

ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Цель курса „Психотерапия детей и подростков”

- ознакомиться с современными техниками психотерапии в работе с детьми и подростками,
- изучить особенности предоставления помощи детям и подросткам,
- рассмотреть основные психологические трудности и возможности их решения и профилактики в детском и подростковом возрасте.

Предмет курса „Психотерапия детей и подростков”

- основные методы психотерапии, которые используются в детском и подростковом возрасте.

Задача курса „Психотерапия детей и подростков”

- на основе теоретических знаний
выработать навыки применения
современных психотерапевтических
методов в работе с детьми и подростками.

В ходе изучения предмета
„Психотерапия детей и подростков”
студенты овладевают **знанием:**

- основных методов и техник, которые применяются в разных направлениях психотерапии для детей и подростков,
- подходов к определению показаний и противопоказаний к отдельным видам психотерапии,

В ходе изучения предмета „Психотерапия детей и подростков” студенты **формируют умения:**

- применять основные психотерапевтические техники для работы с детьми и подростками,
- выбирать целесообразный метод психотерапии детей и подростков,
- составлять план проведения психотерапии,
- определять эффективность и целесообразность проведенной психотерапевтической работы.

**ТЕМА № 1:
ОСОБЕННОСТИ
ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ.**

ЛЕКЦИЯ № 1. ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОТЕРАПИЮ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

План лекции:

- 1.** Определение психотерапии.
- 2.** История развития психотерапии детей и подростков.
- 3.** Основные направления в психотерапии детей и подростков.
- 4.** Показания и противопоказания к отдельным видам психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

- Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии /К.Бремс. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 640 с.
- Захаров А.И. Психотерапия невротиков у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л., 1982. – 216 с.
- Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
- Психотерапия детей и подростков / Под ред. Ф. Кендалла. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.
- Психотерапия детей и подростков / Под ред. Х. Ремшмидта. – Москва Мир, 2002. – 432 с.
- Экслейн В. Игровая терапия в действии (Dibs in Search the Self). - М.: Апрель-Пресс, Эксмо, 2003 г. - 384 стр.

1. Определение психотерапии.

- Психотерапия — система воздействия на психику и через психику на весь организм человека, направленная на устойчивые позитивные изменения в многочисленных сферах его жизни. Проводится в атмосфере доверительности и эмпатии с применением различных психотерапевтических методик.
- Детская психотерапия в широком смысле слова включает профессиональное вмешательство, направленное на разрешение или предупреждение психологических проблем у детей.

В настоящее время существует несколько моделей психотерапии:

- Медицинская,**
- Психологическая,**
- Социологическая.**

Медицинская модель подразумевает использование методов психотерапии как ***средства влияния на психику и через психику на весь организм больного с целью лечения тех нарушений, в происхождении которых играют роль психогенные факторы.***

- основной упор делается на знание нозологии, синдромологии, клинической картины расстройств,
- основной мишенью является **симптом**, поиском и ликвидацией причины которого практически не занимаются,
- активность пациента сводится к минимуму — к вере во врача и проводимое лечение.
- врач-психотерапевт занимает позицию эксперта, который лучше знает, лучше понимает «наивного» пациента.

Психологическая модель предполагает использование психологических методов воздействия с целью **обучения и создания оптимальных условий для формирования зрелой личности**. Предполагает:

- «взаимодействие» — активен не только психотерапевт, но и сам клиент;
- «сосуществование» — идея не деятельностного совместного пребывания психотерапевта и клиента в психотерапевтическом контакте, а обмен эмоциями и смыслами;
- «внутреннее постижение» — клиент движется во внутреннем пространстве по им же определяемой траектории.
- убежденность в том, что за пациента (клиента) решить его проблему никто не может. Психотерапевт лишь сопровождает клиента в проблему, в глубину переживаний,

Социологическая модель предполагает использование психотерапии как метода манипулирования, который носит характер инструмента и служит целям общественного контроля.

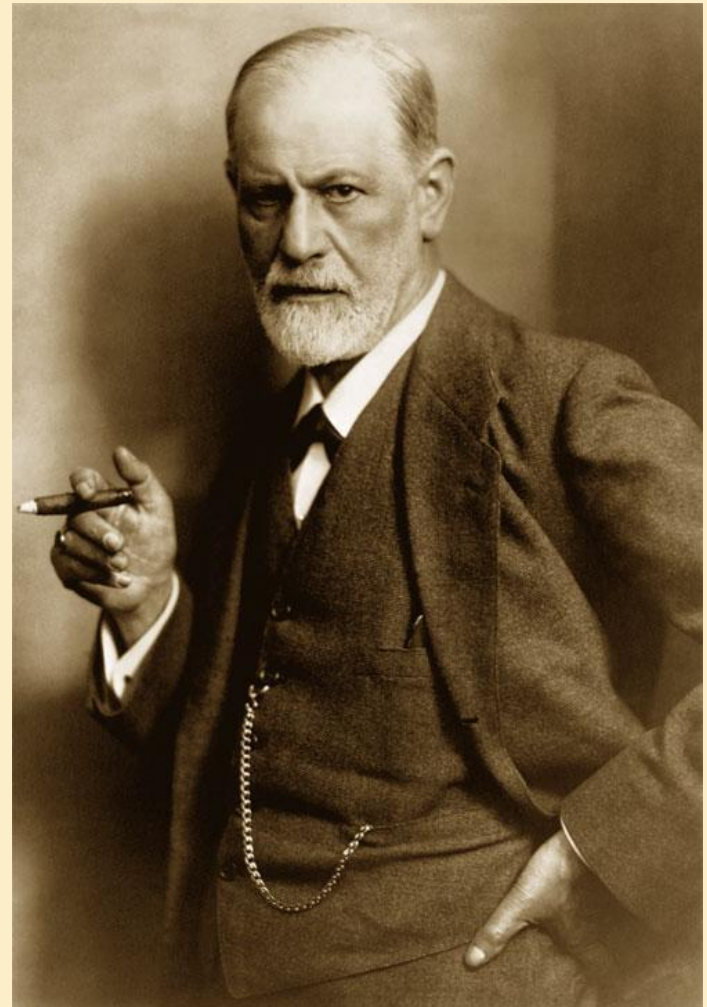
В настоящее время идет интенсивный процесс выработки целостной (холистической) парадигмы психотерапии, в которой эти модели представляют собой не альтернативу, а полюса психотерапевтического пространства

ЗАДАЧИ ПСИХОТЕРАПЕВТА:

- формировать атмосферу доверия;
- содействовать устранению у клиента эмоционального дискомфорта и перенапряжения;
- помогать клиенту лучше понять себя;
- поощрять свободное выражение чувств клиентом;
- обеспечивать клиента новой информацией о том, как решать те или иные проблемы;
- помогать клиенту проверять новые способы мышления и поведения вне терапевтической ситуации.

2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

- По мнению ряда авторов, детская психотерапия ведет свое начало с 1909 г., когда Зигмунд **Фрейд** опубликовал свою работу «Анализ фобии у пятилетнего мальчика».
- Это первая работа, в которой описанные психологические трудности ребенка и его заболевания объясняются эмоциональными принципами



-
- Невозможность прямого применения метода вербальных свободных ассоциаций в раннем детском возрасте (4-5 лет) заставили представителей детского психоанализа искать новые пути создания эффективных коррекционных методик и процедур личностного развития.

- В результате в рамках психодинамического подхода были выделены:
- 1) *игротерапия* и
- 2) *арттерапия*, которые в дальнейшем развились уже в самостоятельные методики и, выйдя за рамки психодинамического подхода, стали существовать в рамках собственных подходов.



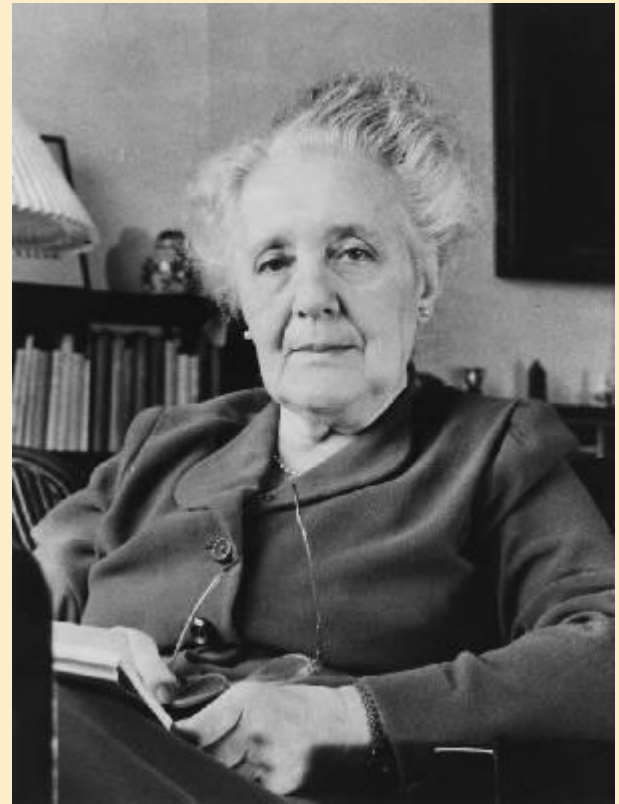
- В рамках Юнгианской школы психоанализа возникла песочная психотерапия.



С 1919 г. одна из создателей детского психоанализа **Мелани Кляйн** стала постоянно использовать игровые приемы как средство анализа при работе с детьми.

Она считала, что детская игра также обусловлена скрытыми и бессознательными мотивациями, как и поведение взрослых.

Игровую психотерапию применял и **Д. Винникот**, в первую очередь для переработки детьми опыта ранних конфликтов привязанности и разлуки.



- В середине 1950-х гг. начал функционировать Институт детского психоанализа **Анны Фрейд**.
- Ее подход к психоанализу детей еще в большей мере, чем у М.Кляйн, и теоретически и методологически отличался от психоанализа взрослых, поскольку наряду с игровыми методами предполагалась и воспитательная работа - активное вмешательство психотерапевта во взаимоотношения ребенка с окружающей средой.

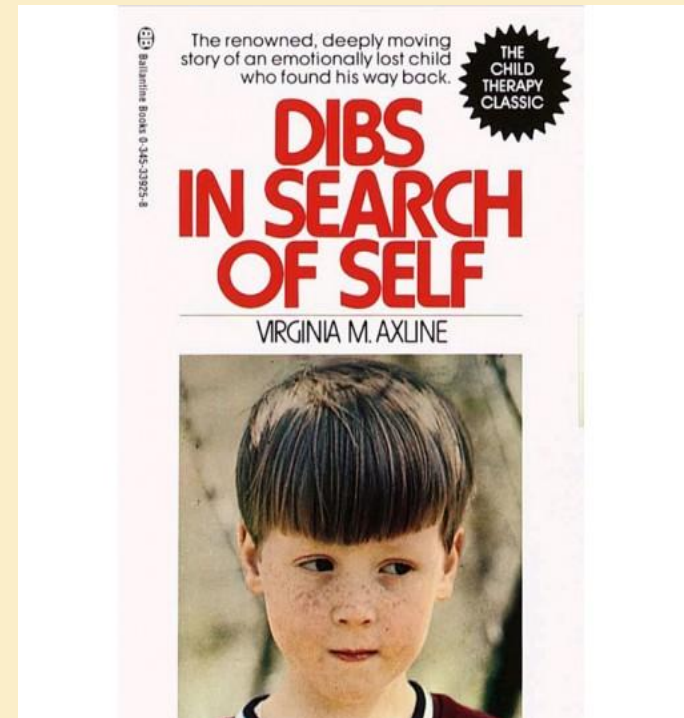


□ Верджиния Экслейн и Гарри Лэндрет разработали недирективную игровую психотерапию, основанную на принципах клиентцентрированной психотерапии.

□ Цель этой психотерапии - в самопознании и развитии самоуправления ребенка.

□ В общении с психотерапевтом ребенок получает возможность играть так, как ему хочется, или вообще ничего не делать.

□ Психотерапевт при этом не управляет и не направляет ребенка, а лишь содействует больше полному раскрытию его в разных проявлениях на момент встречи.



ПРОЛОГ К КНИГЕ В.ЭКСЛАЙН «ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ В ДЕЙСТВИИ»

Это история о ребенке, познающем себя в процессе психотерапии.
О творческом опыте рождения личности маленького мальчика по имени Дибс.
О том, как внутри него медленно произрастало новое понимание своей индивидуальности. И, затаив дыхание, он открывал в себе мудрость, которая рассеивала тьму его одиночества подобно тому, как растворяются тени на восходе солнца.

История Дибса - это сложный процесс внутреннего роста, открытия драгоценного дара жизни, омытого солнечным светом его надежд и серыми дождями его печали. Очень медленно и постепенно он осознавал, что безопасность его внутреннего мира не может быть нарушена, так как ключ к нему хранится в глубине его души.

Дибс говорил на языке, бросающем вызов самодовольству многих из нас. Он страдал, чтобы отстоять свое место в этом мире и доказать, что его индивидуальность имеет право на существование.

Его история - это история каждого из нас.

Через опыт, обретенный им в игровой комнате, дома и в школе, его личность постепенно росла и развивалась, ненавязчиво и незаметно изменяя жизни тех, кто знал его.

3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Психотерапия детей и подростков осуществляется в рамках тех же трех основных направлений, что и психотерапия взрослых:

- психодинамического,**
- когнитивно-поведенческого и**
- экзистенциально-гуманистического направлений.**

Эти 3 кардинальных направления отличаются по теориям личности, что и определяет подход психотерапевта к своему клиенту.

В РАМКАХ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО ПОДХОДА

- - основная детерминанта развития и поведения личности - неосознаваемые психические процессы,
- - невроз (и расстройства личности) понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием, поэтому психотерапия направлена на **достижение осознания этого конфликта**,
- - в психоанализе осознание достигается за счет анализа свободных ассоциаций, символических проявлений бессознательного, а также сопротивления и переноса,
- - представлен различными школами: З. Фрейда, А. Адлера, К.Г. Юнга, К. Хорни, Ж. Лакана и др., а в детской психотерапии - школами А. Фрейд, М. Кляйн, Г. Хак-Хельмут и др.
- - в рамках этого подхода также можно рассматривать гештальт-терапию Ф. Перлза, транзактный анализ Э. Берна, психодраму Дж. Морено и др. методы.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ

- - фокусируют свое внимание на **поведении** как единственной психологической реальности, доступной непосредственному наблюдению,
- - норма - это **адаптивное поведение**, а невротические симптомы или личностные расстройства рассматриваются как **неадаптивное поведение**, которое сформировалось в результате неправильного научения,
- - **целью психологического вмешательства в поведенческой психотерапии есть научение, то есть замена неадаптивных форм поведения на адаптивные** (эталонные, нормативные, правильные),
- - научение осуществляется на основании базовых теорий или моделей научения, которые существуют в бихевиоризме (*классическое и оперантное обусловливание, научение по моделям, социальное научение*).

ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ ИЛИ «ЭКСПЕРИЕНТАЛЬНОЕ» НАПРАВЛЕНИЕ

- - исходит из признания уникальности человеческой личности и основную потребность человека видит в потребности в самореализации и самоактуализации.
- - невроз является следствием невозможности самоактуализации, блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью Я.
- - цель психологического вмешательства - создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, который содействует осознанию и принятию себя, а также интеграции личности.

Методы и подходы: недирективная клиент-центрированная психотерапия (К. Роджерс), биоэнергетика (В. Райх), структурная интеграция (И. Рольф), психосинтез (Р.Ассаджиоли), логотерапия (В. Франкл), экзистенциальный анализ Р. Мэя и Дж. Бугенталя, и др.

Сюда же можно отнести арттерапию, поэтическую терапию, терапию творческим самовыражением (М. Е. Бурно), музыкотерапию (П. Нордофф и К. Роббинс) и др.

ПРИТЧА О СЛОНЕ И СЛЕПЦАХ, ПЕРЕСКАЗАННАЯ САМУИЛОМ МАРШАКОМ В СТИХОТВОРЕНИИ «УЧЕНЫЙ СПОР»

Слепцы, числом их было пять,
В Бомбей явились изучать
Индийского слона.
Исследовав слоновий бок,
Один сказал, что слон высок
И прочен, как стена.

Другой по хоботу слона
Провел рукой своей
И заявил, что слон - одна
Из безопасных змей.

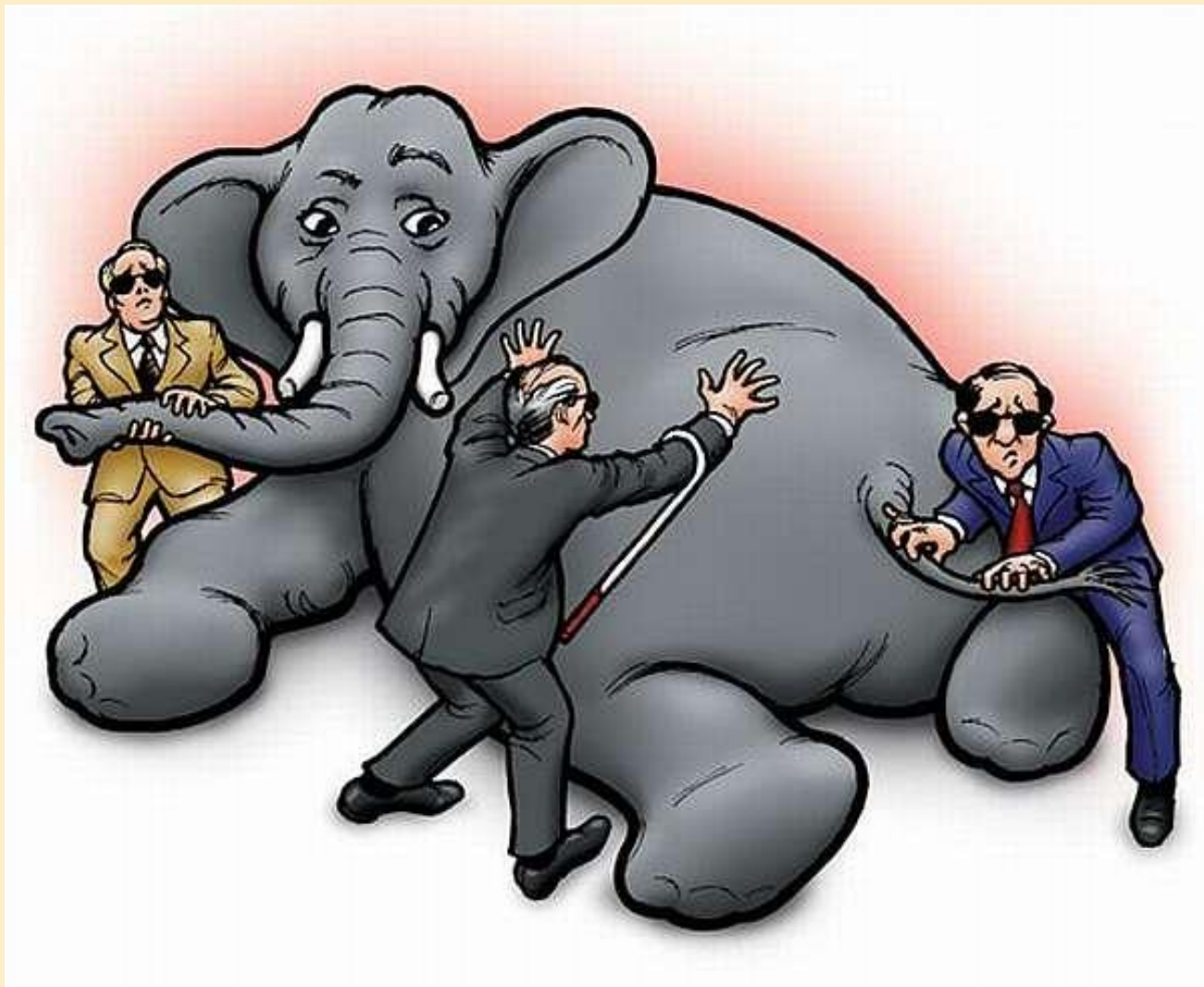
Ощупал третий два клыка,
И утверждает он:
- На два отточенных штыка
Похож индийский слон!

Слепец четвертый, почесав
Колено у слона,
Установил, что слон шершав,
Как старая сосна.

А пятый, подойдя к слону
Со стороны хвоста,
Определил, что слон в длину
Не больше чем глиста.

Возникли распри у слепцов
И длились целый год.
Потом слепцы в конце концов
Пустили руки в ход.

А так как пятый был силен, -
Он всем зажал уста.
И состоит отныне слон
Из одного хвоста!



СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

- - определяется не ориентацией на теоретические модели, а сфокусированностью на партнерстве, семье, как самостоятельном организме; целостных системах со своей историей, внутренними закономерностями и динамикой, этапами развития, ценностными ориентациями и т. д.
- - терапия исходит из того, что дисфункциональная система отношений определяет дизадаптацию ее участников. Терапевт занимает позицию включенного наблюдателя или играющего тренера.
- - системный терапевт в достаточной мере директивен: он задает вопросы, наблюдает и контролирует, структурирует коммуникацию участников, драматизирует отношения и моделирует конфликты, дает домашние задания и т. д.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД.

- - становится все более популярным,
- - характеризуется методическим эклектизмом и ой интеграцией.
- - интеграция направляется принципом Г. Пауля (1967): какая психотерапия и кем проводимая наиболее эффективна для этого человека с его специфическими проблемами в его обстоятельствах и окружении или - по выражению М. Эриксона (1975): для каждого пациента - своя психотерапия.
- - смешение разных факторов и стилей интеграции создает "дикую психотерапию", чреватую, как подчеркивает А. Лазарус (1995), непредсказуемыми эффектами.

КРОМЕ ЭТОГО, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНСТРУМЕНТА ПСИХОТЕРАПИИ (ИЛИ КОЛИЧЕСТВА КЛИЕНТОВ), ВЫДЕЛЯЮТ

- ▣ **индивидуальную психотерапию** (ключевым инструментом является психотерапевт) и
- ▣ **групповую психотерапию** (инструмент - группа).

Разновидностью групповой терапии является семейная терапия, которая проводится в специфической социальной группе и решает специфические проблемы этой группы.

4. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТДЕЛЬНЫМ ВИДАМ ПСИХОТЕРАПИИ.

- **В психологической модели психотерапии** решение о начале психотерапии принимается в том случае, если **выраженность психологических и поведенческих проблем ребенка переходит границы нормы**, и они становятся **дезадаптирующими**, т.е. влекут за собой нежелательные для ребенка последствия.
- **В рамках медицинской модели** наиболее существенным показанием к психотерапевтической работе с конкретным пациентом психотерапии является **роль психологического фактора в возникновении и течении болезни.**
- Чем больше выражена психогенная природа заболевания (то есть, чем больше понятна связь между ситуацией, личностью и болезнью), тем более адекватным и необходимым становится применение психотерапевтических методов.

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В
ДЕТСКОМ И
ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, СОГЛАСНО А. И. ЗАХАРОВУ,
ЯВЛЯЮТСЯ:

характерологические и аффективные нарушения, возникшие или обострившиеся при длительном течении невроза, которые обуславливают проблемы в межличностных отношениях и препятствуют выздоровлению в процессе индивидуальной психотерапии. А именно:

- • неадекватный (не соответствующий ситуации) уровень притязаний;
- • эгоцентризм;
- • неустойчивость самооценки;
- • излишняя застенчивость, скованность и неуверенность в общении;
- • тревожно-мнительные черты характера;
- • фобические реакции и т. д.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПСИХОТЕРАПИИ:

- Абсолютных противопоказаний не существует.
- Однако следует знать, что использование психотерапии у определенного круга клиентов может привести к нежелательным последствиям. Прежде всего, это больные с **психотическими расстройствами**, когда в клинической картине есть бредовые, галлюцинаторные расстройства.
- Использование психотерапии малоперспективно у лиц с **низкими интеллектуальным потенциалом**: у олигофренов, лиц с пограничной умственной недостаточностью, больных с приобретенным слабоумием.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ:

- отрицательное отношение к лечению ребенка (подростка) или его родителей;
- выраженные расторможенность и агрессивность;
- сниженный интеллект.



ВЕДУЩАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ - ПЕРЕХОД ОТ СИМПТОМОЦЕНТРИРОВАННЫХ К ЛИЧНОСТНОЦЕНТРИРОВАННЫМ МЕТОДАМ ПО МЕРЕ ИХ ВЗРОСЛЕНИЯ

- В раннем детском возрасте возможности психотерапии ограничены и состоят главным образом в **психотерапевтической коррекции воспитательных подходов матери.**
- В период самоутверждения, становления личности, кроме коррекции **неправильного стиля семейного воспитания**, используют методы детской игровой психотерапии, которые обеспечивают **оптимизацию взаимоотношений с ровесниками.**

- В период адаптации к школе психотерапия ориентирована на **преодоление коммуникационных трудностей**. Наряду с индивидуальной и семейной психотерапией активно используются поведенческие методы. Групповая психотерапия соединяется с семейной.
- В подростковом периоде акцент все больше смещается на методы личностно-ориентированной психотерапии - семейную и групповую в их интеракционной и структурной моделях. На этом этапе поведенческие, особенно гипно-суггестивные, методы психотерапии становятся все менее значимыми.

ВЫВОДЫ

- **Психотерапия** — система воздействия на психику и через психику на весь организм человека, направленная на устойчивые позитивные изменения в многочисленных сферах его жизни.
- Современная психотерапия детей и подростков строится на применении различных взаимодополняющих психотерапевтических методов с учетом этапов **нервно-психического развития ребенка**.
- **Задачи психотерапии:** помогать клиенту лучше понять свои проблемы; содействовать устранению эмоционального дискомфорта и перенапряжения; поощрять свободное выражение чувств; обеспечивать новой информацией о том, как решать те или иные проблемы; помогать проверять новые способы мышления и поведения вне

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- Психотерапия детей и подростков осуществляется в рамках тех же трех основных направлений, что и психотерапия взрослых: **психодинамического, когнитивно-поведенческого и экзистенциально-гуманистического направлений.**
- Решение о начале психотерапии должно приниматься в том случае, если выраженность психологических и поведенческих проблем ребенка переходит границы нормы, и они становятся дезадаптирующими, т.е. влекут за собой нежелательные для ребенка последствия.
- Противопоказаниями для психотерапии могут быть психотические расстройства и низкий интеллектуальный потенциал клиента.

ЛЕКЦИЯ № 2: ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

- **План лекции:**
- Особенности психотерапии детей и подростков.
- Развитие: определение, факторы и типы.
- Этапы психотерапии.
- Методические средства психотерапии детей.
- Психологические особенности и поведенческие проявления детей с дезадаптивным уровнем психологического здоровья.
- Специфика индивидуальной психотерапии детей.

2. Развитие: определение, факторы и типы.

- Основной процесс развития человека происходит в детстве, в этот период жизни оно наиболее интенсивное.
- Взрослые, работающие с детьми должны правильно оценивать изменения и задачи каждого периода развития, которые придется разрешать ребенку, и гибко пересматривать свой подход к ребенку с каждой новой задачей развития, перед которой он оказывается. Часто именно такой недостаток гибкости у родителей ставит семью перед необходимостью терапии.
- Таким образом, для терапевта **важно адекватно оценивать уровень развития**, если он хочет эффективно работать с детьми и формировать реалистические терапевтические цели.

2.1. РАЗВИТИЕ НАПРЯГАЕТ ЭВОЛЮЦИЮ. ОНО ОБУСЛОВЛЕНО СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ:

- **Биологические факторы.** Их легко выделить, одни могут относиться к телесным возрастным изменениям (бурный рост, пубертат), другие могут быть обусловлены социальными причинами (хроническое недоедание из-за нищеты, приводящее к задержке общего развития), третьи – неожиданные события (травмы).
- **Психологические факторы.** Могут быть закономерны в определенный возрастной период, могут быть обусловлены историческими обстоятельствами или могут происходить внезапно (смерть родителей). Наконец, это воздействие взаимоотношений с референтной группой, обусловленное его возрастным

-
- ▣ **Культуральные факторы.** Это социальные факторы, связанные с возрастом (поступление в школу в лет), раннее знакомство с алкоголем в обществе, где принято его свободное распитие и т.д.
 - ▣ **Факторы внешнего воздействия.** Это природные факторы (землетрясения, цунами, загрязнение окружающей среды (отравление свинцом и т.д.), над которыми человек не имеет никакого контроля.

2.2 ТЕМПЫ РАЗВИТИЯ.

Можно выделить несколько **областей развития** вместе с возрастными нормативами. Это:

- моторное развитие,
- речевое развитие,
- когнитивное развитие,
- развитие самости,
- эмоциональное развитие,
- психологическое развитие и
- психосексуальное развитие.



ТАБЛИЦА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ПО ЭРИКУ ЭРИКСОНУ.

Возраст	Конфликт	Составляющие успеха	Результат
От рождения до 1 года	Базовое доверие против недоверия	Научение умению доверять другим и восприятия их как заслуживающих доверия; доверие к себе	<i>Надежда</i>
1-3 года	Независимость против вины и сомнения	Научение уверенности в себе и элементарной независимости; умение гордиться своими действиями и принимать решения.	<i>Воля</i>

Возраст	Конфликт	Составляющие успеха	Результат
4-5 лет	Инициатива против вины	Развитие любопытства и целенаправленного воздействия на окружение; исследовательская деятельность и постановка вопросов	<i>Целеполагание</i>
6-12 лет	Трудолюбие против неполноценности	Научение, как выполнять и завершать задачи; освоение новых навыков и открытие интересов	<i>Компетентность</i>
13-19 лет	Идентичность против ролевой спутанности	Чувство идентичности и личной эффективности; интегрирование интересов и навыков в целое, что является идентичностью	<i>Преданность</i>

Возраст	Конфликт	Составляющие успеха	Результат
20-24 лет	Интимность против изоляции	Вступление в отношения и обучение находить компромисс и жертвовать; забота о другом.	<i>Любовь</i>
25-64 года	Производительность против застоя (стагнации)	Построение карьеры и осмысленной жизни; передача знаний следующему поколению, создание идей, работа или дети.	<i>Забота</i>
64-конец жизни	Эго-интеграция против безысходности	Пересмотр жизни и переживание удовлетворения и успеха; продолжение воздействия на общество или семью	<i>Мудрость</i>

ИТАК, РАЗВИТИЕ -

- – это не только решение и освоение новых или качественно иных задач и форм поведения, но и ЭВОЛЮЦИЯ, которая представляет собой возрастающее усложнение и усовершенствование навыков во многих сферах развития.
- Психотерапевт должен учитывать индивидуальность ребенка и все факторы развития (**биологические, психологические и внешние**), которые являются важнейшими переменными, определяющими, будет ли данный ребенок развиваться нормально.

3. Этапы психотерапии.

Можно выделить следующие основные этапы детской психотерапии:

1. Вводное собеседование.
2. Психотерапевтически-ориентированная диагностика расстройств.
3. Постановка терапевтических целей и планирование терапии.
4. Психотерапевтический процесс и контроль над его эффективностью.
5. Закрепление полученного психотерапевтического эффекта и профилактика возможных рецидивов.

1. ВВОДНОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ.

- Необходимо собрать сведения о всех существующих в семье проблемах, а не только тех, которые имеют отношение к данному ребенку. Когда возникла проблема, как она проявляется, в каком окружении, как долго это продолжается, какое влияние оказывает на ребенка и всю семью.
- Выяснить семейные взаимоотношения, стиль воспитания родителей, родительские истории.
- Необходимо оценить школьную успеваемость ребенка, уровень его развития, состояние здоровья, особенности его взаимодействия с учителями и сверстниками.
- После завершения вводного собеседования терапевт должен дать родителям обратную связь об их ребенке и его проблеме, рекомендации относительно терапии.

2 ЭТАП ПСИХОТЕРАПИИ - ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ.

Диагностические тесты можно сгруппировать по нескольким категориям:

- - проверка психического статуса,
- - формы оценки поведения,
- - тесты достижений,
- - тестирование интеллекта,
- - проективное тестирование личности,
- - нейропсихологическое тестирование личности.

СПИСОК ПРОБЛЕМ В ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.

- ▣ **Психологические проблемы.** Это проблемы в области эмоциональной, психологической, интрапсихической и межличностной адаптации ребенка.
- ▣ **Социальные проблемы.** Это проблемы социальной ситуации ребенка, соц. Окружения, социоэкономического статуса, культурного и религиозного окружения.
- ▣ **Медицинские/физиологические проблемы.** Общий уровень здоровья ребенка и истории несчастных случаев.
- ▣ **Академические проблемы.** Связаны со школой, оценками, успеваемостью, включать межличностную составляющую (взаимоотношения со сверстниками и преподавателями).

В США ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МНОГООСЕВАЯ СИСТЕМА ДИАГНОСТИКИ, ИМЕЮЩАЯ 5 ОСЕЙ-ИЗМЕРЕНИЙ:

- **Оценка клинических синдромов.** Выявление основных психических расстройств – депрессия, тревожность, шизофрения.
- **Расстройства развития или расстройства личности.** Личностное расстройство и задержка умственного развития.
- **Физические нарушения.** Это компетенция врача.
- **Психосоциальные стрессы и проблемы окружающей среды.** Это проблемы с семьей, социальным окружением, образовательные проблемы, проблемы занятости родителей, проблемы с жильем, экономические проблемы и т.д.
- **Общий уровень функционирования.** Оценивается по 100 бальной шкале с учетом социальных, академических и психологических аспектов.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ.

Первая группа – расстройства, обычно диагностируемые впервые в младенчестве, детстве или в подростковом возрасте.

- Умственная отсталость.
- Дефицит внимания и нарушения поведения.
- Расстройства обучения.
- Расстройства моторных навыков.
- Коммуникативные расстройства.
- Первазивные расстройства развития (общее, затрагивает человека в целом – аутизм).
- Расстройства питания и кормления в детстве.
- Расстройства в виде тиков.
- Расстройства выделения (энурез, энкопрез).

ВТОРАЯ ГРУППА РАССТРОЙСТВ -

расстройства адаптации и другие состояния, которые могут начинаться в любой период жизни человека:

- Шизофрения и другие психотические расстройства.
- Расстройства настроения.
- Тревожные расстройства.
- Сексуальные расстройства и расстройство идентификации пола.
- Расстройства сна.
- Расстройства адаптации и др.

3-й этап психотерапии - постановка ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ, ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИИ.

Поставленные цели должны быть максимально четкими и, по возможности, поддающиеся количественному измерению. Их можно сгруппировать по 3 категориям:

- цели, связанные с разрешением предъявленной проблемы,
- цели, связанные с повышением потенциала ребенка и его общей адаптированности,
- цели направленные на помощь в возвращении к нормальной траектории развития в отношении всех функций.

ТАБЛИЦА 3. ИЕРАРХИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ДЛЯ РЕБЕНКА, ПЕРЕЖИВШЕГО РАЗВОД РОДИТЕЛЕЙ.

Глобальная цель	Подцели	Лица, заинтересованные в достижении данной цели
<i>Решение предъявленной проблемы</i>		
Преодоление депрессии (Цель 1)		
	Повышение уровня активности	Ребенок, терапевт
	Уменьшение социальной изоляции	Ребенок, терапевт
	Увеличение веса	Родители, терапевт
	Повышение эмоционального фона	Ребенок, родители
	Повышение самоуважения	Родители, терапевт, ребенок
	Усиление концентрации	Родители, терапевт, ребенок
Решение академических проблем (Цель 2)		
	Исправление оценок	Родители, ребенок
	Увеличение периодов внимания	Терапевт, ребенок, родители
	Диагностика проблем с обучением	Родители, терапевт
	Общее провышение уровня достижений	Ребенок, родители, терапевт

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАБЛИЦЫ 3.

Глобальная цель	Подцели	Лица, заинтересованные в достижении данной цели
Решение физических проблем (Цель 3)		Терапевт, ребенок, родители
	Уменьшение болей в животе	Терапевт, ребенок, родители
	Сокращение ночных кошмаров	Терапевт, ребенок, родители
	Уменьшение энуреза	Терапевт, ребенок, родители
	Увеличение веса до нормальных возрастных показателей.	Терапевт, родители
<i>Коррекция скрытой динамики</i>		
Улучшение окружения ребенка (Цель 4)		Терапевт
	Уменьшение случаев алкоголизма матери	Терапевт, отец
	Преодоление пренебрежительного отношения матери	Терапевт, ребенок, отец
	Выявление и уведомление о насилии	Терапевт, ребенок
	Более частые посещения отца	Терапевт, ребенок, отец
	Повышение уровня родительской образованности	Терапевт, ребенок
	Открытые взаимодействия между родителями	Терапевт
	Расширение контактов с другими взрослыми	Терапевт, ребенок

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАБЛИЦЫ 3

Глобальная цель	Подцели	Лица, заинтересованные в достижении данной цели
<i>Решение предъявленной проблемы</i>		
	Обеспечение условий для нормального развития личности (Цель 5)	Терапевт
	Способствовать развитию способности к сопереживанию	Терапевт
	Способствовать развитию дружеских отношений	Терапевт, родители, ребенок
	Способствовать развитию умений	Терапевт, родители, ребенок
	Усиление способности к совладанию	Терапевт, родители, ребенок

В соответствии с целями психотерапевт выбирает стратегию психотерапии и **методические средства:**

- игровая терапия (ролевые игры, ролевая гимнастика, психодрама, психогимнастика),
- когнитивно-поведенческая терапия,
- арт-терапия,
- рассказывание историй (терапевтические метафоры, сказкотерапия),
- релаксационные методы,
- групповая терапия,
- школьное консультирование,
- консультирование родителей,
- индивидуальная терапия с матерью и т.д.

4 ЭТАП. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС.

ТАБЛИЦА 4. СТАДИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.

Стадии	Содержание терапии	Уровень понимания	Стратегии
Воспроизведение	Воспоминание событий или воспроизведение информации	Не привязывается к существующей проблеме или этиологии	Слушание Прояснение Зондирование
Реконструкция	Эмоциональная включенность в игру и воспоминания	Все еще отсутствует связь с этиологией, хотя осознается несоразмерность эмоциональных проявлений	Проясняющие утверждения, Сообщение о понимании
Повторное переживание	Эмоциональное выражение «здесь-и-сейчас» вместе с воспроизведением прошлых событий	Предварительное осознание связи между текущими событиями и прошлым опытом	Использование переноса, Стратегии объяснения, Проективная идентификация.
Разрешение	Сила, Доверие, Совладание	Установление связи между существующей проблемой и другими событиями	Интернализация, Понимание.

ВЫВОДЫ.

- Психотерапевт должен учитывать индивидуальность ребенка и все факторы развития (**биологические, психологические и внешние**), которые являются важнейшими переменными, определяющими, будет ли данный ребенок развиваться нормально.

Можно выделить следующие основные этапы детской психотерапии:

1. Вводное собеседование.
2. Психотерапевтически-ориентированная диагностика расстройств.
3. Постановка терапевтических целей и планирование терапии.
4. Психотерапевтический процесс и контроль над его эффективностью.
5. Закрепление полученного психотерапевтического эффекта и профилактика возможных рецидивов.



ЕСЛИ НЕ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЯ
НА ТРУДНОСТИ,
ОНИ ОБИДЯТСЯ И УЙДУТ.