



СЕРИЯ «РАБОТА С ДЕТЬМИ ГРУППЫ РИСКА» ВЫПУСК 13

**НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ
ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ
РАБОТЫ В ГОРОДСКОМ
СТАЦИОНАРНОМ
ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ
НАРКОЛОГИЧЕСКОМ
ОТДЕЛЕНИИ
«КВАРТАЛ»**

Москва 2008 г.

**Городское стационарное детско-подростковое
наркологическое отделение**



**Направления и методы
психокоррекционной работы
в Городском стационарном
детско-подростковом
наркологическом отделении
«Квартал»**

(сборник статей)

Москва
2008

Данное методическое пособие представляет собой результат четырехлетнего опыта работы Городского стационарного детско-подросткового наркологического отделения. Отличительной особенностью этого пособия является детально проработанный план каждого занятия тех видов групповой психокоррекционной работы, которые продемонстрировали свою эффективность в профилактике, лечении и реабилитации детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества.

Методическое пособие может быть интересно специалистам, работающим с детьми группы риска, а также студентам тематических ВУЗов.

Серия «Работа с детьми группы риска». Выпуск 13.

Направления и методы психокоррекционной работы в городском стационарном детско-подростковом наркологическом отделении «Квартал» (сборник статей) – М: РБФ НАН, 2008. – 66 с.

© Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 2008 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	стр. 4
Использование метода символдрамы в психокоррекционной работе с детьми и подростками ...	стр. 6
Креативная видеодрама	стр.14
Опыт внедрения Миннесотской модели в реабилитации химически зависимых подростков	стр.21
Кинотерапия	стр.25
Системный семейный подход	стр.31
Консультирование родителей	стр.36
Семейное консультирование	стр.39
Мультисемейные группы	стр.48
Арт-терапия в психокоррекционной работе с детьми и подростками	стр.54
Интервизия как возможность профессионального роста	стр.63

ВВЕДЕНИЕ

Дети и подростки, экспериментирующие с алкоголем, наркотиками, токсическими препаратами, даже регулярно употребляющие указанные вещества, и даже, имеющие в результате этого многочисленные проблемы (с родителями, школой, милицией, здоровьем и т.д.) отличаются от химически зависимых взрослых не только и не столько количественно (количеством лет и количеством употребляемого вещества), сколько качественно (структурой личности, ценностями, жизненными задачами и потребностями). Поэтому цели, мишени и средства реабилитационной работы с детьми и подростками сильно отличаются от аналогичных взрослых программ.

В первую очередь речь идет о возрастных особенностях. Развитие ребенка и подростка, его познавательной сферы, мотивационно-потребностной, волевой, идет темпами, практически недостижимыми во взрослой жизни. И важно понимать, что психокоррекционное воздействие осуществляется по отношению к постоянно и достаточно сильно меняющейся личности. Эти изменения связаны как с внутренними механизмами развития, так и с внешними условиями жизни ребенка. В этой гибкости и изменчивости скрыт огромный ресурс – уместные и своевременные терапевтические интервенции (даже точечные) могут раскрыть новые возможности. Равно как и создание благоприятных для развития условий позволяет в полной мере проявить заложенный потенциал. Изменения особенно очевидны, когда ребенок обращается за помощью повторно (а бывает, и в третий, четвертый раз) и зачастую сталкиваешься уже с другим человеком, способным воспринять и проработать ранее недоступное для него.

Кроме того, подростковый возраст – возраст формирования идентичности, когда самопознание является одной из основных задач. Подростку интересно и важно понять кто он такой, на что способен, какое место занимает среди других. Он экспериментирует со своим телом и эмоциями (в спорте, путешествиях, приключениях, экстремальных развлечениях), с отношениями (в лично-дружеских, в интимной сфере, в своей компании). Часто изменение состояния сознания и, соответственно, психоактивные вещества, как самый легкий способ, является составной частью такого рода экспериментов. И поэтому важной составляющей реабилитации является создание возможностей для здорового и достаточно безопасного познания себя.

И, наконец, в философском смысле подростковый период – период экзистенциальных вопросов – вопросов о ценности и смысле. Вопросы, безусловно, важные, необходимые для самоосуществления личности, но столь же безусловно сложные и трудные. Способность задаваться этими вопросами, искать на них ответы зависит не только от всего предыдущего развития человека, но и от готовности его окружения откликнуться на этот мучительный поиск. Зрелый отклик предполагает диалогические отношения, способность удерживать свою позицию, включающую, возможно,

и тревогу, и неопределенность, и встречаться с позицией другого, не разрушая его, не разрушаясь самому. Если же эта возможность заблокирована, экзистенциальная тревога часто ищет и находит успокоение в веществах изменяющих сознание.

Если же говорить собственно о развитии зависимости, то в подростковом возрасте картина заболевания почти никогда не бывает столь развернута, чтобы заслонить свою психологическую, духовную, экзистенциальную природу. Вопрос, почему и ради чего происходит употребление в этом возрасте более актуален и важен, чем вопрос, как справиться с алкоголизмом, наркоманией и т.д. Поэтому тема зависимости не всегда является основной в психокоррекционной работе. Часто разговор об употреблении становится началом, толчком для определения истинных мишеней работы. И в этом коренное отличие от реабилитационных программ для взрослых.

Реабилитационный центр «Квартал» существует 4 года. За это время нами было опробовано множество методов, средств и способов работы. Еще до открытия сотрудники центра разработали программу диагностики, индивидуальной и групповой психокоррекции и психотерапии. Получилась очень красивая и стройная картина того, как правильно и эффективно работать с детьми... и эта стройная картина развалилась на мелкие кусочки, как только мы приступили к реальной работе. Реальные дети в эту изумительную картину категорически не вписывались. У них не было никакого желания находиться в стационаре, и тем более участвовать в каких-то там реабилитационных процессах.

Сложности, с которыми мы столкнулись в «Квартале» при организации психотерапевтического и психокоррекционного процесса:

- пациенты разного возраста: от 7 до 17 лет
 - пациенты с разными проблемами (токсикоманы, алкоголики, наркоманы, дети с расстройствами поведения)
 - отсутствие мотивации
 - ограниченный круг интересов, а часто весьма узкий кругозор
 - сниженная концентрация внимания, повышенная утомляемость
 - пациенты поступают в разное время и соответственно в разное время выписываются, что делает трудным проведение организованных «по всем правилам» психотерапевтических/психокоррекционных групп
- срок пребывания в «Квартале» в среднем полтора месяца, что противоречит всем известным принципам построения реабилитационных программ.

Т.е. ребята поступают очень разные и с очень разными проблемами. Объединяет их в наших глазах одно: им нужна психологическая поддержка.

В результате нам пришлось экспериментировать и импровизировать в процессе работы, изменяя, перерабатывая или на ходу придумывая новое.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Лихачева Е. А.
Психолог

Символдрама¹ – это метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, который оказался клинически высоко эффективным при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности. В ее основе лежит работа с образами, поэтому метод иначе называют «психоанализ при помощи образов».

Метод символдрамы разработан известным немецким психотерапевтом профессором, доктором медицины Ханскарлом Лейнером (1919-1996). Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, «картины» на заданную психотерапевтом тему (мотив). Концептуальная основа метода — глубинно-психологические психоаналитически ориентированные теории, анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты личности как отражения актуальных эмоционально-личностных проблем, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства.

С помощью символдрамы становится возможным работать с глубинными, скрытыми от сознания переживаниями, учитывая одновременно сложную динамику осознаваемых и неосознаваемых психологических механизмов защиты и сопротивления. Это обуславливает широту возможностей использования символдрамы в психокоррекции девиантного поведения пациентов, детей и подростков (этиология и клиника которого чрезвычайно полиморфна притом, что патологическая зависимость в большинстве случаев еще не сформирована).

Символдрама показана в случаях фобий, навязчивых состояний, нейро- и психовегетативных нарушений средней тяжести, психосоматических расстройств, ночного недержания мочи (энуреза), заикания, нервной анорексии и других нарушений питания, деструкции функциональных или психических компонентов при внутренних или других заболеваниях, в случае обусловленных невротическим развитием личности нарушений адаптационной способности, при замкнутости, закомплексованности, в случае нарушений концентрации внимания и проблем с успеваемостью в учебе.

¹ Более подробную информацию о методе можно найти на сайте www.symboldrama.ru

Противопоказанием для применения символдрамы в целом является:

- Недостаточное интеллектуальное развитие.
- Острые или хронические психозы или близкие к психозу состояния.
- Церебрально-органические синдромы.
- Недостаточная мотивация, даже в случае простой, глубоко не проникающей психотерапии.

Следует быть осторожным при ярко выраженных приступах страха и тяжелых депрессивных состояниях.

Решение об использовании данного метода в психокоррекционной работе с конкретным ребенком принимается в соответствии индивидуальными особенностями, с учетом показаний и противопоказаний к его применению.

Для нас важно, что в работе с детьми и подростками символдрама позволяет:

- отреагировать аффект в социально-приемлемой форме,
- символически удовлетворить архаические, базовые потребности (внимания, участия и др.),
- развить креативные способности и пр.

Описание метода

Предварительным условием проведения психокоррекции является, само собой разумеется, установление доверительных отношений между пациентом и психологом.

Начало сеанса – беседа, в которой можно обратить внимание на актуальное состояние (Как вы себя чувствуете? Что у вас было после нашей последней встречи?), на взаимоотношения с родителями, одноклассниками, друзьями. Можно предложить вспомнить наиболее запомнившиеся случаи из раннего детства. Обсуждается образ предыдущего сеанса, рисунок.

Представление образа

Важным условием проведения с ребенком сеанса символдрамы является его понятное и приемлемое для ребенка обоснование. Например, ребенка можно спросить, знает ли он интересную «игру для развития фантазии». Таким образом, у него удастся пробудить любопытство и создать мотивацию для проведения сеанса символдрамы.

В работе с более старшими детьми и подростками психолог может предложить пройти интересный тест, в котором нужно представлять в воображении определенные образы, тем более что это хороший спо-

соб развить творческие способности. Как правило, в этом возрасте дети с удовольствием выполняют различные тесты.

После предварительной беседы можно попросить ребенка лечь или сесть, и расслабиться, сказав, что при желании он может закрыть глаза.

После ему предлагается представить образы на заданную психологом в открытой форме тему — стандартный мотив («сейчас, попробуй-те представить цветок, любой цветок, который вы когда-либо видели или который рисует вам ваше воображение, это может быть любой образ»).

Предложение пациенту некоторой темы для кристаллизации его образной фантазии, так называемого мотива представления образа, является характерной особенностью символдрамы.

Мотивы, используемые в символдраме, были выработаны в ходе долгой экспериментальной работы. Из множества возможных мотивов, наиболее часто спонтанно возникающих у пациентов, были отобраны такие, которые, с диагностической точки зрения, наиболее релевантно отражают внутреннее психодинамическое состояние и, в то же время, обладают наиболее сильным психокоррекционным эффектом.

В качестве основных мотивов символдрамы для детей и подростков Х. Лейнер предлагает следующие:

1. луг, (может использоваться как исходный образ каждого психокоррекционного сеанса);
2. подъем в гору, чтобы увидеть с ее вершины панораму ландшафта;
3. следование вдоль ручья вверх или вниз по течению;
4. обследование дома;
5. встреча с особо значимым лицом (мать, отец, братья и сестры, кумир, учитель и т. д.) в реальном или символическом облачении (в образе животного, дерева и т. п.);
6. наблюдение опушки леса и ожидание существа, которое выйдет из темноты леса;
7. лодка, появляющаяся на берегу пруда или озера, на которой ребенок отправляется покататься;
8. пещера, которую сначала наблюдают со стороны в ожидании, что из нее выйдет символическое существо, и в которую, по желанию ребенка, можно также войти, чтобы в ней побыть или чтобы исследовать ее глубины.

Наряду с перечисленными мотивами в последние годы широко используются также следующие мотивы: наблюдение и установление контакта с семьей животных — с целью получить представление о проблемах в семье ребенка, а также провести их коррекцию; получение во владение надела земли, чтобы что-нибудь на нем возделывать или по-

строить; представление себя примерно на 10 лет старше; представление себя владельцем собственной машины или мотоцикла.

В определенных случаях используются специфические мотивы символдрамы:

- представление реальной ситуации в школе или дома;
- воспоминания из прошлого опыта;
- представление последней сцены из ночного сновидения и продолжение его развития в сновидении наяву под контролем психолога;
- интроспекция внутренностей тела (путешествие вглубь своего тела);
- представление определенных предметов, имеющих особое эмоциональное значение, например, игрушки, любимой куклы, плюшевого мишки или другой мягкой игрушки.

Представляя образы, пациент рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психологу, который как бы «сопровождает» пациента в его образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией лечения.

Длительность представления образов зависит от возраста пациента и характера представляемого мотива. Для подростков и взрослых пациентов она составляет в среднем около 20 минут, но не должна превышать 35 - 40 минут. Для детей длительность представления образов колеблется в зависимости от возраста ребенка от 5 до 20 минут.

После представления образа – обсуждение, в ходе которого следует оставаться на уровне эмоционального переживания, не проводя никакой интерпретации и анализа, включающее в себя вопросы об актуальном состоянии (как вы себя чувствуете?), вопросы, выясняющие ресурсы личности, основные проблемные зоны пациента (что было приятно, что неприятно, что неожиданно).

После представления образа пациенту предлагается нарисовать на тему увиденного рисунок или несколько рисунков. Почти все дети приносят рисунок, который психолог задал им нарисовать после представления предшествующего мотива. Обсуждая его, психолог способствует «оживлению» рисунка, если он, например, спрашивает: «А что происходит здесь?»; «Куда смотрит этот?»; «Что бы дереву хотелось больше всего сделать?»; и т. п.

Курс психокоррекции состоит, как правило, из 8 - 15 сеансов, в особо сложных случаях достигая иногда 30 - 50 сеансов.

Частота сеансов обычно составляет от 1 до 3 сеансов в неделю.

Символдрама проводится в индивидуальной, групповой форме и в форме психокоррекции пар, когда образы одновременно представляют либо супруги/партнеры, либо ребенок с одним из родите-

лей. Символдрама может быть также составной частью семейной психокоррекции.

Позиция психотерапевта.

В работе с детьми и подростками существенна иная эмоциональная установка психолога, нежели в работе со взрослыми. Она характеризуется тем, что требует от него:

1. Большой активности, жизненности и бодрости чувств;
2. Полного доброжелательности и радости отношения к ребенку, которое он очень хорошо чувствует;
3. Готовности и способности воспринимать позитивные чувства, которые может вызывать в психотерапевте ребенок.

Особенности работы методом символдрама с пациентами Городского стационарного детско-подросткового наркологического отделения «Квартал»

Мировосприятие, сознание ребенка, подростка функционирует преимущественно в чувственно-образных, а не в вербально-логических категориях. Дети легко фантазируют, и сами верят в свои фантазии. Этим символдрама привлекательна для детей и подростков, что само по себе включает интерес и создает начальную мотивацию к взаимодействию с психологом (и это уже дает хороший психотерапевтический эффект), на основе первичного интереса может актуализироваться потребность в самопознании.

Психокоррекционные занятия по методу символдрамы с пациентами, проходящими курс стационарного лечения с применением фармакотерапии, различных видов психотерапии, других лечебно-реабилитационных мероприятий, проводятся индивидуально. Частота 1-4 раза в неделю. Продолжительность занятия – 30-50 минут. При общей продолжительности стационарного лечения – 45 дней возможно проведение 8-15 занятий. Очевидно, что не все пациенты готовы регулярно работать таким образом в силу различных причин. И тогда это могут быть единичные занятия решающие различные задачи и чаще всего это: удовлетворение базовых потребностей (внимания, участия...), отреагирование агрессии, работа с актуальным психосоматическим состоянием и т.д., когда символдрама играет роль скорой помощи человеку здесь и сейчас.

Работа обычно начинается с удовлетворения базовых потребностей на глубоком архаическом уровне, что приводит обычно к общему усилению организма, повышению настроения, появлению бодрости и

уверенности в себе. Для этого используются мотивы: «мой луг», «место, где мне хорошо», «оазис».

Затем осуществляется переход к использованию мотивов, направленных на проработку выявленных проблем: «корова», «слон», «дом», «опушка леса», «дикая кошка» и др.

На последних сеансах часто используется мотив «Строительство дома», который на символическом уровне предполагает «построение» новой личности.

В качестве клинической иллюстрации можно рассмотреть несколько случаев.

Случай 1.

А., пациент 12 лет, употребление алкоголя с вредными последствиями.

На момент поступления в стационар плохо вступает в контакт, формален. Согласие на госпитализацию дал под принуждением матери. Пациент живет с матерью, отец оставил семью, когда мать была беременная. Болен бронхиальной астмой с 10 лет. Полгода состоит на учете в детской комнате милиции (воровство). Мотивации на индивидуальную работу нет, как нет и критики своего состояния. Всего было проведено 7 сеансов.

В ходе первой встречи пожаловался на учащающиеся приступы астматического удушья. Соматическое состояние и его коррекция стали основой для взаимодействия с пациентом. Пациенту был предложен мотив «Мой луг». В образе он представил себя на цветущем лугу, на травяной подстилке. Вокруг хорошо пахло цветами и морем, которое было недалеко и пахло свежестью. Уже после первого сеанса было отмечено улучшение состояния эмоционального и соматического.

Мотив «луг» является базовым, символически отражающим «поле жизни», некое пространство индивидуального существования. В норме пациенты представляют зеленый луг или поле в середине лета, с цветами в солнечный день.

В ходе последующих шести занятий пациенту предлагались образы: «оазис», «источник сил» и «облако». С улучшением соматического состояния повысилась критичность и личностная активность. Но, ослабляясь, симптом (приступы удушья) делал невозможным продолжение привычного функционирования, и, как следствие, повысилась тревожность (об этом свидетельствует и то, что пациент стал больше курить после мотива «облако»).

Мотив «облако» используется для проработки границ личности и регуляции близости и дистанции в объектных отношениях. Также показан для работы с пациентами, больными астмой.

И в силу нестойкой мотивации на изменения, «вроде хочется, но не хочется», было легче и привычнее не продолжать приносящие облегчение, но оголяющие более глубинные проблемы занятия. По просьбе пациента, он был переведен в дневной стационар.

Случай 2.

К., пациентка 15 лет, употребление алкоголя с вредными последствиями.

В стационаре повторно. Во время пребывания в стационаре в первый раз отличалась особенной вредностью и упрямством (была обида на отца, который принудил к лечению), плохо шла на контакт, формально участвовала в лечебных и реабилитационных мероприятиях, выписалась досрочно. Во второй раз на госпитализацию пришла самостоятельно, высказала желание лечиться. Стремилась к индивидуальному контакту с психологом, но оформленный запрос на психокоррекционную работу, как способ решения какой-либо личной проблемы, отсутствовал.

С пациенткой было проведено 20 сеансов с переживанием следующих мотивов: «мой луг», «цветок, растущий навстречу солнцу», «луг», «ручей», «гора», «дом», «опушка леса», «дикая кошка», «строительство дома». К. не рисовала свои представления, что может быть проявлением сопротивления.

Образы «мой луг», «цветок, растущий навстречу солнцу» были особенно позитивными: мягкая трава и приятный контакт с землей.

Мотив «луг» был для пациентки субъективно тяжелым: трава была сухая, было холодно и страшно.

Мотив «луг» (как и любой другой) причудливо сочетает в себе желания и мечты (радость, безмятежность, безоблачность существования – символизируются сочной травой, цветами, ярким солнцем), что собственно и позволяет удовлетворить архаические потребности в процессе терапии, с реальным мироощущением, доминирующим у пациента в данное время. Состояние хронического стресса, тревога, депрессии четко отражаются на воображаемых представлениях. Так, дети из неблагополучных семей, живущие в обстановке напряжения и страха, часто видят «луг» опасным.

Из анамнеза, пациентка поздний ребенок у родителей: маме было 40, папе 52, оба злоупотребляют алкоголем.

«Ручей» (как символическое отражение протекания психических процессов) был беспокойным, местами очень мутным, но впадал в море, которое «потрясающе спокойное и дарит душевный покой».

После переживания этого образа пациентка стала активно посещать занятия в артстудии, много и с удовольствием рисовать.

Другой яркий образ – «дикая кошка» (мотив направлен в первую очередь на проработку вытесненной агрессии, на знакомство с внутренней энергией, очень важно, чтобы в образе дикой кошки пациент позволил своей агрессии быть, чтобы «охота» состоялась). Пациентка представила себя домашней кошкой, которая превратилась в пантеру, которая успешно поохотилась за козой и козлом. Была очень довольна. В беседе пациентка сказала, что в какой-то момент почувствовала в этих животных своих родителей. Эта интерпретация, сделанная самостоятельно пациенткой, очень важна, здесь она выносит в сознание, а значит, отчасти интегрирует, свои агрессивные чувства и желания по отношению к родительским фигурам.

«Строительство дома» отличалось тщательностью и основательностью. Дом пациентке понравился, но очень устала. Последнее замечание существенно тем, что пациентка тратит много психической энергии для «постройки» своей личности и положительно относится к результатам своих усилий, это коррелирует с ответственным отношением к себе и позитивным самооцениванием – важными факторами личностного развития.

Обсуждая результаты работы в целом, К. отметила, что стала спокойнее, уравновешеннее, открытее в отношениях с психологом и с другими пациентами отделения. В ней почувствовалась уверенность в себе, готовность мириться с теми обстоятельствами, которые нельзя изменить. За время коррекции состоялись два успешных отказа пациентки от употребления алкоголя (во время лечебных отпусков). В настоящее время пациентка находится в ремиссии, окончила школу, вышла замуж и родила ребенка.

Таким образом, символдрама, в совокупности с другими реабилитационными мероприятиями, позволяет реализовать цель нашей психологической работы – формирование понимания состояния и мотивации на изменение, улучшает психическое и физическое состояние пациентов, что позволяет широко использовать данный метод при организации лечебно-реабилитационного процесса девиантных детей и подростков.

Литература

1. Обухов Я.Л.: Символдрама и современный психоанализ. Сборник статей. – Харьков: Регион-информ, 1999.
2. В.П.Колосов. Психокоррекция и психотерапия детей, страдающих пристрастием к ингаляционному применению психоактивных веществ. – Пермь, 2001.
3. Лейнер Х. Кататимное переживание образов /Пер. с нем. Я.Л. Обухова/. – М.: Эйдос, 1996.
4. Лейнер Х. Основы глубинно-психологической символики. Журнал практического психолога, 1996, № 3, 4.

КРЕАТИВНАЯ ВИДЕОДРАМА

Зотова С.И.
Врач-психотерапевт

Креативная драма – метод групповой терапии, предложенный американским аналитиком Д. Аланом. Будучи школьным консультантом, он столкнулся с необходимостью разработки метода, с помощью которого консультант мог бы эффективно работать с большим количеством пациентов в условиях школы. Метод включает в себя некоторые особенности групповой терапии и драмы психологического развития применявшийся Сполиным (1963) и Лейманом (1976).

Цель метода заключалась в том, чтобы раз в неделю изолировать от класса на 40 минут учащихся, которые отличались гиперподвижностью, требовали к себе внимания, «строили из себя шутов», т.е. отреагировали подавленные чувства и побуждения. Группе из 6-7 человек предлагалось придумать какую-нибудь пьесу или игру, которая будет записана на видеопленку и просмотрена непосредственно после записи.

Привлекает простота метода, недирективность, позитивное отношение подростков, а также широкие возможности, которые он предлагает:

- отреагирования аффектов в социально-приемлемой форме,
- символического удовлетворения архаических потребностей,
- формирования навыков группового взаимодействия, направленного на решение общей задачи,
- развитие креативных способностей.

Цели и задачи метода

Креативная видеодрама как метод групповой психотерапии преследует несколько целей. Это пространство с определенной эмоциональной атмосферой, где дети могут:

- выразить те побуждения и аффекты, которые характерны для этого возраста, но обычно находятся под запретом — нарциссизм, гнев, потребность властвовать и др.;
- поделиться фантазиями, образами, идеями, доминирующими в их сознании;
- в символической форме удовлетворить архаические потребности, отреагировать конфликты;
- «сжечь» лишнюю энергию.

Предполагалось, что участие в группе поможет детям:

- контролировать свои агрессивные побуждения,
- научиться сотрудничать со сверстниками в условиях небольшой группы,
- научиться лучше понимать себя,
- овладеть навыками решения проблем,
- научиться брать на себя ответственность за свои действия,
- попробовать несвойственные им роли и различные формы поведения.

Функции ведущих

При использовании креативной видеодрамы как метода групповой психотерапии ведущий обязан:

Терпимо относиться к чувствам растерянности, беспокойства которые возникают у участников в начальных стадиях. Необходимо верить в то, что, в конечном счете, они найдут выход и достигнут более зрелого уровня психологического развития.

Обеспечить психологическую безопасность для драматических занятий. Шум во время работы группы не должен мешать другим занятиям, в помещение не должны входить посторонние. Необходимо заверить участников, что видеоматериалы не будут использоваться где-либо еще.

Придумать способы возвращения участников из регрессивной ситуации драмы. В нашем случае это обеспечивал переход в другое помещение для просмотра видеозаписи и достаточное время на обсуждение.

Описание метода

Занятия проводятся в группах подростков по 8-10 человек, 2 раза в неделю по 90 минут. В просторном помещении с минимальным набором мебели и мягких модулей, устанавливается стационарно видеокамера. Ведущий дает задание: в течение 40 минут придумать, прорепетировать, записать на камеру какую-либо пьесу (это может быть фильм, инсценировка, придуманная самостоятельно или позаимствованная.) Причем обязательным является участие в постановке каждого члена в группы.

Важным является то, что ведущий не участвует в выборе сюжета. В дальнейшем роль ведущего формально ограничивается наблюдением, обеспечением безопасности участников, объявлением времени. В зависимости от уровня взаимодействия в группе, ведущие чередова-

ли направленный и ненаправленные методы. Ассистент ведущего порой помогает разобраться в выбранном сюжете, распределить роли, дает разъяснения. Задача взрослых – по возможности минимизировать свое участие.

После репетиции участники объявляют название фильма, записывается «продукт». Запись прекращается после объявления «Конец фильма» и представления актеров. После 5 – минутного перерыва, группа перемещается в зал для просмотра кинофильмов, где в течение 40 минут проходит просмотр и обсуждение записи.

В отличие от авторов, мы просматриваем не только сам фильм, но также подготовку и репетицию. В процессе просмотра ведущие останавливают запись на моментах, заслуживающих обсуждения. Наблюдая за процессом принятия решения, обсуждения становятся видны групповые роли участников, характерные паттерны поведения. Ведущие обращают внимание на то, кем были предложены интересные идеи, кто повлиял на принятие группового решения, кого и почему не услышали и т.д. Отмечается, что помогало, а что мешало выполнению задачи. Задаются вопросы, помогающие участникам лучше разобраться в своих чувствах и переживаниях, возникающих во время исполнения роли и в процессе репетиции.

После просмотра Фильма, участники выражают свое отношение, делают замечания по поводу творческого продукта, высказывают пожелания.

Особенности работы с зависимыми подростками

Пациенты с наркозависимостью обязательно вносят в сюжеты тему употребления наркотиков, имитируя употребление, свои реакции и поведение под действием наркотика. Это поведение вполне можно рассматривать как «сухой срыв», «усиление тяги», что является неприемлемым для участников программы 12 шагов. Наш опыт, однако, показывает, что подобное символическое «употребление наркотика» скорее снижало напряжение, которое подросток неизбежно испытывал в условиях стационара. Видеоматериал позволяет пациенту самому увидеть, насколько привлекательна ему тема употребления, отследить свои реакции оживления при разыгрывании сцены, из метапозиции прокомментировать то, что с ним происходило. Кроме того, можно проследить в динамике как меняются реакции в последующих постановках. Со слов участницы группы, 15-летней наркоманки, увидев себя со стороны, была поражена тем, что все время выбирала тему наркотика, «как будто в моей жизни ничего больше нет». В дальнейшем, в индивидуальной работе с психологом стало возможным осознание степени психологической зависимости от психоактивных веществ, которая раньше ею не признавалась.

Употребление алкоголя также сквозная тема, присутствующая в большинстве постановок. Однако демонстрация употребления алкоголя отличается большим гротеском, часто носит ритуальный характер. Подражание пьяным позволило детям отреагировать некоторые из оральных потребностей и перейти к следующей стадии психологического развития.

Психологические темы и стадии

Условия нашего стационара не позволяют провести продолжительный цикл занятий с постоянными участниками. Исходя из среднего срока пребывания пациентов в стационаре, мы проводим циклы из 10 занятий по 90 минут 2 раза в неделю. На последнем занятии участники дают обратную связь, просматривают все снятые фильмы, закрывая, таким образом, группу.

По нашим наблюдениям отмечается определенная стадийность в работе группы, что корригирует с выбором тем для постановок. (Это было особенно заметно при включении нового участника в уже работавшую группу: предлагаемые им сюжеты отвергались группой: «это уже было»). Можно разделить 3 стадии в каждом цикле постановок. На первой стадии отмечаются такие формы регрессивного (предэдипового) поведения как грубая двигательная активность, нарциссизм, оральная тревожность. На следующей стадии преобладают темы доминирования, противостояние авторитетам, тема зависимости-сепарации. На третьей стадии решаются проблемы идентичности его, групповые взаимоотношения, установления иерархии, доминирования и подчинения.

Все многообразие тем можно разделить на несколько категорий:

1. Нарциссизм и эксбиционизм. На первых занятиях работа затруднена из-за почти гипнотического действия камеры. Во время групповых обсуждений отдельные участники подходят к камере, позируют, кривляются, поправляют прически, делают непристойные жесты. В дальнейшем «красование» перед камерой приобретает целенаправленный вид. Это могут быть сольные исполнения, официальные представления артистов в начале или конце фильма во время представления ролей, финальный поклон участников постановки.
2. Темы орального удовлетворения. В большинстве сюжетов присутствует тема кормления и алкоголизации. Например, сказка «Красная шапочка». Мама отправляет дочку – наркоманку с бутылкой алкоголя в лес к бабушке, у которой «жесткое похмелье». Девочка в лесу наедается галлюциногенных грибов, встречается с волком, который просит «глоточек похмелиться». Они вместе идут к бабушке, в доме которой уже поджидают жаждущие выпивки охотники. Устраивается

пьянка. Внезапно на пороге появляется мать Красной шапочки. Разгоняет собутыльников (стреляя из пистолета в воздух), отводит дочку лечиться в наркологическую больницу. Орально-агрессивные фантазии представлены в сюжетах чудовищами, пожирающими людей, в сценах охоты, убийств.

3. Темы доминирования (анально-агрессивные фантазии). Актуальны темы свержения авторитетов, противостояния, негативизм. Негативные внутренние объекты проецируются на образы преследующих фигур. Фильм «Колизей». Перед Цезарем проходит бой гладиаторов. Победитель ждет решения судьбы соперника. Публика требует убить проигравшего, Император – помиловать. Гладиатор послушался толпы и нарушил волю Императора. Чтобы избежать наказания, после секундного размышления он убивает Императора, занимая его место на престоле. Во многих сюжетах присутствуют темы «свержения авторитетных фигур», свидетельствующие о появлении чувств независимости и конфликтности с авторитарными фигурами. Это и убийство злой мачехи Белоснежки, убийство Царя, не дававшего встречаться с возлюбленным царевне, свержение Бога-крокодила вождем первобытного племени, бунт пациентов в отделении, закончившийся бегством персонала.
4. Тема зависимости-независимости (симбиотической зависимости). Конфликт между зависимостью и независимостью составляет центральную тему подросткового периода, и отражает потребность подростка разорвать эмоциональные узы с матерью. Невозможность преодолеть зависимость от матери может являться причиной патологической сепарации, когда одна зависимость сменяется другой. В фильме «Репка и наркоман» Земля так крепко держит героя-репку, что вытащить его не удастся даже с помощью мышки! Колоритный, экспрессивный наркоман, который полз по огородам в поисках мака, был приглашен помочь деду и бабке за дозу-вознаграждение и, помог-таки вытащить репку.
5. Игровые темы (довербальное взаимодействие). Постановка футбольного матча с поддержкой болельщиков требовала от участников огромного количества энергии и эмоциональной вовлеченности. В обсуждении возникали споры о судействе, справедливости, нарушении правил. Особенно часто тема выбиралась старшими подростками, неохотно включавшимися в другие постановки («Что это за детский сад?!»).
6. Ритмическо-танцевальные темы (стадия начальной социализации). Сцены, в которых изображаются концерты рок-музыкантов, дискотеки, инсценировки песен типа синхрорубффонады — это также часто повторяющиеся темы. Постановка коллективного танца, группо-

вое исполнение песни часто появляются в последних постановках цикла. Совместный танец, возможно, воссоздает ритуальный танец примитивных народов. Способность создавать ритуальные танцы в филогенезе появляется в начальных стадия социализации. Таким образом, появление этих мотивов в заключительных занятиях можно расценивать как позитивный этап онтогенетического развития пациентов, переход на новый уровень психологического развития.

7. Социальные темы. Эти сюжеты отличались низким уровнем символизации, конкретным воспроизведением жизненного опыта: уличные драки, побег из «наркологички», инсценировка врачебного обхода и другие сцены реальной жизни. Сюжет «Из огня да в полымя». Милиция привозит в «наркологичку» алкоголика и наркомана. Врач, довольно цинично объясняет им, что эти болезни не лечатся. Алкоголик и наркоман делятся друг с другом опытом, в результате чего алкоголик перестает пить, но становится наркоманом, а наркоман — убежденным алкоголиком. Своей новой компании он представляется, злобно пародируя культуру групп поддержки: «Здравствуйте, меня зовут N. Я бывший наркоман, а ныне алкоголик...».

Выбор сюжетов отражает степень нарушенности психологического развития участников. (По нашим наблюдениям крайне редко в сюжетах звучит эдипальная тема, морально-этические темы, появляются позитивные фигуры взрослых). Драма позволила участникам решить на символическом уровне (без когнитивной обработки) некоторые нерешенные проблемы психологического развития, в центре которых стояли нарциссизм, эксбиционизм, орально-агрессивные побуждения, гиперактивность, низкая способность переносить фрустрацию, ощущение неполноценности, слабая идентичность эго, социальные тревоги.

Преимущества метода

Креативная видеодрама как вид групповой терапии привлекательна возможностью одновременного участия в группе пациентов разного возраста, уровня психологического развития, личностных особенностей. В отличие от других форм групповых занятий, здесь могут быть вполне успешными пациенты с гиперподвижностью, демонстративностью, неусидчивостью и прочими «проблемными» чертами.

«Развлекательный» формат занятия помогает преодолеть сопротивление пациентов, у которых не сформирована мотивация на лечение, или пребывание в центре которых ситуационно обусловлено, что делает непродуктивным их участие в других формах психологической работы.

Формат группы позволяет каждому участнику реализовать свои возможности в той мере, в какой он намерен участвовать. (Всегда есть

возможность придумать себе пассивную роль или же сделать второ-степенную роль главной).

Недирективность ведущего – это также отличительная черта метода, т.к. в групповой работе с подростками ведущему часто приходится выполнять функции воспитателя, учителя, организатора. Опыт подобной «свободы» для многих являлся откровением. Порой ведущему выражалась агрессия за отсутствие руководства: «Вы же взрослые, вы должны помогать!». Принять на себя ответственность за выполнение общей задачи и за результат – не каждый к этому готов.

Видеозапись оказалась замечательным источником обратной связи при обсуждении, помогающем лучше разобраться в чувствах, которые участники испытывали во время игры.

Кроме того, подростковый возраст – это возраст кризиса идентичности, амбивалентного отношения к себе, своей внешности, проблемы принятия себя. Работа перед камерой для многих являлась стрессом, а также первой попыткой «увидеть себя». Многие участники выражали разочарование по поводу того, как они выглядят в кадре (и, почему-то, особенно часто недовольство своим голосом) в первый раз, однако никто не отказывался от дальнейшего участия. После нескольких занятий комментарии по поводу своей внешности не звучали.

Креативная видеодрама зарекомендовала себя как эффективное средство самопознания. Возможность увидеть свои действия на мониторе обеспечивает безопасность при самооценке и оценке сверстников. Детям обычно нравится сниматься в кино, видеть себя на мониторе, наблюдая и комментируя увиденное.

Немаловажным является то, что в результате деятельности появляется новый творческий продукт, что способствует формированию самооценки и развитию творческих способностей. Обращение к творческим ресурсам личности открывает возможности самоисцеления, заключенные в каждом ребенке.

ДВЕНАДЦАТИШАГОВАЯ ПРОГРАММА

Опыт внедрения Миннесотской модели в реабилитации химически зависимых подростков.

Малкова Л.А.
Психолог

Миннесотская модель лечения зависимости от ПАВ – социальная модель восстановления, основанная на методологии сообщества АА, применяемая в сочетании с психотерапевтическим и психокоррекционным воздействиями в условиях малых групп. Миннесотская модель придаёт первостепенное значение изменению стиля жизни на основании философии «12 Шагов» и использует принцип непрерывности лечения (2).

Мы, сотрудники Городского стационарного детско-подросткового наркологического отделения «Квартал», используя опыт работы в реабилитации взрослых, страдающих химической и игровой зависимостями, в конце 2006 года начали внедрение идеологии программы «12 Шагов» в реабилитации подростков с зависимостью от ПАВ (психоактивные вещества).

Что касается литературы, посвящённой проблемам подростков, лишь очень немногие исследователи изучали эффективность Миннесотской модели среди подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами. Сообщается, что подростки, закончившие курс лечения, демонстрировали более высокие результаты по сравнению с теми, кто лечения не закончил (1).

Известно, что для эффективного лечения зависимости необходимо наличие внутренней мотивации и благоприятное реабилитационное пространство. Миннесотская модель предусматривает это выполнением следующих действий:

1. групповая терапия;
2. дидактические лекции;
3. привлечение лиц, преодолевших аддикцию, в качестве консультантов;
4. использование персонала, имеющего разнообразную подготовку: социальных работников, психологов, священнослужителей, врачей;
5. способствующее лечению окружение;
6. выполнение домашних обязанностей;
7. семейное консультирование;
8. посещение собраний АА, НА, АИ (Анонимные Алкоголики, Наркоманы, Игроки);
9. ежедневное чтение «Большой книги»;

10. готовность рассказать историю своей жизни;
11. «проработка» первых пяти из «12 шагов»;(1).

Мы смогли реализовать:

- ежедневные психокоррекционные занятия (групповые и индивидуальные),
- лекции 2 раза в неделю,
- семейное консультирование (индивидуальные беседы, семейные сессии, мультисемейные группы),
- встречи с представителями движения Анонимные наркоманы (1 раз в месяц) с возможностью посещения собраний,
- проведение групп совместно с волонтерами от Православной Церкви.

Анализируя свой пока небольшой опыт в реабилитации химически зависимых подростков, можно отметить, что запланированная программа реабилитации претерпела кардинальные изменения. Эти изменения обусловлены, главным образом, отсутствием или минимальным взаимодействием подростков с лицами, имеющими опыт выздоровления по программе «12 Шагов».

Ещё одним препятствием к успешной реабилитации является отсутствие единого подхода среди сотрудников, принимающих активное участие во времяпровождении ребят в стационаре. В Миннесотской модели уделяется особое внимание единству в подходе к особенностям зависимости, дисциплине, понятию выздоровления. Это формирует реабилитационную среду, основанную на принятии идеологии «12 Шагов». В стационаре одновременно проходят лечение подростки с вполне сформированной зависимостью; подростки, злоупотребляющие ПАВ; подростки, с девиантным поведением и ребята, употребляющие ПАВ эпизодически. Учитывая это, психокоррекционные занятия строятся в зависимости от степени сформированности аддикции, но большую часть времени они проводят вместе. Постоянные разговоры об употреблении, окрашенные подростками в более привлекательном виде, провоцируют ухудшение настроения и обострения психической зависимости в виде «тяги». Наркозависимому, решившему выздороветь в рамках «12 шагов», в таком окружении очень сложно удержаться в рамках реабилитационного процесса, и часто наши пациенты прерывают курс лечения.

Для того чтобы начался процесс выздоровления, необходимо:

- осознание личного ущерба от прежнего образа жизни;
- знакомство с опытом выздоровления других людей;
- помощь и поддержка других людей в приобретении личного опыта при новом образе жизни;

- нахождение положительных подкреплений от этого образа жизни;
- применение умений и навыков, приобретённых в реабилитационной среде;
- налаживание всех сфер жизни, пострадавших от употребления ПАВ;
- постоянный контакт с людьми, успешно реализующими новый образ жизни.

Понимая нереальность этих целей и задач в данных условиях, была реорганизована вся работа с подростками, страдающими зависимостью от ПАВ. Основной целью стало открытое общение между подростками и специалистами. Было замечено, что практически все подростки отрицательно относятся к взрослым, не доверяют, боятся и защищаются. Поэтому на начальных этапах лечения первостепенной задачей является создание атмосферы доверия и искренности. Подростки очень чувствительны к неискренности взрослых, никакие призывы и просьбы не срабатывают, только личный пример открытости способен привести к созданию доверительной атмосферы между специалистами и подростками. Поверив в безопасность при проговаривании собственных мыслей и личных историй, подростки всё больше доверяют взрослым, чувствуют себя увереннее и становятся открытыми для получения новой информации.

Для выздоровления по программе «12 Шагов», необходимо осознание и принятие болезни. Путь к принятию болезни очень труден в силу прохождения определённых стадий эмоциональной реакции пациента на изменение образа жизни:

- отрицание;
- агрессия (обвинение, поиск виноватого, самооправдание);
- поиск компромисса (сделка);
- депрессия;
- адаптация (принятие факта болезни и готовность изменить свою жизнь).(2)

Опыт реабилитации подростков показал, что наши пациенты чаще всего останавливаются на фазе агрессии или отрицания. Несколько пациентов остановились на фазе поиска компромисса и, удовлетворённые принятием решения контролировать употребление ПАВ, покинули стационарное отделение, возвратясь к употреблению.

Понимая неэффективность данной реабилитации, было решено не стремиться к принятию подростком факта его болезни, а сфокусировать внимание на сферах его жизни, наиболее пострадавших в резуль-

тате употребления ПАВ: духовной, психической и социальной. Были поставлены первоочередные задачи:

- осознание подростком симптомов его саморазрушающего поведения;
- умение отслеживать и проговаривать собственные чувства;
- обучение навыкам решения проблем;
- формирование жизненных целей;
- переоценка жизненных ценностей;
- приобретение основ конструктивного общения.

Параллельно с проводимыми мероприятиями, подростки имеют возможность посещать группы самопомощи НА и работать по программе «12 Шагов».

В дальнейшем планируется продолжать работать по этим направлениям, а в случае изменения внешних обстоятельств (привлечение лиц, выздоравливающих по программе «12 шагов», в качестве консультантов), вернуться к внедрению Миннесотской модели.

Используемая литература

1. Йон Д.Кассел, Шэннон И.Джексон. Вмешательства, основанные на подходе «12 Шагов»;
2. Батищев В.В., Негриш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от ПАВ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. Программа «Решение»: теория и практика.

КИНОТЕРАПИЯ

Склярова Е.А.
Психолог

Кинотерапия относится к групповым занятиям под общим названием «терапия искусством».

Фильмы, как и сказки, и сны, богаты образами и подтекстом. Основу метода составляет способность каждого человека видеть и интерпретировать их по-своему, через призму своего жизненного опыта, психологических особенностей, ценностей и отношения к миру. Этот метод позволяет в опосредованной форме проявить скрытые чувства, желания, отношения, выразить себя через высказывания о происходящем на экране.

Можно сказать, что кинотерапия как один из целебных методов воздействия на психику человеку возникла одновременно с появлением кинематографа. Актеры немых фильмов предоставляли возможность публике быть в кинозале героями историй: совершать великие подвиги, переживать жизненные крушения, быть участниками нелепых и комических ситуаций. Без единого слова фильмы открывали перед человеком удивительный мир, где он мог прожить любую жизнь и испытать любые чувства.

Кинематограф, также как и другие виды искусства, был замечен психологией и «возделан» ею. Этот способ «лечения души» был подкреплен психологическими теориями, под него подвели методологическую базу, опробовали на практике и, таким образом, сделали его одним из психотерапевтических методов. Одной из позитивных особенностей данного метода являются его практическая универсальность. Кинотерапия показана почти всем пациентам стационара, имеющим более-менее достаточную мотивацию на пребывание.

Ограничения в использовании метода касаются в основном возраста и типа зависимости пациентов. Например, фильмы со сложной сюжетной линией и большим количеством пауз между активными действиями вызывают у младших пациентов как минимум пассивное сопротивление (сон в зале, отвлекающие разговоры), а, как правило, категорический отказ от просмотра. Пациентам с разными типами зависимостей не показаны фильмы-аллегии, со сказочными сюжетами, с фантазийными происшествиями, так как они подкрепляют привычный защитный механизм убегания в мир иллюзий и порой усиливают тягу (например, фантазии мальчика в фильме «Мост в Терабитию») такие пациенты расценивают как последствия употребления — «он под кайфом» — с последующими обсуждением темы наркотиков, что не только провоцирует «сухой срыв», но и мешает остальным участни-

кам просмотра увидеть даже простые идеи, заложенные в фильме). Напрямую связанные с зависимостью и ее последствиями кинофильмы эмоционально тяжело воспринимаются пациентами со сформированным аддиктивным поведением («На игле», «Реквием по мечте»), но показаны делинквентным подросткам, так как обычно только эмоциональное потрясение может заставить их серьезно задуматься на эту тему. Также следует избегать просмотра откровенно бессодержательных комедий, боевиков, триллеров, ужасов — тех продуктов киноиндустрии, которые созданы для удовлетворения массовой потребности в отвлечении внимания от реалий жизни, не несущих в себе базовых человеческих ценностей.

Цели и задачи кинотерапии

- Проработка скрытого плана эмоциональной жизни ребенка.
- Расширение набора стереотипов поведения.
- Тренировка интеллектуальных навыков.

Причем, такая форма работы позволяет проделывать это, не вытаскивая напрямую на обозрение проблемы личности, как в стандартных тренинговых группах. Положительным моментом кинотерапии является тот факт, что участники группы получают возможность анализировать собственную жизненную ситуацию через посредника, каковым является киноперсонаж.

Описание метода

Сеанс кинотерапии включает в себя следующие этапы:

1. Анализ состава участников группы (по возрасту, личностным и социальным характеристикам).
2. Определение основной темы, которая будет заявлена в обсуждении. Составление приблизительного списка вопросов для обсуждения.
3. Выбор фильма с учетом индивидуальных особенностей группы пациентов (возраст, обычный тип реагирования)
4. Краткая вступительная беседа (представление ведущего, краткая аннотация к фильму, определение правил и целей группы).
5. Просмотр.
6. Обсуждение.

Продолжительность фильма не превышает 1ч. 40 мин., через первый час просмотра обязателен перерыв (5-7 мин.), позволяющий снять двигательное и эмоциональное напряжение. Просмотр должен происходить в изолированном помещении, туда не должны входить посторонние. Стоит заметить, что для значительной части наших пациентов терапия происходит успешней в случае, если фильм красочен,

увлекателен, насыщен (но не перегружен) сюжетными событиями. Такие картины не требуют от них значительных усилий, направленных на концентрацию внимания, которые часто являются препятствием для формирования позитивного отношения к кинотерапии (особенно у детей 8-14 лет). Перерыв между просмотром и обсуждением должен составлять не менее 12 ч (в наших условиях это одна ночь, т.к. просмотр происходит вечером, а обсуждение на следующее утро). Процесс обсуждения может выстраиваться следующим образом:

1. Участники по кругу высказывают чувства, которые у них вызвал фильм, и указывают наиболее запомнившиеся эпизоды, описывая вызванную этими эпизодами эмоциональную реакцию. Таким образом, происходит настраивание группы на работу с чувствами, ставится акцент на эмоциональный способ восприятия.
2. Поскольку во время просмотра каждый член группы обычно идентифицируется с кем-либо из героев (с тем из них, который наиболее близок по поведенческим и эмоциональным реакциям), то следующий шаг – указать ситуации в фильме, при которых он (член группы) наиболее сильно сопереживал герою, ощущал себя на его месте. Дается задание обсудить эти ситуации с точки зрения эмоциональной значимости – чем они запомнились пациенту, почему именно они вызвали сильную эмоциональную реакцию, как бы он поступил на месте этого персонажа.
3. Поиск у пациентов способности эмпатически соединяться с абсолютно различными людьми, которые могут быть эмоционально и поведенчески совершенно не близкими участнику обсуждения. Для этого, выбрав одного из «незначимых» персонажей, дается задание со своей точки зрения описать мотивы его поступков, вспомнить ситуации, в которых он был наиболее эмоционально близким, и затем попытаться описать его чувства в различные моменты фильма. Диагностика успешности этой попытки проводится с двух сторон: с одной стороны ведущим, а с другой – тем из участников, которому этот герой наиболее психологически близок (надо отметить, что эта задача не всегда решается сразу даже у наиболее эмпатически развитых подростков). В этот момент возможно возникновение дискуссии или даже спора между различными участниками группы, которые должны быть в нужный момент направлены в русло обсуждения ведущим. Данная ситуация является наиболее комфортной для открытого проявления чувств подростка. Ведущему ни в коем случае не следует пресекать разногласия в этот момент, или навязывать свой вариант решения ситуации, даже если участники выходят за рамки социально одобряемых мнений. Здесь особенно ценной становится возможность в открытую заявить о своих ценностях, убеждениях и принципах, не боясь осуждения со стороны. Нужно лишь

избегать перехода в пылу спора на личностные особенности пациентов, постоянно возвращая их к тому, что мы обсуждаем и оцениваем именно фильм и поступки персонажей, а не присутствующих на группе и их мнения. Следует ориентировать пациентов на поиск некоего общего вывода из спорной ситуации, компромисса и затем завершать спор переспрашиванием: «Правильно ли я понимаю, что вывод из этой сцены таков...?», т.е. подкреплением достигнутого результата.

4. Совместное обсуждение иных вариантов решения проблем, замеченных в фильме пациентами, интеллектуальный анализ ситуации (выстраиваются версии увиденного, разбираются действия героев, выявляется их мотивация и т. п.) фильма.
5. Для более полного самоанализа можно использовать не только беседу, но и рисование (чувств, героев фильма, нравственных дилемм), а также элементы психодрамы, где участники группы, становясь героями фильма, разыгрывают наиболее значимую или непонятную ситуацию (сцену из фильма).
6. В конце обсуждения, подводя итоги, можно поговорить о том, чему научил этот фильм, для чего режиссер выбрал именно эту тему, чем она значима для подростка, какой самый главный урок вынес каждый участник кинотерапии.

Терапевтические свойства воздействия метода определяются, во-первых, механизмом проекции. Фильм в этом случае является тем полотном, на которое не только режиссер, но и зритель может спроецировать свои отношения, переживания, мысли и чувства. Фильм часто помогает пациенту перенести содержание внутреннего мира вовне, то есть увидеть на экране то, что происходит в его собственной жизни. Такая проекция своих забот или психологических затруднений облегчает работу над ними. «Отделение» проблемы, проецирование ее на киноэкран уже само по себе оказывает полезное действие, помогая подростку увидеть себя как бы со стороны. Во-вторых, в кинотерапии активно работает такой механизм как идентификация, который, несомненно, связан с проекцией. Благодаря проекции и идентификации подросток выбирает такого киногероя, который наиболее ему близок в настоящий момент по характеру, способам поведения, решаемой ситуации, психологической проблеме и т.д. Пациент, выбирая героя и идентифицируясь с ним, проживает за время фильма его жизнь. Образ мыслей, чувства, привычки, черты характера, решения становятся как бы общими — либо спроецированными на героя, либо позаимствованные у него.

Подросток эмоционально включается в происходящее на экране. Стоит помнить о том, что хоть ситуация в кинофильме и вымышленная, но чувства — всегда настоящие. Поэтому золотое правило кон-

сультирования — «здесь и сейчас» — может быть выражением третьего механизма, задействованного в кинотерапии. Другими словами, целебный эффект этого вида арттерапии достигается еще и потому, что дает личности возможность пережить те чувства, которые не находят своего выражения в реальной жизни. Представляется важным рассмотреть еще один механизм, основанный на законе «фигуры и фона». В соответствии с ним подросток выберет в фильме ту ситуацию (или героя, наиболее запомнившейся эпизод, фразу и т.п.), которая является для него «фигурой», то есть наиболее значимой в данный момент.

Это можно отнести к четвертому механизму, работающему в кинотерапии, — актуализации значимой проблемы (потребности). Таким образом, фильм помогает не только актуализировать скрытые или казалась бы неявные проблемы, что необходимо для эффективной терапии, но и удовлетворять различные потребности личности.

Особенности использования метода в условиях стационара.

При обычной форме групповой работы трудность для пациентов стационара заключается в том, что не каждый может откровенно говорить о себе в присутствии людей, уровень доверия к которым катастрофически низок. Данный метод представляет условия для самораскрытия в более комфортной и безопасной ситуации – ведь здесь говорят не «про меня», а о чем-то, что происходит на экране. При этом, одни и те же ситуации, отношения, проигранные в фильме, в глазах другого человека могут иметь, с одной стороны, прямо противоположную трактовку, с другой — он может выделять при анализе совсем иные элементы. Как правило, наши пациенты обладают очень небольшим поведенческим репертуаром, и соответственно, страдает способность адекватно реагировать на происходящее в их жизни, адаптироваться к трудностям. Даже обычный, не замеченный в аддикции, подросток в силу незавершенности личностного формирования чаще объясняет действия героев, исходя из своих проекций (особенно если происходит отождествление с кем-либо из персонажей), и поэтому практически не замечает те нюансы поведения, которые указывают на иную трактовку действий, иные движущие мотивы и т.п. Пациентам нашего стационара гораздо сложнее сориентироваться во всем многообразии жизненных ситуаций в силу уже имеющихся проблем, как правило, идущих из дисфункциональности семей. Особенно страдает сфера эмоционального развития, восприятия чувств и состояний окружающих, способность к эмпатическому присоединению, сопереживанию. В процессе кинотерапии подросток учится выявлять

и выстраивать логику поступков персонажей (а значит, и окружающих людей), видеть их скрытые мотивации, объяснять поведение человека, основываясь на его характеристиках, а не на своих проекциях. Метод учит самоанализу, новым навыкам решения проблем, тренирует интеллект, способствует эмоциональной разгрузке, снятию стресса. Все это позволяет отнести его к одному из мощных терапевтических инструментов. В процессе просмотра и обсуждения наши пациенты учатся отслеживать причинно-логические связи событий фильма, эмоциональные тонкости, нюансы отношений – т.е. происходит непосредственное восприятие и обсуждении тех категорий, развитию которых в их обычной жизни, как правило, посвящается недостаточно сил и внимания.

Используемая литература

1. Быстрицкий О. А., ст. «Возможности кинотерапии для повышения психологической компетенции педагогов».
2. Ежова Н. Н., Рабочая книга практического психолога (2-е изд.)/ Серия «Психологический практикум». – Ростов н/Д: изд. Феникс, 2005.

СИСТЕМНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ПОДХОД

Сборщикова К.И.
Психолог

Это относительно молодое направление в психотерапии, возникшее в 60-х годах прошлого века, но быстро получившее признание и распространение в виду высокой эффективности решения проблем, сложных для проработки в индивидуальной психотерапии. Системная семейная терапия включает в себя множество различных направлений европейских и американских школ: основанная на теории семейных систем терапия Боуэна, структурированная семейная терапия Сальвадора Минухина, стратегическая семейная терапия Джея Хейли и Клу Маданас, школа Вирджинии Сатир, миланская школа Мары Палаццоли, а также еще более молодые постмодернистские направления – нарративная психотерапия и краткосрочная терапия, ориентированная на решение. Работа в этом подходе основывается на отношении к семье, как к системе, несводимой к отдельным ее элементам, взаимозависимости и взаимообусловленности поведения и эмоционального состояния всех членов семьи. Исходя из этого, позитивные изменения наиболее вероятны при участии всей семейной системы.

Обоснование

Первое.

Зависимость, даже если речь идет только о начальной стадии — это всегда системное заболевание, затрагивающее как минимум семейную систему. Отсюда несколько следствий:

- как заболевание меняет систему, так и дисфункциональная система способствует возникновению и развитию зависимости
- при наличии зависимости у родителей (например, алкогольной, а таких семей у наших пациентов большинство), дети неизбежно развиваются дисфункционально, даже если это не приводит к возникновению химической зависимости
- реабилитационный процесс тем эффективнее, чем больше элементов семейной системы активно включены в этот процесс

Второе.

Особенности подросткового возраста в рамках отношений с родителями проявляются одновременно и во все еще значительной зависимости от них (экономической, социальной, эмоциональной), и в жгучем желании обрести, отстоять, продемонстрировать собственную независимость. Поэтому кризис переходного возраста со стороны подростка, и часто бурный эмоциональный отклик родителей взрос-

леющих детей способствуют лавинообразному нарастанию проблем в семье. Отсюда вытекает следующее:

- подростковый период как таковой часто является показанием для семейной терапии, поскольку становится кризисным этапом для всей семейной системы
- реальная зависимость подростка от своей семьи настолько велика, что без прямого или косвенного изменения этой семьи попытки даже позитивных изменений со стороны подростка почти наверняка будут заблокированы взрослыми (сознательно или неосознанно).

Цель работы

Формирование более искренних, открытых, теплых и ответственных взаимоотношений внутри семьи.

Задачи:

- изменение позиции от фиксации негативного внимания на ребенке к осознанию более широкого контекста семейных проблем;
- - расширение восприятия проблем в семье за счет осознания и активного использования скрытых ресурсов;
- обучение новым, более открытым и конструктивным формам взаимодействия;
- осознание всеми участниками взаимозависимости членов семьи и собственной ответственности, как за существующую ситуацию, так и за возможные позитивные изменения.

Стратегии работы

Тип отношений в семьях наших пациентов представляет собой два полярных варианта: либо гиперопека, либо гипоопека.

Если очень кратко и общо представлять их, то гиперопека предполагает чрезмерное внимание к ребенку, когда родители, чаще мама, буквально водят его за ручку, обеспечивая ему хорошую успеваемость, разноплановое развитие, разнообразный досуг и лишая его при этом собственного выбора, ответственности, возможности проверить свои силы, осознать свои потребности и желания. И естественно, если у ребенка достаточно здоровое эго, то к подростковому возрасту «чудесный мальчик» или «замечательная девочка» превращается в настоящего «монстра», всеми доступными способами, в том числе асоциальным и даже антисоциальным поведением, завоевывающим свою независимость. Алкоголь и наркотики часто занимают «достойное» место в этой программе. Родители таких детей очень озабочены их состоянием, «бьют во все колокола» и потому прогноз их

участия в работе достаточно благоприятный, хотя сопротивление реальным системным изменениям, как правило, очень велико.

Стратегия работы с семьями, в которых родители склонны к гиперопеке:

- формирование позитивного настроения на совместную работу (зачастую предложение непривычного способа взаимодействия в семье, который при этом учитывает интересы обеих сторон может мотивировать на дальнейшую работу более, чем что-либо другое)
- осознание причин и позитивного намерения, стоящего за девиантным поведением подростка и опекающим позицией родителей
- осознание системности взаимодействия в семье, своего вклада в развитие нынешней ситуации и соответственно, возможности повлиять на нее собственным изменением
- совместная разработка стратегии системных изменений, определение краткосрочных целей, ближайших шагов, а также более долгосрочной перспективы

Гиперопека гораздо более частый случай для наших пациентов. Вероятно, это связано с достаточно тесным сотрудничеством с интернатами, приютами, организацией «Врачи без границ», работающей с бездомными детьми. Такие наши пациенты или полностью лишены родительского внимания и заботы, поскольку родители либо умерли, либо лишены родительских прав, или живут в постоянном недостатке любви и поддержки, в силу, например, чрезмерной занятости и социальной незащищенности матери-одиночки или заболевания, чаще всего, алкоголизма. Такие дети не научены себя ценить и заботиться о себе, поскольку их никто не ценил и никто о них не заботился, не умеют преодолевать трудности и достигать поставленной цели, им сложно даже ставить перед собой какие-либо цели, поскольку их никто этому не учил и не помогал в этом, им слишком часто не хватает ресурсов – интеллектуальных, волевых, эмоциональных, порой, даже физических. Большинство родителей таких детей недоступны вовсе, другие же хотя физически и в состоянии, тем не менее, редко балуют психологов готовностью сотрудничать.

Соответственно стратегия работы с такими семьями:

- формирование позитивного настроения на работу (в таких семьях этот этап более сложный, занимает часто значительное время и требует более разнообразного арсенала средств со стороны психолога, включающего и поддержку, и конфронтацию как в отношении ребенка, так и родителя)
- расширение представления о семье за счет осознания сильных позитивных сторон, как каждой личности, включенной во взаимодействие, так и семьи в целом

- освоение новых способов общения, обсуждения проблем, поиска их решения, осознание своих возможностей изменить существующую ситуацию, принятие собственной ответственности
- совместная разработка стратегии системных семейных изменений, определение краткосрочных целей, ближайших шагов, а также более долгосрочной перспективы.

Мотивационный этап

Часто очень сложный, требующий довольно много времени и сил. Во многом это связано со статусом учреждения, которое является медицинским и воспринимается родителями как «больничка», где их детей наконец-то вылечат. Надо сказать, что статус реабилитационного учреждения довольно-таки неопределенный и не очень понятен рядовому посетителю. Кроме того, многие родители воспринимают пребывание их ребенка в стационаре как долгожданную передышку в напряженных отношениях и предпочитают не омрачать «отдых» разговорами о проблемах. Бывает и так, что родители утратили надежду что-либо изменить и дожидаются совершеннолетия ребенка в надежде, что отсутствие формальной ответственности за уже взрослого человека сильно облегчит их положение. И тогда, пребывание в стационаре приближает долгожданный срок. А случается, что родители также как и ребенок зажаты в тисках давления со стороны, например, комиссии по делам несовершеннолетних, и не имеют собственных проблем и претензий друг к другу, но вынуждены доказывать, что они «хорошие родители». Тогда они рассматривают реабилитационный процесс как способ продемонстрировать свою лояльность и беспомощность, и обращаются к врачам и психологам, как к представителям той силы, что вынуждает их оправдываться.

С учетом вышеизложенного, а также того факта, что у многих наших пациентов нет родителей (физически или юридически), хорошим является результат, когда в работе участвуют родители хотя бы трети пациентов. Но для того, чтобы и это стало возможным необходима последовательная и четкая работа. Условно ее можно разбить на несколько блоков.

Информационный блок

Включает в себя, во-первых, прямое указание на то, что в реабилитационном процессе участие родителей является обязательным и предусматривает как работу в мультисемейной группе (в такой-то день и в такое-то время), так семейные сессии в удобное обоим сторонам время. Причем это информация не только сообщается устно, но и выдается в виде расписания работы группы.

Во-вторых, родителям достаточно подробно объясняется, как значительна роль их участия в реабилитации их детей, как важно им пони-

мать и замечать изменения, происходящие с подростком в стационаре и занимать в этом процессе активную позицию.

И, в-третьих, в первичной беседе в общих чертах проясняются те сложности, которые испытывает отец или мать в связи с проблемами ребенка и предлагается использовать группы и семейные сессии для разрешения этих трудностей, что дает возможность актуализировать внутреннюю мотивацию.

Эмоциональный блок

Включает в себя в первую очередь выстраивание отношений с родителями. Уважительные, доброжелательные с пониманием того факта, что родители часто не меньше детей нуждаются в помощи, что, однако, не мешает вступать в открытую и прямую конфронтацию в случае их устранения и избегания ответственности. Часто решающую роль играет личный контакт психолога, который будет вести работу с родителями и его, получается уже, персональное приглашение. Нередко хорошие результаты для установления контакта дает сначала индивидуальная консультация для родителей, которая может сочетаться со сбором информации относительно ребенка и особенностей его развития.

Поведенческий блок

Включает в себя все действия сотрудников, направленные на стимуляцию реальных шагов по включению родственников в реабилитационную работу. Это и договоренность о дне и времени встречи для семейной сессии в момент первичного приема при поступлении ребенка в стационар (это один из немногих моментов, когда вероятность встречи психолога с родителями максимальна, поскольку посещения детей обычно проходят в выходные дни). И обязательность как минимум однократного появления в стационаре в рабочее время сотрудников, чтобы лечащий врач мог хотя бы собрать данные анамнеза, и только после этого выдается пропуск на посещение ребенка. И напоминания детям во время вечерних звонков домой накануне группы о необходимости пригласить завтра родителей к такому-то часу. И предоставление «бонуса» родителям, посещающим группу в виде возможности дополнительно пообщаться после совместной работы.

Конечно, когда речь идет о работе с родителями, большей частью подразумевается работа с семьей с включением идентифицированного пациента (хотя бывают и индивидуальные консультации для родителей, об этом ниже). И, разумеется, мотивация ребенка на совместную работу ничуть не менее важна, чем мотивация родителей. Но ее формирование, к счастью, требует гораздо меньше усилий. Во-первых, потому, что ребенок как минимум находится в физической доступности. Во-вторых, пациент, как правило, рад появлению родителей, какими бы ни были отношения между ними. За все время работы только

один мальчик категорически отказался встречаться с мамой, и то его решение было обусловлено приходом мамы на выходных в нетрезвом виде и, впоследствии, обсудив и разрешив эту проблему с глазу на глаз, они продолжили работу в группе вместе. И, наконец, в-третьих, как бы негативно ни был настроен подросток на работу в целом, общение с родителями всегда имеет для него смысл в виду объективной зависимости, в самом крайнем случае такая встреча рассматривается пациентом как возможность уговорить их забрать его из стационара.

Конечно, выделение мотивационного этапа как предварительного является, по сути, большой условностью. Фактически психолог на протяжении всей работы не имеет права забывать о необходимости поддержания мотивации на дальнейшие изменения. Большею частью сама консультативная, коррекционная и терапевтическая работа уже поддерживает эту мотивацию, но нельзя забывать, что в нашей ситуации, когда обращение за помощью является фактически вынужденным (а не внутренним решением), не только неуместная, но и слишком поспешная или слишком глубокая работа может очень быстро разрушить установившийся союз.

Консультирование родителей

Консультирование родителей может преследовать одну или несколько целей.

Во-первых, установление контакта. В плане формирования установок родителей, разговор с глазу на глаз дает специалисту возможность сформировать конструктивный настрой на предстоящую работу. Ведь многие занимают либо пассивную позицию – «вы врачи, вы и лечите», либо оборонительную – «мы сделали все, что могли», либо обвиняющую – «это все компания». Но и с точки зрения позиции психолога это общение не менее важно. Ведь с подростком, находящимся в стационаре, так или иначе, в групповом или индивидуальном режиме, проходит достаточно интенсивная совместная работа, поэтому нельзя сбрасывать со счетов риск идентификации с его позицией и его взглядом на семейную ситуацию. Не говоря уже о том, что практически всегда дети предъявляют, мягко говоря, неполную информацию. Поэтому встреча с другой стороной позволяет профессионалу занять более сбалансированную позицию.

Во-вторых, часто сами родители имеют запрос на индивидуальную работу, которая может касаться и непосредственно отношений с сыном или дочерью, и их внутренних проблем так или иначе связанных с родительской позицией.

Например, на прием пришла мама пятнадцатилетнего мальчика, находящегося в стационаре по поводу игровой зависимости и упот-

ребления стимуляторов. Мальчик очень серьезно увлекается музыкой и оправдывает употребление своим увлечением и необходимостью выдерживать очень большие эмоциональные и физические перегрузки. При этом, подросток для своего возраста очень развит интеллектуально, но ведет совершенно асоциальный образ жизни – не посещает школу, проводит время на репетициях и «тусовках», приходит домой среди ночи, а игрой в автоматы пытается «заработать себе на жизнь». Родители разведены и оба работают в сфере искусства и ведут несколько «богемный» образ жизни. У мамы есть еще сын – младший школьник от второго мужа, с которым она тоже разошлась. У мамы просьба: «помогите, что мне с ним делать, я уже согласна на все, согласна даже, чтобы он не посещал школу, но хоть какие-то рамки должны быть». Между тем, очевидно, что как раз вопрос о рамках и границах является самым острым в этой семье и поведение подростка – это лишь наиболее яркое и активное отражение общесемейной проблемы. После короткого пояснения насколько необходимы рамки особенно подростку – понятные, предсказуемые, определенные и вместе с тем позволяющие как выбирать, так и нести ответственность за свой выбор, был задан вопрос о том, какие вообще существуют в их семье правила, как они предъявляются и реализуются. На что мама ответила, что, конечно, запреты есть, она, например, сыну недавно объявила, что если он опять пойдет играть в автоматы и явится домой среди ночи, то она его домой не пустит. И потребовалось немало времени, что понять, что под словами «не пустит» она имела в виду «не пустит никогда». Очевидно, что в такого рода запретах, которые заведомо не будут исполняться толку нет и не будет. Поэтому основная работа с этим случаем строилась на определении реальных границ в отношениях с сыном, в том числе и даже главным образом ее собственной предсказуемости и надежности.

Что касается личных проблем сопряженных с родительской позицией, то здесь может возникнуть множество тем: это и отношения с собственными родителями, которые либо живут вместе, либо постоянно вмешиваются в процесс воспитания, либо активно существуют как внутренняя фигура; это и отношения со вторым мужем, отчимом проблемного подростка, которые часто еще больше осложняются с появлением младшего общего ребенка и, соответственно, ощущение смятения у мамы от своей позиции между двух огней; это и чувство вины перед ребенком за то, что не уделяла достаточно времени, за то, что не может обеспечить такую жизнь, как хотелось бы, за то, что хочет и пытается как-то «устроить» свою жизнь и многое другое.

Так, на консультацию пришла мама, тринадцатилетний сын которой находился в стационаре в связи с употреблением алкоголя и летучих органических растворителей. Они живут вдвоем, недавно она

разошлась со своим вторым мужем, отчимом мальчика. Мама работает снабженцем на производстве и довольно часто вынуждена задерживаться на работе допоздна. Она очень переживает по поводу того, что ее последний муж «обижал» сына и боится строить новые отношения, но вместе с тем отмечает «я все-таки женщина и хочу быть счастливой». Из более подробного разговора становится понятно, что отношения матери и сына скорее напоминают отношения мужа и жены: подросток ревнует ее ко всем знакомым мужчинам, требует, чтобы она приходила домой не позже семи часов вечера, «мстит», если она проводит время с друзьями (уходит из дома, оставляет гору грязной посуды и бардак, напивается). И, разумеется, мама позволяет сыну так с собой обходиться, иначе отношения эти не были бы столь устойчивыми. Поэтому работа строилась вокруг актуализации и укрепления родительской позиции: что для нее значит быть достаточно хорошей матерью, когда она себя чувствует такой, за счет чего ей удастся реализовать себя в этом плане.

Сложности, к которым нужно проявлять особое внимание в работе

Когда речь заходит об отношениях очень важно определить мотив, стоящий за таким обращением. Не является ли это игрой (может быть не вполне осознанной), когда активно предъявляемое «помогите, посоветуйте», оборачивается в конечном счете отвержением всего предложенного: «это, конечно, да, но... мы это уже пробовали, не помогает..., мы этого сделать никак не можем..., пусть сначала он измениться... и так далее». И в результате родители получают убеждение, что они все сделали, никто им помочь не может. Иногда, когда обращение к психологу является вынужденным, например, под давлением КДН, такой результат приносит даже облегчение – «вот вы нас туда направили, а нам там ничем не помогли». В такую игру не стоит ввязываться или ее нужно прекращать как можно раньше, возвращая родителям ответственность, например, обращением к состоянию клиента, его чувствам, возникающим прямо сейчас, к тому выбору, который он реализует.

Часто родители, особенно родители-одиночки (в буквальном или психологическом смысле) ощущают себя настолько вымотанными проблемами с подростками, настолько беспомощными, что фактически консультация превращается в монолог с обвинениями, оправданиями, слезами. Эмоциональное послание звучит как «выслушайте меня, пожалейте меня» и велико желание ему соответствовать. Но, учитывая общую семейную ситуацию, краткосрочность работы и профессиональную ответственность специалиста было бы большой ошибкой поддерживать эту беспомощную позицию родителя. Собст-

венно тактика работы зависит от того, является ли эта беспомощность следствием гиперопекающей позиции или самоустранением родителей из процесса воспитания, а порой и взаимодействия с ребенком. Когда речь идет о чрезмерном вмешательстве важно поддерживать разделение созависимого клубка, помогать взрослому выстраивать хотя бы часть своей жизни независимо от ребенка, заботиться о реализации личных интересов. Если же речь идет о слабости родительской роли, то ее нужно поддерживать, усиливать, укреплять.

Семейное консультирование

Такая форма работы позволяет сосредоточиться на уникальной семейной ситуации и наиболее полно соответствовать запросу, работая в системном подходе.

Возможности, которые предоставляют психологу семейные сессии, очевидны:

Во-первых, можно наблюдать реальные паттерны взаимодействия в семейной системе, а не строить предположения на основе высказываний той или иной заинтересованной стороны

Во-вторых, можно предложить использовать другие способы взаимодействия и тем самым сразу же предоставить семье возможность опробовать новый опыт.

В-третьих, проще вычленишь и предъявить семье вклад каждого члена в создание и поддержание существующей проблемы, а следовательно, и ответственность за ее разрешение.

В-четвертых, в работе с семьей в целом гораздо проще учитывать интересы всех сторон хотя бы уже потому, что все стороны имеют возможность предъявить свою позицию и заявить о своих интересах

В-пятых, достигнутые в такой работе договоренности гораздо лучше выполняются, поскольку принимаются всеми членами семьи, а случаи нарушения становятся хорошим материалом для дальнейшей работы.

В условиях работы в стационаре, когда можно рассчитывать максимум на 4-6 семейных встреч (а в большинстве случаев их гораздо меньше) достаточно удачно можно использовать практически все техники краткосрочной терапии, ориентированной на решение, а также некоторые другие техники семейного системного подхода

Название	Описание	Примечания
Циркулярное интервью	Последовательный и довольно детальный опрос членов семьи относительно того, что для них представляет проблемное взаимодействие. Принципиально важно прояснить конкретные поведенческие проявления всех членов семьи (вклад каждого), чувства, которые у них возникают и реакцию на поведение других членов семьи (эмоциональную и поведенческую). Например, если проблемой называется замкнутость подростка, его нежелание рассказывать что-либо о своей жизни, то ведущий, переключаясь с одного члена семьи на другого проясняет как мама встречает подростка из школы, что она говорит, что спрашивает, что при этом чувствует, что чувствует подросток, возвращаясь домой, что с ним происходит, когда мама задает ему эти вопросы, что он говорит или делает в ответ, как в свою очередь реагирует мать, что он чувствует, видя это и т.д. (подробнее смотри описание случая)	Эта техника при всей ее простоте позволяет достаточно быстро прояснить и для специалиста, и для других членов семьи системность взаимодействия и вклад каждого из них в поддержание нынешней, неудовлетворяющей их ситуации. Причем, поскольку речь идет о чувствах и поведении, отсутствует оценочный компонент и такую информацию проще принять.
Нормализация	Такое воздействие на восприятие семейной проблемы в эмоциональном отношении консультанта, его мимике и, конечно, вербальной активности, которое позволяет им относиться к ситуации в большей степени, как «часто встречающейся», «естественной для этого возраста», «обычной в подобных обстоятельствах». Например, на сожаления матери по поводу того, как сильно изменился за последние два года ее четырнадцатилетний сын, можно сказать, что было бы странно, если бы он по-прежнему вел себя как десятилетний мальчик.	Эта техника дает возможность клиентам «встраивать» проблему в ряд обычных житейских трудностей, вполне поддающихся разрешению, а не рассматривать как признак полного жизненного краха, блокирующего всякую активность
Позитивное переопределение проблемы	Вопросы и комментарии консультанта, ориентированные на полезную, эффективную сторону того или иного качества, которое воспринимается клиентами как негативное, неприятное. Например, переопределение упрямства подростка, как настойчивости, способности добиваться своего, своеволия, как самостоятельности и желания принимать собственные решения.	Эта техника позволяет видеть за кризисными проявлениями позитивную, целесообразную основу, что смягчает категоричность взаимоотношений, а также способствует более конструктивному проявлению обозначенных качеств

Название	Описание	Примечания
«Нетотальность» проблемы. Исключения	Вопросы, направленные на выявление «зон», в которых проблема не представлена или ощущается в меньшей степени – время дня, место, время года, обстоятельства, жизненные сферы, где проблема не проявляется или отсутствует или где клиент успешен, несмотря на проблему.	Эта техника позволяет изменить самовосприятие клиентов, как «глубоко проблемных» и определить ресурсы, которые им помогают хотя бы частично справиться с ситуацией
Выражение уважения, комплименты	Обратная связь со стороны консультанта, позволяющая обобщить сильные стороны и потенциал членов этой семьи, подчеркивание именно тех качеств и достижений которые могут быть основанием для необходимых усилий по изменению. Например, маме и сыну, которые предъявляют проблему трудностей в школе у мальчика, и пришли на консультацию после совместного выполнения домашних заданий, психолог говорит, насколько более оживленными и счастливыми они выглядят сейчас по сравнению с прошлым разом и спрашивает, как им удается такую непростую работу использовать с толком и удовольствием.	Эта техника позволяет не только вывить, поддержать и усилить позитивные изменения, но и, формируя большую безопасность, позволяет часто продвинуться к более глубокой работе. В упомянутом случае дальше в сессии возникла тема обиды на первую учительницу.
Шкалирование. Техника одного шага	Клиентам предлагают представить шкалу на верхних делениях которой располагается самая наилучшая ситуация (10 баллов), а на нижних (0 баллов) – ситуация прямо противоположная, самая неблагоприятная. На этой шкале просят семью «разместить» свою жизненную ситуацию. В случае результата, отличного от «нулевого» (как это происходит в практически всегда), задается вопрос, какие конкретные показатели дают возможность оценить ситуацию хотя бы на 1-2 бала, и что именно могло бы быть небольшим позитивным изменением, например, улучшить ситуацию еще на 0,5 бала(подробнее смотри описание случая).	Эта техника позволяет: <ul style="list-style-type: none"> • получить универсальное, конвертируемое выражение актуального состояния клиента • самому клиенту выразить и осознать степень приближенности к желаемой ситуации • создать минимально необходимый шаг для продвижения изменений

Название	Описание	Примечания
«Чудесный вопрос»	<p>Клиентов просят представить, что после того, как ни побывали на консультации про-вели вечер и т.д. (обычно детально воссоз-дается реальная жизненная ситуация кли-ентов), они пошли спать. Далее их просят представить, что во время сна произошло чудо – проблема, которая их беспокоит, волшебным образом исчезла. Однако, поскольку клиенты спали, они не знают об этом. Да-лее следует главный вопрос: как, по каким признакам они поймут, проснувшись утром, что чудо произошло, и проблемы больше нет? Такой способ ориентирован на макси-мальное выявление поведенческих паттер-нов клиентов при построении картинки же-лаемой ситуации. Прояснение строиться по принципам, близким к циркулярному ин-тервью. Работу в этой технике можно про-должить, предложив членам семьи решить, как измениться их собственное поведение (имеются в виду конкретные поведенческие проявления), если это чудо произойдет, а затем предложить внести эти изменения каж-дому участнику в существующую уже сей-час ситуацию (подробнее об этом смотри писание случая)</p>	<p>«Чудесный вопрос» задает четкие рамки терапевтической ра-боты, определяя ее перспективу в ясных поведенческих пат-тернах. Кроме того, он позволяет перейти языка претензий и требований в адрес партнера на язык предложений своих собственных изменений.</p>

Название	Описание	Примечания
<p>Парадоксальное предписание</p>	<p>Переопределение проблемного поведения, как попытку сохранить стабильность семьи. Причем описание такого определения включает в себя цикл взаимодействия всех членов семьи с прояснением стоящим за ним мотивами и предписанием этого взаимодействия как неизбежное следствие собственной логики системы. Пример. В семье, где трое детей, младший сын 14 лет начал употреблять наркотики. Отец принимает очень активное участие в работе, приходит на все встречи и выдвигает крайне жесткие требования сыну – в ближайшие 1,5 – 2 года он должен провести дома, из которого он может выйти только в сопровождении отца, в противном случае, отец отказывается забирать сына домой – пусть живет где хочет и умирает поскорей. Учитывая достаточную инфантильность сына и тревожность отца, последний, не без оснований, не рассматривает второй вариант как возможный. Общая семейная картина (старшие сыновья уже покинули дом, мама после долгого перерыва вышла на работу, отец работает дома) свидетельствует, что именно отцу крайне тяжела была бы ситуация «покинутого гнезда» и он, неосознанно, хотел бы это отсрочить. Весьма вероятно, младший сын (очень чуткий мальчик) пытается, как может, успокоить эту тревогу отца. Поэтому поведение подростка переопределяется как забота об отце в поддержании его статуса нужного человека, без которого не обойтись, а отцу предписывается и дальше опекать сына, потому как иначе ему придется столкнуться с очень неприятными переживаниями кризиса середины жизни.</p>	<p>Парадоксальное предписание довольно сложная техника и ее применение требует очень ясного представления о семейной системе, ее теперешней ситуации и мифологической картине семьи. Кроме того, язык предписания должен очень точно вписываться в представление клиента. И, наконец, применение этой техники возможно только если речь идет о интеллектуально состоятельной и в хорошем смысле амбициозной семье, в противном случае такое предписание может быть не понято вовсе или воспринято, как оскорбление.</p>

Описание случая работы с семьей.

Мать – домохозяйка, 48 лет, отец – военнослужащий в звании подполковника 51 год. В семье трое сыновей, старшему 25 лет, среднему 23 года, младшему – 14. Младший находится в стационаре в связи с употреблением наркотических веществ. Семья достаточно обеспеченная, все дети живут вместе с родителями. Отец ни разу не пришел ни на семейную сессию, ни на группу. Но он все время присутствует в работе как очень сильная деспотичная фигура: заставляет всех детей вставать в 6 часов утра, делать зарядку, идти на пробежку; на выходные вся семья должна ездить на дачу, копать картошку; когда зимой в гараже замерзли банки с соленьями, сказал, что раз так, вся семья без этих продуктов до осени и запретил покупать их в магазине; постоянно говорит, что его воспитывали в строгости и ничего, и что мать погубит детей своей добротой. Мама скорее домработница, чем домохозяйка, очень многословна, и, похоже, это единственный способ как-то выразить себя, практически все время посвящает домашним делам. Очень тревожится за младшего сына, встречает-проводит его, кормит-поит-одевает, и сетует, что он с ней не окровавлен. Средний сын дважды приходил на семейные сессии: активный общительный, снисходительно опекает младшего брата, с матерью общается живо и весело, но несколько свысока, иногда вместе со старшим братом дает ей советы, как лучше вести себя с отцом (когда мать к ним обращается). Младший сын довольно хорошо учится в школе, правда в последнее время стал прогуливать и, конечно, возникли проблемы, его крайне раздражает и возмущает позиция отца, но, как и остальные члены семьи, практически никогда не вступает с ним в прямую конфронтацию. С матерью ведет себя просто грубо, постоянно прерывает ее: «ты уже об этом говорила», «да сколько можно», но в большом письме, написанном перед уходом из дома, где много боли и злости по отношению к отцу, он возмущается тем, как обращаются дома с мамой, и просит всех ее поберечь.

Работа началась в паре матери и сына. После небольшого вступления относительно того, что эта работа посвящена им, их отношениям было предложено сформулировать запрос. Мама (Наталья Григорьевна) высказалась первой. Ей бы хотелось, чтобы Леша был с ней более окровавлен, «а то из него слова не вытянешь». На что Леша тут же сообщил, что ему хотелось бы, чтобы мама к нему поменьше «приставала», «а то уж сил больше нет». Для пояснения этой ситуации был применен метод циркулярного интервью.

— Наталья Григорьевна, опишите поподробнее существующую сейчас ситуацию.

— Ну, вот он приходит из школы, буркнет что-то и идет к себе в комнату.

— А что делаете Вы, когда он приходит из школы?

— Ну, я встречаю его, спрашиваю как дела...

— А что Вы чувствуете?

— Ну, конечно, я соскучилась, мне хочется, чтобы он поговорил со мной, рассказал что-нибудь.

— Леша, а что ты чувствуешь, когда мама тебя так встречает?

— Да она меня не так встречает. Я только зайду, она сразу: «Как дела? Почему такой хмурый? Что произошло, что-нибудь не так? Что случилось?». А я вообще ничего не хочу говорить, ни с кем не хочу разговаривать.

— И что ты чувствуешь?

— Да просто ничего не хочется. Злость и раздражение.

— И что ты делаешь?

— Говорю: «отстань» или просто уйду к себе.

— Наталья Григорьевна, а что Вы чувствуете, когда Леша так говорит или просто уходит к себе.

— Ну, мне обидно, конечно, что же со мной нельзя поговорить, я весь день одна, я же не прошу чего-нибудь особенного, ну что-то рассказать можно.

— И что Вы делаете?

— Ничего не делаю, иду готовить еду.

— Ну да, с таким лицом, что вообще не подойдешь.

— С каким лицом, Леша?

— Ну, с таким, что она самая несчастная и все кругом виноваты.

— И что ты тогда чувствуешь?

— Да из дома хочется сбежать.

— То есть получается, что чем больше Вы, Наталья Григорьевна, спрашивает сына, тем меньше ему хочется Вам что-либо рассказывать. И чем резче ты, Леша отвечаешь маме, тем больше тебе потом хочется сбежать из дома.

— Ну да, получается.

— Леша, а как ты думаешь, можно было бы изменить ситуацию?

— Ну, если бы она дала мне хоть немного отдохнуть после школы, я бы потом сам пришел на кухню и что-нибудь, может, рассказал. А то ведь иногда хочется рассказать, но если начнешь, она вцепится как клещ: «А почему? А что? А как?» и уже не знаешь, как отвязаться.

— Ну, он так редко что-то рассказывает, да, мне интересно послушать, конечно, я спрашиваю.

— Наталья Григорьевна, а как Вам предложение Леши?

— Какое? Не приставать к нему? Да я и так не пристаю.

— Могли бы Вы, встречая его из школы, ни о чем не спрашивать, а дать ему возможность отдохнуть несколько минут?

— То есть, вообще, что ли не разговаривать?

— Просто, если Вы будете поступать также как сейчас, Вы получите такую же, как сейчас реакцию от Леши. Может, Вы попробуете поступать иначе. Например, дождаться, когда он первый заговорит.

— Ну, я попробую, а если он не заговорит?

— Леша, если мама будет поступать так, как ты предложил, есть шанс, что ты будешь разговаривать. Ты же понимаешь, что мама действительно скучает и ей интересно, что с тобой происходит.

— Да я понимаю. Да если она не будет так приставать, мне, конечно, больше будет хотеться с ней поговорить, но это не значит, что я ей буду все рассказывать.

— Наталья Григорьевна, Вас устраивает такой вариант.

— Да.

— А что Вы будете делать, в то время, когда Леша отдыхает, чем Вы сможете себя занять?

— Обед готовить, как всегда.

— Может быть, есть что-то еще, достаточно интересное для Вас?

— Ну, могу радио послушать, там бывают очень интересные передачи.

На следующую сессию пришел еще старший сын – Кирилл. Все члены семьи настроены более оптимистично и позитивно. Была предложена работа в русле техники «чудесного вопроса». Наталья Григорьевна определила желанные изменения как более ответственное поведение Леши – чтобы он сам делал уроки, исправил бы свои плохие отметки, подтянул бы ряд предметов, возвращался бы с прогулки не позже 10 часов, перестал бы пить, ездил с родителями на дачу по выходным. Для Леши чудесные изменения означали бы свободу от маминого контроля – чтобы она не напоминала постоянно, что нужно делать, не проверяла, как он оделся и не советовала, что ему нужно одеть, не допытывалась, что он делал, не ходила в школу проверять, как он учится, не звонила родителям его друзей и так далее. После достаточно подробного прояснения маме и сыну задается следующий вопрос: как изменилось бы их собственное поведения, если бы столь волшебным образом изменился другой. Наталья Григорьевна сказала, что, если бы все было бы так хорошо, она бы пошла работать, она давно хотела, ей перед пенсией надо бы наработать стаж и вообще надоело только дома сидеть, но пока она не может бросить Лешу, страшно даже подумать, что с ним может случиться. В ответ на эти слова у обоих сыновей «разгораются» глаза, и они практически хором говорят, что для них работа мамы – несбыточная мечта. В свою очередь Леша готов делать уроки сам, без напоминаний, «подтянуться» по школьным предметам с репетитором, не ходить гулять, пока не закончит все уроки, помогать маме по дому. Следующий этап – озадачить

каждую сторону выбором небольшого, посильного и обязательно поведенческого шага в сторону позитивных изменений, который они могли бы сделать без всяких условий уже сейчас. Леша выбирает самостоятельное выполнение уроков до прогулки. И после небольшого прояснения критериев выполнения, необходимого контроля (который, как стало понятно, может осуществляться и другими членами семьи, например, братом) и возможности долгосрочного выполнения этих обязательств со стороны Леша (что подкрепляется его собственной мотивацией на исправление ситуации в школе перед экзаменами), эту часть договора можно считать достаточно четкой. Наталье Григорьевне понадобилось больше времени и определенная поддержка-прояснение со стороны психолога для принятия собственного решения. (Это скорее типичная, чем уникальная ситуация, поскольку, чем старше человек, тем сложнее ему менять привычное поведение). Однако она смогла согласиться предоставить свободу Леше самому вставать в школу, самому собираться, завтракать и т.д., вовсе не вмешиваясь в этот процесс. Правда для ее спокойствия (что Леша встанет, поест, оденется) потребовалось ручательство Кирилла, что «он проследит». Такой вариант устраивал и брата и Лешу и маму. На вопрос, что же будет делать Наталья Григорьевна вместо всего этого, она очень неуверенно сказала: «спать, наверное». Поэтому важно было помочь ей определиться с внутренним интересом и внутренней мотивацией выполнять эту договоренность. И в ходе достаточно кропотливой работы выяснилось, что это освободившееся время (если она проснется, как привыкла в семь часов, чтобы успеть позаботиться о сыне) мама могла бы посвящать чтению духовной литературы и молитвам, которые для нее, глубоко верующего человека, очень важны и ценны, но времени на это никогда не хватает. Такая договоренность, судя по мимике и уверенности в голосе, пришлась вполне по вкусу Наталье Григорьевне и ее сыновьям. Договорились о выполнении достигнутого хотя бы в течение ближайшего месяца, несмотря ни на что. (Через неделю после выписки из стационара, мама с сыном пришли на консультации, довольные тем, как выполняются достигнутые договоренности и получая все большее удовольствие от реализации полученной для себя свободы).

Сложности, с которыми приходится иметь дело

Практически всегда в семье, в которой есть конфликты, разные стороны пытаются вольно или невольно «перетянуть» специалиста на свою сторону. Важно эти попытки замечать и удерживаться в рамках системного подхода.

Гораздо важнее и труднее отслеживать собственные реакции контрпереноса. Однако, если психологу удастся это замечать, то возвращенное семье осознание какими именно словами или действиями подросток, например, актуализирует у взрослого позицию «строго учителя», «любящей и защищающей бабушки», «контролирующего инспектора» или другие, может существенно продвинуть работу. Аналогичные реакции могут возникнуть, разумеется, и на других членов семьи.

Когда на консультацию приходит семья или пара, как правило, один из участников является инициатором этого процесса, и он, конечно, более активен. В нашем случае подросток, являющийся идентифицированным пациентом на сессии выступает страдательной фигурой и обычно пассивен, молчалив, на вопросы отвечает односложно: «да, нет, не знаю». Между тем, актуализация и его внутренней мотивации на совместную работу крайне важна для успешности этой работы. Поэтому специалисту нужно уделить отдельное время и силы на создание возможности для подростка обнаружить и проявить свои интересы. Но обращение к ребенку сразу после высказанных претензий со стороны родителя (уже тем самым обвиняющее), обращение к ребенку в ситуации неясности, возникающей в работе напряженности, часто поддерживает привычную модель взаимодействия в семье, когда ребенок выступает в роли «козла отпущения». И таких проявлений важно избегать.

Мультисемейные группы

Групповой формат работы с семьями (хотя чаще всего речь идет о матери и ребенке) предоставляет, наряду с ранее перечисленными, возможности, недоступные в других формах:

Первое

Сравнение своей семьи с другими, что в свою очередь способствует:

- признанию универсальности переживаний и в частности общности проблем,
- возникающих в семье, когда ребенок вступает в подростковый период
- вселению и укреплению надежды на перемены
- межличностному научению

Второе

Эмоциональная поддержка участников

Не только родители могут выслушать друг друга, посочувствовать, поделиться

своим опытом, не только подростки в силах объединиться и помогать друг

другу (что позволяет им меньше защищаться и быть более открытыми), но

возникает забота и внимание со стороны чужих родителей и наоборот.

Третье

Получение новой информации и нового опыта не только от психолога, психотерапевта, но и от других участников группы

Четвертое

Усиление в группе катарсических переживаний.

Форма проведения мультисемейных групп сильно зависит от состава участников и их собственной активности. Но, учитывая небольшое количество сеансов групповой работы для каждой семьи (не больше шести, поскольку время пребывания подростка в стационаре – 45 дней) и тот факт, что группа все время является открытой, степень руководства группой со стороны ведущего все время является достаточно большой. Как минимум начало группы структурируется ведущим. Поэтому группа начинается с представления участников, ответов на вопрос, с какими чувствами они пришли на группу и чего хотели бы получить за это время. Эти вопросы редко бывают простыми для участников, тем не менее, задача ведущего помочь им (уточняющими вопросами) сформулировать как можно более конкретный и ясный запрос, поскольку это в значительной степени способствует активности участника, повышает его готовность использовать возможности группы с толком для себя и ассимилировать новый опыт. Фактически, не было ни одного случая, когда участник сформулировал бы ясный, конкретный и реалистичный запрос и не получил бы удовлетворения его на группе. Такой запрос уже сам по себе организует опыт, получаемый участником. При этом нельзя забывать о критериях ясности (в какой именно сфере взаимоотношений важны изменения, в чем неудовлетворенность сейчас, что бы хотелось получить), конкретности (в чем именно заключается хороший результат, каковы критерии успеха), и реалистичности (возможность удовлетворения запроса должна зависеть от самого участника, не подходят заявления «я хочу, чтобы он», и масштаб изменений должен соответствовать масштабам работы, затраченных усилий). Затем, исходя из запроса, состава участников и уровня развития группы предлагается проработка заявленных проблем либо в совместном обсуждении, либо с использованием более или менее структурированных упражнений.

Несколько примеров различных упражнений

Название	Описание	Обсуждение
Совместный рисунок	<p>Каждый из участников выбирает мелок (масляную пастель, фломастер и т.д.) определённого цвета и в процессе рисования его не меняет. Рисунок выполняется в течении 10-15 минут на одном листе бумаги. Последовательность рисования, его содержание, расположение на листе предоставляется на усмотрение участников. Это может быть абстрактный рисунок, рисунок с конкретным сюжетом или просто каракули.</p> <p>Ограничения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В процессе рисования нельзя разговаривать друг с другом и делать друг другу знаки. Любая коммуникация должна осуществляться лишь посредством рисунка. 2. Нельзя использовать буквы, цифры и общеизвестные символы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства возникали в процессе рисования и как они менялись, что понравилось, было весело, интересно, тепло, благодарность к партнёру, необычно, неловко, скучно, раздражение, недовольство партнёром? 2. Понравился ли результат, какое общее впечатление от рисунка? Чьего цвета оказалось больше, как каждый цвет представлен на листе? 3. Как участники выбирали цвет: кто сделал это первым? Учитывали ли при выборе цвет партнёра (чтобы мой цвет лучше смотрелся рядом с его, чтобы не заглушал, чтобы не был подавлен цветом партнёра)? Меняли ли цвет до начала рисунка? 4. Индивидуальная стратегия каждого участника и её изменения: предоставил начать партнёру или начал первым, старался захватить побольше пространства или охранял свою территорию, вёл и реализовал свой замысел или дополнял партнёра и т.д.
Сильные и слабые стороны нашей семьи	<p>Участникам предлагается обсудить и сформулировать ответ на вопрос, чем наша семья отличается от других семей, что является сильными сторонами нашей семьи в целом (всех ее членов) и что представляется ее слабыми сторонами. Обычно бывает полезно предложить какой-нибудь собственный пример.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства вызвало это упражнение? 2. Что было сложнее сформулировать: сильные или слабые стороны? 3. Какие чувства у вас возникли, когда вы говорили о своей семье? 4. Чем было полезно для Вас это упражнение?

Название	Описание	Обсуждение
Закончить предложения	Участникам предлагается письменно закончить следующие фразы: «Я боюсь, когда ты... Я злюсь, когда ты... Я радуюсь, когда ты... Я обижаюсь, когда ты... Я благодарен тебе...», затем зачитать их партнеру и выслушать его вариант.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства возникали в процессе выполнения упражнения? Какую фразу сложнее всего было продолжить? Что было проще всего? 2. Какие из перечисленных чувств Вы чаще испытываете в отношениях с партнером? 3. Какие чувства возникли, когда Вы слушали партнера? Какие его слова были наиболее неожиданными? Что было приятнее и неприятнее всего?
Какие твои черты мне нравятся, вызывают уважение	Участникам предлагается подумать и рассказать партнеру, какие его качества нравятся, ценятся, что хорошего вы замечаете в нем.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства у вас возникли, когда Вы слушали партнера? Что было самым неожиданным? Самым приятным? 2. Что общего было в ваших списках? Чем они отличаются?
Права и обязанности ребенка и взрослого	Группа делится на две части – взрослых и детей, обеим группам предлагается написать права и обязанности ребенка и права и обязанности ребенка. Потом сравниваются права ребенка, написанные взрослыми и детьми, обязанности ребенка, права взрослого и его обязанности.	<ol style="list-style-type: none"> 1). Что было труднее всего писать? Что легче? Какие чувства возникли? 2). Что больше всего удивило в списке другой группы? 3). Какие чувства вызвало сравнение двух списков? Относительно каких вопросов наблюдалось больше всего сходства между группами? Больше всего различий? Как вам кажется, о чем это говорит?
Каких изменений я хочу от тебя, каких ты ждешь от меня	Участникам предлагается письменно составить список изменений (конкретных, имеющих поведенческий эквивалент), которых бы они хотели в отношениях с партнером. Затем написать такой же список (из трех-пяти пунктов) от имени партнера. Поочередно зачитываются и сравниваются эти списки.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства у Вас вызвало это упражнение? 2. Что было сложнее составлять список за себя или за партнера? 3. Насколько оправдались Ваши предположения относительно желаний партнера? В чем были расхождения, с чем Вы это связываете? Какие чувства это вызывает? 4. Какие чувства у Вас были, когда Вы слушали мнение партнера о Ваших ожиданиях? Насколько они совпадают с Вашими? В чем не совпадают? Ваши чувства?

Название	Описание	Обсуждение
Метафора	Участникам предлагается создать метафорический образ. Это упражнение имеет множество вариаций, как по содержанию, так и по форме. Можно предложить создать образ «ваших взаимоотношений», «вашей семьи» или метафору любви, взаимопонимания и так далее. Можно предложить это как работу в паре или как работу в группе взрослых и группе детей	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие чувства вызывает у Вас Ваша метафора? Насколько сложно, интересно Вам было это задание? Какое место в Вашей метафоре занимает партнер? 2. Какие чувства вызвала у Вас метафора партнера (или другой группы)? Что для Вас было неожиданным в этой метафоре? Каким Вы себя видите в этой метафоре? Какие чувства у Вас это вызывает?
Как я узнаю, что меня любят, как я проявляю свою любовь	Участников просят подумать и написать, по каким поведенческим проявлениям они догадываются, что их любят. А потом написать, как именно они проявляют свою любовь. Написанное зачитывается и сопоставляется.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Что было сложнее написать? 2. Какие чувства вызвали слова партнера? Что удивило, порадовало, огорчило? 3. Что совпадает в Ваших представлениях, а что расходится? 4. Что нового Вы узнали о себе и о своем партнере?

Литература

1. Алёшина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. КЛАСС 2004.
2. Витакер К. Танцы с семьёй. КЛАСС 2000.
3. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. КЛАСС 2002.
4. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребёнком. КАК? М., «Че-Ро» 2003.
5. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. М., Ось-89 2003.
6. Зинкер Д. В поисках хорошей формы. Гештальт-терапия с супружескими парами и семьями. КЛАСС 2000.
7. Игровая семейная терапия. Сб. под ред. Шефера Ч., Кэри Л. ПИТЕР 2001.
8. Маданес К. Стратегическая семейная терапия. КЛАСС 2002.
9. Макклendon Р., Кейдис Л. Шоколадный пудинг и другие методики интенсивной многосемейной терапии. М., «Флинта» 1998.
10. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. КЛАСС 2001.

11. Норвуд Р. Не будьте рабой любви. М., «Букмэн» 1999.
12. П.Пэпп. Семейная терапия и её парадоксы. КЛАСС 2000.
13. Психология семейных отношений. Сб. под ред. Райгородского.
14. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. Сб. под ред. Силаевой Е.Г.
15. Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. КЛАСС 1996.
16. Системная семейная терапия: классика и современность. Составитель А.В. Черников.
17. Скиннер Р., Дж.Клииз. Семья и как в ней уцелеть? КЛАСС 2002.
18. Фримен Д. Техники семейной терапии. ПИТЕР 2001.
19. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. КЛАСС 2002.
20. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. ПИТЕР 2000.

АРТТЕРАПИЯ В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ.

Голованова Е.А.
Психолог

Понятие «арт-терапия» трактуется в литературных источниках весьма широко: оно рассматривается и как совокупность видов искусства, используемых в лечении и психолого-педагогической коррекции; и как комплекс арт-терапевтических методик; и как направление психотерапевтической и психокоррекционной практики.

Арт-терапию условно разделяют на так называемую пассивную арт-терапию (анализ и интерпретации ассоциативного восприятия участниками уже существующих произведений искусства) и активную арт-терапию, суть которой в побуждении участников арт-терапевтического процесса к самостоятельному творчеству, при этом творческий акт рассматривается как основной психокоррекционный фактор.

Чаще всего арт-терапию рассматривают как «совокупность психокоррекционных методик», особенности которых определяются жанровой принадлежностью к определенному виду искусства и направленностью психокоррекционного лечебного применения (музыкотерапия, кинезитерапия, имаготерапия, куколтерапия, изотерапия и др.).

В более узком смысле арт-терапия понимается как способ коррекции (лечения) пластическим изобразительным творчеством с целью выражения человеком своего психоэмоционального состояния. В этом случае арт-терапия основывается на занятиях изобразительного и художественно-прикладного характера и обозначается термином «изотерапия» или «художественная терапия» (Б.Д.Карвасарский).

Но независимо от вида и формы арт-терапии ее основой является художественная (творческая) деятельность субъекта, посредством которой осуществляется коррекция.

С историей возникновения и развития арт-терапии как метода психотерапевтического воздействия можно познакомиться в работах А.И.Копытина, Л.Д.Лебедевой, И.И.Мамайчук, В.Оклендер и других исследователей.

Показания, психокоррекционные механизмы и функции арт-терапии

Арт-терапия нами рассматривается как форма психотерапии, которая доступна и детям дошкольного возраста, и взрослым людям, и которая практически не имеет противопоказаний, за исключением категорического отказа пациента. В ее основе лежит творческая

деятельность, в первую очередь, рисование, при этом от пациента не требуется наличия специальных навыков. Несмотря на простоту и доступность метода это глубокая и серьезная форма психотерапии, имеющая свои показания, к которым относятся:

- повышенная тревожность, страхи
- агрессивность
- эмоциональная неустойчивость
- неадекватная (низкая или завышенная) самооценка
- трудности взаимоотношений с окружающими
- неврозы
- депрессии
- стрессовые ситуации (в т.ч. семейные)

А также арт-терапия способствует расслаблению и снятию напряжения, и, конечно же, помогает в развитии творческих способностей.

Психокоррекционный эффект на арт-терапевтических сессиях достигается благодаря динамической системе взаимодействия между участником арт-терапевтического процесса, продуктом его образительной творческой деятельности и ведущим (арт-терапевтом) в «фасилитирующем», поддерживающем, стимулирующем арт-терапевтическом пространстве.

Творческий процесс является главным терапевтическим механизмом, позволяющим в особой символической форме перестроить конфликтную травмирующую ситуацию, найти новую форму ее разрешения. Через рисунок, лепку, игру пациент получает возможность дать выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, понять собственные чувства и переживания.

Арт-терапевтические техники могут быть использованы в коррекции тревожности, агрессивности, депрессии, социальной дезадаптации, неадекватной самооценки, и других сложных состояний, так как выполняют следующие функции:

1. катарсическую (очищая, освобождая от негативных эмоций)
2. регулятивную (снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния)
3. коммуникативно-рефлексивную (обеспечивающую коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Арт-терапия способствует гармонизации психической сферы человека и его социальной адаптации, поэтому арт-терапию признают одним из наиболее эффективных видов коррекции.

Основы арттерапевтического процесса

Основная задача арт-терапевта состоит в развитии самовыражения и самопознания человека через творчество и в повышении его адаптационных способностей.

Задачи арт-терапевтических занятий:

- проективная диагностика личностных особенностей и жизненной ситуации пациента;
- возможность коррекции эмоционального состояния (за счет отреагирования негативных эмоций в социально приемлемой форме);
- освоение новых навыков и способностей к самовыражению, и как следствие, повышение самооценки и укрепление личной идентичности;
- развитие у детей и подростков социальных навыков в процессе группового взаимодействия (подросток пробует себя в новой роли (помощник, инструктор, критик), учится оказывать поддержку другим участникам группы, просить помощи и принимать ее).

Функции арт-терапевта:

- объяснение участникам целей и характера их дальнейшей деятельности;
- создание атмосферы терпимости и безопасности, необходимой для свободного выражения пациентом содержания своего внутреннего мира;
- структурирование и организация деятельности пациента (обучение работе с материалом, формирование системы поведения, фокусировка внимания на работе);
- установление эмоционального раппорта; эмоциональная поддержка;
- помощь в осознании содержания создаваемого образа.

Общие принципы построения арттерапевтических занятий:

- четкая регламентация работы во времени (в соответствии с периодом возможной концентрации внимания пациента);
- простота поставленной перед пациентом задачи (результат должен быть достижим);
- установление с пациентом доверительных отношений, открытость в общении;

- творческое взаимодействие, усиление мотивации пациента, повышение его самооценки (совместная деятельность, критика только в позитивной форме, похвала);
- свободный подход к заданиям, учитывающий интересы пациента, его состояние и возможности.

Организация работы арт-студии в условиях стационара

ГДЕ

Арт-студия представляет собой хорошо освещенную комнату, в которой оборудовано несколько рабочих зон. Вдоль одной из стен стоят рабочие столы, над ними висят большие зеркала. Эта зона предназначена для работы над автопортретами и для проведения сеансов лечебного грима. В противоположном углу комнаты стоят рабочие столы, за которыми обычно располагаются юные художники. Рядом со столами – тумбочка, где хранятся необходимые материалы и инструменты. У дальней стены стоят открытые шкафы, в которых выставлены автопортреты, а на противоположной стене – стенды со сменной экспозицией рисунков. Кроме этого, в одном из углов студии оборудована своеобразная зона отдыха (несколько кресел и маленький столик), предназначенная для проведения медитативных техник.

ЧЕМ

Одним из необходимых условий продуктивной работы является наличие разнообразных материалов, что позволяет подобрать для любого пациента интересную и увлекательную форму работы.

Минимальный творческий набор арт-студии выглядит следующим образом:

- краски акварельные и гуашь
- фломастеры
- простые и цветные карандаши
- мелки, пастель
- альбомы для акварели и для рисования
- наборы кисточек, палитры и стаканчики для воды
- точилки для карандашей
- линейки, ластики
- картон и цветная бумага
- ножницы и ножи для бумаги
- клей канцелярский и ПВА

- скотч разной ширины
- иллюстрированные журналы (для изготовления коллажей)
- пластилин детский и скульптурный
- театральный грим (а также кисточки, детский крем и ватные диски для снятия грима)

КАКИМ ОБРАЗОМ

Занятия в арт-студии проводятся как индивидуально, так и в группе. Количество участников группы варьируется от 3 до 6 (оптимально 4 человека). Это объясняется тем, что для большинства наших пациентов общение в совместной деятельности часто оказывается важнее самого процесса работы. А удерживать в поле внимания больше 4-х человек может оказаться трудным для арт-терапевта.

Продолжительность занятия составляет, как правило, не более 1 часа 1-2 раза в неделю. Но если у пациента есть желание, то возможны и ежедневные занятия.

На первом занятии обязательно оговариваются правила поведения в студии, а именно:

- включение в работу и выбор темы по своему желанию;
- помощь арт-терапевта (демонстрация материалов и их возможностей, помощь в выборе темы);
- каждый работает в своем темпе;
- не мешать друг другу разговорами и действиями;
- возможность пообщаться в специальном уголке, где есть кресла и журнальный столик, не отвлекая остальных участников;
- уважительное отношение к работе другого человека (не ломать, не пачкать, брать в руки только с разрешения автора);
- при обсуждении работ высказывать только свое отношение, не давая оценок.

Особенности групповых занятий

В отличие от индивидуальных занятий группа, как правило, тематически ориентирована. Т.е. тема занятия задается арт-терапевтом, но внутри темы возможны варианты, и при этом пациент всегда должен иметь право выбора другой темы или изменения заданной.

На групповых занятиях работает эффект группы. Подросток смотрит, что делают другие, как они себя ведут, часто начинают подражать работе другого участника группы. Но в группе возможен и обратный эффект, когда негативное отношение к работе одного участника отвлекает других. Поэтому очень важно привлекать пациентов к рабо-

те в группе, учитывая их способность к концентрации, их возможности, интересы.

Помимо тематически ориентированных групп 1-2 раза в неделю проводятся студийные занятия, на которых каждый участник выбирает себе тему и форму работы самостоятельно. Кто-то может рисовать, кто-то работает над автопортретом, кто-то делает коллаж, а кто-то просто переходит от одного стола к другому, рассматривая чужие работы, или молча сидит в кресле, прислушиваясь к общей беседе. На таких занятиях, как правило, присутствует 6-8 человек.

Основные направления работы арт-студии

Рисунок (изотерапия)

- Способ выразить свои чувства, мысли, настроение, отношение к кому- или чему-либо без помощи слов, т.е. выразить свой гнев, раздражение, обиду и другие чувства и состояния социально приемлемым способом, что не всегда удается в реальной жизни;
- Приобретение нового навыка, возможность почувствовать себя умеющим то, чего раньше не умел.

Часто первой реакцией пациента становится отказ от работы. Он может сказать, что не умеет или не любит рисовать, что у него дрожат руки, или просто отказаться без объяснения причин. Как правило, за таким сопротивлением скрывается неуверенность, опасения не справится с поставленной задачей, оказаться неумелым, неспособным. Поэтому первой темой на наших занятиях являются «Каракули», т.е. рисование разноцветных пятен неопределенной формы. Когда рисунок будет завершен, проводится его обсуждение совместно с пациентом.

На последующих занятиях можно задавать определенные темы. Всегда нужно давать подростку возможность выбрать одну из нескольких предложенных тем, т.к. первоначальная тема может показаться ему слишком сложной или слишком конкретной. Может быть и так, что тема ему просто не нравится, поэтому в запасе у арттерапевта всегда должно быть несколько вариантов заданий.

Свободная тема вообще может оказаться очень трудной. Дети и подростки неуверенные в себе и в своих способностях обязательно нуждаются в регламентации. Им нужно ставить задачу, но не жестко. И обязательно оказывать эмоциональную поддержку в процессе работы. Общение – важнейшая часть арттерапевтического процесса. И увлечь ребенка проще всего собственным примером. Если пациент категори-

чески отказывается от рисования можно просто предложить ему побеседовать с вами на какую-нибудь тему (не забывая при этом, что самая интересная для него тема – это он сам) и во время беседы начать рисовать. Или предложить ему закрыть глаза и рисовать его рукой, предлагая угадать, что именно нарисовано. В случае категорического отказа не имеет смысла настаивать на обязательном включении в работу.

Примерные темы для индивидуальной работы

- Рисунок имени
- Рисунок руки
- Образ Я (Рис. составляющих своего Я в виде дерева, геометрической фигуры и т.д.)
- Рисунок «То, каким меня видят окружающие и то, каким я себя вижу»
- Эмоции (Рисунки эмоций, угадывание)
- Рисунок «Внутреннее животное» (Настройка: «Лес-тропинка-пещера-решетка-животное»)
- рисунки правой и левой руками
- рисунки 2-х противоположных понятий
- Диптих «Я сейчас» и «Я в будущем»
- Поиск внутреннего ресурса (Настройка: «Путешествие к мудрому старцу»)

Темы для совместной работы

- «Слепой художник» (рис. под диктовку, цель — принятие помощи)
- Рисование рукой другого участника
- План города
- Плохой-хороший рисунок

В конце занятий обычно проходит обсуждение работ. Оно может проводиться несколькими способами:

1. Можно спросить пациента о чувствах, которые он испытывал в процессе работы. Когда он выскажется, можно спросить остальных участников об их чувствах, возникающих при взгляде на представленный рисунок.
2. Можно просить участников группы по очереди рассказать о своих рисунках, о том, что они хотели выразить в своей работе. Разрешается задавать вопросы рассказчику о том, что изображено в той или иной части картины, особенно если он затрудняется рассказывать сам.

3. Каждый участник отмечает, что ему лучше всего удалось изобразить и почему. Если пациент затрудняется найти, что вышло хорошо, то ему помогают другие.
4. Можно вместе с пациентами анализировать и обсуждать отдельные детали рисунков:
 - яркий или блеклый цвет, многоцветная картина или одноцветная,
 - размеры изображения (большие, маленькие, средние),
 - границы изображения (размытые или четкие),
 - пустая ли картина или загруженная изображением,
 - тесно ли в картине или свободно главному герою и т.д.

Все перечисленные варианты обсуждения годятся и для детей, и для подростков.

Обязательным является позитивность высказываний, положительная оценка и поощрение. При этом надо отметить, что дети и подростки, как правило, ориентированы на получение оценки своей работы, причем именно от взрослого. Поэтому необходимо отметить работу каждого участника, даже если она сделана небрежно или формально.

Автопортретирование

Это метод, разработанный доктором Г. Назлояном для работы с взрослыми пациентами, но он оказался применим и в работе с подростками. Более подробно о методе можно узнать из работы Г. Назлояна «Концептуальная психотерапия: портретный метод» (М.: ПЕР СЭ, 2002. – 239с.)

Технически этот процесс выглядит следующим образом: из скульптурного пластилина пациент лепит заготовку в виде гладкого шара, по размеру и форме похожего на куриное яйцо. Затем эта заготовка превращается в маленький автопортрет. Когда портрет будет закончен, он покрывается плотным слоем пластилина, и делается новый автопортрет уже большего размера.

Работа над автопортретом символична: создание своего образа – это, по сути, созидание себя. А к своей работе (к своему образу), в которую человек вложил много труда, он, как правило, относится бережно и с любовью.

Лечебный грим

Это создание на лице пациента маски с помощью обычного театрального грима по его эскизу или по эскизу гримера. Маска дает возможность «примерить» на себя новую роль, почувствовать себя в ином, отличном от привычного, образе. (Подробное описание методики лечебного грима приводится в книге Г.М. Назлояна «Концептуальная психотерапия: портретный метод» (стр.209)).

Как правило, сеанс лечебного грима проводится в индивидуальном порядке и длится 45-60 минут. Иногда образ изначально создается по запросу пациента. За несколько лет работы появился ряд постоянно востребованных тем, например «Вампир», «Мертвец», «Наркоман» или «Алкоголик», «Чудовище», персонаж из фильма «Крик», «Череп». Причем эти образы возникают у разных детей в разное время, т.е. не являются следствием подражания. Мы долгое время не могли понять, чем вызван столь горячий интерес именно к этим образам.

Литература

1. Арт-терапия / Сост. и общ. Ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2001.
2. Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А.И. Копытина – СПб.: Речь, 2002.
3. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская – М.: Академия, 2001.
4. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. М.: Пресс, 2002.
5. Инновационная психотерапия / Под ред. Д. Джоунса – СПб.: Питер, 2001.
6. Исцеляющее искусство. Журнал Арт-терапевтической Ассоциации. СПб, 1997-2004 гг.
7. Копытин А.И. Руководство по групповой арт-терапии. – СПб.: Речь, 2003.
8. Копытин А.И. Системная арт-терапия. – СПб.: Питер, 2001.
9. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Питер, 2002.
10. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2003.
11. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии – М.: Класс, 1997.
12. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина – СПб.: Питер, 2001.
13. Задачи психотерапевтов, терапевтов и неврологов по психотерапевтическому лечению на этапах первичной медико-социальной помощи в территориальной поликлинике для взрослого населения. Методические рекомендации (4). Составители: И.П.Каткова, Ю.П.Бойко, А.И.Аппенянский, Э.Л.Гончарова. – М., 2000.

ИНТЕРВИЗИЯ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА

Опыт работы интервизионной группы психологов и психотерапевтов медико-реабилитационного центра

Зотова С.И.
Врач-психотерапевт

Уже почти пять лет в Москве работает Городское стационарное детско-подростковое наркологическое отделение «Квартал» (центр «Квартал»). Это, во многом уникальное пространство. «Квартал» представляет собой экспериментальную площадку, где объединяются два различных подхода к проблеме лечения и реабилитации подростков, употребляющих психоактивные вещества. Традиционный медицинский подход не всегда согласуется с принципами реабилитационного пространства. Перед специалистами центра встает задача поиска компромиссов между требованиями к учреждению здравоохранения и, часто противоречащим им, условиям психологического реабилитационного центра. В задачи центра входит оказание комплексной медицинской, психологической, социальной, педагогической помощи. В стационарном отделении центра работают врачи-наркологи, психотерапевты, психологи, социальные работники, воспитатели. Взаимодействие различных специалистов является необходимым условием решения поставленных задач. Еженедельные медико-психологические клинические разборы, психолого-педагогические совещания являются полем для обмена информацией, выработки плана лечения и социальной реабилитации, координацией деятельности различных структур.

Кроме того, в центре работает интервизионная группа, в которой психологи и психотерапевты отделения, имеют возможность обсудить вопросы индивидуальной и групповой работы с пациентами.

Интервизия — это супервизия без супервизора, т.е. представление психологической работы в среде коллег, равных по опыту, статусу. Группа собирается в определенное время, в постоянном составе. Выбирается модератор, на которого возлагаются функции ведущего. Он следит за соблюдением правил и регламента. Для того, чтобы избежать формирования устойчивого переноса на ведущего как на супервизора, модератор меняется каждую встречу. Время работы группы распределяется на:

- представление случая из практики,
- рефлексии чувств, возникших у участников во время представления,
- удовлетворение запроса на интервизию,
- обратную связь интервизируемого.

Наш опыт показал, что оптимальным является поочередное представление случаев каждым участником группы. Участник вправе распорядиться отведенным ему временем по своему усмотрению. Это может быть клиентский случай, опыт групповой работы, обсуждение актуальных для него профессиональных вопросов и т.д. Периодически устраивается обсуждение самого процесса интервизии, где предоставляется возможность рефлексии чувств, возникающих в процессе работы группы, когда каждый имеет опыт ведения группы и представления случая. Подобные интервизии интервизий помогают яснее осознавать процессы групповой динамики и корректировать работу группы.

Интервизия не предполагает обучения, а решает задачи профессиональной поддержки. Можно назвать и другие функции интервизий:

- Интервизионная группа — это профессиональный обмен информацией, что особенно важно в условиях специфики отделения, где пациент взаимодействует с несколькими специалистами. Наблюдения психолога, ведущего групповые занятия, могут быть важными для коллеги, занимающимся с пациентом индивидуальной психотерапией. Кроме того, участники группы знакомятся с методами и техниками работы, взглядами и подходами друг друга, что позволяет более эффективно взаимодействовать.
- Интервизионная группа – это возможность для специалиста получить поддержку, новый взгляд на работу с пациентом, обогатиться опытом коллег, расширить свои профессиональные возможности. Это особенно ценно, учитывая разноплановость профессиональных интересов участников группы, среди которых есть приверженцы самых различных психологических школ.
- Интервизионная группа – это пространство «контейнирования» тревоги терапевта, что является необходимым в условиях работы с девиантными подростками. Большинство пациентов, находящихся на лечении, имеют искалеченные судьбы, в личной истории ребенка может быть столько боли, сколько трудно выдержать любому взрослому. Психолог, работающий с таким пациентом, так или иначе, касается этой боли, и часто сам нуждается в поддержке. Группа дает такую возможность.
- Интервизионная группа – это профилактика «синдрома выгорания терапевта», т.к. позволяет экологично проработать негативные чувства, которые непременно возникают в процессе работы. Это особенно важно в такой области, как наркология, где, как известно, наиболее распространен «синдром выгорания». (Срывы, рецидивы, побеги из стационара, нарушения режима, скрытое сопротивление лечению, психопатоподобное поведение пациентов, отсутствие поддержки со стороны семьи и социума – это внутренняя реальность наркологии).

- Интервизионная группа – это предупреждение развития созависимости, что тоже является реальной опасностью для специалистов, работающих с проблемой зависимости. Это касается, возможно, всех людей помогающих специальностей, но в особенности, работающих с детьми и подростками. Группа помогает удерживать профессиональную позицию, уберечь участника от «миссии спасательства» и связанных с этим чувств разочарования и вины.

Это только некоторые функции интервизионной группы. Нельзя не отметить и некоторый риск, на который идут участники группы. Это касается возможности пошатнуть персоны и маски, которые неизбежно формируются в любом коллективе и носят, безусловно, защитный характер. Не все оказываются готовыми к этому. Кроме того, в группе начинаются процессы групповой динамики, которые также приходится принимать во внимание. Но это уже вопросы личной ответственности, профессионализма и личной проработанности участников группы. Самое привлекательное в интервизии то, что это – собрание равных, а значит и равная ответственность каждого за существование группы, ее безопасность и эффективность.

Безопасность и эффективность обеспечиваются, в том числе соблюдением правил группы. Необходимость многих из них мы «выстрадали» в процессе работы. Возможно, они окажутся полезными при создании других групп.

Правила интервизионной группы.

- Принятие Правил интервизионной группы является обязательным условием участия.
- Участие в группе добровольное.
- Группа работает в строго определенное время, 60 минут 1 раз в неделю.
- Единая форма обращения друг к другу для всех членов группы.
- Модератор группы следит за соблюдением правил, регламентом, временными рамками.
- Модератор меняется при каждой встрече по очереди.
- Каждый участник представляет свой случай поочередно.
- Обсуждение материала интервизии вне группы запрещается.
- Периодически устраивается интервизия интервизий, как возможность рефлексии процесса.
- Новые участники (из числа практикующих психологов и психотерапевтов) принимаются в группу при условии принятия правил, после двух встреч, при согласии каждого члена группы.

«Горячая линия»
по проблемам жестокого обращения с детьми и подростками
(499) 132-88-32
по будням с 16.00 до 20.00, по выходным с 11.00 до 20.00

Детско-подростковый реабилитационный комплекс
«Квартал»
(стационарное отделение, дневной стационар,
амбулаторные программы и консультации)

Москва, Ленинский проспект, дом 89-а
тел. регистратуры
(499)783-27-67

Российский благотворительный фонд
«Нет алкоголизму и наркомании» (НАН)

Москва, ул. Шверника дом 10-А
(499) 126-34-75
e-mail: nan@nan.ru, www.nan.ru