркнуто независимо, села в кресло, ноги вытянула, руки в карманы, подбородок

спрятан в воротник пальто, взгляд исподлобья, вызывающий. Мать не может найти себе место, напряженная, готовая взорваться. Сразу видно взаимное неприятие и накаленная атмосфера, скорее всего, дочь заставили прийти силой. От психолога она тоже не ожидает ничего хорошего. Если задать вопрос: «Как вы хотите беседовать— вместе или отдельно?»— возможны 2 варианта ответа со стороны дочери:

«Я при ней вообще разговаривать не буду» или «Пусть говорит, а я послушаю, как она на меня жаловаться будет». В обоих случаях дочь займет воинствующую позицию и рано или поздно разразится скандал, а сам вопрос может сыграть провоцирующую роль в его возникновении. Ситуация будет неуправляемой, и вряд ли клиенты, по крайней мере дочь, придут еще раз. Задача психолога— максимально разрядить обстановку, чтобы можно было дальше работать. Поэтому без всяких вопросов мать просят подождать в коридоре, и разговаривают сначала с дочерью, а потом с мамой, техника беседы клиенто-центрированная. При этом поведение девочки резко меняется: она готова заплакать, она совершенно не ожидала теплого участия к себе и готова сама, без мамы, прийти еще раз.

Такие индивидуальные поддерживающие беседы продолжаются до тех пор, пока не будет завоевано полное доверие у дочери, но даже этого часто недостаточно, чтобы она согласилась разговаривать вместе с матерью. И только после того, как мать в результате индивидуальной работы несколько изменит свое отношение к девочке дома, становится возможным добиться согласия девочки на совместную терапию.

В своей работе мы основываемся на определенном представлении об идеальной модели семейных взаимоотношений с ребенком подросткового возраста. Данная модель в каждом случае конкретизируется по-разному, но это не означает, что психолог внедряет

ее в семью помимо воли и желания самой семьи. Скорее, реальная ситуация семейного взаимодействия сравнивается с идеальной моделью, и делается вывод о том, что хорошо было

-192-

бы изменить, чего не хватает или чего не умеют делать члены семьи, что они не знают, чего не учитывают. Иногда приходится давать консультации с целью увеличить психолого-педагогическую грамотность родителя в области психологии подростков. Чаще психолог ждет, когда в самих членах семьи начнут проявляться такие способы взаимодействия, взаимопонимания, которые могли бы улучшить семейный климат, которые больше соответствуют идеальной модели взаимоотношений, и лишь усиливает их, подкрепляет. Очень важно, чтобы все изменения производили сами клиенты, родители и подростки, сами видели результаты этих изменений, сами их оценивали, тогда есть уверенность, что новые навыки общения будут стойкими. В чем состоит эта идеальная модель?

1. Все члены семьи, включая ребенка, равноправны.
2. Каждый обладает своей автономией, имеет право сам решать, как ему лучше поступить, поделиться с консультантом своими намерениями или нет.
3. Каждый может и умеет выражать словами те чувства, позитивные и негативные, которые он испытывает в данный момент по отношению к другим членам семьи. Все чувства принимаются. Дети специально обучаются критике родителей. «Все мы можем ошибаться».
4. Семейный совет имеет только совещательный голос. Каждый вправе принять или не принять его. Родители советуются со своим ребенком.

5. Члены семьи не дают негативные оценки друг другу, а только выслушают, не перебивая, то, что говорит другой, стараясь понять его чувства. Можно задавать наводящие вопросы, чтобы человек сам что-то лучше понял. Не обобщают прошлое, неприятное, опираются на принцип «здесь и теперь».

6. Не прибегают к моральным штампам, рассказывают о себе, своих затруднениях, своей личной жизни.

7. Хвалят хорошие дела и поступки.

8. В семье царит доверие, уважение, терпеливая любовь, внимание к миру переживаний другого, происходят душевные разговоры на любые темы.

Наличие этих моментов в семье позволяет избегать многих кризисов подросткового возраста: ребенку не приходится бороться за самостоятельность и доказывать свою взрослость, ему не надо грубить родителям, поскольку его заранее научили выражать свое несогласие в приемлемой форме; подросток постепенно осознает

-193-

окружающую жизнь людей, поскольку нет запретных тем для разговоров со взрослыми. У него развивается внутренний контроль за поступками и самосознание, поскольку ему не навешивают неприятных ярлыков, а позволяют как можно полнее выразить свои переживания и самому в них разобраться. От взрослых постоянно исходит волна эмоциональной поддержки, вера в его силы, доверие, девиз «Все мы ошибались и ошибаемся» не закрывает ему дороги к исправлению своих поступков. В таких семьях нет накопления взаимных обид, которые разрушительно действуют на общение. Данная модель была построена на основании анализа типичных ошибок, допускаемых родителями при воспитании детей. Психолог должен не просто знать об этих правилах, а владеть ими и

реализовывать их в своем поведении, с первой встречи, высказывая равное уважительное и внимательное отношение ко всем, понимая каждого и принимая в свой адрес любые чувства и замечания клиентов.

Важно подчеркнуть, что просто знание и декларация этих принципов родителями мало что могут изменить в их отношениях с подростками, а могут даже пагубно отразиться на их взаимодействии. Необходимо получить реальный чувственный опыт общения, основанный на этих правилах, тогда они смогут быть действенными, помогающими в решении конфликтных ситуаций.

Приложения

Приложение 1

Образцы диагностических карт

Карта приема

1. Имя и отчество клиента
2. Год рождения _____
3. Пол _____
4. Образование _____
5. Профессия _____
6. Должность _____
7. Семейное положение (женат (замужем), холост (незамужен), разведен(а), вдов (вдовая))
8. Состав семьи (жена, муж, дети и совместно проживающие родственники)
9. Источник информации о консультации
10. Дата первичного приема
11. Ф. И. О. консультанта, проводившего первичный прием
12. Краткое содержание жалобы клиента (что и когда случилось, с кем)
13. Наличие стенограммы или магнитофонной записи (да, нет)

14. Общее впечатление о клиенте

Анализ жалобы

Явный уровень

Скрытый уровень (заполняется в том случае, если скрытый уровень выражен)

- 15 Субъектный локус жалобы (на кого жалуется клиент)
16 Объектный локус жалобы (на что жалуется)
17 Проблема (суть затруднения клиента: «хочу то-то, но не могу» и т. п.)
18 Самодиагноз (как объясняет клиент причины затруднений)
19 Запрос (какой помощи ждет: «научите», «посоветуйте», «повлияйте»)
а) Анализ подтекста
20 Эмоционально-ценностное отношение к лицу, фигурирующему в субъектном локусе жалобы, произвольное, в терминах консультанта
21 Отношение к консультации и консультанту
22 Характер консультации (нужное подчеркнуть): а) общая эмоциональная поддержка; б) поддержка принятого решения; в) анализ и обсуждение жизненной ситуации и жизненной альтернативы; г) информирование—направление в другие учреждения (не психиатрические); д) мотивирование на поиск психиатрической помощи; е) информация о супружеских отношениях; ж) информация о сексуальных отношениях; з) информация о возрастных особенностях детей; и) рекомендации в области семейных отношений: (и') отношений с детьми, (и") сексуальных отношений, (и"") личных проблем; к) прочие рекомендации; л) прочие формы (указать)
23 Удовлетворенность клиента консультацией (по оценке консультанта) по пятибалльной шкале: 5 — абсолютно удовлетворен; 4 — скорее удовлетворен; 3 — трудно сказать; 2 — скорее неудовлетворен; 1 — неудовлетворен
24 Случай относится к разряду острых, требующих незамедлительной помощи (да, нет)
25 Случай несет суицидальную опасность (да, нет)
26 Случай требует дополнительных встреч (да, нет)
27 Случай требует передачи другому консультанту (да, нет), и если да, то рекомендуемые формы и сроки работы (указать)
28 Случай требует психиатрической диагностики и консультирования (да, нет)
29 Случай требует других видов диагностики (указать, каких именно)
30 Необходимость запросов в медицинские учреждения (есть, нет, по усмотрению куратора)
31 Случай обсуждался на совещании (конференции) консультантов (да, нет)
32 Рекомендации консультанту для дальнейшей работы (указать)
а) 33. 33. Случай передан (да, нет) консультанту (Ф. И. О.)
33 Дальнейшая работа с клиентом (заполняется консультантом-куратором)

Дата	Основное содержание работы	Ф. И. О. консультанта
------	----------------------------	-----------------------

36. Краткие катamnестические сведения (заполняются лицом, собравшим катamnез)

-199-

Приложение 2

Профессионально-этический кодекс психолога-консультанта (проект)

1. Общие положения

1.1. Психологом-консультантом может работать специалист, окончивший высшее учебное заведение и получивший общепсихологическую и специально-психологическую подготовку, включая знания в области психологии личности, психологии индивидуальных различий, психологии развития и детской психологии, психологии, семейной жизни и социологии семьи, медицинской психологии, а также знания и навыки в области общего консультирования, семейного консультирования и психологической коррекции аномалий в развитии и поведении ребенка, родительско-детских взаимоотношений, психодиагностики личности ребенка, семьи и знакомый с основами педагогики, психометрики, психиатрии, сексологии, семейного права и психологической экспертизы.

Квалификация психолога-консультанта должна быть подтверждена дипломом соответствующего высшего учебного заведения.

1.2. Психолог-консультант, является основным специалистом Службы семьи и семейного воспитания.

1.3. Психолог-консультант несет ответственность (персональную профессиональную) за ход и результаты психологического консультирования и психологической коррекции, обоснованность психологического диагноза и адекватность используемых диагностических и коррекционных методов.

2. Основные обязанности психолога-консультанта

2.1. В своей профессиональной деятельности психолог-консультант стремится к выполнению задач, стоящих перед Службой семьи, и руководствуется настоящим кодексом.

2.2. Психолог-консультант должен быть в курсе достижений психологической науки в целом и его узкой специальности, обязан применять современные научно-практические обоснованные методы и способствовать применению их другими.

2.3. Психолог-консультант должен знать и учитывать границы собственной компетенции. Он не должен браться за решение задач, невыполнимых с точки зрения современного состояния психологической науки и практики, уровня его профессиональной подготовки, а также задач, находящихся в компетенции специалистов иных профессий.

2.4. Психолог-консультант обязан препятствовать проведению диагностической и консультативной коррекционной работы неспециалистами, т. е. некомпетентными лицами, не обладающими соответствующей подготовкой.

2.5. В случае затруднений в своей консультативной работе с клиентом психолог обязан обратиться за помощью к коллегам и руководству консультации и сам, в случае аналогичных просьб со стороны коллег, обязан оказать посильную помощь.

2.6. Психолог-консультант обязан выполнять распоряжения относительно хода консультативно-коррекционной работы, используемых средств и методов лишь специалистов, уполномоченных руководить им в профессиональном отношении. Применительно к своей работе в целом психолог-консультант обязан выполнять распоряжения администрации, если они не находятся в противоречии с законом, установленными принципами и методами психологической науки и практики, а также возможностями и средствами, которыми он располагает.

2.7. Психолог-консультант обязан оказывать необходимую и возможную психологическую помощь клиенту в решении его семейных и личных проблем, учитывая его индивидуальность и конкретные обстоятельства и руководствуясь принципом «не повреди», т. е. в форме, исключающей нанесение вреда здоровью, благосостоянию, чести и достоинству как самого клиента, так и третьих лиц.

2.8. Психолог-консультант обязан хранить в тайне сведения о клиенте консультации, а также служебную и профессиональную тайну.

2.8.1. В пределах консультации хранить в тайне сведения, могущие скомпрометировать клиента или быть использованными против его интересов, включая сам факт обращения в консультацию, а также особенности семейной ситуации, обстоятельства жизни, сведения диагностического обследования, за исключением случаев, когда положения закона обязывают психолога сообщить о полученной информации, в частности сведения о суицидных намерениях, и за исключением случаев передачи сведений по решению суда.

2.8.2. Допускается передача анонимных сведений, в том числе сведений статистического характера (таблиц, справок), в форме, исключающей идентификацию личности клиента, в соответствующие организации, и прежде всего в координационные научно-методические центры.

2.8.3. Допускается сообщать некоторые сведения родителя о детях, детям о родителях, одному супругу о другом, воспитателям и учителям о воспитанниках и учениках, если они не получены в порядке доверительной беседы, если лицо, о котором сообщают сведения, не возражает против сообщения, если эти сведения не будут использованы против интересов лица, о котором сообщаются сведения, если это необходимо в коррекционных и консультативных целях.

2.8.4. Психолог-консультант обязан хранить служебную и профессиональную тайну, в частности служебные инструкции и методические материалы, а также препятствовать распространению сведений о диагностических и коррекционных процедурах, позволяющих их использование некомпетентными лицами.

2.8.5. Если в силу необходимости защиты интересов клиента или общества конфиденциальные сведения должны быть сообщены другому лицу или в официальный орган, заинтересованная сторона должна быть поставлена об этом в известность. Во всех таких случаях в обязанности психолога входит выяснение, надежны ли в смысле хранения профессиональной тайны лица, получающие конфиденциальную информацию.

2.8.6. Любая передача конфиденциальной информации, осуществляемая не в ходе консультативной и коррекционной работы в соответствии с пунктом 2.8,3, а также сведений, пред

-201-

ставляющих служебную или профессиональную тайну, происходит в официальном порядке через заведующего консультацией или лиц, им уполномоченных.

2.9. К сфере конкретных производственных обязанностей психолога-консультанта относятся:

проводить психологическую диагностику характера проблем, с которыми обратился клиент, причин их возникновения и — в тех случаях, когда это необходимо для выяснения психологического диагноза, постановки задач и выбора методов психологической коррекции — диагностику психического развития, личности, семейных взаимоотношений;

поддерживать и укреплять мотивацию клиента на решение затруднений и сотрудничество с психологом;

формулировать конкретные цели консультирования и психологической коррекции с учетом индивидуальности клиента и специфики ситуации, выбирать адекватные методы консультирования и психологической коррекции;

проводить консультативную и коррекционную работы с клиентом;

направлять клиента для консультирования к другим специалистам семейной консультации, а также через заведующего консультацией — в психологическую семейную клинику (при ее наличии), в учреждения системы здравоохранения, дефектологические учреждения, юридические консультации и другие учреждения, если это необходимо в интересах клиента и для эффективности психологической помощи;

вести запись и регистрацию хода и результатов работы по установленной форме;

докладывать о ходе и результатах работы на совещаниях-конференциях, проводимых внутри консультации, а также по запросу заведующего консультацией;

внедрять новые методы диагностической и коррекционной работы, участвовать в оценке их эффективности;

оказывать необходимую профессиональную помощь практикантам и молодым специалистам, поступающим на/работу в консультацию.

3. Основные права психолога-консультанта

3.1. Изменять первоначальный план работы с клиентом, прерывать работу и ставить вопрос об отказе от дальнейшего консультирования, если это необходимо в интересах клиента, а также в случае нарушения клиентом правил внутреннего распорядка консультации.

3.2. Обращаться через посредство заведующего консультацией и с ведома клиента с ходатайствами в различные организации по вопросам, обуславливающим эффективность психологической помощи (ходатайства о переводе ребенка в другую школу, об изменении семейного режима работы родителей и т. д.).

3.3. Участвовать в разработке новых коррекционных и диагностических методов под руководством координационных центров.

-202-

4. Дополнительные права и обязанности

4.1. Психолог-консультант выполняет их как в основное рабочее время, так и сверх основного рабочего времени за дополнительную плату.

4.2. По направлениям Клуба знакомств психолог консультирует лиц, испытывающих трудности в создании семьи, оценивает прогноз брачной совместимости и потенциальных трудностей в семейной жизни.

4.3. Психолог-консультант консультирует разводящихся непосредственно при ЗАГСх и народных судах при подаче заявлений о разводе.

4.4. Проводит психодиагностические обследования детей и подростков с психопрофилактическими целями с последующим привлечением на строго добровольной основе к занятиям в психологической консультации или рекомендацией обратиться в медицинское учреждение.

4.5. Проводит лекции, беседы, семинары с родителями, воспитателями, учителями, молодыми людьми, подавшими заявления о браке.

4.6. Проводит экспертизу семейной ситуации, состояния и условий развития ребенка по запросам народных судов и комиссий по делам несовершеннолетних.

4.7. Соотношение нагрузки психолога-консультанта в соответствии с его основными и дополнительными обязанностями определяется заведующим консультацией, исходя из произведенной целесообразности и спроса на психологические услуги.

-203-

Литература

Аванесов В. С. Тесты в социологическом исследовании. М., 1985.

Ананьев Б. Г. К постановке проблемы развития детского самосознания // Известия АПН РСФСР. М., 1948. Вып. 18.

Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И. А. Поли-шука, А. Е. Видренко. Киев, 1980.

Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине и психогигиене). М., 1976.

Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М., 1966.

Бодалев А. А. Личность и общение. М., 1983.

Бодалев А. А., Столиц В. В. Общая психодиагностика. М., 1987.

Булахова Л. А., Видренко А. Е., Горацкова Т. М., Коротконожкин В. В., Румкевич Е. А., Маношников В. С. Атлас для экспериментального исследования деятельности человека. Киев, 1980.

Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии. Киев, 1979.

Буртянский Д. Л., Кришталь В. В. Сексуальная дисгармония супружеской пары и ее коррекция: Учебное пособие для врачей. Харьков, 1982.

Варга А. Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции (на примере энуреза) // Вестник МГУ. Психология. 1985. № 4.

Волкова А. Н., Трапезникова Т. М. Методические приемы диагностики супружеских отношений // Вопросы психологии. 1985. № 5.

Выготский Л. С. История развития высших психических функций. // Соч.: В 6 т. Т. 3. М., 1983.

Выготский Л. С. Основы дефектологии // Соч.: В 6 т. Т. 5. М., 1983.

Гарбузов В. И., Захаров А. И., Исаев Д. Н. Неврозы и их лечение. Л., 1977.

Герцен. А. И. Былое и думы. Л., 1977.

Гозман Л. Я., Алешина Ю. Е. Социально-психологическое исследование семьи: проблемы и перспективы // Вестник МГУ. Психология. 1985. № 4.

Горбунова Л. Н. Некоторые особенности понимания больных шизофренией их родственниками // Проблемы медицинской психологии. Л., 1976.

Гуревич М., Озерецкий Н. Психомоторика. М.; Л., 1930.

Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М., 1982.

Зейгарник Б, В. Патопсихология. М., 1976,

-204-

Карвасарский Б. Д. Психотерапия. М., 1985.

Кемпински А. Психопатология неврозов. Варшава, 1975.

Клинические и организационные основы реабилитации психических больных / Под ред. М. М. Кабанова, К. Вайзе. М., 1980.

Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М., 1979.

Кондратьева А. С. Связь когнитивной компетенции с проявлениями внушаемости и ригидности в социальной перцепции // Вестник МГУ. Психология. 1979. № 2.

Кроник А. А. Методика экспериментального исследования взаимопонимания в диаде // Психол. журнал. 1985. Т. 5. № 5.

Кроник А. А., Хорошилова Е. А. Диагностика взаимопонимания в значимых отношениях // Вопросы психологии. 1987. № 1.

Кулагин Б. В. Основы профессиональной психодиагностики. М., 1984.

Ландгмеер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1985.

Лебединский В. В. Задачи патопсихологической диагностики в детском возрасте // О диагностике психического развития личности. Таллинн, 1976.

Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М., 1985.

Лебединский В. В., Спиваковская А. С., Раменская О. А. Патопсихологическая структура игровой деятельности детей, больных шизофренией // Дефектология. 1974. № 4.

Лебович С. Детство, подростковый возраст, юность: Психосоциальные аспекты // Культуры. 1982. № 4.

Левкович В. П., Зуськова О. Э. Социально-психологический подход к изучению супружеских конфликтов // Психол. жуо-нал. 1985. Т. 5. № 3.

Деонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. 1975.

Личко А. Е. Подростковая психиатрия, Л., 1979.

Мельников В. А.И., Ямпольский Л. Т. Введение в экспериментальную психологию личности. М., 1985.

Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.

Методы исследования межличностного восприятия: Спецпрактикум по социальной психологии. М., 1984.

Мишина Т. М. Семейная психотерапия и динамика «образа семьи»//Психогигиена и психопрофилактика. Л., 1983.

Мягер В. К. Актуальные проблемы психогигиены и психопрофилактики // Психогигиена и психопрофилактика. Л., 1983.

Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л., 1960.

Новикова Е. В., Смете В. А. Психологические условия обучения «диалогичности» как фактор оптимизации педагогического общения в семье // Активные методы обучения педагогическому общению и его оптимизации. М., 1983.

Обозов Н. Н. Межличностные отношения. Л., 1978.

Обозов Н. Н., Обозова А. Н. Диагностика супружеских затруднений // Психол. журнал. 1982. Т. 2. № 2.

Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987.

Общая сексопатология / Под ред. Г. С. Васильченко, М., 1977.

-205-

Ольшанский В. Б. Психологическое диагностирование межличностных отношений // Психодиагностика: проблемы и исследования. М., 1981.

Панасюк А. 10. Адаптированный вариант методики Векслера // Спецпрактикум по психологии. М., 1973.

Панкин А. И. Психологическое исследование проявлений эмоциональной идентификации в коллективе: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1975.

Патохарактерологические исследования у подростков / Под ред. А. Е. Личко, Н. Я. Иванова. Л., 1981.

Петровский А. В. «Решетка противостояния позиций» как принцип диагностики уровня развития межличностных отношений // Вопросы психологии. 1985. № 2.

Поляков Ю. Ф., Сливаковская А. С. Психологическая коррекция: ее роль и место в профилактике заболеваний // Современные формы и методы организации психогигиенической и- психопрофилактической работы. Л., 1985.

Похилько В. И., Федотова Е. О. Техника репертуарных решеток в экспериментальной психологии личности // Вопросы психологии. 1984. № 3.

Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Исследование психического развития младших школьников, воспитывающихся в закрытом детском учреждении // Возрастные особенности психического развития детей. М., 1982.

Решетняк Ю. А. Применение тестов межличностных отношений к задачам брачного клиринга // Вопросы кибернетики. 1978. Вып. 48.

Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. М., 1970.

Саморегуляция и прогнозирование поведения личности / Под ред. В. А. Ядова. Л., 1979.

Смехое В. А. Опыт психологической диагностики и коррекции конфликтного общения в семье // Вопросы психологии. 1985. № 4.

Соколова Е. Т. Мотивация восприятия в норме и патологии М., 1976.

Соколова Е. Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности // Семья и формирование личности. М., 1981.

Спецпрактикум по детской патопсихологии. М., 1980.

Спиваковская А. С. Нарушение игровой деятельности. М., 1980.

Столин В. В. Самосознание личности. М., 1983.

Столин В. В., Голосова Н. И. Факторная структура эмоционального отношения человека к человеку // Психол. журнал. 1984. Т. 4. № 2.

Столин В. В., Бутенко Г. П., Романова Т. Л. Опросник удовлетворенности браком // Вестник МГУ. Психология. 1984. № 2.

Столин В. В., Шмелев А. Г. Семейные трудности: какие и почему? Задание для самоанализа // Семья и школа. 1985. № 3.

Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии. М., 1982.

Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М., 1959, Т, 2.

-206-

Сухарева Г. Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.

Терехин В. А., Доценко А. Н. Опыт применения аппаратной методики для диагностики личности супругов и их взаимоотношении // Семья и личность. М., 1982.

Федорова Т. Л. Методика семантического дифференциала и возможности ее применения в клинической психологии // Психологические методы исследования личности в клинике. Л., 1978.

Харчев А. Г. Брак и семья в СССР. М., 1964.

Цзен Я. В., Пахомов Ю. В. Психотехнические игры в спорте. М., 1985.

Черны. В. Психодиагностика в социалистических странах. Братислава, 1983.

Шмелев А. Г. Введение в экспериментальную психосемантику: Теоретико-методологические основания и психодиагностические возможности. М., 1983а.

Шмелев А. Г. Психосемантические методы в диагностическом описании субъекта межличностного познания // Вопросы психологии межличностного познания и общения. Краснодар, 1983б.

Шмелев А. Г., Болдырева В. С. Психосемантика юмора и диагностика мотивов // Мотивация личности. М., 1982.

Шмелев А. Г., Похилько В. И. Матричные тесты (психосемантические методы) // Практикум по психодиагностике: Дифференциальная психометрика. М., 1984а.

Шмелев А. Г., Габидулина С. Э., Похилько В. И. Репертуарная модификация личностного опросника. М., 1984б.

Шмелев А. Г., Спиваковская А. С., Таги-Заде А. Д. Опыт экспериментально-психологического исследования смысловой структуры родительской позиции // Психолого-педагогические проблемы деятельности и общения школьников по месту жительства. М., 1985.

Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия у подростков при психопатиях, акцентуациях характера, невротизмах и невротоподобных состояниях: Методические рекомендации. М., 1980.

Ackerman H. The psychodynamic of family life. N. Y., 19581

Adier A. Uber den nervosen Charakter (3. Aufl.). Munchen, 1922.

A insworth M. D. Patterns of attachment behavior seen b the infant interaction with his mother. Merril-Palmer Quaterh 1964.

Bateson G., et al. Toward a theory of chizophrenia// Behav. Sci. 1956. V. 1.

Bell J. Family group therapy. Washington, 1961. Bellack L. The CAT in clinical use. N. Y., 1975.

Berne E. Games people play. N. Y., 1964.

- Benjamin L. S.* Structural analysis of social behavior // Psychological review. 1974. V. 81.
- Bowlby J.* Social pathological processes set into train by early mother-child separation // Journal of mental science. 1953. V. I. N. 4.
- Bowlby J.* The Making and Breaking of affectional bonds, L., 1979.
- Bremer Ch.* An elementary textbook of psychoanalysis. N. Y., 1955.
- Brody S.* Patterns of mothering. N. Y., 1956. *Bry A.* Inside psychotherapy. N. Y., 1972.
- Byng-Hall J.* Family myths as defence in conjoint therapy // British journal of medical psychology 1973. V. 46. N 3—4.
- Erikson E.* Childhood and Society. N. Y., 1963.
- Ferreira A. J.* Family myth and homeostasis // ARCH. gen. psychiatry. 1963. N 9.
- French A. P.* Disturbed children and their families. N. Y., 1974.
- Hine F. R.* Introduction to psychodynamics: A conflict adaptational approach. N. Y., 1971.
- Longs R.* Technique in transition. N. Y., 1977.
- Laosa L.* Maternal teaching strategies in Chicano and anglo-american families: the influence of culture and education on maternal behavior // Child develop. 1980. V. 51. N 3.
- Maccoby E. E.* Role taking in childhood and its consequences for social learning // Child develop. 1959. V. 30.
- Maccoby E. E.* Social development: Psychological growth and the parent-child relationship. N. Y., 1980.
- Minuchin S. J.* Families and family therapy. Lon'don, 1974. *Rogers C. R.* A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the clientcentered framework // Psychology: A study of a science. 1959. V. 3.
- Roe A., Siegelman M.* A parent-child relations questionnaires // Child develop. 1963. V. 34.
- Rutter M.* Maternal deprivation reassessed. L., 1975.
- Rutter M.* Helping troubled children. Singapore, 1984.
- Satir V. J.* Conjoin & Family therapy. London, 1978.
- Satir V. J.* Conjoint therapy theory: Condor book. Paloalto, 1967.
- Schaefer E. S.* Children's report of parental behavior: ая inventory // Child develop. 1965. V. 36.
- Sterlin H.* Family theories: An introduction. Operatioaal theories of personality. N. Y., 1974.
- Thomas A., Chess S., Rirch H. S.* The origin of personality scientific American. N. Y., 1970;
- Winnocott D.* The maturational processes and the facilitating environment. L., 1965.