

**ОБЩЕСТВО СЕМЕЙНЫХ КОНСУЛЬТАНТОВ И  
ПСИХОТЕРАПЕВТОВ**

научно-практический сетевой журнал

# **ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ СЕМЬИ**

ЭЛ№ФС77-69364 от 6-го апреля 2017г.

<http://familypsychology.ru>



**№ 2 апрель 2020**

«Электронный научно-  
практический журнал  
Психология и  
психотерапия семьи»  
Учредитель РОО  
«Общество семейных  
консультантов и  
психотерапевтов»  
Выходит с 2017г.  
4 раза в год.  
Регистрация в  
роскомнадзоре  
(Свидетельство о  
регистрации средства  
массовой информации  
ЭЛ№ФС77-69364 от 6-  
го апреля 2017г.)  
2020 №2

**Главный редактор**  
Варга Анна Яковлевна.

**Редакционная коллегия**  
Анна Афанасьева,  
Наталья Кокуркина,  
Ксения Новгородова  
Марина Травкова

**Редакционный совет**  
Болотова Алла Константиновна  
Васягина Наталия Николаевна  
Карабанова Ольга Александровна  
Реан Артур Александрович  
Шабельников Виталий Константинович  
Кэтрин Бэйкер  
Питер Тайтельман  
Моника Макголдрик



**СОДЕРЖАНИЕ:**

ОТ РЕДАКТОРА.....4

**ПРАКТИКА**

Голзицкая А.

ГРУППОВАЯ БИБЛИОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПРОБЛЕМАМИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ ГРУППОВОЙ ЛОГОПСИХОТЕРАПИИ).....5-11

Романовский Н.В., Азирова А.А.

РЕБЕНОК И СЕМЬЯ В ПОДХОДЕ DIR/FLOORTIME.....12-22

Архипова М.В., Максимова О.В., Геронимус И.А.

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ОПЫТ РАБОТЫ В КЛИНИКЕ.....23-33

Дайджест мероприятий .....34-51

**ОТ РЕДАКТОРА:**

Дорогие коллеги, несмотря на самоизоляцию и удаленную работу большинства (очень надеюсь) из нас, второй номер журнала "Психология и психотерапия семьи" за 2020 год выходит в срок. Журнал всегда делался на удаленке, он же интернет-журнал, но редакция и авторы жили по-другому. Для многих из нас в самоизоляции работы прибавилось (это не значит, что выросли заработки). И вот, несмотря на это, мы все поработали: журнал перед вами. В нем все статьи посвящены практике психологической помощи. И конечно дайджест предстоящих мероприятий, которые возможно, не состоятся в указанные сроки. Но намерения объявлены.

Полезного и интересного чтения!

А.Я.Варга

DOI: 10.24411/2587-6783-2020-10008

**ГРУППОВАЯ БИБЛИОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПРОБЛЕМАМИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (НА ПРИМЕРЕ ЕЕ ПРИМЕНЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ ГРУППОВОЙ ЛОГОПСИХОТЕРАПИИ)**

Голзицкая Алёна Александровна,  
ФГБНУ «ПИ РАО» (125009, Москва, Моховая 9 стр.4)

**Аннотация.** Статья посвящена аффективной групповой библиотерапии – методу, в основе которого лежит использование литературных источников (художественных текстов и книг самопомощи) в целях коррекции психологических трудностей. Описываются виды библиотерапии, основные механизмы ее функционирования: идентификация, проекция, катарсис, инсайт и универсализация. Также затрагиваются основополагающие принципы отбора и использования библиотерапевтических произведений. Отдельное внимание уделено опыту использования метода в рамках авторского подхода по коррекции логоневротического расстройства - Семейной групповой логопсихотерапии. Раскрывается специфика библиодиагностического этапа работы, на котором участники знакомятся с литературными произведениями и пишут свои отзывы о прочитанном, затрагивая специфические для данного контингента участников темы трудностей коммуникации с окружающими, социального восприятия людей с особенностями речевого развития, конфликтной, неустойчивой самооценки и др. Также говорится о нюансах анализа и отбора библиотерапевтом отзывов для последующей работы. Далее освещена проблематика организации группового библиотерапевтического процесса: создания безопасной атмосферы, установления правил, модерации и фасилитации группового обсуждения эмоционального опыта участников и их стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями. В заключении обозначаются основные результаты групповой аффективной библиотерапии применительно к практике семейной групповой логопсихотерапии: способствование эмоциональному самораскрытию, разделению этого опыта с близкими людьми, обогащение репертуара совладательных механизмов и лучшее осознание деструктивных автоматических паттернов реагирования.

**Ключевые слова.** Групповая библиотерапия, детско-родительское взаимодействие, книга.

**GROUP BIBLIOTHERAPY IN WORKING WITH PROBLEMS OF CHILD-PARENT INTERACTION**

Golzitskaya A., systemic family psychotherapist  
Psychological Institute of Russian Academy of Education, 125009, 9-4 Mokhovaya str., Moscow.

**Annotation.** The article is devoted to affective group bibliotherapy. This method is based on the use of literary sources - literary texts and self-help books - in order to correct psychological difficulties. It describes the types of bibliotherapy, the main mechanisms of its functioning: identification, projection, catharsis, insight and universalization. The fundamental principles of selection and use of bibliotherapeutic works are also touched upon. Special attention is paid to the experience of using the method in the framework of the author's approach to the correction of logoneurosis - family group logopsychotherapy. The author reveals the specifics of the bibliodiagnostic stage of the work, where participants get acquainted with literary works and

write their reviews about what they read, touching on the specific topics of communication difficulties with others, social perception of people with speech development peculiarities, conflict, unstable self-esteem, etc. It also talks about the nuances of analysis and selection of reviews by a bibliotherapist for further work. Further, the problems of organizing a group bibliotherapy process are considered – including creating a safe atmosphere, establishing rules, moderation and facilitation of group discussion of the emotional experience of participants and their strategies for coping with difficult life situations. In conclusion, the main results of group affective bibliotherapy are outlined in relation to the practice of family group logopsychotherapy – promoting emotional self-disclosure, sharing this experience with loved ones, enriching the repertoire of coping mechanisms and better awareness of destructive automatic response patterns.

**Keyword:** Group bibliotherapy, child-parent interaction, book.

Библиотерапия как метод работы с широким спектром психологических проблем с использованием художественных текстов и книг самопомощи имеет многолетнюю историю применения. Анализ эффективности его использования проведен в целом ряде работ (R.W. Marrs, 1995; P. Montgomery, K. Maunders, 2015; Z. Shechtman, R. Nir-Shfrir, 2008).

Литература оказывает терапевтическое воздействие на клиентов посредством реализации ряда психологических механизмов. Среди них - идентификация читателей с героями произведений, проекция, катарсис и инсайт, возникающие при нахождении клиентами общего между собственной ситуацией и происходящим в рамках сюжета художественного текста. Осознание потенциала решения волнующих проблем с использованием опыта героев и применение полученных знаний также являются составляющими процесса терапии (Alley, 2019).

Наиболее часто встречается в литературе описание двух основных видов библиотерапии – когнитивной и аффективной. Первый из них предполагает использование обучающей литературы в целях информирования клиентов об особенностях совладания с трудностями (Gualano, Bert, Martorana, 2017). Аффективная библиотерапия фокусируется на выражении и исследовании эмоций и достижении инсайта. Вслед за психодинамической традицией, в которой особое внимание уделяется защитным механизмам, используемым клиентами для избегания столкновения с болезненным опытом, в рамках библиотерапии литературные произведения рассматриваются как медиатор между читателем и его внутренним конфликтом. Он способствует редукции тревоги и защиты и помогает клиенту получить доступ к своим чувствам с целью достижения инсайта (Gersie, 1997).

В исследовании Shechtman и Nir-Shfrir (2008), посвященном сравнению результатов применения аффективной групповой библиотерапии и обычной аффективной групповой терапии в работе с пациентами клиники, страдающими депрессией и тревожным расстройством, было установлено, что более продуктивным являлось лечение с применением групповой библиотерапии. Именно она провоцировала клиентов активно стремиться к выражению и исследованию собственных эмоциональных реакций, что является базовым принципом в процессе терапевтических изменений (Greenberg, 2007).

Применение групповой библиотерапии в работе с трудностями детско-родительского взаимодействия подразумевает возможность использования преимуществ метода в рамках консультативной практики, связанной с одной из наиболее значимых областей межличностного взаимодействия.

Организация библиотерапевтического процесса группового семейного консультирования требует соблюдения ряда основополагающих принципов, среди которых можно выделить следующие:

1. адресный подбор литературных произведений, в которых затрагиваются актуальные проблемы, волнующие членов семей, обратившихся за помощью;
2. необходимость принятия во внимание возрастных особенностей участников и их культурного уровня;
3. возможность развития навыков совладания с трудными жизненными ситуациями посредством знакомства с опытом героев произведения и обсуждения его в групповом формате;
4. создание условий для актуализации эмоциональных переживаний, их исследования членами семьи с целью самопознания и саморазвития;
5. организация безопасной среды для обмена личным опытом участников библиотерапевтического тренинга.

Необходимо, чтобы члены семей получали реальную возможность посредством прочтения отобранных литературных произведений узнавать самих себя в героях и идентифицироваться с их опытом, испытывая эмпатию к ним и получая возможность расширять понимание поступков других людей, в том числе и своих близких (Pierce, 2015).

В российской практике использование аффективной библиотерапии является значимым компонентом Семейной групповой логопсихотерапии (СГЛПТ) (Карпова, 2003; Карпова, Голзицкая, 2018), которая направлена на коррекцию заикания у детей и взрослых, в том числе посредством работы с детско-родительской коммуникацией. На подготовительном этапе методики проводится дистанционная диагностика, подразумевающая наряду с заполнением опросников прочтение и письменный анализ специально подобранных литературных произведений. В библиотерапевтических текстах отражена специфика проблемных ситуаций, с которыми в большинстве случаев сталкиваются заикающиеся и члены их семей. Как правило, это трудности коммуникации с окружающими; проблема социального восприятия людей с особенностями речевого развития; наличие конфликтной, неустойчивой самооценки; тревоги за благополучие и успешность своего заикающегося ребенка или близкого родственника; нюансы семейного взаимодействия. На подготовительном этапе участники анализируют такие произведения, как «Гадкий утенок» Г.-Х. Андерсена, «Пигмалион» Б. Шоу, «Я умею прыгать через лужи» А. Маршалла, «Вельд» Р. Бредбери и др.

Возраст участников библиотерапевтического процесса варьируется от 10 до 70 лет, так как к работе привлекаются не только сами заикающиеся, но и разные поколения их семей. Специальная инструкция, предписывающая в письменных отзывах обращать особое внимание на эмоциональное восприятие сюжета и поступков героев, позволяет участникам фокусироваться на конкретных элементах собственных переживаний, что способствует процессу самопознания членов семьи. Каждый участник СГЛПТ, проходя этапы вовлечения и идентификации с героями произведения, рассматривает опыт преодоления ими трудных жизненных ситуаций и получает тем самым возможность обогащения собственного арсенала совладающих стратегий.

Первый этап подразумевает тщательную работу психолога с библиодиагностическими материалами участников. Анализ письменных отзывов происходит с учетом таких критериев, как объем отзыва и его содержание. Важно и то, от какого лица ведется повествование (оно может идти как от лица героя произведения, так и от третьего лица); прослеживается ли в анализе произведения обозначение главной проблемы и путей совладания с ней, которые могут быть использованы самим автором отзыва на практике; есть ли в серии библиодиагностических анализов одна, особенно

волнующая участника тема; в какой манере склонен автор вести повествование – оптимистичной или пессимистичной; отражается ли в текстах мотивация к участию в дальнейшей работе над преодолением своего недуга и т.д.

Для каждого семейного библиотерапевтического занятия отбирается ряд анонимных цитат из материалов диагностического этапа. Работа на очном этапе позволяет осуществить ряд подготовительных процедур, направленных на формирование сплоченности и безопасной атмосферы в группе участников, чтобы библиотерапевтическое занятие могло проходить в наиболее продуктивном режиме.

Круговая конфигурация рассадки позволяет каждому из участников быть частью рабочего процесса. В начале занятия психолог обязательно озвучивает ряд организационных правил, в которых особый акцент ставится на ценности мнения каждого, уважительном отношении к авторам отзывов и соблюдении очередности высказываний.

Каждое занятие посвящено только одному литературному произведению. Процесс группового обсуждения предваряется поочередным прочтением вслух анонимных фрагментов отзывов, заранее отобранных психологом. Обычно количество цитат ограничивается тремя или четырьмя для того, чтобы успеть обсудить наиболее значимые темы.

Психолог (или психологи, так как ведущими занятия могут быть и два специалиста) берут на себя роль модераторов и фасилитаторов диалога между участниками. Они побуждают членов семей делиться своими эмоциональными переживаниями, а также опытом совладания с трудными жизненными ситуациями. В рамках обсуждения каждого произведения возникает ряд особенных тем, которые необходимо затронуть в целях решения основных задач библиотерапевтического процесса. Так как методика предполагает работу над коррекцией речевого недуга в том числе через оптимизацию семейной коммуникации, то большое внимание уделяется паттернам межличностного взаимодействия.

Достижение этих целей в рамках семейной библиотерапии происходит посредством группового обсуждения тем, связанных с особенностями детско-родительского взаимодействия, роли правил и ограничений в процессе воспитания, значимости уважения к выбору взрослого «ребенка», его права на получение собственного опыта – как позитивного, так и негативного. Обращение к данным темам происходит с помощью использования таких произведений, как «Вельд», «И все-таки наш» Р. Бредбери, «Нунча» М. Горького и др.

Семейное библиотерапевтическое занятие длится, как правило, 1,5-2 часа. За этот период времени удается реализовать основные цели, стоящие перед специалистами, организующими работу. Вовлечение разновозрастных участников становится возможным не только за счет того, что затрагиваемые в произведениях темы объединяют разные поколения семьи, но и за счет целенаправленного побуждения участников к активности, а также через определенную компоновку отзывов, подразумевающую чередование родительских и «детских» фрагментов библиодиагностических анализов текстов.

Эмоциональное самораскрытие участников помогает им узнать о близких и их опыте чуть больше, позволяет взглянуть на них и их поступки под новым углом, что способствует лучшему пониманию мотивов поведения и направленности эмоциональных реакций. Возможность услышать об опыте людей, столкнувшихся с похожими трудностями, и рассказать о своем, в том числе с использованием образов героев произведений, предоставляет возможность встретиться со своими проблемами лицом к лицу, но на безопасной дистанции, делающей их обзор более результативным.



Библиотерапевтическая работа с семьями является лишь частью большого коррекционного процесса СГЛПТ, но именно она способствует подробной проработке эмоциональных переживаний в рамках детско-родительских отношений, большей осознанности автоматических паттернов реагирования на триггерные события, обогащению репертуара совладающих стратегий поведения в проблемных ситуациях.

### **Описание практического случая**

В рамках библиотерапевтической работы в семейной логопсихотерапии подразумевается последовательное проведение двух основных этапов: индивидуального и группового. Индивидуальная работа включает в себя ознакомление с произведениями, принимающими участие в подготовительном этапе, и написание отзывов о прочитанном. Главный акцент в инструкции для участников сделан на выражении в письменной форме тех эмоций и чувств, которые возникают при чтении литературного произведения. Несмотря на то, что каждый член семьи пишет собственное эссе по каждому конкретному художественному тексту, рассмотрение отзывов происходит с учетом принадлежности заикающегося и его близких к одной семейной системе.

В качестве примера практической работы предлагается рассмотреть случай клиентки (18 л.), страдающей логоневрозом, и ее матери (52 л.), также принимавшей участие в работе одной из групп.

Обращение семьи было связано с заиканием дочери, которое развилось у нее с раннего возраста. Но помимо речевого недуга, который особенно остро проявлялся в ситуациях сильной тревоги, также был запрос о разрешении трудностей межличностной коммуникации между дочерью и матерью в связи с гиперконтролем и излишней опекой со стороны последней.

Дочь в своих библиодиагностических эссе часто обращалась к образам литературных героев, идентифицируясь с ними – с Гадким утенком из сказки Г.-Х. Андерсена, с Элизой из пьесы Б. Шоу «Пигмалион». Она много писала о том, что без активных действий и борьбы за лучшее будущее невозможно изменить сложившиеся обстоятельства. Это могло свидетельствовать о наличии у нее мотивации к работе над речевым недугом и другими проблемами, связанными с трудностями коммуникации в социуме. Как показала последующая работа, девушка действительно включилась в терапевтический процесс, активно участвовала в обсуждении произведений в рамках групповой библиотерапии и выражала активную позицию в целях достижения позитивных результатов коррекции заикания.

Мать клиентки в ряде письменных анализов литературных произведений была более склонна выразить опасения по поводу активных перемен в жизни, а также большую тревогу в связи с неопределенностью их последствий. Привыкшая держать под контролем повседневное взаимодействие с ребенком, воспитывавшая ее с высокими требованиями к послушанию и соответствию собственным ценностям и установкам, женщина, по ее словам, не имела никаких проблем во взаимодействии с дочерью до момента достижения ею 17-ти летнего возраста, когда она начала демонстрировать стремление к независимости.

Работа в рамках библиотерапевтических тренингов сочеталась с семейным консультированием. Было выяснено, что концентрация матери на решении проблем дочери была частично связана с тем, что дочь была рождена вне брака, отец от участия в ее жизни отказался и вся забота легла на плечи матери. Сочетание данных обстоятельств и личностных особенностей женщины - высокой тревожности и склонности к гиперконтролю как совладательной стратегии поведения - привели к тому, что она была внутренне не готова менять стереотип взаимодействия с дочерью, не была готова к ее

сепарации и всячески старалась усилить свое влияние на девушку с помощью давления и навязывания ей сценария выбора профессии и круга общения.

В рамках групповой библиотерапии тема гиперопеки, ригидных семейных правил, родительских ожиданий часто возникает в связи с обсуждением таких произведений, как «Вельд» Р. Бредбери, «Я умею прыгать через лужи» А. Маршалла, «Нунча» М. Горького. В рамках группы, в работе которой принимала участие эта семья, также были затронуты вопросы гиперопекающего поведения родителя как дисфункционального способа снизить тревогу. С помощью фрагментов отзывов матерей, затрагивающих данный поведенческий аспект, было инициировано обсуждение обозначенной проблематики в кругу участников, частью которого стала и мать клиентки.

Использование библиотерапевтических произведений и отзывов на них помогает опосредованно, через образы героев произведений, актуализировать эмоциональные переживания и когнитивные установки родителей заикающихся, подвергнуть их анализу и способствовать пересмотру непростого опыта, с которым они сталкиваются в повседневной реальности. Это позволяет матерям не только увидеть универсальность трудностей воспитания, но и обогатить свое восприятие другими, отличными от имеющихся у них, стереотипами выстраивания коммуникации с детьми. Таким образом, есть возможность продемонстрировать дисфункциональность некоторых подходов, связанных с ригидностью правил и требований в семье, а также с попытками затруднить сепарацию ребенка. Создается почва для переосмысления родителем своего поведения, но при этом смягчается эффект возникающих психологических защит.

Сочетание библиотерапевтических тренингов с семейным психологическим консультированием позволило получить наиболее выраженный положительный результат работы. В рамках семейных сессий удалось выявить и продемонстрировать важные паттерны коммуникации дочери и матери, которые строились на попытке матери сохранить желаемые влияние и контроль и на потребности дочери к автономии. Через информирование обеих о том, что потребность в сепарации и неизбежность возрастания тревоги в связи с этим процессом являются нормативным явлением, удалось акцентировать необходимость пересмотра привычных форм поведения, которые приводили к взаимным конфликтам и нарастанию напряженности. Дочь перестала рассматривать гиперконтроль матери как часть обесценивания ее взрослости, осознав, что она просто не смогла перестроить свое поведение в соответствии с новым этапом жизни семьи. А мать стала более явно осознавать неизбежность отделения дочери и утраты тотального контроля над ее жизнью, а также несостоятельность прежней схемы взаимодействия с ней.

В заключение необходимо отметить некоторые ограничения метода, заключающиеся в том, что на настоящее время отсутствуют четкие параметры анализа библиотерапевтических эссе участников, которые служили бы диагностическими критериями для оценки психологических черт их личности. Данный метод относится к категории качественных, и то, какие фрагменты эссе будут отобраны, зависит от библиотерапевта и его субъективного восприятия материалов.

При этом результаты групповой и индивидуальной библиотерапии, возможность наблюдать которые предоставляет опыт работы в группах семейной логопсихотерапии, позволяют говорить о значительном потенциале исследования теоретического и практического аспектов метода в будущем.

**ЛИТЕРАТУРА:**

- Голзицкая, А. А. (2017). Возможности использования нарратива как диагностического инструмента для изучения родительского отношения. Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки, (3).
- Карпова, Н. Л., Голзицкая, А. А., Чернянин, В., Хаципиентидис, К., & Мазза, Н. (2018). Библиотерапия в России, Польше, США. Вопросы психологии, (5), 136-144.
- Карпова, Н. Л. (2003). Основы личностно-направленной логопсихотерапии: Учебное пособие.-2-е изд., испр. и доп. М.: МПСИ: Флинта.
- Alley, T. (2019). Bibliotherapy by the Campfire: meeting the Social and Emotional Needs of Students through Picture Books. Parenting for High Potential, 8(2), 14-17.
- Gersie, A. (1997). Reflections on Therapeutic Storymaking: The use of stories in groups. Jessica Kingsley Publishers.
- Greenberg, L. S., Auszra, L., & Herrmann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. Psychotherapy research, 17(4), 482-493.
- Gualano, M. R., Bert, F., Martorana, M., Voglino, G., Andriolo, V., Thomas, R., ... & Siliquini, R. (2017). The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. Clinical psychology review, 58, 49-58.
- Hynes, A. M. (2019). Bibliotherapy: The Interactive Process A Handbook. Routledge.
- Pehrsson, D. E., Allen, V. B., Folger, W. A., McMillen, P. S., & Lowe, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. The Family Journal, 15(4), 409-414.
- Pierce, L. M. (2015). The use of bibliotherapy with adolescents and their families. Journal of Family Psychotherapy, 26(4), 323-330.

**Для цитирования:**

Авторы: Голзицкая А.

Выпуск: №2 2020

Страницы: 5-10

Раздел: Практика

URL: <https://familypsychology.ru/golzitskaya-a-a-grupповaya-biblioterapiya-v-rabote-s-problemami-detsko-roditel-skogo-vzaimodejstviya-na-primere-ee-primeneniya-v-semejnoj-grupповoj-logopsihoterapii/>

DOI: 10.24411/2587-6783-2020-10008

10.24411/2587-6783-2020-10009

## **РЕБЕНОК И СЕМЬЯ В ПОДХОДЕ DIR/FLOORTIME**

Романовский Н.В. к. психол. н.

Центр Здоровья и Развития им. Свт. Луки, Большая Марьянская ул., 3, Москва  
DIR/Floortime эксперт, психолог

Азирова А.А.

Центр Здоровья и Развития им. Свт. Луки, Большая Марьянская ул., 3, Москва  
DIR/Floortime эксперт, логопед-дефектолог, специалист по детской педагогике и психологии

**Аннотация.** Концепция DIR/Floortime все более широко используется в работе с детьми с РАС и другими нарушениями развития и является одним из популярных и известных психолого-педагогических подходов. Ее авторы, американский врач-психиатр доктор Стенли Гринспен и его коллега Сирена Уидер, считали одной из значимых особенностей данного подхода то, что он приближает ребенка с нарушенным развитием к пути здорового онтогенетического развития. В основе DIR/Floortime, лежит модель эмоционального функционального развития, которая включает в себя ряд иерархически организованных навыков, необходимых для здорового развития психики ребенка. Развитие этих навыков происходит в эмоционально значимых отношениях, учитывающих индивидуальные особенности ребенка, включающие, в том числе, и семейную составляющую. С точки зрения подхода DIR/Floortime семья ребенка является главным ресурсом его развития. Родителям важно владеть определенными навыками, способствующими взаимодействию с ребенком. В основе подхода DIR/Floortime лежит теория привязанности Дж. Боулби, в которой большое значение уделяется качеству привязанности между ребенком и родителями. Оно может как способствовать, так и препятствовать проявлению этих родительских навыков. Во время занятий с ребенком и бесед с родителями мы обращаем внимание на характер взаимодействия родителей с детьми, исследуем их возможности и помогаем им развивать в себе навыки и умения, важные для установления взаимодействий с ребенком. В статье рассматриваются эти умения и приводятся конкретные примеры работы специалиста DIR/Floortime с родителями.

**Ключевые слова.** Гринспен, DIR/Floortime, игра, социально-эмоциональное развитие, ступени эмоциональных функциональных отношений, дети с РАС, дети с нарушениями в развитии, аутизм, задачи работы с родителями, переживание депрессии, горе, привязанность, ресурсы семьи.

## **FAMILY AND CHILD IN THE DIR/FLOORTIME APPROACH**

Romanovsky N. V., PhD in psychology

Center of Health and Development of the names of the Saint. Lukes, Bolshaya Maryinskaya st. 3, Moscow  
DIR/Floortime expert, psychologist  
Moscow, Russia

Azirova A. A.

Center of Health and Development of the names of the Saint. Lukes, Bolshaya Maryinskaya st. 3, Moscow  
DIR/Floortime expert, speech pathologist  
Moscow, Russia

**Abstract.** DIR/Floortime is increasingly used in work with children with ASD and other developmental disorders and is one of the popular and well-known psychological and pedagogical

approaches. Its authors are an American psychiatrist Dr. Stanley Greenspan and his colleague Sirena Wider. One of the significant features of this approach is that it brings a child with impaired development closer to the path of healthy ontogenetic development. At the heart of DIR/Floortime there is a model of emotional functional development which includes a number of hierarchically organized skills necessary for the healthy development of the child's psyche. The development of these skills occurs in emotionally significant relationships that take into account the individual characteristics of the child, including the family component. From the point of view of the DIR/Floortime approach, the child's family is the main resource of his development. It is important for parents to have certain skills that facilitate interaction with the child. At the heart of the DIR/Floortime approach there is J. Bowlby's theory of attachment, in which great importance is given to the quality of attachment between the child and the parents. It can both facilitate and hinder the manifestation of these parenting skills. During lessons with the child and conversations with parents, we pay attention to the nature of interaction between parents and children, explore their capabilities and help them develop skills and abilities important for establishing interactions with the child. The article discusses these skills and provides specific examples of the DIR/Floortime specialist working with parents.

**Keywords.** Greenspan, DIR/Floortime, play, social and emotional development, levels of emotional functional relations, autism, children with ASD, children with developmental disabilities, tasks of working with parents, experiencing depression, grief, attachment, family resources.

### **Описание подхода DIR**

Исследования проблемы эффективности помощи детям с РАС и с другими расстройствами развития свидетельствуют о том, что наиболее успешными являются такие подходы, которые, обобщая, можно назвать психолого-педагогическими.

Психолого-педагогические подходы, на наш взгляд, являются наиболее распространенными и признанными в большинстве стран, в которых детям с нарушениями в развитии оказывается помощь. В современной психолого-педагогической практике помощи «особым» детям к наиболее известным и распространенным подходам относятся АВА (Прикладной анализ поведения (Applied behavior analysis) (Шрамм, 2013), ТЕАССН (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), (Шоплер, Ланзинд, Ватерс, 1997), RDI (Relationship Development Intervention) (Steven, Gutstein, Rachele, Sheely, 2002). В российской практике отдельно стоит отметить Эмоционально-смысловой подход (Никольская О.С., 2016) и DIR/Floortime, о последнем из которых далее и пойдет речь.

Родоначальником подхода DIR/Floortime является американский врач-психиатр, доктор Стенли Гринспен, изложивший его основы в книге «На ты с аутизмом», написанной в соавторстве с коллегой, клиническим психологом Сиреной Уидер (Гринспен, Уидер, 2013). В основе подхода DIR/Floortime лежит модель эмоционального функционального развития, в которой С. Гринспен выделяет шесть ключевых стадий, представляющих, с его точки зрения, ряд иерархически организованных навыков, необходимых для здорового развития психики ребенка. Данные стадии Гринспен так же называл ступенями социально-эмоционального развития (Гринспен, Уидер, 2013).

К этим стадиям Гринспен относит:

- умение ребенка произвольно концентрировать внимание на чем-то внешнем, регулировать себя, дифференцировать состояния комфорта и дискомфорта;
- умение получать удовольствие от контакта с другими людьми, а также выражать это удовольствие в виде мимики, жестов, движений тела, звуков речи;

- умение проявлять инициативу в отношениях (в игре, общении и т.д.), поддерживать двусторонний контакт в виде обмена взглядами, мимикой, жестами и словами;
- умение отличать себя от других, осознавать свои желания, участвовать в сложной двусторонней коммуникации, с помощью которой решать различные задачи (просить помощи у другого, что-то объяснять и т.п.);
- умение понимать символы, играть в символические (сюжетно-ролевые) игры, осмысленно использовать слова для общения на различные темы;
- умение понимать социальные причинно-следственные связи (я иду во двор, потому что хочу кататься с горки), умение задавать вопросы «почему?», «зачем?».

В основе концепции DIR лежат устойчивые, надежные, дающие чувство безопасности доверительные отношения (Гринспен, Уидер, 2013). Чтобы ребенок мог развиваться в процессе взаимоотношений, они должны быть близкими и приятными. В некоторых семьях такие отношения устанавливаются легче, в других сложнее и требуют поддержки и терапевтической помощи. Способы взаимодействия, соответствующие уровню развития и приспособленные к индивидуальным особенностям и потребностям ребенка, снижая уровень стресса у детей, могут стать одним из самых существенных факторов их развития.

### **Технология помощи**

Помощь особому ребенку лежит через развитие у него нарушенных социально-эмоциональных способностей (Гринспен, Уидер, 2013). Цель метода Floortime состоит в продвижении ребенка от более простых умений в рамках ступеней социально-эмоционального развития к более сложным (Гринспен, Уидер, 2013). Для этого используются технологии развития эмоциональных и продуктивных взаимоотношений с ребенком при активном вовлечении его родителей. В начале работы важно установить с ребенком эмоциональный контакт и постепенно усложнять его, используя различные стратегии работы. При установлении контакта с ребенком учитываются его сенсорные и неврологические особенности. Таким образом, в рамках DIR-подхода специалисты продвигают ребенка вверх по ступеням социально-эмоционального развития, помогая ему постепенно осваивать их содержание. Одной из значимых сторон данного подхода является то, что, по сути, он приближает ребенка с нарушенным развитием к пути здорового онтогенетического развития (Гринспен, Уидер, 2013). Важно подчеркнуть, что DIR – это не просто локальный метод, это концепция, в рамках которой интегрируются различные стратегии и подходы. При ее реализации предполагается комплексная помощь, максимально индивидуализированная под конкретные особенности как ребенка, так и его семьи. При этом особое значение уделяется разносторонним отношениям, подчеркивается важность эмоционального контакта между ребенком и родителями, между ребенком и специалистами, между специалистами и родителями ребенка как участниками единого терапевтического процесса (Гринспен, Уидер, 2013).

Наш собственный опыт, а также опыт наших коллег, работающих в данном подходе, подтверждает, что DIR/Floortime – это концепция, применимая как в работе с детьми с нейротипичным развитием, имеющими некоторые проблемы в различных сферах, так и к довольно большому спектру детей, имеющих серьезные нарушения развития. Нарушения социально-эмоциональной сферы встречаются в той или иной мере у большинства детей с нарушениями психического, неврологического и соматического характера. Floortime может быть весьма эффективен для детей с нарушениями аутистического спектра, интеллектуальной недостаточностью, тяжелыми нарушениями экспрессивной и рецептивной речи, нарушениями слуха, задержкой психического развития, генетическими синдромами (Greenspan, DeGangi, Wieder, 2001). Эффективность метода Floortime напрямую зависит от интенсивности его применения. Доказанная американскими

исследователями эффективность метода достигается при количестве сессий Floortime в объеме не менее 2 часов в день ежедневно (Гринспен, Уидер, 2013).

## Роль семьи

С точки зрения подхода DIR/Floortime семья ребенка является главным ресурсом его развития (Гринспен, Уидер, 2013). В своей основе подход DIR/Floortime опирается на теорию привязанности Дж. Боулби, согласно которой здоровое психическое развитие ребенка невозможно без наличия отношений привязанности (Боулби, 2003). Родители ребенка - его первые партнеры по общению и установлению эмоционального контакта. Прежде всего, они являются объектами привязанности, наличие с которыми эмоционально-теплых отношений служит условием его социально-эмоционального развития. Первая улыбка, комплекс оживления и все последующее развитие общения на первом году жизни ребенка связано с личностью взрослого. Благодаря наличию привязанности к взрослому и его активной позиции в коммуникации ребенок начинает вступать с ним в эмоциональный контакт, который постепенно усложняется (Боулби, 2003).

Важным аспектом взаимодействия между особым ребенком и его родителями является характер привязанности между ними. Надежная привязанность может формироваться при чуткости и отзывчивости значимого взрослого и его способности распознавать и правильно понимать сигналы ребенка. Возникающее при этом у ребенка чувство безопасности способствует укреплению привязанности (Боулби, 2003). Однако в практике нашей работы нам приходится сталкиваться с различными искажениями отношений привязанности.

Одним из таких проявлений является недостаточно сформированная привязанность между ребенком и его родителями в силу того, что у части детей с расстройством аутистического спектра выраженные симптомы этого нарушения начинают проявляться с первых месяцев жизни. Отсутствие комплекса оживления и других социальных реакций в ответ на активные попытки родителя установить с таким младенцем эмоциональный контакт препятствует установлению надежной привязанности прежде всего у матерей таких детей. Испытав сильнейшую фрустрацию вследствие отсутствия эмоционального ответа от ребенка, в дальнейшем они могут перестать делать попытки установления эмоционально насыщенных отношений, переключаясь на другие формы отношений (присмотр и уход, развитие академических навыков, контроль поведения и т.д.). Тем самым, ребенок с аутизмом попадает как бы во вторичную изоляцию от мира социально-эмоциональных отношений. Данная проблема не всегда имеет такой тотальный характер, она может проявляться в том, что в отношениях между ребенком и родителями будет недостаточно тепла, эмоций и эмпатии. Зачастую отношения привязанности могут нарушаться, в том числе, из-за влияния психогенных факторов. Приведем следующий пример из практики нашей работы:

*Мальчик (6 лет), диагноз: детский аутизм, эпилепсия. Ребенок воспитывается в неполной семье; его отец умер, когда ему было 7 месяцев. Мать ребенка осталась одна с двумя детьми и погрузилась в состояние депрессии. Ребенок общается с помощью эхололий и глазного контакта, говорит о себе в третьем лице, крупная и мелкая моторика нарушены. На занятиях он проявляет готовность играть в простые сенсорные, предметно-манипулятивные и эмоциональные игры младенческого возраста, ему нравятся тактильные игры и игры «обнимашки». Однако у него наблюдаются трудности эмоционального контакта с мамой, которую он, в основном, использует для достижения своих целей и не обращается к ней за поддержкой и защитой, не ориентируется на ее поведение в незнакомой для него ситуации. Мы интерпретировали эти проявления как нарушение эмоциональной привязанности с мамой. Одной из целей работы с семьей было развитие между мамой и ребенком эмоционального контакта и отношений привязанности, так как это крайне важно для развития у ребенка социально-*

*эмоциональных способностей. Было решено попробовать начать с простого телесного контакта. По нашей просьбе мама брала ребенка на руки как младенца, гладила, качала, пела песенки. Первое время, когда мама брала его на руки и пыталась обнять и покачать, ребенок отстранялся и, смотря на нее, мог начать кричать: «Барни! Барни! Ты хочешь Барни!». В первую очередь, мы просили маму ежедневно играть с ребенком в простые эмоциональные игры младенческого возраста, держа его на своих коленях. Спустя некоторое время, она начала замечать, что ребенок стал чаще проявлять инициативу в эмоциональном контакте, стал ее обнимать, садясь к ней на колени. Кроме того, ребенок стал наблюдать за мамой и интересоваться тем, что она делает, его коммуникативные способности стали улучшаться.*

Другим искажением привязанности является симбиотический характер отношений между ребенком и родителем.

**Симбиотическая привязанность** к ребенку, соединенная с тревогой, по нашим наблюдениям, зачастую свойственна родителям детей, жизнь которых была под угрозой из-за тяжелой болезни, несчастного случая или по каким-либо другим причинам, например склонности самого аутичного ребенка к подобной форме привязанности, что является проявлением стереотипности его поведения. Подобный характер привязанности искажает восприятие ребенка родителем как отдельного субъекта. Такая привязанность также может тормозить развитие эмоциональных отношений между ребенком и специалистом, так как родитель будет видеть в них угрозу потери контроля над ребенком. Напротив, приобретение абстрактных навыков, не используемых данным ребенком в своей обыденной жизни, например, изучение цифр и букв, не делающих по сути ребенка более самостоятельным, но создающих видимость прогресса, чрезвычайно поощряется и их значимость высоко оценивается. Действия специалиста, направленные на стимулирование самостоятельности и инициативы ребенка, при демонстрации им малейшего недовольства, могут вызывать тревогу и стремление к гиперопеке и восприниматься таким родителем болезненно, как причиняющие ребенку невыносимый дискомфорт. Ребенок, находящийся в симбиозе с родителем, привыкает к тому, что ему позволяют делать все, что он хочет. Зачастую бывает, что именно на занятиях он впервые сталкивается с границами и правилами. Выражающееся при этом недовольство ребенка родитель, находящийся с ним в симбиотической связи, может воспринимать очень остро и, испытывая при этом сильное чувство тревоги, пытается защитить своего ребенка от “угрозы”. В некоторых особо сложных случаях, когда объяснение целей терапии не находит понимания у такого родителя, он на какое-то время может оказаться не готовым продолжать терапевтические отношения. Проиллюстрируем это примером из нашей практики:

*Мальчик (4 года), диагноз: детский аутизм, проходит курс интенсивной комплексной помощи. На сеансе терапии Floortime после 10 минут эмоционального контакта у ребенка угасает интерес к происходящему. Он хочет открыть дверь и выйти, это ему не удается, и он начинает выражать свое недовольство. Специалист при этом пытается заинтересовать его и вовлечь в контакт. Дедушка ребенка (значимый для него взрослый), присутствующий на занятии, переживая, не выдерживает напряжение и дает ребенку сделать то, что он хочет. Ребенок выходит в холл и требует у дедушки телефон. Получив его, начинает играть; таким образом, контакт с ребенком прерывается. Когда же с ребенком находится его мама, в аналогичной ситуации она не спешит дать ему выйти из помещения, и он довольно быстро находит себе другое занятие и возобновляет взаимодействие со специалистом.*

В случае надежных отношений привязанности между ребенком и его родителем процесс помощи идет значительно быстрее и эффективнее.

Говоря о роли семьи в процессе помощи, нельзя не упомянуть, что основа терапии DIR/Floortime – это социально-эмоциональные отношения и их развитие. Для многих



родителей их отсутствие заметно не так, как отсутствие речевых или академических навыков. Это может зависеть и от собственного уровня развития социально-эмоциональных способностей родителя, и от его эмоциональной чуткости, способности к эмпатии и общего непонимания значимости эмоций и отношений в нашей жизни.

В зависимости от того, на какой ступени эмоционального функционального развития находится ребенок, родителям важно обладать определенными навыками, способствующими взаимодействию с ним (Greenspan, DeGangi, Wieder, 2001). Во время занятий с ребенком и бесед с родителями мы обращаем внимание на владение родителями следующих навыков, помогающих взаимодействию с детьми:

- умение взаимодействовать с ребенком, ожидая его реакции, демонстрировать радость и оживление от общения приятными ребенку способами;
- умение проявлять чувствительность к потребностям ребенка в телесном контакте, вовлекать его в изучение окружающей среды;
- проявлять внимание и интерес к действиям ребенка, стимулировать взаимное общение, используя невербальные и вербальные способы, визуальный контакт;
- умение давать ребенку возможность проявлять инициативу в выборе игр и игрушек и способов взаимодействия с ними;
- умение отвечать на желания, намерения и действия ребенка;
- умение играть с ребенком, учитывая его уровень развития;
- умение поддерживать темп и ритм, адекватный уровню возбуждения;
- умение использовать жесты и мимику, речь и вокализации для поддержки кругов общения;
- умение усложнять игру, основываясь на действиях ребенка, вовлекаться во взаимодействие, создавать препятствия и ожидать ответных действий ребенка;
- умение поддерживать потребности ребенка, подключаясь к его игре;
- умение проявлять интерес к символическим играм и к идеям ребенка, оказывать эмоциональную поддержку, вовлекать в воображаемые действия, выражать удовольствие от игры;
- умение выстраивать уместные границы;
- умение помогать в построении логичной последовательности действий, причинно-следственных связей между отдельными идеями с помощью вопросов, таких как «как?», «почему?», «когда?»;
- умение помогать расширять круг эмоциональных тем (уверенность, удовольствие, волнение, страх, гнев и др.), принимать выражение ребенком разных чувств.

Стоит также отметить, что на наличие и проявление (или не проявление) во взаимодействии с ребенком данных навыков могут оказывать влияние различные факторы. Одним из таких факторов является **проблема переживания стресса, горя и утраты, депрессивные состояния.**

Столкновение с нарушениями развития у ребенка у большинства родителей вызывает стресс, они переживают состояние горя и утраты. В зависимости от своих внешних и внутренних ресурсов родители либо справляются со стрессом, либо застревают на той или иной стадии переживания горя (Варга, 2009). В практике нашей работы нам достаточно часто приходится сталкиваться с родителями, находящимися в апатии и депрессии. Находясь в таком состоянии, родитель может потерять очень важную с точки зрения Floor time способность - чувствительность к действиям и эмоциям ребенка, что существенно осложняет установление эмоционального контакта и его дальнейшее развитие.

Находясь в стрессе или депрессии, родители попросту могут не замечать или не придавать значения тем небольшим изменениям, которые происходят у ребенка в процессе

помощи. Непонимание значимости этих перемен для его развития может приводить к непониманию и обесцениванию терапии. Приведем следующий пример:

*Ребенок (3 года), диагноз: детский аутизм. Попадает на занятия в рамках подхода DIR/Floortime буквально сразу после того, как ему был поставлен данный диагноз. Мама ребенка находится в состоянии переживания горя, подавлена, отстранена. У мамы с ребенком прослеживается нарушение отношений привязанности. Приводя его на занятия, она далее никак не участвует в том, что происходит во время игровых сессий, и ребенок не ищет у нее поддержки и успокоения, не реагирует на ее присутствие. Ему передается эмоциональное состояние мамы, ее негативный эмоциональный фон, что крайне отрицательно влияет на успешность сеансов Floortime. Индуцируясь от матери, ребенок сам находится в негативном аффекте, что является препятствием к развитию эмоциональных отношений между ребенком и специалистом и к вовлечению ребенка в эмоциональный контакт. При попытке объяснений специалистом целей и задач работы с ребенком, а также нюансов взаимодействия, мы сталкиваемся с непониманием мамой смысла происходящего. По всей видимости, это связано с личными переживаниями горя у мамы, которые делают ее эмоционально невосприимчивой к подобным аспектам взаимодействия.*

Невключенность родителя неблагоприятно отражается на процессе терапии, влияет на эмоциональное состояние ребенка, создает атмосферу эмоционального отчуждения, которая мешает контакту. Надо понимать, что в таком состоянии родитель нуждается в поддержке и очень высоком уровне эмпатии со стороны специалиста, который сопровождает его в этой травмирующей ситуации и помогает выстроить стратегии взаимодействия с ребенком. Сам родитель не всегда готов взять на себя ответственность связывать свои действия с результатом, замечать небольшую динамику в работе с ребенком. Родителям, склонным к «обесцениванию», важно помогать развивать в себе собственную чувствительность и умение настраиваться на ребенка. Приведем пример:

*Мальчик (4,5 года), диагноз РАС, понимание речи ситуативное, не говорит, глазной контакт редкий, совместное внимание практически не проявляет, сам контакт не инициирует, при наших попытках вступить с ним в контакт сердится, начинает истерично кричать, может заплакать, пытается ущипнуть, редко улыбается и смеется. Уровень саморегуляции низкий. В любой момент, какие бы эмоции он не испытывал, может подойти к маме, ущипнуть ее и схватить за горло. Маму это очень раздражает и пугает, раньше она его наказывала, но это ничего не изменило. В самостоятельных играх манипулирует игрушками, например, перекладывает машинки из стороны в сторону, складывая их в горку, так же играет с другими игрушками, может по несколько секунд рассматривать каждую из них. На первой встрече мама выглядит подавленной и встревоженной. В процессе игры с ребенком, мы особое внимание обращаем на комментирование своих действий, чтобы максимально снизить ее тревогу и помочь ей понять, какие задачи мы решаем. Наблюдая за взаимоотношениями ее и ребенка, мы предлагаем маме, как только ребенок подходит к ней, раскрывать ему объятия и, в зависимости от ситуации, ласково или игриво прижимать его к себе, при этом с эмпатией комментировать соответствующим образом его эмоции (с сочувствием: «Вижу, ты сердился! Обниму!»), или весело: «Ты радуешься, здорово!»). Мама начинает пользоваться этой рекомендацией. С самого начала мы просим маму внимательно наблюдать за поведением сына и стараться замечать самые небольшие изменения. Постепенно мама начинает принимать участие в играх и придумывать способы привлечения внимания сына. На вопрос, замечает ли она какие-то изменения в поведении мальчика, она говорит: «Знаете, он начал иногда смеяться как обыкновенный ребенок и стал более спокойным, позволяет больше взаимодействий с собой». На занятиях мы замечаем, что он не протестует, если машинка «заезжает» ему на ногу или игрушечная*

*кошечка медленно «подкрадывается» и «прыгает» по его руке, он даже стал ждать их приближения и смеяться в ответ, хотя раньше такие игры вызывали у него протест. Естественно, маму интересует вопрос, когда появится речь, и мы обсуждаем с ней, какие задачи важно решать сейчас, исходя из особенностей и возможностей ребенка. Договариваемся, что в первую очередь будем развивать понимание речи, вызывать желание смотреть друг на друга, проявлять интерес к совместным действиям, понимать невербальные сигналы и т.п.*

Учитывая индивидуальные особенности детей, мы с самого начала выясняем **запрос родителей** и работаем над тем, чтобы он выглядел реалистично, а затем обсуждаем пути решения задач.

Мы стремимся к тому, чтобы наши отношения были не просто отношениями между «заказчиком» и «исполнителем», «экспертом» и «клиентом», а носили характер совместных действий, направленных на достижение реалистичных целей, соответствующих актуальному уровню развития ребенка. Мы считаем очень важным, чтобы родители понимали, над какими задачами мы работаем и с какой целью используем те или иные приемы, чтобы в дальнейшем они имели возможность использовать эти приемы самостоятельно и их взаимодействие с детьми могло носить развивающий характер.

Очень важен **уровень вовлеченности** родителей в ситуацию. Поэтому желательно все время поддерживать с ними обратную связь. Естественно, мы не всегда можем повлиять на ситуацию в семье или на мировоззрение родителей сразу, но уважительное отношение к их точке зрения помогает прийти к согласию.

В подходе DIR/Floortime уделяется большое значение эмоциональному контакту между родителями и особым ребенком, при этом работа специалистов с ребенком продолжается (Ицкович Г. 2019). Как говорилось выше, в практике работы специалиста Floortime с ребенком с РАС одной из главных задач является эмоциональное вовлечение ребенка в контакт, развитие у него способности к “совместно разделенному переживанию” (Баенская, 2014).

Для того, чтобы данное вовлечение состоялось, необходимо на сеансе Floortime создать аффективно **положительно заряженное эмоциональное поле**. В практике нашей работы мы стараемся максимально привлечь родителей к процессу установления эмоционального контакта и дать им опыт развивающего взаимодействия, соответствующий принципам Floortime. Вовлеченный родитель, находящийся на сеансе терапии Floortime, помогает создать то необходимое эмоциональное поле, в котором и происходит контакт и развитие социально-эмоциональных способностей ребенка. Проиллюстрируем это следующими примерами:

*Пример 1. Девочка (9 лет), диагноз: умеренная интеллектуальная недостаточность. Психические процессы снижены, учебная деятельность не формируется. Была удочерена в возрасте 7 лет глубоко депривированной (не общалась, отсутствовали коммуникативные навыки, боялась новых людей; не владела культурно-гигиеническими навыками и навыками самообслуживания). Познавательный интерес низкий. Когда предоставлена сама себе, проводит время в самостимулирующих действиях: перебирает в руках и трясет перед глазами игрушки. Приобретенные навыки закрепляются с трудом. Понимание речи фрагментарное, доступно в контексте конкретных ситуаций, самостоятельной речи нет. В результате длительных занятий с логопедом стала повторять отдельные звуки. Может неразборчиво и неохотно повторять некоторые простые слова. В беседе с мамой обсуждаем, что, учитывая возраст, уровень развития познавательного интереса, символических функций, отсутствие многих важных навыков, можно попробовать привлечь девочку к простым совместным действиям, например, к совместному нарезанию любимых продуктов (бананов, хлеба), угощению друг друга этими продуктами, лепке из теста и т.п.*

*Чувствуется, что мама девочки скептически отнеслась к этому предложению. На вопрос, что она чувствует и с чем связано это чувство, мама отвечает, что у нее итак очень много дел и она не может уделять столько внимания одному ребенку, когда у нее их трое. С хозяйством она справляется сама и не сможет привлечь девочку к помощи, так как та плохо усваивает навыки. Возможно, наше предложение она восприняла как упрек в недостаточном внимании к ребенку. Мы говорим о том, что понимаем, как значимо то, что она делает для ребенка, замечаем и очень ценим их взаимную привязанность. Напоминаем, что наша задача - не только работать с ребенком, но и знакомить родителей с принципами и стратегиям Floortime, способствовать социальной адаптации ребенка и помогать выстраивать с ним отношения, стимулирующие желание разделять свои эмоции. При обсуждении этой ситуации на супервизи, мы решаем на последующих занятиях предложить девочке вместе чистить и резать по очереди банан и угощать друг друга, слепить из теста «пирог» и украсить его фруктами из игрушечного набора. Девочке на занятиях очень нравится резать по очереди со специалистом банан. Она ест кусочки банана сама и угощает специалиста. На следующем занятии с удовольствием возится с тестом: раскатывает его, разминает, выбирает фрукты и выкладывает их на подготовленное тесто. Повторяет слова «пирог», «слива», «яблоко», «лимон». Потом «угощает» пирогом маму. Маму, присутствующую на этих занятиях, очень радует эмоциональный отклик девочки. Она тоже включается во взаимодействие и видит, что девочка получает удовольствие, проявляет активность и интерес. Она замечает: для того, чтобы увлечь девочку, нужно разделять с ней эмоции, необходима специальная стимулирующая среда, вовлечение в совместную интересную деятельность; понимает, что самой девочке трудно придумать себе такие занятия. Она видит ценность такого взаимодействия для развития и говорит: «Мы дома тоже так попробуем, хоть я совсем не кулинар и не возжусь с тестом». Когда мы ей напоминаем, что можно купить готовое тесто, ее это очень воодушевляет, она рада тому, что не потребуются лишние усилия. При этом она готова вместе с дочкой повозиться с тестом и воспринимает такое занятие с ней не как обузу, а как совместное удовольствие.*

*Пример 2. Ребенок (5 лет), диагноз: детский аутизм. На занятие приходит вместе с мамой. Ребенок разговаривает и пытается играть в сюжетные игры, игра по преимуществу стереотипная, свернутая, в игре практически отсутствуют эмоции. Специалист предлагает ребенку поиграть в более простые сенсорные игры, а именно устраивать «салют» из игрушек. Ребенку нравится предложенная игра, продолжаем играть, устраивая «салют» по очереди. Далее пытаемся подключить к игре маму, чтобы она поучаствовала и поделила с нами это удовольствие. Включение мамы вызывает у ребенка неподдельную радость, он обнимает маму и пытается разделить с ней те положительные эмоции, которые он получил от совместной игры. При обсуждении с мамой этого момента она отмечает, что ребенок крайне редко пытается разделить с ней свои эмоции и переживания. Мама также отмечает, что впервые поняла, насколько важно, чтобы ребенок делился с ней своими эмоциями и переживаниями. В следующий раз мама сама старается включиться в общую игру и активно участвует в занятии, отмечая при этом большое удовольствие от игрового процесса.*

## **Ресурсы семьи**

Наш опыт практической работы и его осмысление в рамках экологической модели семьи Бронфенбреннер (Селигман, Дарлинг, 2013) позволяет нам выделить некоторые семейные факторы, которые влияют на эффективность помощи в рамках DIR/Floortime подхода. Перечислим их в порядке убывания значимости:

- Коммуникация и внутрисемейная поддержка. Практика показывает, что если в семье существуют открытые, доверительные отношения, при которых супруги не боятся говорить друг другу о своих чувствах и переживаниях (как положительных, так и

отрицательных), это является источником энергии и поддержки для них (Варга, 2009). При этом они получают возможность направить энергию на развитие эмоционального контакта в рамках проведения самостоятельных Floortime-сессий дома, а также быть эмоционально включенными на игровых сессиях, проводимых специалистами. Наши личные наблюдения показывают, что матери особых детей, не получающие необходимой им поддержки и помощи в отношениях с супругами, имеют значительно меньше эмоционального ресурса для установления и поддержания эмоциональных контактов со своими детьми.

- **Временные ресурсы.** Не секрет, что для помощи и развития особых детей им необходимо уделять довольно большое количество персонального времени. С точки зрения подхода DIR/Floortime родителю необходимо развивать отношения со своим ребенком. Однако практика показывает, что время на занятия с детьми есть далеко не у всех родителей, это может быть обусловлено массой причин, как внешних, так и внутренних.
- **Ресурсы ближайшего социального окружения.** Под этими ресурсами мы понимаем наличие родственников, друзей или знакомых, которые оказывают помощь и поддержку семье, имеющую особого ребенка. Имея такую поддержку, семьи легче справляются с эмоциональным выгоранием, найти ресурсы для занятий с ребенком.

Таким образом, говоря о помощи особым детям, хочется еще раз подчеркнуть, что пути ее оказания различны, и зависят от тех трудностей, которые эти дети испытывают. Зачастую, на процесс помощи особому ребенку влияет наличие или отсутствие ресурсов, к которым имеет доступ семья. Формы помощи разным семьям могут отличаться, некоторые из них выходят далеко за пределы компетенции специалистов, работающих с детьми. Однако с точки зрения подхода DIR/Floortime, семья особого ребенка играет ключевую роль в его реабилитации и является основой для формирования привязанности (Гринспен, Уидер 2013). Наш опыт показывает, что умения и ценности родителей находятся в центре реабилитационного процесса. Для успешного развития социально-эмоциональных способностей у детей они должны проявляться у их родителей. Как правило, у родителей есть необходимые способности для развития отношений со своими детьми, но они не всегда могут быть проявлены. Переживание родителями горя, тревоги и стресса оказывает негативное воздействие на процесс помощи ребенку. Мы считаем важной стороной работы специалиста DIR/Floortime помощь родителям в установлении контакта с собственными способностями, позволяющими взаимодействовать с ребенком наилучшим образом. При этом, задачами специалиста в рамках работы с родителями является:

- Раскрытие родителям ценности развития социально-эмоциональных способностей у детей;
- Включение родителей в процесс терапии ребенка через обращение к их эмоциональной сфере;
- Демонстрирование и разъяснение конкретных стратегий и приемов, способствующих установлению и развитию контакта с детьми;
- Эмоциональная поддержка родителей через проявление внимания и чуткости к их чувствам и переживаниям, акцентирование внимания на сильных сторонах и успехах их детей.

## **ЛИТЕРАТУРА:**

Баенская, Е. Р. (2014). Разделенное переживание-путь терапии детского аутизма. Альманах Института коррекционной педагогики РАО, (20-3), 1-4.

Дж, Боулби. Привязанность./Пер с англ. НГ Григорьева, ГВ Бурменская. М.: Гардарики, 2003г.–477 с.

Варга А.Я. (2017). Введение в системную семейную психотерапию, М, Когито-Центр, с.182

Гринспен, С., & Уидер, С. (2019). На ты с аутизмом. Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. М.: Теревинф, 2013. с.512

Ицкович, Г. (2019). Аффективные состояния и использование аффекта в клинической практике DIRFloortime. Аутизм и нарушения развития, 17(2), 5-17.

Никольская, О. С. (2016). Эмоционально-смысловой подход к коррекции расстройств аутистического спектра. Альманах Института коррекционной педагогики РАО, (26-2), 127-137. Дата обращения: 02.04.2020 (<https://alldef.ru/ru/articles/almanah-26/emoczionalno-smyslovoj-podxod-k-korrekczii-rasstrojstv-autisticheskogo-spektra>).

Селигман М., Дарлинг Р. (2014). Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития, М., Теревинф, с. 368

Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. (1997). Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH. Минск: Издательство БелАПДИ "Открытые двери "

Шрамм, Р. (2020). Детский аутизм и АВА: АВА (Applied behavior analysis) : терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения, Екатеринбург : Рама Паблишинг, с. 208

Greenspan S., DeGangi G., Wieder S. (2001). The Functional Emotional Assessment Scale for Infancy and Early Childhood: Clinical and Research Applications. Bethesda: Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, с. 450

Gutstein S. E. & Sheely R. K. (2002). Relationship Development Intervention with Young Children: Social and Emotional Development Activities for Asperger Syndrome, Autism, PDD and NLD. с.335, с. 432

Mahoney, G. (1998). Maternal communication style with mentally retarded children. American Journal on Mental Retardation, 92, с. 352-359.

Shore, S., & Rastelli, L. G. (2011). Understanding autism for dummies. John Wiley & Sons.

Siller, M., & Sigman, M., The behaviors of parents of children with ASD predict the subsequent development of their children's communication. Journal of ASD & Developmental Disorders, 2002, с. 32, 77-89.

## **Для цитирования:**

Авторы: Романовский Н.В., Азирова А.А

Выпуск: №4 2020

Страницы: 11-20

Раздел: Практика

URL: <https://familypsychology.ru/romanovskij-n-v-azirova-a-a-rebenok-i-sem-ya-v-podhode-dir-floortime/>

DOI: 10.24411/2587-6783-2020-10009

DOI: 10.24411/2587-6783-2020-10010

**СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ОПЫТ РАБОТЫ В КЛИНИКЕ**

Архипова Марина Владимировна  
системный семейный терапевт, клинический психолог  
Центр системно-комплексного лечения зависимостей, ул. Большая Академическая д.5  
Москва, Россия

Максимова Ольга Вячеславовна  
системный семейный терапевт, клинический психолог  
Центр системно-комплексного лечения зависимостей, ул. Большая Академическая д.5  
Москва, Россия

Геронимус Иван Александрович  
системный семейный терапевт  
НИУ ВШЭ, департамент психологии, Армянский пер., 4, стр. 2  
Преподаватель магистерской программы “Системная семейная терапия”  
Университет Палермо, департамент психологии, Буэнос Айрес, Аргентина  
Аспирант  
Москва, Россия

**Аннотация.** Статья посвящена опыту психотерапевтической работы с семьей взрослого человека, страдающего от химической зависимости, в условиях реабилитационной клиники в логике системной семейной терапии.

Проанализирован опыт психотерапевтической работы с семьями химически зависимых пациентов негосударственного социально-реабилитационного центра для лиц, имеющих химическую зависимость, с сентября 2017 по декабрь 2019 года. Пациентами являлись мужчины и женщины, имеющие наркологический диагноз: алкоголизм или наркомания. Большинству из них на момент прохождения программы от 18 до 45 лет. За указанный период полностью прошли программу реабилитации и участвовали в системной семейной терапии 29 семей.

Авторы выделяют ряд специфических особенностей проведения системной семейной психотерапии в рамках реабилитационной программы для зависимых: низкая мотивация семьи на психотерапевтическую работу; необходимость выстраивания терапевтической работы с учетом логики реабилитационного процесса, его основных этапов и задач; специфические вызовы для сохранения терапевтической нейтральности (необходимость взаимодействовать с пациентом, находящимся на реабилитации, вне терапевтических сессий и стремление семьи вовлечь психолога в осуществление контроля над пациентом). Особенности и задачи терапии на разных этапах реабилитации описаны и проиллюстрированы описанием нескольких терапевтических случаев. Обобщение практического опыта работы системного семейного психолога в реабилитации можно рассматривать в качестве первого шага в направлении создании и апробации реабилитационных программ для зависимых людей, включающих терапевтическую работу с семьей пациента в логике системной семейной терапии.

**Ключевые слова:** системная семейная психотерапия, химическая зависимость, реабилитация людей, страдающих от химической зависимости.

**THE FAMILY SYSTEM THERAPY ON DIFFERENT STAGES OF REHABILITATION PROCESS: EXPERIENCE OF WORKING IN REHAB CENTER**

Arkhipova Marina

Center for system-integrated treatment of addictions, Bolshaya Akademicheskaya st. 5, Moscow  
systemic family therapist, clinical psychologist  
Moscow, Russia

Maksimova Olga

Center for system-integrated treatment of addictions, Bolshaya Akademicheskaya st. 5, Moscow  
systemic family therapist, clinical psychologist  
Moscow, Russia

Geronimus Ivan Aleksandrovich

systemic family therapist  
Higher School of Economics, Faculty of Social Sciences, Armyanskiy per. 4, c2  
Teacher at the master's program "Systemic family therapy"  
University of Palermo, Faculty of Social Sciences, Buenos Aires, Argentina  
PhD student  
Moscow, Russia

**Abstract** The article is devoted to the experience of psychotherapeutic work with the family of an adult suffering from chemical dependence in a rehabilitation clinic.

The experience of psychotherapeutic work with families of chemically dependent patients of a non-governmental social rehabilitation center for persons with chemical dependence from September 2017 to December 2019 is analyzed. The patients were men and women with a chemical addiction: alcoholism or drug addiction. Most of them at the time of passage of the program are from 18 to 45 y.o. During this period, 29 families completed rehabilitation program and participated in systemic family therapy.

The authors highlight a number of specific features of conducting systemic family psychotherapy as part of a rehabilitation program for addicts: low family motivation for psychotherapy, the need to build therapeutic work taking into account the logic of the rehabilitation process, its main stages and goals, specific challenges for maintaining therapeutic neutrality (need to communicate with patients beyond the therapeutic sessions and family desire to use therapist to maintain control over the patient). Features and objectives of therapy at different stages of rehabilitation are described and illustrated by a description of several therapeutic cases. The generalization of the practical experience of a systemic family therapist in rehabilitation can be considered as a first step towards the development and approbation of rehabilitation programs for addicted people, that include therapeutic work with the whole family of the patient in the logic of systemic family therapy.

**Keywords:** systemic family psychotherapy, chemical dependence, rehabilitation of people suffering from chemical dependence.

Может ли классическая системная семейная терапия являться частью реабилитационных программ для взрослых с алкогольной или наркотической зависимостью? В настоящее время большинство специалистов, занимающихся реабилитацией наркологических больных, признают, что при лечении зависимости необходимо учитывать семейный контекст (Пакулина, Лазарев, Филатов, 2016; Шайдукова, 2013). Накоплен большой опыт терапевтической работы с семьями, столкнувшимися с проблемой зависимости, в рамках различных направлений системной семейной терапии (Манухина, 2009; Crnkovic, DelCampo, 1998, Steinglass 1976). В научной литературе описан зарубежный опыт интеграции системной семейной терапии в реабилитационные программы для химических зависимых (Schroeder, 1991). В то же время русскоязычных научных публикаций о работе системного семейного психотерапевта в реабилитационных центрах для людей с химической зависимостью на данный момент практически не представлено.



Статья посвящена особенностям работы системного семейного психотерапевта в реабилитационной клинике для химически зависимых пациентов и задачам системной семейной терапии на разных этапах реабилитационной программы.

### **Информация о реабилитационной программе и пациентах**

Нами представлен опыт работы с семьей в системном семейном подходе на базе негосударственного социально-реабилитационного центра для лиц, имеющих химическую зависимость. В реабилитационном процессе использовались элементы программы 12 шагов (Bogman, Dixon, 1998). В процессе реабилитации пациенты также участвовали в различных психологических занятиях, направленных на мотивацию, восстановление и коррекцию эмоционально-волевой сферы, приобретение и выработку конструктивных моделей поведения в различных ситуациях, самоанализ, а также информирование про особенности заболевания (зависимости) и основы трезвого образа жизни (Вешнева, Бесалиев, 2008, Зыков., 2010).

Пациентами являлись мужчины и женщины, большинству из которых было на момент прохождения программы от 18 до 45 лет, имеющие наркологический диагноз: алкоголизм или наркомания.

Проанализирован опыт психотерапевтической работы с семьями с сентября 2017 по декабрь 2019 года. За этот период на реабилитацию поступило 80 пациентов. Из них полностью прошли программу реабилитации и участвовали семейной терапии 29 семей.

Работа с пациентами и их семьями проводилась в логике структурного подхода С. Минухина (Minuchin, 1974, Минухин, Фишман, 2006) и трансгенерационного подхода М. Боуэна (Bowen, 1978, Варга, Бейкер, 2008). Выбор этих терапевтических методов был обусловлен особенностями профессиональной подготовки и личными предпочтениями авторов статьи.

### **Особенности проведения системной семейной психотерапии в реабилитационном центре**

Реабилитационная программа для химически зависимых пациентов предполагает нахождение пациентов в стационаре, четкую последовательность этапов, каждый из которых решает определенные задачи, а также распределение функций между специалистами разного профиля. С нашей точки зрения, при проведении системной семейной терапии в реабилитационном центре необходимо учитывать особенности мотивации семей на участие в психотерапевтической работе. По нашему опыту, родственники пациентов часто склонны занимать позицию «заказчика» психотерапевтических услуг и делегировать всю ответственность за осуществление изменений и преодоление пациентом зависимости самому психологу. Как правило, фокус внимания родственников пациентов направлен в первую очередь на получение информации о процессе лечения химически зависимого, а не на изменения, которые необходимы всей семье.

Постепенное построение границ во взаимодействии с родственниками пациента, мотивация их на активное участие в процессе реабилитации и терапевтической работе становятся отдельной задачей для системного семейного психолога, работающего в реабилитационном центре.

Кроме того, терапевтическая работа системного семейного психолога, на наш взгляд, должна выстраиваться с учетом логики реабилитационного процесса и его основных этапов: адаптации пациента к реабилитационному центру, интеграции полученных пациентом знаний и навыков, стабилизации достигнутых в ходе лечения результатов, пост-лечебного сопровождения.

Основная цель системной терапии с семьями родственников химически зависимых

людей в рамках их реабилитации также, по нашему мнению, должна соотноситься, прежде всего, с задачами реабилитационной программы. Цель терапевтической работы с семьей можно определить как подготовку семьи к жизни после окончания реабилитации, то есть помощь в выстраивании взаимодействия между членами семьи таким образом, чтобы минимизировать риски возвращения пациента к употреблению алкоголя или наркотиков после окончания реабилитации. Таким образом, если в частной практике длительность и цель терапевтической работы с семьей зависимого человека может варьироваться в зависимости от запроса семьи, то в реабилитационной клинике цель и длительность терапии определяется в первую очередь самой реабилитационной программой.

Отдельная проблема, требующая внимания при проведении семейной системной терапии в реабилитационном центре, — это выбор терапевтического подхода для работы с семьей зависимого. Формулирование окончательных выводов о критериях выбора терапевтического направления, наиболее подходящего для работы с тем или иным случаем, выходит за пределы данной публикации. В то же время, основываясь на практическом опыте, мы предполагаем, что при выборе терапевтического направления полезно учитывать ряд факторов. Один из них — это возраст пациента. По нашему опыту, взрослые пациенты часто бывают в большей степени мотивированы на аналитическое исследование своей семейной истории, чем молодые люди или подростки. Кроме того, на выбор используемого подхода может повлиять запрос самой семьи или клиента. Запрос может быть связан как с перестройкой актуального семейного взаимодействия и построением более функциональных границ в семье, так и с исследованием семейных разрывов, повторяющихся паттернов поведения и готовностью родственников пациента участвовать в терапевтической работе. Если работа возможна только в индивидуальном формате, возможности проведения классической структурной семейной терапии ограничены. В некоторых случаях возможно сочетание работы в логике разных подходов на разных этапах реабилитационной программы.

Необходимо добавить, что в условиях реабилитационной программы терапевтическая работа в указанных подходах имеет свою специфику. Терапия в логике Мюррея Боуэна направлена в первую очередь на снижение реактивности и уровня тревоги в семейной системе до такой степени, чтобы семья могла функционировать без употребления психоактивных веществ. При этом, при исследовании с клиентом семейной истории и того, как потребление психоактивных веществ встроено в эмоциональные процессы в семье, часто возникают дополнительные фокусы терапевтического внимания, задачи и темы для терапевтической работы с собственной семьей, выходящие за пределы процесса реабилитации. Если говорить об особенностях работы в структурном подходе, то чаще всего на семейных сессиях в рамках реабилитационной программы лишь намечаются возможные изменения в структурной организации семьи, в то время как реализует и закрепляет новые способы взаимодействия семья уже самостоятельно после окончания реабилитационной программы.

Еще одна особенность работы системного семейного психолога в реабилитационном центре состоит в том, что он сталкивается с необходимостью взаимодействовать с самим химически зависимым пациентом вне психотерапевтических сессий, находясь при этом в разных ролях (помогая ему адаптироваться к клинике, решая организационные вопросы, мотивируя его на лечение и др.). Необходимость коммуницировать с одним из членов семьи вне совместных семейных сессий, с нашей точки зрения, является серьезным вызовом для терапевтической нейтральности. Чтобы сохранять нейтральную позицию, насколько это возможно в условиях реабилитационной клиники, семейному психологу очень важно осуществлять постоянную рефлексивность того, из какой роли он в данный момент взаимодействует с пациентом, и не обсуждать с ним полученный на психотерапевтических сессиях материал.

Кроме того, доступ семейного психолога к зависимому члену семьи провоцирует ситуацию, в которой родственники стремятся вовлечь психолога в динамику семейного

взаимодействия, пытаюсь с его помощью установить контроль над пациентом или получить интересующую их информацию. Постоянное отслеживание попыток семьи вовлечь семейного психолога в свои внутренние процессы, установление границ взаимодействия с родственниками зависимого также являются важнейшими условиями для сохранения нейтральной терапевтической позиции.

### **Особенности проведения системной семейной терапии на каждом этапе реабилитации**

Пациент поступает на лечение в реабилитационный центр, где проходит основной курс реабилитации после детоксикации. Помимо фармакологического лечения этот этап предполагает также консультации с наркологом, психиатром и медиками общего профиля. В случае необходимости сопровождение психиатра продолжается на протяжении всей реабилитации.

**На этапе адаптации** (в среднем до 2-3 месяцев) пациент поступает в стационар, где происходит его знакомство с терапевтической группой, с сотрудниками клиники (консультантами по химической зависимости и психологами), а также с основными правилами и границами взаимодействия в клинике.

Индивидуальная, лекционная и групповая работа на этой стадии направлена на формирование критики к заболеванию и переоценку используемых пациентом в жизни стратегий поведения.

По нашему опыту, можно выделить следующие задачи работы семейного психолога с родственниками на данном этапе:

**Установление контакта с семьей.** Семейный психолог знакомится с членами семьи и постепенно устанавливает границы взаимодействия с ними. Первым шагом в этом направлении, по нашему опыту, часто является определение расписания звонков для связи между родственниками пациента и семейным психологом.

*В реабилитационный центр поступил мужчина с диагнозом наркомания. Пациенту 33 года. Это не первая его реабилитация. Родственником является мама пациента, 58 лет. С первых слов женщина эмоционально описывает все, что с ней произошло за годы его употребления наркотических веществ: воровство денег из дома, скандалы, оплата взятых сыном кредитов. Она говорит о сложных чувствах по отношению к сыну: от злости и страха до отчаяния и безнадежности. На этапе адаптации эта женщина звонила специалистам клиники каждый день с вопросами, явно не соответствующими возрасту пациента. Поел ли он? С кем он общается? и т. д.*

*Учитывая высокую тревожность матери пациента, психотерапевт присоединяется к семейной системе, информируя маму об интересующих ее вопросах. Далее психолог предлагает матери пациента посещение групп для родственников, а также назначает день и время для следующего звонка. К завершению этапа адаптации количество звонков уменьшилось с пяти до одного раза в неделю. Женщина посещала группы для родственников с образовательными лекциями о химической зависимости и созависимости.*

### **Предоставление семье информации о зависимости и созависимых отношениях**

Далеко не во всех случаях семьи пациентов изначально выражают готовность к семейной терапии. В то же время, по нашим наблюдениям, семьи, которые так и не включаются в терапевтический процесс, часто прерывают и курс реабилитации в целом. Часто мотивация на участие в семейной терапии у родственников зависимых пациентов возрастает после их участия в группах для созависимых.

Посещение групп для созависимых, как правило, помогает родственникам

зависимого получить базовую информацию о зависимости и отношениях в семье с зависимым человеком; снизить тревогу, связанную с неопределенностью - будут ли выздоравливать их зависимые родственники; стимулирует появление новых запросов к семейному психологу. Таким образом, у семейного психолога появляется больше возможностей для развития терапевтических отношений с родственниками зависимого.

*Родители в течение двух месяцев посещали группы только с одной целью: узнать больше о лечении их дочери двадцати одного года, страдающей от наркотической зависимости. На группах, выражали свое несогласие с получаемой информацией, называли зависимость “элементарной распущенностью” и подчеркивали, что никогда не могли себе представить, что это случится в их семье. После двух месяцев посещения групп у родителей появился первый запрос к семейному психологу. Они стали просить его рекомендовать им литературу по зависимости и созависимости.*

Группы для созависимых помогают родственникам увидеть зависимое поведение в более широком контексте взаимодействия в семье в целом и способствуют признанию своего возможного вклада в поддержку зависимости. Это, как правило, очень постепенно помогает им взять на себя часть ответственности за изменение взаимодействия в семье и сформировать собственный терапевтический запрос.

**Составление первичной системной гипотезы.** При работе в логике трансгенерационного подхода Мюррея Боуэна первичная гипотеза может включать в себя предположение о роли пациента в первичном треугольнике и о том, как потребление психоактивных веществ включено в функционирование эмоциональной системы семьи.

*Носитель симптома, молодой человек двадцати четырех лет, имел особенно тесную эмоциональную связь со своей матерью (по словам семьи, мать и молодой человек “всегда были близки, сразу понимали друг друга”, в то время как мать часто чувствовала, “что с сыном что-то не то”). Можно предположить, что в определенные моменты молодой человек находился в роли эмоционального партнера матери, в то время как отец в возникающем эмоциональном треугольнике занимал позицию аутсайдера. В то же время, когда случались наркотические кризисы, молодой человек дистанцировался, отказывался идти на контакт, а мать вовлекала отца в совместные действия, направленные на помощь сыну. Симптом был встроен в первичный треугольник пациента таким образом, что подкреплял позицию сына как эмоционального партнера матери в ситуации эмоциональной дистанции в супружеских отношениях и одновременно помогал родителям поддерживать взаимодействие, основанное на “помощи ребенку”. Терапевтические интервенции в этом контексте были направлены на детриангуляцию молодого человека из родительского треугольника (более подробное описание терапевтической работы в этом случае представлено при описании специфики работы семейного психолога на этапе интеграции).*

При работе в логике структурного подхода гипотеза касается того, как структурные нарушения в семье подкрепляют симптоматическое поведение.

*Идентифицированным пациентом оказался молодой человек 21 года, с 15 лет демонстрирующий нарушенное поведение (отказ от выполнения бытовых обязанностей, поздние приходы домой без предупреждения, частое возвращение домой в нетрезвом виде). Отношения молодого человека с родителями с подросткового возраста были конфликтными, при том, что его воспитанием в основном занималась мама, а супруги имели конфликтные отношения и между собой. Семья вела довольно замкнутый образ жизни и имела мало контактов с внешним миром. Кульминацией конфликтных отношений молодого человека с родителями стало его появление дома в состоянии наркотического опьянения и физическая агрессия с его стороны по отношению к отцу. Гипотеза в этом контексте состояла в нарушении иерархии в семейной системе и отсутствии адекватных для возраста молодого человека границ между родительской и детской подсистемами на*

*фоне слабой супружеской подсистемы и закрытых внешних границ семьи.*

**На этапе интеграции** (в среднем от 2 до 6 месяцев) назначаются первые семейные терапевтические сессии, которые часто являются первым опытом трезвого общения для пациента с семьей за достаточно долгое время. Независимо от выбранного психологом терапевтического метода, первые встречи с семьей проходят достаточно напряженно и могут быть сопряжены с рядом тяжелых чувств, таких как гнев, стыд, вина, обида и т.д. Кроме того, на первых семейных встречах как в трансгенерационном подходе Мюррея Боуэна, так и в структурном подходе часто обсуждаются вопросы, связанные с мотивацией на преодоление зависимости.

При работе в логике трансгенерационного подхода Мюррея Боуэна в фокусе работы часто - построение диадных отношений между пациентом и каждым из его родителей.

*Сергей поступил в клинику из детокса, с наркотической зависимостью. Около года как Сергей стал жить отдельно от родителей в квартире по соседству. За это время родители дважды помогли Сергею в попытках справиться с употреблением, были две детоксикации. Как правило, мама Сергея первая “чувствует”, что у Сергея проблемы, пытается с ним поговорить, оказать помощь с бытом. Они всегда были близки и сразу понимали друг друга. Когда выясняется, что Сергей не идет на контакт, мама обращается за помощью к супругу, с которым они вместе пытаются активно помочь сыну, предлагая помощь в поиске работы для решения проблем с зависимостью.*

*Терапевтическая гипотеза в данном случае состояла в том, что Сергей является триангулированным ребенком, который функционально играет роль эмоционального партнера матери, в ситуации эмоциональной дистанции в супружеских отношениях. Употребление наркотических средств укрепляет этот эмоциональный треугольник, предлагая для матери Сергея повод быть эмоционально вовлеченной в его жизнь и одновременно позволяя родителям поддерживать взаимодействие между собой в ситуации эмоциональной дистанции (см. выше).*

*На первой семейной сессии Сергей проговорил родителям свое несогласие с их активным участием в его жизни. Предлагал обратить внимание на собственные отношения. К заключению семейной сессии было принято решение, что Сергей продолжает прохождение реабилитации, а родители посещают совместно группы для созависимых.*

*Для решения задач по детриангуляции Сергея из родительского треугольника семейные сессии были назначены с Сергеем и каждым родителем отдельно. Это позволило сфокусироваться на выстраивании отношений между пациентом и каждым из родителей.*

В структурном подходе в фокусе терапевтической работы часто оказывается укрепление границ между подсистемами семейной системы или укрепление внешних границ семьи.

*В реабилитации находился мужчина 42 лет с алкогольной зависимостью. На первой семейной сессии присутствовали родители пациента (мать 63 лет и отец 65 лет) и его супруга. Дети пациента 10 и 8 лет во встрече участия не принимали. В ходе разговора выяснилось, что родители активно вовлечены в жизнь взрослого сына, постоянно находятся с ним на связи и контролируют процесс его лечения. Такую вовлеченность они объяснили тем, что считают “своим долгом” поддерживать сына в сложной ситуации борьбы с алкогольной зависимостью.*

*После присоединения к семье и установления контакта с родителями психолог осторожно сфокусировал внимание на том, какую роль играют родители в жизни пациента и его семьи, и подставил под сомнение необходимость их активного участия в ней.*

*Последующая работа была сфокусирована на укреплении внешних границ ядерной*

*семьи пациента, усилении ее супружеской и родительской подсистем.*

*В связи с этим, следующие психотерапевтические сессии назначались только с самим пациентом и его женой.*

На этапе стабилизации (завершающий этап реабилитации, в среднем от 5 до 9 месяцев) могут возникать задачи, связанные с укреплением мотивации на лечение. В то же время, с точки зрения теории семейных систем М. Боуэна, на этом этапе мы наблюдаем снижение эмоциональной реактивности. По нашим наблюдениям, члены семьи могут обсуждать эмоционально напряженные темы, сохраняя при этом эмоциональную стабильность.

В случае, если для терапевтической работы доступен только сам пациент, психолог может использовать трансгенерационный подход Мюррея Боуэна. В этом случае терапевтическая работа фокусируется на обсуждении истории семьи пациента (в том числе трансгенерационной передачи паттерна поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ), на существующих эмоциональных разрывах и его первичном треугольнике.

*Пациент, 20 лет, наркомания. Воспитывался после лишения родителей родительских прав в детском доме. Наркотики начал принимать еще в раннем возрасте, с 13 лет. В последнее время проживал вместе с бабушкой, которая активного участия в лечении не принимала. По словам пациента, отношения с бабушкой у него были напряженные.*

*Индивидуальная работа строилась в логике трансгенерационного подхода. Своего отца пациент не знал. Мама была лишена родительских прав в связи с наркозависимостью, после чего контакт с ней был практически разорван. Предварительная гипотеза заключалась в том, что употребление наркотиков являлось способом справиться с высоким уровнем тревоги вследствие эмоционального разрыва с обоими родителями.*

*В ходе работы исследовались и переопределялись другие возможные способы выстраивания отношений с мамой в период выздоровления пациента. Обсуждение способов преодоления эмоционального разрыва в отношениях с матерью способствовало снижению тревоги пациента.*

*Кроме того, обсуждалась возможность выстраивания отношений с родственниками которые были доступны для контакта (бабушка и родная сестра, которая проживала в другой приемной семье).*

*В процессе работы с генограммой семьи выяснилось, что со стороны папы более доступным к возможным контактам оказался дядя пациента. Появились планы по восстановлению и улучшению отношений с более доступными близкими. Например, встреча с сестрой, которую пациент в связи с употреблением и избеганием контакта не видел долгое время.*

*Сопровождение клиента в восстановлении отношений с родителями (реальных или символических) могло бы быть следующим шагом терапевтической работы, которую выполнить не удалось в связи с временными ограничениями.*

Вне зависимости от используемого подхода семейные сессии направлены на развитие новых форм коммуникации и заканчиваются семейным контрактом, который заключается на последней семейной сессии перед выпиской. В семейном контракте прописываются правила взаимодействия и границы ответственности членов семьи в рамках материальных, бытовых и межличностных отношений, а также предполагаемых действий при рецидиве заболевания. Семейный контракт заключается на время амбулаторного периода и считается тестовым этапом для применения новых стратегий семьи в реальных условиях жизни.

*Семья Ирины (22 года), наркотическая зависимость. Родители разведены около 10 лет. Папа проживает в другом городе. Ирина проживала с мамой. Проблемы с*

употреблением наркотиков начались, когда Ирина поступила в институт и уехала от родителей. Отношения с папой Ирина описывала как дистантные. По ее словам, они очень редко созванивались, почти не виделись. С мамой, наоборот, очень тесная эмоциональная связь, которая проявлялась в тревоге за маму и беспокойстве о ее делах. Ирина прошла полный курс реабилитации, которая завершилась заключительной семейной сессией и заключением семейного контракта на период пост-лечебного курса.

*В семье были достигнуты следующие договоренности.*

*На время контракта, Ирина будет проживать с мамой. Родители взяли на себя материальное обеспечение Ирины, которое они будут распределять между собой (оплата мобильной связи, интернета, проездной билет, совместная с мамой покупка вещей личной необходимости и т.д.).*

*По семейному контракту, через три месяца Ирина должна выйти на работу и перейти на частичное самообеспечение. Также актуален вопрос возобновления обучения.*

*Бытовое взаимодействие. Ирина с мамой пришли к следующим договоренностям: самостоятельная уборка комнаты, совместная уборка квартиры по субботам.*

*Общие правила проживания: возвращение Ирины домой до 23.30, на период пост-лечебного периода; предупреждать друг друга заранее о приглашении гостей домой.*

*Построение коммуникации: в процессе обсуждения семья (здесь требовалось активное участие психолога) пришла к правилу «Стоп» в тех случаях, когда кто-то не готов к продолжению дискуссии. Не возвращаться к обвинениям, связанным с употреблением. (Как будет работать это правило, психолог предложил семье попробовать инсценировать на сессии.)*

*Коммуникация с папой: Ирина с папой определили звонки друг другу раз в неделю и общий чат в мессенджере с целью поддержания и развития общения, которое было утрачено.*

*Родители со своей стороны не контролируют посещение Ириной групп самопомощи анонимных наркоманов и действуют относительно звонков и встреч согласно данному контракту сроком на 3 месяца.*

Пост-лечебный период считается “пробным”. Его задача - прежде всего проверить, насколько участник реабилитационной программы способен сохранять ремиссию, находясь в социуме. Так как тема трезвости зависимого члена семьи еще какое-то время провоцирует у родственников большую тревогу, семья на данном этапе может договориться о том, что зависимый родственник в определенный момент пройдет тест на употребление наркотиков. Этот пункт контракта направлен на то, чтобы родственников зависимого человека снизили контроль за его поведением, помогая им опираться в первую очередь на информацию, полученную с помощью теста. Такое решение принимается только при согласии на тестирование самого зависимого члена семьи.

**Пост-лечебная программа** проводится амбулаторно, рассчитана на период в три месяца. Основной задачей программы является социальная адаптация пациента, поддержание трезвости, дальнейшее развитие отношений в кругу семьи. Проводятся терапевтические группы, индивидуальные консультации. Семейная терапия проводится только по запросу от самой семьи, в случае, когда семья самостоятельно не справляется с той или иной жизненной ситуацией.

Как правило, это могут быть вопросы изменения условий семейного контракта, разногласия по вопросу сроков трудоустройства; желание зависимого родственника завершить пост-лечебный процесс раньше рекомендованного периода или запросы на продолжение семейной терапии.

Пациенты, завершившие пост-лечебную программу без рецидива заболевания (употребления психоактивных веществ), переходят на самостоятельный этап выздоровления с возможностью посещать амбулаторные терапевтические группы бесплатно.

В случае рецидива заболевания пациент может вернуться в реабилитационный центр для проработки рецидива заболевания или предпринять попытки амбулаторно преодолеть кризис рецидива.

**Заключение.** В статье мы описали процесс психологического сопровождения семьи с химически зависимым и роль системного семейного психолога на каждом из этапов реабилитационной программы. Обобщение практического опыта работы системного семейного терапевта в реабилитации — это только первый шаг в направлении совершенствования реабилитационных программ за счет психотерапевтической работы с семьей в рамках системного подхода. Среди возможных следующих шагов: разработка формализованных программ с детальным описанием работы системного семейного психолога на каждом этапе реабилитации, эмпирическая проверка эффективности этих программ, подготовка учебно-методических пособий, посвященных работе системного семейного психолога в реабилитации.

## ЛИТЕРАТУРА:

- Архипова М. В., Фарих Е.Н. (2017) Системная работа с семьей в условиях реабилитационного центра для химически зависимых: структурный подход. В сб: Базаров Г. Т. (ред) От индивида к системе: консультирование и психотерапия. Выпуск 2. М.: ИПП ВШЭ.
- Варга А. Я., Бейкер К. (ред.).(2008). Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито центр.
- Вешнева С. А., Бисалиев Р. В. (2008). Современные модели реабилитации наркозависимых. Наркология, 7(1), 55-61.
- Зыков О. В., (ред) (2010). Профилактика патологических форм зависимого поведения. Том III Лечебная субкультура: технологии профилактики рецидива (третичная профилактика). М.: РБФ НАН.
- Манухина Н. М. (2009) Созависимость глазами системного терапевта. М.: Независимая фирма «Класс».
- Минухин, С., Фишман, Ч. (2006). Техники семейной терапии. М.: Класс.
- Пакулина С. А., Лазарев, Д. А., Филатов, О. И. (2016). Интегративная программа оказания медико-психологической помощи дисфункциональной семье с химической зависимостью одного из членов семьи. Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2, 66 - 69.
- Шайдукова Л. К. (2013). Современные подходы к реабилитации наркозависимых. Казанский медицинский журнал, 94 (3), 402-405.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson.
- Crnkovic A. E., DelCampo R. L. (1998) A systems approach to the treatment of chemical addiction. Contemporary family therapy, 1, 25-36.
- Minuchin S. (1974). Families and family therapy. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Steinglass P. (1976). Experimenting with family treatment approaches to alcoholism, 1950–1975: A review. Family Process, 1, 97-123.
- Schroeder, E. D. (1991). Family therapy and twelve-step programs: A complementary process. Journal of Chemical Dependency Treatment. 1, 87-109.
- Borman, P. D., Dixon, D. N. (1998). Spirituality and the 12 steps of substance abuse recovery. Journal of Psychology and Theology, 3., 287-291.



**Для цитирования:**

Авторы: Архипова М.В., Максимова О.В., Геронимус

Выпуск: №2 2020

Страницы: 21-29

Раздел: Практика

URL: <https://familypsychology.ru/arhipova-m-v-maksimova-o-v-geronimus-i-a-sistemnaya-semejnyaya-terapiya-v-ramkah-programmy-reabilitatsii-lyudej-stradayushhih-ot-himicheskoy-zavisimosti-opy-t-raboty-v-klinike/>

DOI: 10.24411/2587-6783-2020-10010

## ДАЙДЖЕСТ МЕРОПРИЯТИЙ

**15 мая 2020 г. СВТ FORUM 2020**



Ассоциация  
когнитивно-поведенческой  
психотерапии

На съездах Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии мы собираем вместе самых интересных экспертов-практиков, чтобы рассказать об актуальных новостях и разбираться, как различные течения и новшества КПТ помогают решить самые актуальные вопросы нашего времени. В этом году событие пройдет в формате **ОНЛАЙН** и **БЕСПЛАТНО**.

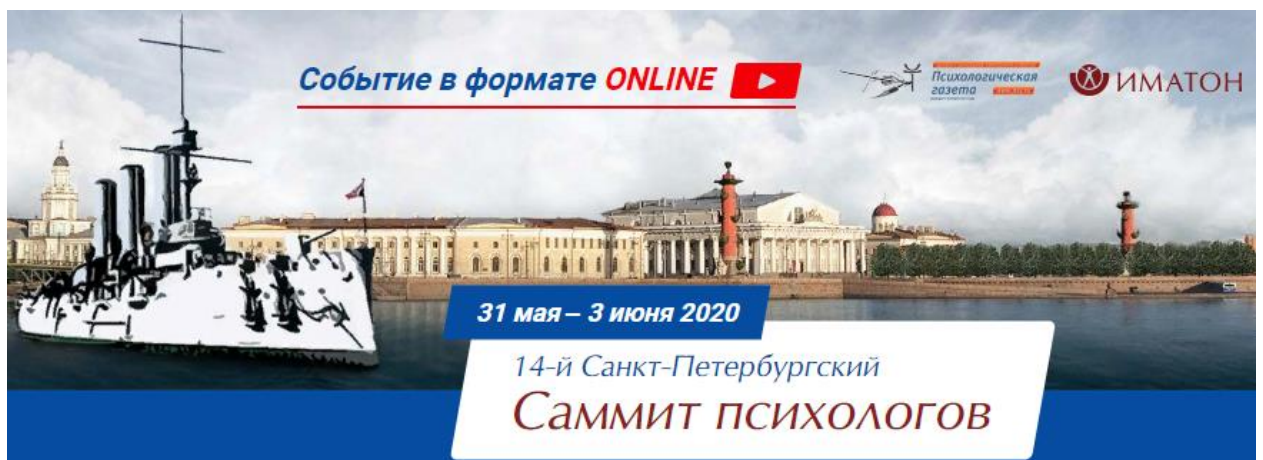
Каждое направление КПТ будет представлено ведущими экспертами в этой области. Это будут выступления спикеров в формате лекций и дискуссий.

Мероприятие 2020 года проводится уже в шестой раз. Более 400 КПТ-специалистов и участников соберутся в онлайн и обсудят актуальные вызовы и как когнитивно-поведенческая психотерапия предлагает справляться с ними.

Организаторы: Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии

Ссылка: <https://www.cbtforum.ru>

**31 мая-3 июня 2020 г. 14-й Санкт-Петербургский Саммит психологов**



31 мая - Открытый онлайн-форум психологов

Дискуссия и пленарное заседание с участием ведущих экспертов и лидеров крупнейших профессиональных организаций. **Торжественная церемония награждения победителей и лауреатов XXI Национального конкурса «Золотая Психея»**

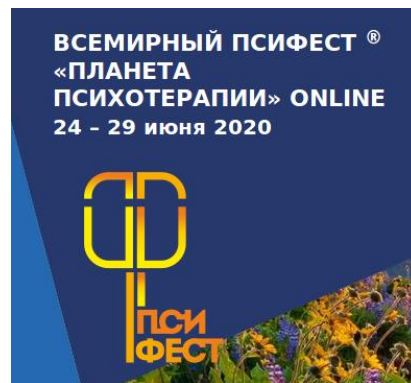
1–3 июня - Секреты профессионального мастерства

Мастер-классы, лекции, круглые столы – более 30 онлайн-мероприятий, охватывающих все сферы практической психологии: образование, здравоохранение, бизнес, социальную сферу и др.

**Организаторы:** «Психологическая газета» при участии Российского психологического общества и при поддержке Компании «Иматон»

**Ссылка:** <https://www.psy.su/summit/>

**24-29 июня 2020 г. Всемирный Псифест® «Планета психотерапии» online**



Псифест — великолепная возможность увидеть и ощутить работу практиков: психотерапевтов, психологов, коучей, медиаторов, расстановщиков, посетить семинары по психологии, тренинги личностного роста, балинтовские группы, попробовать на себе трансформационные игры, получить личную терапию и супервизию.

Пять дней Псифеста — это пространство, объединяющее лидеров профессии и талантливую молодежь. Для экспертов — возможность представить свой метод, для практиков — обмен опытом, для студентов — выбор направления и наставника, для интересующихся — возможность начать знакомство с психологией со знакомства с профессионалами!

Темы Псифеста:

- Любовь и взаимоотношения
- Семья и дети
- Гармония и счастье
- Здоровье и спокойствие
- Самопознание и саморегуляция
- Помощь и коррекция
- Деньги и карьера

**Организаторы:** Общероссийская общественная организация «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига» и ООО «Профессорский консультативный центр»

**Ссылка:** <https://psyfest.ru/>

## Очные мероприятия

### Москва

**6-7 июня 2020 г. 1-ая конференция по юнгианской песочной терапии "Песочные истории - путь исцеления"**



Цель конференции — стать объединяющим звеном к профессиональному сообществу российских юнгианских песочных терапевтов. Задача — собрать специалистов, поделиться знаниями и опытом, обсудить пути развития. К участию приглашаются все заинтересованные коллеги.

Мы надеемся, что начатый диалог единомышленников, аналитических психологов и аналитически-ориентированных песочных терапевтов, позволит нам и дальше развивать метод песочной терапии в клинической практике.

Где: Отель «Оксана», Ярославская ул., 15 корп. 2

Организаторы: Московская ассоциация аналитической психологии

Ссылка: <http://sandplay-therapy.ru/>

**26-29 июня 2020 г. Пре-конгресс девятого Всемирного конгресса по психотерапии «Детство. Семья. Общество. Планета психотерапии»**

*(сам конгресс перенесен на 24-27 июня 2021 года)*



### **24-25 июня 2020 г. Международная Балинтовская конференция**

Основная тема конференции — помощь специалистам помогающих профессий (врачам, медицинским и социальным работникам, психологам и психотерапевтам, преподавателям высшей школы и педагогам и др.) в преодолении профессионального выгорания.

Организованы шесть малых Балинтовских групп: на английском, немецком и французском языках с переводом на русский (для супервизоров-руководителей БГ, для руководителей БГ, простая БГ).

Формат проведения: онлайн и по возможности офлайн.

**Организаторы:** Всемирный Совет по психотерапии (World Council for Psychotherapy) и Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига (ОППЛ)

**Ссылка:** <http://planetofpsychotherapy.com/>

### **16-17 сентября 2020 г. Международная научная конференция «Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен», посвященная 65-летию юбилею В.Н. Дружинина**

Основные научные направления работы конференции:

1. Методологические проблемы психологии способностей и ментальных ресурсов человека: новые парадигмы в условиях современных вызовов.
2. История психологических исследований способностей и одаренности.
3. Способности и ментальные ресурсы человека: виды, особенности проявления и механизмы развития.
4. Факторы развития способностей в современном социокультурном контексте.
5. Развитие ментальных ресурсов человека.
6. Профессиональные способности и профессиональная самореализация человека в современной организации.
7. Духовные способности как ментальный ресурс: мудрость, рефлексивность, саморегуляция.
8. Варианты жизни: повседневный и травматический стресс, способность совладания.
9. Ресурсный подход к исследованию жизнеспособности горожан в разных условиях проживания.
10. Психодиагностика способностей и ментальных ресурсов: процедуры, методы и цифровые технологии.
11. Общие закономерности и индивидуальные вариации формирования и реализации поведения.
12. Когнитивные и ситуационные факторы взаимодействия в реальности и социальных медиа.
13. Современные подходы к моделированию когнитивных и коммуникативных процессов.

14. Chemical abilities vs Chemistry knowledge: unveiling and maximizing hidden potential.

15. Youth startup: cognitive sciences and virtual reality.

В рамках конференции предполагается организация отдельной секции для молодых ученых «Youth startup: cognitive sciences and virtual reality» и классы виртуальной реальности: виртуальная реконструкция кабинета Менделеева с помощью HTC Vive (МГУ) и "Orbital Battleship" (центр юзабилити и смешанной реальности Университета ИТМО, СПб).

Где: Институте психологии РАН (Москва)

Организаторы: Институт психологии Российской академии наук

Ссылка: <http://druzhinin.ipran.ru/>

## 22-23 октября 2020 г. Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие



### Цель конференции

Конференция посвящена инновационным технологиям и синергетическим эффектам межпрофессионального взаимодействия специалистов, оказывающих практическую помощь детям и подросткам с проблемами в развитии.

**Основная тема** – междисциплинарный анализ современных отечественных и зарубежных научных тенденций в области креативной профилактики, диагностики, коррекции и реабилитации нарушений психического развития, психологического здоровья, учебной деятельности, коммуникативных, поведенческих, языковых и речевых расстройств у детей. Задача обсуждения - поиск эффективных методов и технологий улучшения качества жизни детей и подростков, имеющих особые потребности в обучении и воспитании.

### Тематика основных направлений конференции:

- Диагностические, прогностические и коррекционные аспекты междисциплинарных исследований и межпрофессиональной комплексной помощи детям и подросткам с проблемами в психическом развитии, (коммуникация, поведение, учебная деятельность, речь)

- Современные научные тенденции исследования действенных средств и технологий помощи проблемным детям и подросткам в профессиональном взаимодействии специалистов разного профиля (коррекционно-развивающее обучение, арттерапия, психотерапия, психокоррекция, нейропсихологическая коррекция, логотерапия, социореабилитация)
- Методология и практика реализации коррекционно-развивающих и реабилитационных программ в различных организационных- условиях (в том числе – инклюзивное образование)
- Формирование профессиональных компетенций ассоциированных специалистов, осуществляющих обучение, воспитание и реабилитацию лиц с проблемами в развитии

**Где:** Московский институт психоанализа. Волгоградский проспект, д.32, корп.5 (в здании Московского городского открытого колледжа)

**Организаторы:** Московский институт психоанализа под эгидой Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации»

**Ссылка:**

[http://inpsycho.ru/sobyitiya/innovacionnyie\\_metodyi\\_profilaktiki\\_i\\_korrekczii\\_narushenij\\_razvitiya\\_u\\_detej\\_i\\_podrostkov\\_mezhprofessionalnoe\\_vzaimodejstvie](http://inpsycho.ru/sobyitiya/innovacionnyie_metodyi_profilaktiki_i_korrekczii_narushenij_razvitiya_u_detej_i_podrostkov_mezhprofessionalnoe_vzaimodejstvie)

### **Октябрь 2020 г. Международная научная конференция «Загадка человеческого Я»**

«Загадка человеческого Я» являлась «альфой и омегой» философского творчества Ф. Т. Михайлова, выступая при этом в качестве единого принципа, позволяющего теоретически синтезировать все многообразные формы человеческой культуры. И тем самым – как истинный философ-исследователь, он предельно обнажил проблему самого этого понятия.

Организуемая конференция ставит своей задачей обсудить эти проблемы и наметить возможные пути продолжения их исследования – к синтезирующей их «точке Я».

На конференции планируется организация трех круглых столов, посвященных педагогическим, философским и психологическим взглядам Михайлова Ф.Т.

Оргкомитет приглашает философов, психологов, педагогов, культурологов принять участие в планируемой конференции.

**Организаторы:** Институт проблем образовательной политики «Эврика», Психологический институт РАО, Московский государственный психолого-педагогический университет, Философское общество «Диалектика и культура»

**Ссылка:** <https://www.rospsey.ru/node/312>

### **21-22 ноября 2020 г. Гештальт-подход в клинической практике**





Основой для дискуссий в рамках конференции станет взаимодействие нозоцентрического и феноменологического подходов психотерапии.

Среди обсуждаемых тематик конференции сфера клинического применения гештальт-терапии, показания и противопоказания к применению метода, перспективы развития и возможности интеграции гештальт-терапии и методов других направлений, оценка эффективности метода и место гештальт-терапии в современной психотерапевтической практике.

Где: Большая Якиманка 40 строение 7

**Организаторы:** ОПП ГП (Общество практикующих психологов «Гештальт-подход»), Московский гештальт-институт

**Ссылка:** <https://gestalt.ru/conference/geshtalt-podhod-v-klinicheskoy-praktike/>

### Осень 2020 г. Конференция «Актуальные вопросы когнитивно-поведенческой терапии»

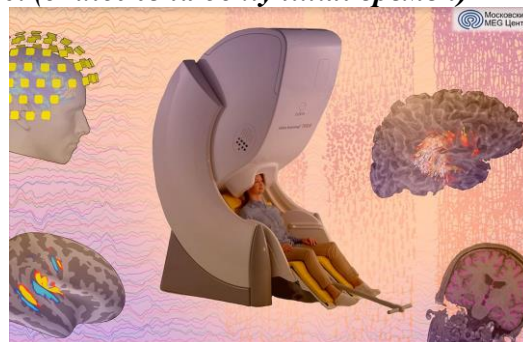
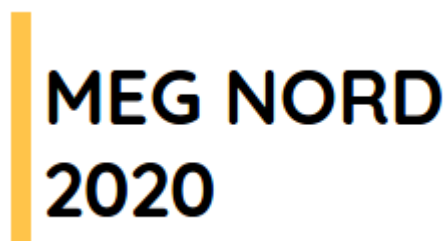
В программе конференции:

- 14 секций. Круглые столы, дискуссии, разбор случая, клиентский опыт и многое другое. Только интерактивный формат
- 50 гостей. На конференции с ключевыми докладами выступят ведущие зарубежные и отечественные специалисты
- 5 воркшопов. Весь день в воскресенье мы посвятим актуальным воркшопам

**Организаторы:** ООО "Центр когнитивной терапии"

**Ссылка:** <http://cbt-conference.ru/>

### Международная конференция MEG NORD 2020. *(отложена до лучших времён)*



Конференция посвящена актуальным вопросам нейрокогнитивной науки.



В программе конференции:

- воркшоп, посвященный анализу данных в программном пакете MNE-Python;
- пленарные лекции ведущих исследователей в области нейрокогнитивной науки;
- презентации от ведущих научно-исследовательских центров по исследованиям с применением магнитоэнцефалографии;
- постерные доклады по исследованиям с применением как магнитоэнцефалографии, так и других психофизиологических методов.

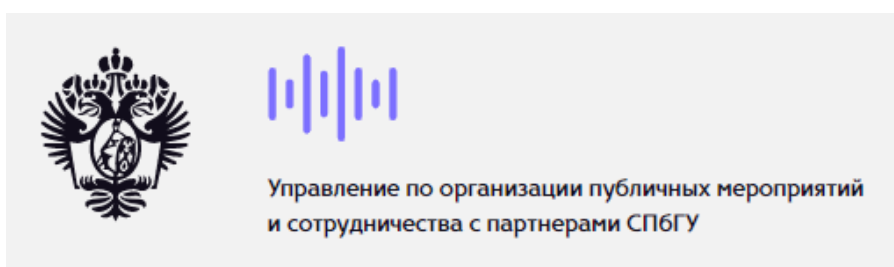
В первый день конференции будет организована экскурсия в Центр нейрокогнитивных исследований МГППУ («Московский МЭГ-центр»).

Организаторы: научно-образовательный центр нейрокогнитивных исследований (Московским МЭГ-центром) Московского государственного психолого-педагогического университета совместно с Институтом когнитивной нейронауки Высшей школы экономики.

Ссылка: <http://megnord.org/>

### Санкт-Петербург

**20-24 октября 2020 г. Ананьевские чтения - 2020. Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.)**



**Где:** Санкт-Петербургский государственный университет, Здание Двенадцати коллегий, Университетская наб. 7/9; Факультет психологии СПбГУ, наб. Макарова, д. 6.

**Организаторы:** Санкт-Петербургский государственный университет, Институт психологии РАН, Общество психологов силовых структур России, Российское психологическое общество, Санкт-Петербургское психологическое общество

**Ссылка:** <https://events.spbu.ru/events/ananyev-2020>

**23-25 октября 2020 г. Второй Санкт-Петербургский символдраматический форум «Перенос и контрперенос в образах и сновидениях»**

**Цели форума:**

- Интеграция опыта работы специалистов по символдраме, а также специалистов других направлений психотерапии, использующих в своей работе психоаналитический подход
- Профессиональное общение

- Презентация кататимно-имагинативной психотерапии (символдрамы)

Основные темы:

- Современные взгляды на перенос и контрперенос
- Особенности работы с переносом в различных направлениях психотерапии, в том числе, использующих имагинативный подход
- Представление клинических случаев, демонстрирующих проявления переноса и контрпереноса в образах и сновидениях
- Использование переноса и контрпереноса в психотерапевтической работе

Будет организована онлайн-трансляция.

**Где:** Васильевский остров, Павловский зал конгресс-холла "Васильевский", наб. реки Смоленки, д. 2

**Организаторы:** Санкт-Петербургское региональное отделение МОО СРС КИП

**Ссылка:** <http://www.symbol-forum.ru/>

## Регионы

**Региональные мероприятия Профессиональной психотерапевтической лиги (ОППЛ):**

(информация о месте проведения и программе обновляется, ссылка на все мероприятия: <https://oppl.ru/meropriyatiya/kalendar-sobyitiy.html> )



- Орёл. 4-9 мая 2020 г. Международная конференция «Психотерапия — профессия на стыке науки и искусства» и IV Литературный декадник.
- Владивосток, сентябрь 2020 г. V конгресс помогающих профессий
- Екатеринбург. 3-10 ноября 2020 г. 16-й Международный декадник по психотерапии и психологическому консультированию
- Новосибирск. 13-18 ноября 2020 г. Всероссийская научно-практическая конференция специалистов помогающих профессий с международным участием «Психология, психотерапия, психиатрия: творческие подходы» и фестиваль психологических тренингов «Пси-фест»
- Краснодар. 27-29 ноября 2020 г. Съезд психологов и психотерапевтов Краснодарского края и республики Адыгея

## Региональные мероприятия Общества практикующих психологов «Гештальт-подход» (ОПП ГП)



Ссылка на все мероприятия: <https://gestalt.ru/events-list/?et=conference>

- Коктебель. 30-31 мая 2020 г. Международная Гештальт-Конференция.
- Воронеж. 30-31 мая 2020 г. Третья воронежская конференция дебютов «Гештальт-терапия — начало практики»
- Иркутск. 28 мая – 6 июня 2020 г. Ретрит на Байкале для практикующих терапевтов.
- Сочи. 5-7 июня 2020 г. 15-я юбилейная сочинская гештальт конференция «В поиске новых смыслов»
- Екатеринбург. 11-12 июня 2020 г. Екатеринбургская практическая конференция «Феноменология отношений в пограничной ситуации»
- Раменское. 1-2 августа 2020 г. Партнерство как ресурс в жизни.
- Йошкар-Ола. 26 сентября 2020 г. Гештальт на Земле Мари

## Региональные мероприятия Российского психологического общества (РПО)

Ссылка на все мероприятия: <http://psyrus.ru/news/events/index.php?section=91>



- Ярославль. 15-17 мая 2020 г. 21 Международный Конгресс «Психология XXI столетия (Новиковские чтения)»
- Самара. 18-20 сентября 2020 г. Международный арт-пси биеннале «Фестиваль психологии и искусств»
- Майкоп. 25-26 сентября 2020 г. Международная научная конференция «Личность и вызовы современности: интерпретация проблем различными научными школами»
- Новосибирск. Октябрь 2020 г. VII Международная научно-практическая конференция «Социокультурные проблемы современного человека»
- Карачаевск. 16-17 ноября 2020 г. III Всероссийская научно-практическая конференция «Традиции и инновации в психологии и социальной работе»
- Нижний Новгород. 19 ноября 2020 г. V Всероссийская межведомственная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: профессионально-психологическая подготовка»

**Ярославль. 15-17 мая 2020 г. Конгресс «Психология XXI столетия»**



Работу Конгресса планируется организовать по следующим основным направлениям:

- Методология современной психологии: проблема парадигмы и школы в психологии (рук. профессора Карпов А.В., Мазилев В.А., Петренко В.Ф.)
- В поисках общей теории - интегративная парадигма психологии (рук. профессора Козлов В.В., Ключева Н.В., Янчук В.А.)
- Практические методы в современной психологии (рук. профессора Кашапов С.М., Конева Е.В., Поваренков Ю.П., Субботина Л.Ю, Турчин А.С., доцент Урываев В.А.)
- Наряду с секционной работой по основным направлениям, планируется организация внесекционных форм –дискуссий, круглых столов, воркшопов ведущих психологов России.

**Где:** Ярославская область, Некрасовский район, деревня Пески, Луговая улица 10, парк-отель Diyevo-Gorodishche

**Организаторы:** Международная Академия Психологических Наук, Ярославский государственный университет, Российское Психологическое Общество, Ярославское отделение РПО, Институт Психологии РАН, Ярославский государственный педагогический университет.

**Ссылка:** <http://mapn.su/16-mapn/141-kongress-psikhologiya-xxi-stoletiya-2020>

**Калуга. Июнь 2020 г. Фестиваль арт-терапевтических практик «Психологическая мозаика»**



**Задачи фестиваля:**

- Познакомить участников с возможностями арт–терапевтических техник в работе с различными категориями клиентов психологических, медико-социально-психологических служб.
- Сблизить Российских и международных сообществ психологов и консультантов в сфере арт-терапии.

### **Программа Фестиваля-конференции:**

1 день:

- Практические мастер-классы представителей различных направлений.
- Психологический театр (информация уточняется)
- Игровая зона (информация уточняется)

2 день: выездные площадки. Знакомство с психологическими центрами города, использующими в работе арт-техники.

Где: Калужский институт (филиал) АНО ВО МГЭУ. г. Калуга, ул. Гагарина, д1.

### **Организаторы:**

- Калужский институт (филиал) Автономной некоммерческой организации высшего образования Московского гуманитарно-экономического университета
- Академия развития игровых технологий «ИЛАРТ»
- При поддержке Федерации Психологов Образования России

Ссылка: <http://www.rospsy.ru/index.php/node/264>

### **Владивосток. 3-5 июля 2020 г. X Международная научно-практическая конференция «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности»**



**Цель конференции** – обсуждение и поиск путей решения актуальных научно-практических проблем психологической безопасности личности в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности, критериев, методов исследования, стратегий психологической помощи людям в экстремальных и кризисных ситуациях, методов (программ) противодействия деструктивному влиянию экстремистских религиозных организаций, судебно-психологической экспертиза в уголовном и гражданском процессе.

### **Основные направления работы конференции:**

- Методологические и научно-практические проблемы психологической безопасности и противодействия терроризму, экстремальной, военной и кризисной психологии.
- Психологическая безопасность и психологическая помощь личности в экстремальных условиях профессиональной деятельности.
- Экстремальные и кризисные состояния и их последствия: критерии и стратегии помощи.
- Современные подходы в оказании психологической помощи людям, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях.
- Особенности и практика психологической помощи жертвам воздействия экстремистских религиозных и социально-психологических организаций.
- Проблемы психологической подготовки личности к экстремальным и кризисным условиям жизнедеятельности.
- Проблемы и методы информационно-психологического противодействия терроризму.
- Проблемы психологической безопасности образовательной среды.
- Психологическая работа с беженцами, прибывающими из районов боевых действий.
- Онкопсихология
- Травмапедагогика.
- Физиологические и медицинские аспекты жизнедеятельности в экстремальных условиях.
- Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе.
- Психологический кризис беременности
- Нейрофизиология стресса и психической травмы и др.

**Организаторы:** ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Факультет общественного здоровья, Кафедра общепсихологических дисциплин

**Пермь. 25-26 сентября 2020 г. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы психического здоровья молодого поколения в системе среднего и высшего профессионального образования»**



**ПЕРМСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**  
Классика будущего

**Цель конференции:** консолидация ресурсов профессионального сообщества для развития системы охраны психического здоровья и психологической поддержки в пространстве вуза

**Задачи конференции:**

- Обмен опытом организации системы психологической поддержки в вузах;

- Определение стратегий развития системы мониторинга и охраны психического здоровья и психологического благополучия в вузах.

**Основные направления конференции:**

- Безопасная среда образовательного пространства ВУЗа;
- Проблема дезадаптации студентов и организация системы социально-психологической поддержки в вузах;
- Специфика психопрофилактической работы в высшей школе;
- Проблема зависимостей у учащихся в вузах и подходы к ее решению;
- Психологический скрининг и его возможности в профилактике неблагоприятных психических состояний у студентов;
- Психологическое сопровождение иностранных студентов;
- Психологическое сопровождение студентов с особыми образовательными потребностями;
- Психологическое сопровождение профессионального самоопределения студентов;
- Психологическая поддержка и сопровождение студентов в кризисных и тяжелых жизненных ситуациях;
- Роль психологической службы в поддержке преподавателей высшей школы и профилактике эмоционального выгорания.

**Где:** Пермский Университет

**Организаторы:** ПГНИУ, НИУ ВШЭ, НИУ МФТИ, РАНХиГС, МГИМО

**Ссылка:** <http://psy-health.psu.ru/>

**Казань. 2-4 октября. VI Всероссийская научно-практическая конференция «В.М. Бехтерев и современная психология личности»**

Конференция посвящена 135-летней годовщине создания Первой в России психофизиологической лаборатории (Казань, 1885 г.).

**Цель конференции:** показать развитие и практическое применение идей В.М. Бехтерева в психологии личности, а также в общей, социальной и медицинской психологии.

**Направления конференции:**

1. Методологические проблемы современной психологии личности
2. Психология развития личности
3. Проблема личности в современной клинической психологии
4. Современные подходы к психодиагностике и коррекции личностных особенностей и аномалий
5. Современные психолого-педагогические технологии в работе с личностью
6. Проблема личности в современной социальной психологии
7. Проблема личности в современной психологии труда и организационной психологии



8. Вопросы судебно-психологической экспертизы и профилактики социально-негативных явлений

9. Личность и цифровая среда: пространство проблем или новых возможностей

**Организаторы:** Казанский федеральный университет, Российское психологическое общество (Татарстанское отделение), Институт психологии РАН

**Ссылка:** <https://psy.su/conferences/4501/>

### Зарубежные мероприятия

**4-7 июня 2020 г. 2020 STA National Conference «Sacred landscapes of the psyche»**



The national conference gives us the opportunity for community gatherings, including a meeting of regional groups, the silent auction benefitting the Journal of Sandplay Therapy, special early morning experiential activities, and especially the experience of being together in community. Scholarships for students new to Sandplay and work/exchange opportunities are available; please see more information in the brochure and on the conference web page

We are excited by the response to the conference theme by Keynote Speaker Lionel Corbett, Plenary Speakers Maria Ellen Chiaia, Lauren Cunningham, and Judy Zappacosta. We are also energized by the prospect of hearing from Plenary Speaker Christian Roesler on research in Sandplay, current and potential. Most of all we are heartened by the response of the Sandplay community: we thank those of you who have come forth with workshop presentations on the numinous, current research in sandplay, experiential workshops including movement, art, nature, active imagination and many other applications and amplifications of Kalfian Sandplay. Together we have created a rich and varied program.

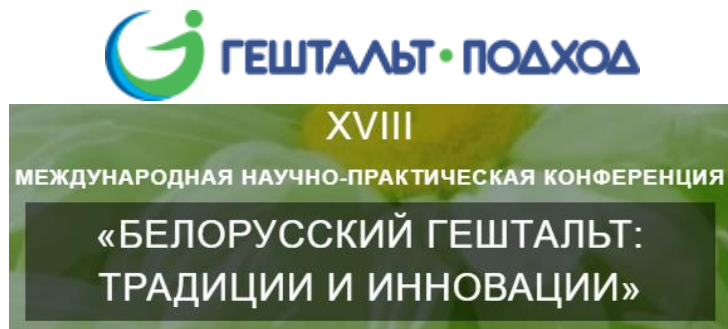
**Где:** Crowne Plaza Hotel, Redondo Beach, CA, USA

**Организаторы:** Sandplay Therapists of America®Affiliate, International Society of Sandplay Therapy/ ISST

**Ссылка:** [https://www.isst-society.com/sites/default/files/documents/SandPlayConferenceBrochure\\_022220\\_CH-1.pdf](https://www.isst-society.com/sites/default/files/documents/SandPlayConferenceBrochure_022220_CH-1.pdf)



**Минск. Осень 2020 (дата уточняется). XVIII Международная Научно-Практическая Конференция «Белорусский гештальт: традиции и инновации»**



В очередной раз представители разных эпох и ветвей современного белорусского гештальт-сообщества соберутся большой и дружной компанией, чтобы исследовать Гештальт во всех его многоликих проявлениях. Конференция – это возможность расширить профессиональный круг общения и вдохновиться на новые проекты и начинания.

Конференция – это экспериментальная «питательная среда», погрузившись в которую, можно открыть в себе новые грани и «прокачать» свою терапевтическую практику.

**Формы работы:**

- мастер-классы и лекции от ведущих специалистов в области различных направлений современной психотерапии;
- круглые столы и панельные интервью – обсуждение актуальных тем в формате диалога;
- разбор кейсов – анализ случая посредством групповой супервизии;
- процесс-группы – малые вечерние группы с постоянным составом участников на все время конференции, где вы сможете поделиться тем, что видели, слышали, переживали за целый день и услышать других людей, побывавших на тех же или других мероприятиях.

**Где:** г. Минск, ул. Советская 18 (пл. Независимости, ТЦ "Столица")

**Ссылка:** <https://confa.gestalt-podhod.by/>

**12-14 июня 2020 г. Between body and soul - 2nd EFPP conference**

We are pleased to invite you to the II International Conference of the National Network of the European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, which will be held in Kiev from 12 to 14 June 2020.

The conference will focus on the fundamental problem of the psychoanalytic approach – the relationship between body and soul in the space of psychoanalytic psychotherapy, establishing links and searching for symbolic meanings. Psychoanalytic psychotherapy tries to express by words complex emotional experiences and unconscious fantasies that contain symbolic meanings, providing an opportunity to eliminate the use of the body to express feelings and unconscious fantasies.

The conference will feature plenary lectures, poster presentations, discussions, workshops, masterclasses, round tables, supervisions and large analytic group. Lecture presentations,

supervisions and group conducting will be provided by leading European and Ukrainian psychoanalytic psychotherapists.

Где: Kyiv, Ukraine

Организаторы: European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP)

Ссылка: <http://spp.org.ru/news/current-news/beetween-body-and-soul-2nd-efpp-conference-kyiv-ukraine-12-14-june-2020/>

### 17-19 сентября 2020 г. Qualitative Research in Mental Health: Trajectories Towards a New Era



The 8th QRMH conference is seeking to bring together qualitative researchers who are studying aspects related to mental health in different cultural contexts. It will be convened on the island of Malta, in the middle of the Mediterranean basin. The geographic location of the conference will allow us to reach out to researchers in neighbouring states, including countries in the Middle East & North Africa (MENA) region, as well as those situated in Europe, whilst welcoming participants from all over the world.

The conference will adopt a human rights based approach highlighting the right for support and care, the right to dignity and freedom and the rights of vulnerable populations such as those who are fleeing from conflict and war. We are looking for contributions that reflect the realities present in different cultural contexts and provide insight into innovative research being carried out in the respective areas around the world. Such research is expected to address current challenges with regard to causation, gaps in prevention, intervention including E-mental-health, various treatment methods and rehabilitation as well as quality of care.

We are interested in discovering how we as researchers are responding to current mental health challenges, and the extent to which we are prepared to address them in our times.

Где: Valetta, Malta

Ссылка: <http://www.qrmh8.com/>

### 22-24 октября 2020 г. XL Congreso Nacional de Terapia Familiar en Tenerife



Queremos explorar los límites actuales de la terapia familiar, considerando los límites en sus distintas acepciones. Queremos atrevernos a preguntar, como haremos en la mesa de debate del viernes 23, qué es y qué no es terapia sistémica. Pero, sobre todo, queremos abordar los límites como frontera, asomarnos a los bordes en el trabajo sistémico: el trabajo en contextos de crisis (nuevos contextos de trabajo), modelos de trabajo que nacieron de la terapia familiar sistémica y que han recorrido su propio camino, y también aquellas experiencias de trabajo que han sumado otras fuentes y, juntas, sirven mejor (límites epistemológicos).

**Где:** La Laguna, Tenerife

**Ссылка:** <https://congresocanarias2020.actf.es/>

### **23-25 октября 2020 г. The 7th AAFT Annual Conference «Family therapy in dynamics»**

Today, Asia is home to countries that play a crucial role in leading global politics, economy, military and culture, and those posting remarkable growth based on long-lasting history and tradition. Changes are accelerated in Asia compared to any other regions across the globe. Asia is attracting international attention and is setting the stage for dynamic drama. Against this backdrop, Asian families are experiencing more rapid changes than anywhere else in the world. While they feel joy and pleasure, they are also suffering from conflict, wound and pain. Family therapists in Asia are working with such families to make them happy and healthy again.

It is now time to take family therapy in dynamic Asia one step further, aligned with the historical and cultural context as well as social demand. Therefore, Asia's family therapy should now focus on 'expanding' its scientific basis, and the pillar is in the search of 'skills' and 'strategies' of family therapy to improve effectiveness of intervention in line with changes in Asian families.

We would like to invite all AAFT members who are here today to AAFT 7th Annual Conference 2020. Distinguished AAFT members who are eagerly conducting research and putting the learning into practice for happiness and health of Asian families!

**Где:** Seoul, Korea

**Организаторы:** Korean Association of Family Therapy (KAFT)

### **12-15 ноября 2020 г. AAMFT 2020 Annual Conference**

*Информация обновляется*

**Где:** Orlando, Florida, USA

**Организаторы:** American Association of Family Therapy (AAFT)

**Ссылка:** <https://networks.aamft.org/conference/home>