



С.А. Изумнов

психотерапия и психокоррекция детей и подростков



руб 20.00

5

Игумнов С. А.

Психотерапия и психокоррекция детей и подростков
— М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. — 112 с.

В предлагаемой читателю книге систематически изложены основные понятия и методики клинической психотерапии и психологической коррекции в детском возрасте. Рассмотрены особенности и возможности групповой, индивидальной, гипносуггестивной психотерапии в детском и подростковом возрасте, а также методы семейной психотерапии. Особое внимание обращено на кризисную психотерапию у подростков.

Книга удачно сочетает в себе популярность изложения сложных понятий современной психологии и психотерапии со строгой научностью и детальностью в описании конкретных психотерапевтических методик. Эта книга необходима не только врачам, психологам, педагогам, студентам медицинских и педагогических учебных заведений, но и широкой читательской аудитории, особенно родителям, которым небезразличны проблемы душевного здоровья и гармоничного личностного развития их детей.

ISBN 5-89939-016-6

© Игумнов С. А., 2000

© Издательство Института психотерапии, 2000

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
Глава 1. Слово — серебро...	
Диагностическое интервью в клинической психотерапии.....	6
Глава 2. Вся наша жизнь — игра...	
Ведущие направления игровой психотерапии.....	12
Глава 3. Трудно человеку, если он один...	
Групповая психотерапия.....	18
Глава 4. Наведение транса...	
Недирективные методы гипносузбуждения и «направленного воображения».....	36
Примеры методов гипнотизации детей.....	41
Глава 5. Все пройдет, как с белой яблонь дым...	
Гипноанальгезия в детском возрасте.....	55
Глава 6. Мой дом — моя крепость!	
Семейная психотерапия и семейное консультирование.....	62
Глава 7. Сколько их тает в эту бездну...	
Самоубийства у подростков и методы их предотвращения.....	75
Приложение 1	
Детско-подростковый вариант прогрессивной мышечной релаксации по Якобсону-Эверли.....	96
Приложение 2	
Рисунок семьи.....	101
Приложение 3	
Краткий словарь психологических и медицинских терминов.....	103
Литература.....	107

ГЛАВА 6

МОЙ ДОМ - МОЯ КРЕПОСТЬ! СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И СЕМЕЙНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Семейная психотерапия — комплекс психотерапевтических приемов и методов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В., 1999). Исходя из данного определения, можно говорить о трех аспектах понимания семейной психотерапии: 1) оптимизация семейного окружения; 2) психологическое воздействие на пациента, страдающего психическими и поведенческими расстройствами, с использованием группового семейного эффекта; 3) нормализация семейных взаимоотношений психически здоровых лиц. Третий аспект выходит за рамки традиционной медицинской проблематики и обозначается как семейное консультирование.

Здоровье человека, понимаемое экспертами ВОЗ как «полное физическое, душевное и социальное благополучие», безусловно, невозможно при отсутствии психологического комфорта в семейном окружении.

Хотя, как утверждает великий классик литературы Л. Н. Толстой, все несчастливые семьи несчастливы по-своему, можно выделить ряд типичных ситуаций, в которых возможность развития «кризиса семьи» наиболее вероятна. К «нормативным» психосоциальным стрессам, воздействию которых подвергаются на различных этапах своего существования большинство семей, относятся следующие события.

Во-первых, вступление в брак. Известное изречение Л. Н. Толстого о том, что окончить роман свадьбой героев равносильно тому, чтобы прерывать его в том месте, где

главное действующее лицо попадает в руки разбойников (Л. Н. Толстой. Дневники...), можно расценить как грустную шутку, отражающую негативный жизненный опыт самого писателя. Проза повседневной семейной жизни заставляет молодоженов снять «розовые очки», через которые они видели друг друга в фазе привлечения. Как правило, вступление в брак приводит к изменению образа жизни, к смене социального статуса; для женщин немалое значение имеет также перемена фамилии, нередко приводящая к «кризису идентичности» (Эриксон Э., 1996). С рождением ребенка во многих молодых семьях возникает ситуация «напряженного треугольника»: мужа нередко воспринимают ситуацию так, как будто ребенок отнял у них внимание и заботу жены.

С появлением двух и более детей к этому добавляется так называемое сиблинговое соперничество, когда каждый из детей бессознательно или осознанно «оджало» родительской заботы и внимания тянет на себя. Сиблинговое соперничество проявляется в разном возрасте. Как-то к психотерапевту обратилась женщина 42 лет, 17-летний сын которой — курсант авиационного училища — после рождения своего «позднего» братишки заявил матери: «Ты меня больше не любишь, тебе нужен только этот орущий кусок мяса, а я — не нужен! Когда у нас начнутся тренировочные полеты, я прыгну с парашютом и не раскроюсь!..»

С помещением ребенка в детский сад и школу возникает проблема распределения обязанностей родителей по отношению к ребенку. Если стирка пеленок и уход за младенцем традиционно считается «женским делом», то по мере роста ребенка возрастает воспитательная роль отца, к чему, однако, не все отцы оказываются морально готовыми.

При вступлении детей в «бунтарский» подростковый возраст группа сверстников как бы оспаривает родительские авторитет и власть, при этом изменение ценностных ориентации детей приходится на возраст «переоценки ценностей» самих родителей (кризис 40-летних).

Подобное сочетание резко повышает степень угрозы развития у родителей психосоматических заболеваний.

В ходе семейного консультирования мы в подобных ситуациях нередко приводим выдержку из полушутливых воспоминаний М. Твена: «Когда мне было 15 лет, — писал М. Твен, — мне казалось, что нет никого на свете глупее моего отца. По возвращении же в отчий дом спустя несколько лет я поразился: насколько же мой отец поумнел за это время!»

Однако подобная трансформация отношений родителей с возмужавшими подростками происходит лишь в тех случаях, когда родители способны изменить патронный стиль воспитания на отношения равноправного партнерства со своими взрослеющими детьми.

Следующим критическим этапом в жизни семьи является профессиональная ориентация подростков. Связано это как с увеличением сложности получения образования в условиях экономического спада и возрастающей конкуренции в обществе, так и с тем фактом, что родители зачастую представляют будущее своих детей исходя из собственных чаяний, опасений и несбывшихся надежд. Эти родительские проекции могут оказаться и путеводной нитью (недаром З. Фрейд говорил о безграничной материнской любви, дающей человеку на всю его оставшуюся жизнь чувство победителя), и прокрустовым ложем, в которое молодой человек должен вписаться, исходя из семейной традиции или из соображений «престижности», без учета его личностных особенностей.

Выход супругов на пенсию — один из заключительных этапов развития семейных отношений. Особенно тяжел он для людей эгоцентричных, с лидерскими наклонностями, привыкших отождествлять себя со своей профессиональной ролью. Если они не находят для себя подходящего замещающего занятия (ходьба внуками, дача и т. д.), этот этап чреват возникновением чувства неудовлетворенности жизнью, ощущения собственной бесполезности, что в сочетании с пониманием того, что ничего уже не изменить, приводит к формированию состояния, образно и точно названного «психологическими фантомными болями». Возможно, здесь кроется одна из причин широкого распространения депрессивных состояний и большой частоты суицидальных попыток в пожилом возрасте.

Помимо «нормативных» стрессов, общих для большинства современных семей, многие семьи на различных стадиях своего существования подвергаются воздействию таких психосоциальных стрессоров, как вынужденное переселение, безработица, болезни и т. д. Переселение приводит к перемене местожительства, разрыву привычных микросоциальных контактов, ставит людей перед необходимостью заново обрести социальный статус и «место под солнцем», приводит к значительному росту расстройств адаптации, психических расстройств, суицидальных попыток и самоубийств.

Одним из главных современных направлений семейной психотерапии является системная (структурная) терапия, основные принципы которой сформированы американским психотерапевтом Сальвадором Минухиным (Minuchin S., 1978):

- семья представляет собой дифференцированное целое, подсистемы которой составляют отдельные члены или несколько членов семьи;
- каждая семейная подсистема (детская, супружеская, мужская, прародительская и т. п.) имеет специфические функции и предъявляет определенные требования к своим членам;
- психотерапия изменяет структуру семьи и приводит к изменениям поведения ее членов;
- психотерапевт, работая с семьей, временно «присоединяется» к семье, вследствие чего возникает «терапевтическая система».

Каждая из семейных подсистем имеет определенную степень свободы и автономии от других подсистем, в свою очередь, семья в целом имеет общую «внешнюю границу», отделяющую ее от внесемейного окружения (Эйдемиллер Э. Г., 1996).

В дисгармоничных семьях, как правило, отмечаются крайности: избыточная ригидность или размытость (диффузность) границ семейных подсистем, а также нарушения внешних границ семьи в виде «закрытости» семьи (девизом таких семей могло бы служить выражение «Мой дом — моя

крепость») либо, напротив, в ее хаотичности (наподобие «богемных» семей, в которых никто не знает, кто, где и с кем находится).

Для дисгармоничных семей характерны также нарушения процессов общения на вербальном и невербальном уровне. С. Минухин (1971) подчеркивает, что для получения правильной картины семейных взаимоотношений психотерапевт в своем анализе должен полагаться на невербальную информацию.

Семейная психотерапия представляет собой непрерывный процесс, в котором, по А. С. Кочаряну и С. С. Кочаряну (1994), можно выделить следующие этапы:

- 1) психодиагностики (установление «семейного диагноза»);
- 2) осознания психотерапевтических механизмов семейной дисгармонии;
- 3) реконструкции межличностных отношений;
- 4) реализации вновь сформированных межличностных отношений в функционирующей семье.

В процессе установления «семейного диагноза» происходит «объединение» психотерапевта с семьей, присоединение его к предьявляемой семьей структуре ролей (Minuchin S., 1978, Эйдемиллер С., 1996).

Уже при входе членов семьи в консультативный кабинет, во время их свободного рассаживания опытный взгляд психотерапевта позволяет нередко выявить внутрисемейные «коалиции», «противоборствующие группировки», «козла отпущения» и т. п. Например, в случае конфликта родителей с подростком можно наблюдать картину, когда подросток «забывается в угол», либо, напротив, демонстративно усаживается подальше от родителей. Конфликтующие супруги часто занимают места в разных концах кабинета и т. п. Степень удаленности тех или иных членов семьи от психотерапевта нередко отражает их готовность или неготовность к вступлению в контакт, уровень доверия к психотерапевту.

Таким образом, свободное расположение членов семьи по отношению друг к другу и к психотерапевту способствует

установлению конструктивной дистанции в начале психотерапевтического взаимодействия.

Важным тактическим приемом является присоединение психотерапевта к тому члену семьи, который заявляет проблему — к заявителю проблемы, с использованием приемов мимезиса (Minuchin S., 1974, 1978), т. е. прямого и непрямого «отзеркаливания» позы, мимики и жестов, а также синхронизации дыхания (психотерапевт следит за дыхательными движениями заявителя проблемы и ставит реплики в момент его выдоха, что зачастую воспринимается собеседником как озвучивание и продолжение собственных мыслей).

Следует, однако, предостеречь от «отзеркаливания» патологических изменений речи собеседника (заикание, дефекты звукопроизношения), навязчивых движений — всего того, что составляет помеху на осознанном уровне: копирование подобных недостатков, как правило, негативно воспринимается партнером по разговору.

В качестве иллюстрации позвольте привести американский анекдот. В бар на Диком Западе вваливается заикающийся ковбой: «Мне, п-п-жалуйста, ...п-пива!» Услужливый бармен мгновенно отвечает: «т-п-п-жалуйста, с-сэр!» Подобревший ковбой дружески хлопает по плечу «собрата по несчастью» и усаживается пить пиво. В это время приходит другой, нормально говорящий ковбой, и бармен отвечает ему без всяких признаков заикания. Взбешенный ковбой-заика подлетает к стойке: «Т-так т-ты м-меня п-п-передразниваешь?!» Бармен невозмутимо отвечает, указывая на второго собеседника: «Н нет, эт-то я его передразниваю!»

По мере соора информации о семье психотерапевт анализирует тип семейных взаимоотношений. С. Минухиным (1978) разработана остроумная и не лишенная юмора типология семей, состоящая из ряда типов:

1. Семья «па-де-де», состоящая из матери и ребенка, в такой семье часто формируются симбиотические взаимоотношения. Угроза разлуки, связанная, например, с госпитализацией ребенка, может явиться основой для формирова-

ния тревожно-фобических расстройств как у ребенка, так и у матери («фобия утраты» — Эйдемиллер Э. Г., 1990).

2. Семья из 3-х поколений, в которой родители являются как бы «старшими детьми» и продолжают находиться «под опекой». Кризисы в таких семьях возникают тогда, когда «старшие родители» в силу возраста и болезней уже не способны оставаться семейными лидерами и решать все накопившиеся проблемы; «старшие дети» (уже имеющие собственных детей) при этом испытывают чувство покинутости и беспомощности.

3. «Семья с делегированием обязанностей». В такой семье (как правило, многодетной) старшие по возрасту дети выполняют часть родительских обязанностей по уходу за малышами, оставаясь при этом в рамках «детской подсистемы». Это порождает конфликты типа «когда надо пеленки стирать — я уже большая, а как на дискотеку сходить — так «сиди дома, мала еще!»

4. «Семья с призраком», в которой чрезвычайно значимый член семьи умер или покинул семью, но образ его «незримо присутствует» в виде высшего морального авторитета: «Твой покойный отец осушил бы это!...». Являясь сильным моральным регулятором в традиционных обществах, культ предков одновременно может быть источником формирования чувства вины и комплекса неполноценности («Да, были люди в наше время — не то, что нынешнее племя...»).

5. «Флюктуирующие семьи» — обычно это семьи военных, которые служба перебрасывает из одного гарнизона в другой и вынуждает быстро устанавливать социальные контакты «по горизонтали». Следует помнить, что для детей внезапная перемена местожительства, отрыв от привычной группы сверстников могут быть источниками психической травматизации. Подростки-переселенцы нередко испытывают отчуждение и отвержение со стороны местных подростковых группировок.

6. «Семья-аккордеон» — к этому типу относятся семьи моряков, артистов-гастролеров и т. д. В таких семьях один из ее членов (чрезвычайно значимый как источник матери-

ьного благополучия) подолгу отсутствует^ оставшиеся члены семьи приучаются жить без него. Возвращение «Одисея», перекраивающее привычный жизненный уклад, приводит к росту внутрисемейного напряжения.

Последователи С. Минухина выделяют еще несколько типов семей. В «семье амазонок» имеется зримый перевес «женской подсистемы», вследствие чего мужчина может стать «козлом отпущения», что приводит к уходу в работу, к развитию внесемейных отношений или алкогольной зависимости.

Напротив, в «семье джентльменов» численно преобладает «мужская подсистема», что приводит к полусознательному соперничеству между мужчинами за влияние единственной женщины.

В семьях, построенных по типу «чужой метел», возникают конфликтные отношения между пасынком (падчерицей) и мачехой (отчимом), либо сводные братья и сестры «тянут одеяло» на себя.

В семьях типа «замещение» старшая дочь, например, как бы замещает роль умершей матери: ведет домашнее хозяйство, готовит, стирает вещи отца и т. д. При намерении отца повторно жениться может возникнуть острый конфликт.

Важным этапом семейной психотерапии является «формулирование терапевтического запроса» (Эйдемиллер Э. Г., 1996).

Инициатор обращения предъявляет психотерапевту, как правило, манифестный запрос, который сводится к следующему: «Мой ребенок имеет симптом, мой ребенок плохо учится, мой ребенок непослушный. Сделайте так, чтобы он был другим». Такое формулирование позволяет инициатору обращения дистанцироваться от бессознательного или осознаваемого чувства вины, снять с себя ответственность за происходящее в семье и перенести ее на ребенка и психотерапевта.

Триемы метамоделирования и психотерапевтические метафоры позволяют перевести запрос с поверхностного манипулятивного уровня на уровень осознания родителями себя как неэф^"ших в родительской роли. Иссле-

дование членами семьи себя как неэффективных родителей позволяет им перейти к осознанию своих супружеских проблем.

Параллельно с формулированием запроса психотерапевт исследует ресурсные состояния у членов семьи. «Был ли в вашей жизни момент, когда вы были вместе успешны? Как вы это делали?»

На этапе формулирования терапевтического запроса важно исследовать цели, которые поставлены каждым членом семьи и которых члены семьи хотят достигнуть в ходе психотерапии. В этот момент важно перевести психотерапевтическую работу из плоскости изучения прошлого в плоскость «здесь и теперь». Экскурсии в прошлое совершаются лишь для поиска ресурсных состояний у членов семьи. Формулирование целей каждого члена семьи приводит к формированию семьи как единого психологического организма (Эйдемиллер Э. Г., 1996).

О выходе на этап реконструкции семейных отношений в семейной психотерапии свидетельствуют открытость членов семьи, изменение их расположения во время сеанса, предоставление друг другу неискаженной обратной связи и желание ее принимать.

Работа психотерапевта способствует установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и, соответственно, связанному с этим ослаблению функционирования других подсистем. Если ранее супруги большую часть времени занимались неосознанным смешением родительского и супружеского контекстов, что приводило их с одной стороны, к неудовлетворенности супружеством, а с другой — к появлению проблем или симптомов у ребенка, то в процессе психотерапии разделение родительского и супружеского контекстов способствует повышению их эффективности и как супругов, и как родителей.

На всем протяжении сеансов семейной психотерапии используются следующие приемы:

— сбалансированность в исследовании негативного и позитивного опыта;

- использование двухуровневой обратной связи;
- психоскульптура, семейная психодрама.

О завершении психотерапии свидетельствует достижение сформулированных целей. Важным является соблюдение оговоренного временного контекста. После этапа присоединения, на который уходит, как правило, 1 — 2 сеанса, продолжительностью по 2 часа, участники психотерапии оговаривают границы временного контекста, необходимого для достижения психотерапевтических изменений. Минимальное время для реконструкции семейных отношений составляет 8 часов — 4 сессии, а максимальное время семейной психотерапии составляет 16 часов — 8 сессий (Эйдемиллер Э. Г., 1996).

Семейное консультирование является разновидностью семейной психотерапии, имеющей свои отличительные признаки, границы и объем психотерапевтического вмешательства. Семейное консультирование развивалось параллельно с семейной психотерапией, и эти два вида психотерапии взаимно обогащали друг друга.

Семейное консультирование ставит своей целью совместное с консультантом изучение запроса (проблемы) члена (членов) семьи для изменения ролевого взаимодействия в семье и обеспечения возможностей личностного роста.

Принципиальное отличие психологического консультирования от психотерапии заключается в отказе от концепции болезни, акцент на анализе ситуации, на аспектах ролевого взаимодействия в семье, в поиске личностного ресурса субъектов консультирования и обсуждении способов разрешения ситуации — «веера решений» (Мишина Т. М., 1983; Карабаева О. А., 1991).

Многообразие приемов и методов семейного консультирования обусловлено различными теоретическими концепциями, среди которых ведущими в настоящее время являются когнитивно-поведенческая психотерапия (Д. Н., в том числе рационально-эмотивная терапия (RET) Альберта Эллиса, системное направление (Минухин С, Фишман Ч., 1998), эмпирическое (Napier A. Y., Whitaker C. A., 1978; Satir V, 1988).

Интегрируя практические приемы проведения семейного консультирования представителями вышеперечисленных школ, можно сформулировать следующие основные принципы и правила семейного консультирования:

1. Установление раппорта и присоединение консультанта к клиентам. Достигается с помощью соблюдения конструктивной дистанции, помогающей оптимальному общению, а также с помощью приемов мимезиса, синхронизации дыхания консультанта и заявителя проблемы, использования предикатов речи, отражающих доминирующую репрезентативную систему того, кто делает сообщение о семейной проблеме.

2. Далее следует сбор информации о проблеме пациента с использованием приемов метамоделирования и терапевтических метафор (Гордон Д., 1994). Субъективизации психотерапевтической цели способствуют такие вопросы, как: «Чего вы хотите?», «Какого результата вы хотите достигнуть?», «Пожалуйста, попробуйте сказать об этом без отрицательной частицы «не», а в выражениях положительного результата».

3. На этом этапе консультирования идет обсуждение психотерапевтического договора. Эта часть проведения консультирования признаётся многими специалистами как одна из самых важных. Обсуждается распределение ответственности — консультант обычно отвечает за условия безопасности консультации, технологии доступа к разрешению проблемы пациента, а пациент отвечает за собственные активность, искренность, желание осуществлять изменения своего ролевого поведения и др. Затем участники консультирования обсуждают продолжительность работы (в среднем общее время консультирования 3 — 6 часов) и длительность одного сеанса консультирования. Также следует обсудить периодичность встреч. В практике семейного консультирования используется постепенное урежение сессий: вначале одна сессия в неделю, а потом один раз в 2 — 3 недели.

Важной стороной в консультировании является обсуждение условий оплаты либо предоставление пациенту ин-

формации о том, какова она может быть, если консультирование осуществляется в хозрасчетном муниципальном учреждении. Такое обсуждение способствует усилению мотивации пациентов к терапевтическим изменениям. Наконец, важно оговорить возможные санкции за нарушения сторонами условий договора.

4. Следующий шаг в процедуре семейного консультирования — уточнение проблемы пациента с целью максимальной ее субъективизации и тестирование ресурсов семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Этому помогают вопросы типа: «Как раньше вы справлялись с трудностями, что вам помогло?», «В каких ситуациях вы были сильными, как вы использовали свою силу?».

5. Пятый шаг — проведение собственно консультации. Необходимо укрепить веру пациентов в успешность и безопасность процедуры консультирования с помощью утверждений такого содержания: «Ваше желание осуществить изменения, ваш прежний опыт, активность и искренность в сочетании с желанием консультанта сотрудничать с вами, его профессиональные качества и опыт будут надежной гарантией успешности работы».

С участниками консультирования обсуждают положительные и отрицательные стороны сложившихся стереотипов поведения. Здесь возможны вопросы: «Что в сложившихся обстоятельствах является для вас самым плохим?», «Что самого хорошего есть в обсуждаемой ситуации?».

Затем проводится совместный поиск новых шаблонов поведения — «вера решений». Консультант предлагает следующие вопросы: «Чего вы еще не делали, чтобы решить проблему?», «Как вели себя значимые для вас люди, оказавшись в похожей ситуации?», «А вы так смогли бы поступить?», «Что вам поможет совершить такой же поступок?».

Возможно использование приемов визуализации: нахождение в трансе, а этому способствует «точное следование по маршруту проблемы заявителя», создают образ новой ситуации и фиксируют возникающие при этом ощущения.

6. Шестой шаг процедуры консультирования называется «экологической проверкой». Консультант предлагает членам семьи представить себя в сходной ситуации через 5—10 лет и исследовать свое состояние.

Приближаясь к завершению консультирования, консультант предпринимает усилия по «страхованию результата». Это связано с тем, что иногда пациенты нуждаются в некоторых действиях, способствующих обретению ими уверенности, осваивая новые шаблоны поведения. Они могут получить от консультанта какое-нибудь домашнее задание, приглашение прийти на повторную консультацию спустя какое-то время для обсуждения полученных результатов.

В ряде случаев необходимо произвести процедуру «отсоединения». Она может произойти автоматически при сравнении клиентами заявленной цели и обретенного результата, но в ряде случаев консультант вынужден стимулировать отсоединение. Джей Хейли с этой целью часто использует парадоксальные задания, точное выполнение которых приводит к результату, прямо противоположному основному заданию. К примеру, двум молодым супругам, которые консультировались по поводу конфликта как выражать свои чувства — открыто или сдерживая их, он в конце консультации предложил такое задание: «На протяжении недели ссорьтесь по одному часу в сутки с целью проверки своего эмоционального реагирования». Джей Хейли исходил из знания человеческой природы, что никто сознательно не будет делать себе и другому что-то плохое. У супругов, которые попробовали выполнять это задание и бросили его, наоборот, укрепилось желание ценить друг друга, и они согласованно приняли решение отказаться от услуг «странного» консультанта.

В настоящее время семейное консультирование является одним из наиболее востребованных видов психотерапевтической помощи. Помимо системы здравоохранения семейные консультанты появляются в системе образования: в психологических центрах, непосредственно в школах, а также в специализированных семейных консультациях.