



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

ПСИХОЛОГИЯ



под редакцией В.О. Аникиной

Коллектив авторов Психологическое консультирование детей и родителей

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63760431

*Психологическое консультирование детей и родителей: учебное пособие / под ред. В. О. Аникиной. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2020: СПбГУ; Санкт-Петербург; 2020
ISBN 978-5-288-06070-0*

Аннотация

В учебном пособии рассматриваются главные аспекты психологического консультирования детей – от младенчества до старшего подросткового возраста, а также их родителей и специалистов, работающих в домах ребенка, в поликлиниках, больницах. Особое внимание уделяется целям психологической работы, выявлению запросов, использованию различных форм и методов взаимодействия с клиентами.

Пособие адресовано студентам, обучающимся по специальностям «Клиническая психология», «Возрастная психология». Вместе с тем в равной мере оно предназначено практикующим психологам, занимающимся

вопросами психологического консультирования и оказанием ранней помощи детям и семьям.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Часть I	15
Глава первая	16
1.1. Психологические особенности новорожденных и младенцев	16
1.2. Оценка взаимодействия в паре ребенок – близкий взрослый	23
1.3. Причины поведения родителей во взаимодействии с детьми младенческого возраста	38
1.4. Психологическая работа с младенцами и их родителями	49
Глава вторая	61
2.1. Психологическое содержание периода раннего детства. Теоретические подходы, используемые для концептуализации психологического содержания периода раннего детства	61
Конец ознакомительного фрагмента.	66

**Психологическое
консультирование
детей и родителей.**

Учебное пособие

Под редакцией

В. О. Аникиной

ИЗДАТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИ-
ВЕРСИТЕТА



Авторы:

д-р психол. наук, проф. *Н.Л. Васильева*;
канд. психол. наук, психолог-консультант *В. Ю. Иванова*;
канд. психол. наук, доцент *В. О. Аникина*;
канд. психол. наук, доцент *Н. Л. Плешкова*;
ст. препод. *Е. И. Лебедева*;
канд. психол. наук, доцент *Т. Г. Яничева*;
канд. психол. наук, доцент *М. Ю. Солодунова*;
канд. мед. наук, ст. препод. *М. Е. Блох*;
психолог-консультант *Н. В. Соломахо*

Рецензенты:

канд психол. наук, доц. *С. С. Савеньшова* (С.-Петербург. гос. ун-т);

канд. психол. наук *А. Ю. Пасторова* (ГБДОУ № 41 Центрального р-на Санкт-Петербурга)

Рекомендовано к публикации по результатам открытого конкурса Санкт-Петербургского государственного университета 2019 г. на публикацию учебных изданий (Приказ № 8747/1 от 07.09.2018)

© Санкт-Петербургский государственный университет,
2020

Предисловие

Психологическое консультирование как одна из форм работы психолога с клиентами уже достаточно прочно укоренилось в жизни современного человека. Психолог-консультант помогает справиться с жизненными вопросами, трудностями, с которыми сталкивается человек в своей повседневной жизни. В сферу деятельности психолога-консультанта попадает широкий спектр проблем: трудности развития и приспособления личности, дисгармония межличностных отношений, социальные девиации, возрастные кризисы и т. п.

Отдельным вопросом является психологическое консультирование детей, подростков и их родителей. Проблемы у ребенка могут возникать в достаточно раннем возрасте и иногда быть результатом нарушенных отношений ребенка и его родителей, сложностей адаптации в детском саду, школе, коллективе сверстников. Консультирование детей, подростков и их родителей требует от психолога-консультанта особых навыков и профессиональной подготовки. Мир ребенка и подростка наполнен символами, и понимание этого символического пространства, умение говорить с ребенком на понятном ему языке, устанавливать и поддерживать контакт, находить иногда неречевые, символические формы работы – один из аспектов работы психолога-консультанта. Другой

аспект – работа с родителями ребенка или подростка, ведь его эмоциональное состояние и личностные особенности во многом определяются характеристиками того социального окружения, в котором ребенок или подросток рос и развивался и куда он возвращается после консультации с психологом. Альянс психолога-консультанта с родителем определяет направление, содержание, длительность, успешность работы с ребенком или подростком.

Родитель – нередко именно тот, кто приводит ребенка или подростка на консультацию и формулирует запрос на психологическую работу. Несомненно, запрос может исходить и от самого ребенка более старшего возраста или подростка. В связи с этим часто возникает вопрос, кто является клиентом в данной ситуации. С одной стороны, тот, кто получает услуги – ребенок или подросток; с другой – одновременно и его родитель, от которого зависит психологическое благополучие и нередко психическое здоровье ребенка. Родитель оплачивает работу психолога-консультанта с ребенком, интересуется прогрессом и результатом психологической работы, и психолог-консультант должен учитывать данный аспект в своей работе. Эти вопросы освещены в главах о консультировании детей и родителей.

Психолог, работающий с ребенком или подростком, всегда опирается на идею о том, что ребенок не существует сам по себе и рассматривать его нужно в системе его ближайшего окружения. В своей работе авторский коллектив опирается

на ряд концепций и положений психологической науки.

Во-первых, это концепция детского психического здоровья. Она включает социальное и эмоциональное благополучие ребенка в контексте близких отношений. Эта концепция выросла из теорий объектных отношений, в том числе теории привязанности, разработанных в начале – середине XX века авторами, имевшими базовую психоаналитическую подготовку. Суть ее в том, что в самом раннем возрасте именно в отношениях с ухаживающим за ребенком близким взрослым закладываются основы его последующего функционирования; ранний возраст во многом определяет то, как человек будет относиться к себе и другим в будущем. Для психического здоровья ребенка важен стабильный и чувствительный взрослый.

Во-вторых, знания психологии развития и возрастной психологии, в рамках которых рассматривается постепенное, при этом неравномерное, гетерохронное развитие психических процессов, отношений ребенка с другими людьми и самим собой; предполагается наличие возрастных задач и возрастных кризисов, которые ребенок или подросток должен решить и пройти, и тем самым перейти к следующему этапу взросления. По мере развития ребенка происходит сдвиг от важности родителей/близких взрослых как ключевых фигур в его жизни к интересу к сверстникам. Отношения в семье служат моделью того, как ребенок строит свои отношения с другими людьми, при этом расширение соци-

ального опыта способствует пересмотру ребенком отношений в своей семье.

В-третьих, мы опираемся на знания в области клинической психологии, отражающей вопросы нормативного развития ребенка и его отношений, а также нарушений этого развития. Причинами нарушений могут быть как медицинские факторы, так и социальные, связанные с системой отношений ребенка.

Все авторы глав имеют обширный практический опыт и опираются на практику консультирования с использованием знаний из различных парадигм – психодинамической, гуманистической, когнитивно-бихевиоральной. Нужно также учитывать, происходит ли работа психолога индивидуально с ребенком, с системой ребенок – родитель или с расширенной системой, то есть семьей или группой сверстников: для разных возрастных категорий, разных типов проблем и вмешательств используются разные подходы. Психологи, работающие со специалистами учреждений, помимо вышеописанных знаний, используют в своей работе знания из области социальной и организационной психологии, принципы раннего вмешательства.

Также хочется отметить, что, хотя авторы в своих главах употребляют слово «родитель», всегда имеется в виду тот взрослый, который выполняет родительскую функцию по отношению к ребенку, заботится о нем, тот, кто является законным представителем ребенка. Это может быть при-

емный родитель, опекун, представитель учреждения для детей, оставшихся без попечения родителей. Иногда мы используем термин «близкий взрослый» аналогично английскому *primary caregiver*, отражающему не только биологического родителя ребенка, но и любого взрослого, выполняющего основной уход, заботу о ребенке, занимающегося его воспитанием и развитием.

Данное учебное пособие содержит две части. Первая посвящена вопросам психологического консультирования ребенка и подростка, она выстроена хронологически – по возрастным периодам. Первая глава касается аспектов консультирования детей младенческого возраста и их родителей. Психологическое консультирование пары мать – младенец – малораспространенная область практики, тем не менее исследования и клинический опыт показывают, что нарушения отношений в диаде могут проявляться уже начиная с трехмесячного возраста. В главе проводится обзор существующей литературы по данной теме, описываются методы диагностики развития ребенка младенческого возраста и отношений с матерью и даны клинические примеры из практики.

Вторая глава посвящена консультированию детей раннего возраста и их родителей. В ней также представлен обзор существующих теорий и исследований в данной области, обозначены особенности развития ребенка раннего возраста, его первые возрастные кризисы и задачи, а также методы диагностики развития ребенка, направления индивидуаль-

ного и группового психологического консультирования (тоддлеровские группы), примеры из клинической практики.

Следующая, третья, глава описывает групповую работу с детьми дошкольного возраста. В этом возрасте дети начинают посещать детский сад, и задачи социализации и адаптации в коллективе сверстников становятся актуальными, при этом сохраняется тесная связь ребенка с материнской фигурой. В главе приводятся примеры занятий с детьми дошкольного возраста, которые можно проводить в детских учреждениях или центрах развития.

Четвертая глава посвящена психологическому консультированию детей младшего школьного возраста. Этот возраст является в каком-то смысле переходным – от относительно свободной деятельности детского сада до освоения школьной программы – и требует от ребенка вовлечения произвольных функций и решения ряда академических и социальных задач. В данной главе структурированно и последовательно описываются задачи этого периода и примеры из опыта работы.

Главы с пятой по восьмую раскрывают особенности психологического консультирования подростков. В них представлено описание общих закономерностей подросткового периода, возрастных задач и трудностей, особенностей психологического консультирования младших подростков, их отличие от подростков следующего возрастного периода, особенности консультирования подростков старшего воз-

раста. Также описывается позиция консультанта с точки зрения формулировки запроса и подходов к консультированию почти взрослого человека. Авторы приводят примеры практической работы, возможные упражнения и направления психологической помощи.

В психологическом консультировании детей, подростков и родителей мы выделили немаловажный аспект – консультирование персонала учреждений, который в силу своих функциональных обязанностей сталкивается с ребенком или подростком. Это сотрудники учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей, где взрослые выполняют родительскую функцию по отношению к ребенку, а также сотрудники медицинских учреждений, оказывающих помощь паре мать – ребенок, – неонатологи и педиатры. Данное направление психологического консультирования мало описано в научной и практической литературе. Во второй части данного пособия авторы касаются общих закономерностей, направлений, принципов и функций работы психолога в организациях, оказывающих помощь детям и их законным представителям, описана специфика педиатрического приема и формы работы с сотрудниками и детьми дома ребенка.

Мы надеемся, что знакомство с изложенными в учебном пособии аспектами психологического консультирования детей, подростков на каждом возрастном этапе и их родителей, а также персонала учреждений, работающих с детьми, будет полезным для учебной и практической деятельности

студентов, клинических психологов, специалистов детских учреждений, педагогов и психологов, работающих с детьми, подростками и семьей.

Часть I

Психологическое консультирование детей и семей

Глава первая. Психологические особенности детей младенческого возраста. Консультирование семей с младенцами (Н. Л. Плешкова)

Глава вторая. Психологические особенности периода раннего детства. Тоддлеровская группа как метод психологического сопровождения семей с детьми раннего возраста (В. Ю. Иванова)

Глава третья. Психологические особенности детей дошкольного возраста. Консультирование семей с дошкольниками (Н. Л. Васильева)

Глава четвертая. Психологические особенности младших школьников. Консультирование семей с детьми от семи до одиннадцати лет (Н. В. Соломахо, Т. Г. Яничева)

Глава пятая. Психологические особенности подросткового возраста (Е. И. Лебедева)

Глава шестая. Психологическое консультирование младших подростков и их родителей (Т. Г. Яничева)

Глава седьмая. Психологическое консультирование подростков старшего возраста (Е. И. Лебедева)

Глава первая

Психологические особенности детей младенческого возраста. Консультирование семей с младенцами

1.1. Психологические особенности новорожденных и младенцев

Согласно теории привязанности, предложенной Дж. Боулби [Боулби, 2003; 2004], стремление к достижению комфорта и безопасности рассматривается как основная потребность человека в раннем возрасте, удовлетворение которой благоприятно отражается на психическом развитии и здоровье ребенка. Знакомясь с теоретическими концепциями и практическим опытом А. Фрейд, М. Кляйн, Р. Спица, Д.В.Винникотта, а также размышляя о причинах формирования различных психических нарушений, наблюдающихся у детей и взрослых, Дж.Боулби предположил, что в основе этих нарушений лежат последствия раннего разлучения ребенка и матери. Он подчеркивал, что речь идет не только о физическом разлучении, но и о потере материнской любви и

заботы, что может быть следствием материнской депрессии, выраженной тревоги и т.п. Наличие заботы, утешения в ситуации дискомфорта и небезопасности создает необходимые условия для эмоционального и познавательного развития ребенка. Мать (или заменяющий ее человек) является для ребенка первой фигурой привязанности, которая обеспечивает ему утешение всякий раз, когда это необходимо. Опираясь на представление о потребности в безопасности как о ведущей потребности младенца, мы можем добавить, что для переживания комфорта младенцу необходима эмоциональная вовлеченность и доступность матери и других близких взрослых в ситуациях повседневного взаимодействия. Важно подчеркнуть, что исследования психического здоровья младенцев, воспитывающихся в условиях пренебрежения их нуждами, демонстрируют, что дети способны развиваться и при фрустрации потребности в безопасности. Это происходит за счет формирования сложноорганизованных стратегий адаптации и привязанности, которые, обеспечивая ребенку физическое и психологическое выживание, в свою очередь, негативно отражаются на эмоциональном состоянии, познавательном развитии и поведении ребенка.

К настоящему времени накоплено значительное количество исследований по изучению психофизиологических особенностей новорожденных и младенцев. Существуют базовые работы в этой области, которые позволяют понять, благодаря чему младенец способен адаптироваться к разным

формам заботы со стороны близкого взрослого. Эти исследования показали, что новорожденные дети первой недели жизни способны распознавать человеческий голос, могут отличить лицо, запах матери от лица и запаха других людей. Младенцы могут проявлять отчетливое предпочтение человеческого голоса, прежде всего матери. Между девятой и одиннадцатой неделями жизни у них отмечается значительный интерес к глазам другого, в особенности матери. С первых дней жизни ребенок имитирует мимику взрослого человека, способен объединять информацию, поступающую по различным сенсорным каналам. Новорожденные сканируют окружение в зависимости от условий [Стерн, 2006; Плешкова, 2010; 2011]. Дети с самого раннего периода развития могут отражать и интерпретировать объекты физического мира; данная способность развивается раньше, чем умение действовать в физическом мире, что опровергает представления Ж. Пиаже о взаимосвязи физического знания и интериоризации сенсомоторных структур [Сергиенко, 2006].

Таким образом, с первых дней жизни младенец обладает необходимыми для вступления в социальные контакты способностями, однако их развитие происходит в процессе взаимодействия с матерью и другими близкими людьми. В ежедневном общении младенцы воспринимают информацию о том, как выглядит лицо матери, как звучит ее голос, какова интенсивность ее прикосновений и т. п. Они обобщают ее, приспосабливаются к особенностям материнской заботы, из-

бегая стимуляции, которая приносит дискомфорт, стремятся к комфортному взаимодействию с матерью.

Процесс подстройки матери и ребенка является взаимным. Как уже упоминалось, важной задачей матери служит предоставление ребенку переживания комфорта и безопасности. Если же мать по тем или иным причинам (основные из них будут рассмотрены ниже) не может обеспечить удовлетворительный уровень безопасности, младенец начнет формировать стратегии и паттерны приспособления, чтобы чувствовать себя максимально комфортно в существующих условиях. Например, если мать станет грубо реагировать на плач младенца, ребенок, обобщив информацию о материнском поведении, будет значительно реже плакать, либо плач окажется менее интенсивным. Таким образом, за счет собственной подстройки к материнским реакциям, он уменьшит количество грубых проявлений со стороны родителя.

В рамках теории привязанности выполнено множество работ, демонстрирующих, как именно младенцы адаптируются к специфике материнской заботы [Belsky, 1999 и др.]. В данных исследованиях также выяснилось, что приблизительно к трем месяцам все младенцы формируют первые приспособительные паттерны, касающиеся особенностей материнского поведения. Вышесказанное относится также и к младенцам с особыми потребностями. При этом стоит отметить, что умение идентифицировать эти паттерны, в том числе свидетельствующие о нарушениях во взаимодействии мате-

ри и ребенка, является одним из ключевых навыков профессионала, работающего с младенцами и их родителями.

В результате экспериментальных исследований был выделен ряд социальных сигналов, которые используют дети младенческого возраста для начала и прекращения общения с близким взрослым.

1. Сигналы, *приглашающие к взаимодействию*:

- улыбка;
- расслабленный взгляд на лицо взрослого;
- позитивные вокализации;
- сосредоточенность на лице взрослого;
- удивление;
- ритмичные движения;
- отсутствие движений при расслабленном теле.

2. Сигналы, *свидетельствующие о том, что младенец хочет прекратить общение*:

- отведение взгляда в сторону;
- хмурость;
- негативные вокализации;
- плач;
- срыгивание, икота, рвота;
- оцепенение, замирание;
- поднесение рук к голове, ушам, лицу;
- хаотичные движения, отталкивание взрослого.

Чувствительный отклик матери проявляется в ее способности достаточно точно распознать сигналы ребенка и реагировать на них соответственно. Распознавание и отклик, по определению М. Эйнсворт [Ainsworth et al., 1974, 129], – это неотъемлемые составляющие чувствительности матери. К примеру, если во время игры и общения младенец демонстрирует приглашающие сигналы, матери необходимо продолжать общение; если же ребенок проявляет поведение, свидетельствующее о желании прервать взаимодействие, – необходимо остановиться. Во время рутинных, бытовых процедур (кормление, купание, одевание) не менее важно замечать сигналы ребенка; для его оптимального психического развития матери (близкому взрослому) важно стремиться к тому, чтобы дискомфорт для младенца был незначительным. Как свидетельствует клиническая практика, насильственное обращение с детьми младенческого возраста часто имеет место именно во время бытовых процедур. Иными словами, чувствительный отклик может называться уместным, если он учитывает и возраст ребенка, и его биологические особенности (недоношенность, наличие какого-либо заболевания), а также контекст, в котором складывается то или иное взаимодействие.

Нередко профессионалы и родители, услышав об оптимальном взаимодействии с младенцем, воспринимают идею чувствительного отклика как необходимость удовлетворять

все желания ребенка в любом возрасте, чтобы обеспечить ему переживание безопасности. Речь же здесь идет о другом: умение адекватно распознавать сигналы ребенка и соответствующим образом реагировать на них не означает удовлетворять все его прихоти. Это способность взрослого различать потребности и желания ребенка (первые необходимо удовлетворять, вторые удовлетворяются ограниченно) с учетом его возраста и ситуации. Очевидно, что ребенок одного-двух лет в состоянии справиться с незначительной тревогой и фрустрацией без ущерба для психического здоровья. Более того, такой опыт является необходимым для его нормативного развития, а вот для двухмесячного младенца та же самая ситуация может оказаться причиной сильного эмоционального стресса.

Несмотря на то что имеются индивидуальные различия, выделяется несколько базовых характеристик благополучного взаимодействия в паре мать – младенец [Brazelton, Cramer, 1991]. По результатам исследований и обобщения клинического опыта ими названы следующие характеристики:

- синхронность;
- симметричность;
- взаимность;
- автономность/гибкость.

Если во взаимодействии матери и ребенка наблюдаются указанные характеристики, это способствует развитию у

младенца способности сосредоточивать внимание на общении и предметах, предсказывать поведение взрослого, регулировать свое аффективное состояние.

1.2. Оценка взаимодействия в паре ребенок – близкий взрослый

Выше мы рассмотрели социальные сигналы младенцев и характеристики взаимодействия и чувствительности близкого взрослого, которые приводят к переживанию ребенком ощущения комфорта и безопасности. Понимая, какие характеристики взаимодействия в паре мать – ребенок являются существенными для психического здоровья младенца, профессионалу необходимы методы, которые помогут оценить взаимодействие и интерпретировать результаты оценки. В данной главе представлены некоторые из них. В основу всех методов изучения качества взаимодействия положено наблюдение. Методы можно разделить на стандартизированные и нестандартизированные.

В таблице представлены методы стандартизированного наблюдения, широко используемые в исследованиях и клинической практике. Нестандартизированные методы наблюдения за младенцами и их родителями не рассматриваются в данной главе¹. Ознакомиться с ними можно в работе, по-

¹ Еженедельное наблюдение за младенцами и их матерями в домашних условиях по методу Э. Бик предполагает лонгитюдное наблюдение за развитием в дина-

священной наблюдению за младенцами и родителями в ежедневных условиях [Closely Observed Infants, 2002].

Таблица 1.1. Методы оценки взаимодействия и привязанности детей младенческого и раннего возраста и их родителей

мике поведения, эмоций, взаимодействия матери и младенца в течение первого года жизни. Также фокусом внимания наблюдателя являются его собственные эмоциональные реакции, возникающие в ходе наблюдения.

Метод	Изучаемая характеристика	Обучение	Возраст детей, мес.	Условия проведения и материалы
FFSF [Tronick et al., 1978]	Синхронность взаимодействия в диаде «мать — ребенок»	Необходимо	1–6	Оборудование для проведения видеозаписи
PCERA [Clark, 1985]	Характеристики поведения и эмоционального состояния матери и ребенка	Необходимо владение базовыми знаниями и навыками в области детского психического здоровья	2–60	Оборудование для проведения видеозаписи в домашних или лабораторных условиях. Игрушки, соответствующие возрасту ребенка
CARE-Index [Crittenden, 2010]	Характеристики поведения и эмоционального состояния матери и ребенка, паттерн взаимодействия в диаде «мать — ребенок»	Необходимо	1–72	Оборудование для проведения видеозаписи
SSP [Ainsworth et al., 1978]	Качество привязанности у детей раннего возраста	Необходимо	11–18	Оборудование для проведения видеозаписи в лабораторных условиях, игрушки для ребенка

Метод «Неподвижное лицо» (Face-to-Face Still-Face Procedure, FTSP) был предложен Э. Троником [Tronick et al., 1978] и разработан для оценки синхронности во взаимодействии младенца и близкого взрослого (матери). В процес-

се данной процедуры мать и младенец находятся напротив друг друга. Сначала матери необходимо поиграть с ребенком так, как она обычно это делает. Затем по сигналу мать прекращает взаимодействовать с ребенком, ее лицо остается неподвижным. Затем снова начинает взаимодействовать с ним как обычно. Далее эксперт анализирует реакции ребенка на изменение материнского выражения лица и способ, который использует пара для возобновления взаимодействия. Также данный метод используется в клинической практике для интерпретации восприятия каждым партнером по общению (младенцем и близким взрослым) друг друга и их взаимоотношений.

Метод «Оценка ранних детско-родительских отношений» (Parent-Child Early Relational Assessment, PCERA) был разработан Р. Кларк [Clark, 1985] и представляет собой процедуру для оценки эмоциональных и поведенческих характеристик матери (тон голоса, проявляемые эмоции, способность структурировать взаимодействие, особенности эмоционального состояния, качество и количество физического контакта и т.д.), ребенка (эмоциональное состояние, исследовательская активность, социальная инициативность, асертивность и т. д.) и взаимодействия в диаде (взаимность, эмоциональный фон, присутствующий в диаде, и др.). Видеозапись взаимодействия происходит во время пятиминутного кормления, структурированной и свободной игры. Также процедура предполагает эпизод разлучения – воссо-

единения ребенка и матери. Данный метод используется как для научных, так и клинических целей [Clark, 1999]. В практике он может помочь вовлечению родителя в обсуждение его родительского поведения и поведения ребенка.

Метод «Индекс детско-родительских отношений» (Child Adult Relationship Experimental Index, CARE-Index) был предложен П. Криттенден [Crittenden, 2010] для оценки паттернов взаимодействия родителя и ребенка. Этот метод может использоваться не только с близким взрослым ребенка, но и с незнакомым для ребенка взрослым, чтобы оценить его сензитивность к сигналам удовольствия и дистресса ребенка. Процедура оценивает паттерн взаимодействия ребенка и взрослого во время свободной игры. Авторами метода определяются три категории паттернов поведения взрослого:

- чувствительный (*sensitive*), который предполагает, что взрослый адекватно интерпретирует сигналы ребенка и уместно на них откликается;
- контролирующий (*controlling*);
- неотзывчивый (*unresponsive*).

Реакции ребенка подразделяется на следующие паттерны:

- сотрудничающий (*cooperative*), что соотносится с чувствительным паттерном взрослого;
- компульсивный (вынужденный) (*compulsive*);
- трудный (*difficult*);
- пассивный (*passive*).

Данные шкалы позволяют определить функцию того или иного поведения взрослого и способ адаптации к нему у ребенка. Так, функция чувствительного паттерна взрослого состоит в том, чтобы создать комфортные условия для ребенка в игре и взаимодействии. Отвечая на чувствительность взрослого, ребенок развивает способность к сотрудничеству с ним: может проявлять инициативу и ждать своей очереди во взаимодействии, сохранять интерес как к игре, так и к общению. Функция контролирующего паттерна заключается в фиксации внимания ребенка на желаниях родителя. Функция неотзывчивого паттерна взаимодействия родителя означает, что ребенок сохраняет интерес к самостоятельной игре, избегая инициатив в отношении к родителю. В свою очередь младенец может адаптироваться к этому путем компульсивного, послушного поведения или сопротивляясь взрослому. Таким образом, используя этот метод, мы можем понять, с чем связано появление конкретных сигналов ребенка.

Метод «Незнакомая ситуация» (Strange Situation Procedure) был разработан М. Эйнсворт [Ainsworth et al., 1978] для оценки качества привязанности у детей раннего возраста. Лабораторная процедура² состоит из нескольких эпизодов взаимодействия, разлучения и встречи матери и ребенка. Эксперт проводит оценку игровой активности, эмо-

² Мы используем понятие «лабораторная процедура» для тех методов, которые проводятся вне домашних условий проживания семьи.

ционального состояния и поведения ребенка во время эпизодов разлучения и воссоединения с матерью. На основании изменения этих параметров делается заключение о качестве/паттерне привязанности ребенка. В семьях низкого социального риска были описаны следующие паттерны:

- безопасный паттерн привязанности (В);
- небезопасный паттерн привязанности избегающего вида (А);
- небезопасный паттерн привязанности тревожно-противляющегося вида (С).

В семьях высокого социального риска³ были выделены сложноорганизованные паттерны привязанности (классификация П. Криттенден [Crittenden, 2008]) или дезорганизованный паттерн (D) (классификация М.Мэйн и Дж. Соломон [Main, Solomon, 1990])⁴ привязанности ребенка. В связи с тем, что оценка качества привязанности возможна начиная

³ К семьям высокого социального риска относят имеющие низкий доход и социальный статус, семьи, где родители страдают зависимостями, пренебрегают физическими или психологическими нуждами детей, жестоко обращаются с ними, страдают депрессией или иными нарушениями психического здоровья.

⁴ Системы классификации паттернов привязанности для детей из групп высокого социального риска во время процедуры «Незнакомая ситуация», предложенные М. Мэйн и П. Криттенден, описывают идентичное поведение детей (страх родителя, замирание, стереотипии и др.), но интерпретируют это поведение по-разному: М.Мэйн и коллеги оценивают необычное поведение детей как признак дезорганизованного поведения, тогда как П. Криттенден считает, что это сложноорганизованное поведение.

с возраста 11 месяцев, процедура ее оценки демонстрирует, как именно ребенок обобщил предыдущий (младенческий) опыт взаимодействия с матерью⁵.

Мы перечислили методы, которые позволяют оценить не только отдельные характеристики взаимодействия каждого из участников, но и увидеть ведущий паттерн взаимодействия в паре родитель – ребенок. Также значимость понимания целостного паттерна взаимодействия помогает сделать вывод о том, насколько характерными являются те или иные проявления ребенка или матери, или о случайности наблюдаемого поведения. В качестве иллюстрации можно привести следующие ситуации.

Мать во время игры с четырехмесячным ребенком берет громко звучащую погремушку и начинает ей греметь. Ребенок хмурит лицо, затем отворачивается, начинает хаотично двигать руками и ногами. Мать останавливает игру с игрушкой, утешает ребенка, затем ищет другой объект или игру, который вызовет у младенца интерес. Ребенок снова проявляет интерес: смотрит на мать, расслабляется.

Мать во время игры с четырехмесячным ребенком берет громко звучащую погремушку и начинает ей греметь. Ребенок пристально смотрит на игрушку и мать, не отворачивается, тело напряжено и неподвижно.

⁵ Подробнее о методе, а также о специфике каждого паттерна привязанности ребенка и причин его формирования можно ознакомиться в разделе монографии «Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития» [Плешкова, 2008].

Мать продолжает игру с громкой погремушкой, игнорируя напряжение ребенка. Он не проявляет явных признаков протеста против продолжения такой игры.

В обоих случаях мать выбирает громкую игрушку, звук которой, вероятно, неприятен младенцам. Однако в первом случае ребенок открыто проявляет сигналы отказа от взаимодействия (хмурится, отворачивается от стимула, появляются хаотичные движения тела). Увидев эти сигналы, мать правильно их интерпретирует, прекращая неприятную для ребенка игру и подыскивая другой способ общения. Во втором случае младенец не протестует открыто (отсутствуют плач, либо активные телесные движения, свидетельствующие о дискомфорте), наблюдаются только неявные сигналы отказа от взаимодействия. Мать, не замечая (или не понимая точно) сигналы ребенка, продолжает игру. Несмотря на присутствие в первом случае дискомфортной со стороны матери стимуляции, общий паттерн поведения в диаде можно назвать реципрокным (взаимным): ребенок подает явные сигналы, мать их замечает, изменяет поведение и ищет удовлетворяющую ребенка стимуляцию, интерес ребенка возвращается. При использовании метода CARE-Index эксперт охарактеризовал бы такой паттерн взаимодействия как чувствительный – сотрудничающий: мать проявляет чувствительность – ребенок сотрудничает. Во втором случае младенец не выражает активного протеста, а мать, игнорируя неявные сигналы дискомфорта ребенка, продолжает обще-

ние; этот паттерн взаимодействия можно охарактеризовать как контролирующий со стороны матери и вынужденно подчиняющийся (компульсивный) со стороны ребенка. Принимая во внимание исследования взаимодействия привязанности матерей и детей, проведенные на основании данного наблюдения, можно сказать, что игнорирование матерью сигналов ребенка и отсутствие его сопротивления служит характерным для этой диады паттерном взаимодействия.

Зачастую у наблюдателей, обучающихся методам системной оценки взаимодействия матерей и детей, возникает вопрос о темпераменте младенца и его вкладе в то, как ребенок реагирует на стимулы и материнское поведение. Многочисленные исследования, выполненные в этой области, показывают, что темперамент и другие биологические характеристики ребенка не влияют на выбор им тех или иных социальных сигналов во взаимодействии с родителем. Основным вкладом, благодаря которому ребенок способен или не способен заявлять о своем состоянии и потребностях, принадлежит материнской чувствительности [Bates et al., 1985; Goldsmith, Alansky, 1987; Плешкова, 2011].

Профессионал, используя специализированные методы наблюдения, а также обращая внимание на характеристики взаимодействия в естественной ситуации (например, на консультации), обязан уметь описать то, что он видит. Следующие вопросы помогут структурировать увиденное.

1. Кого мы наблюдаем, в какой ситуации (младенец, мать,

отец, воспитатель и т. п.; во время игры, кормления, обучения; дома/не дома и т. п.)?

2. Как выглядит ребенок и его близкий взрослый (мать) (выражение лица, поза, вокализации и речь)?

3. Как реагируют ребенок или мать на сигналы или действия друг друга?

4. Как часто мы наблюдаем те или иные повторяющиеся циклы взаимодействия в паре?

5. Наблюдаются ли противоречия между сигналами у ребенка и матери (постоянно улыбающийся ребенок – подавленная мать; активная мать – пассивный ребенок; несоответствие позы и выражения лица ребенка/взрослого и т. п.)?

Далее мы рассмотрим сигналы младенцев, имеющих опыт пренебрежения или жестокого обращения со стороны взрослого [Keeping the Baby in Mind, 2009].

Сигналы, которые использует ребенок младенческого возраста в случае, если его нуждами значительно пренебрегают:

1. Во взаимодействии со взрослым не проявляет знаков сильной тревоги (не плачет, редко хмурится).

2. Пристально смотрит на взрослого, не отводя взгляд.

3. Улыбается, однако его тело может оставаться неподвижным и оцепенелым, улыбка не сопровождается вокали-

зациями⁶.

4. Может отмечаться высокая двигательная активность⁷.

Сигналы, которые использует ребенок младенческого возраста в случае физической угрозы со стороны взрослого:

1. Тело ребенка крайне напряжено (до оцепенения), особенно когда взрослый прикасается к нему или берет ребенка на руки.

2. Пристально смотрит на взрослого, не улыбаясь при этом.

3. Издаёт мало звуков, в том числе и в ситуации, когда взрослый очевидно может доставлять ему дискомфорт (сильно трясет, грубо прикасается).

4. Не проявляет интерес к предметам и игрушкам.

Стоит отметить, что указанное поведение ребенка в случае неуместного ухода за ним имеет свою функцию – минимизировать дискомфорт или опасность, которая исходит от близкого взрослого. Например, если ребенок не плачет или улыбается матери, отстраненная или депрессивная мать

⁶ В данном случае улыбка является ложной, то есть не отражает подлинную радость ребенка. Феномен «ложного позитивного аффекта» у детей младенческого и раннего возраста описан в модели динамического развития отношений привязанности (Dynamic Maturational Model, DMM [Crittenden, 2008; Плешкова, 2008]). Также отметим, что взрослый не вовлечен в процесс и не разделяет интересов ребенка.

⁷ Иногда она сочетается с отстраненностью и неподвижностью взрослого.

становится более оживленной и вовлеченной во взаимодействие, то есть функция улыбки и спокойного поведения ребенка в том, чтобы сделать мать более эмоционально доступной для него.

Детальнее с психологическими и физиологическими механизмами приспособления младенцев к условиям неадекватной заботы можно ознакомиться в монографиях «Межличностный мир ребенка» [Стерн, 2006] и «Эмоции и отношения человека на ранних этапах его развития» [Эмоции и отношения..., 2008], а также в учебниках о детском психическом здоровье [Handbook of Infant Mental Health, 2009] и развитии привязанности [Handbook of Attachment, 2008].

Отдельно хотелось бы остановиться на характеристиках взаимодействия взрослых с детьми раннего возраста в повседневных ситуациях заботы, ухода, воспитания, которые вносят существенный вклад в возникновение нарушений психического здоровья у детей [Плешкова, 2015]⁸.

Во время кормления:

- высокая скорость;
- ограничение свободы движения ребенка;
- большое количество еды на ложке;
- пренебрежение сигналами младенца.

⁸ Представленные здесь способы поведения взрослых относятся к детям как младенческого, так и раннего возраста. Характеристики взаимодействия были разработаны и описаны совместно с О. И. Пальмовым.

Во время подмывания:

- жесткие прикосновения к телу ребенка, к интимным местам;
- пренебрежение сигналами детей и такими состояниями, как страх, печаль, подавленность, оцепенение, плач.

Во время приучения к навыкам опрятности:

- насильственное высаживание на горшок;
- длительное удерживание на горшке;
- негативные комментарии в связи с процессами мочеиспускания и дефекации;
- вербальные проявления неуважения и гнева по отношению к ребенку.

Во время подготовки ко сну:

- укладывание в кроватку раньше положенного времени;
- принуждение ко сну.

В процессе регулирования поведения детей:

- грубые высказывания о поведении и личности ребенка;
- запугивание и обман;
- встряхивание тела ребенка;
- физическое наказание (шлепки, подзатыльники и др.).

Во время игры и занятий с ребенком:

- состояние глубокой подавленности и печальное выражение лица взрослого;
- высокая степень активности и эмоционального возбуждения взрослого, не связанная с состоянием, интересами, игрой ребенка;
- открытые проявления гнева в голосе;
- интенсивная стимуляция (игрушками, голосом, щекоткой и т. д.);
- постоянное прерывание самостоятельной активности ребенка, блокирование его инициативы;
- требование к ребенку быть послушным;
- поведение взрослого, сексуально окрашенное (поглаживание области гениталий, поцелуи в губы, просьбы поцеловать взрослого и др.);
- непредсказуемое поведение и/или резкая смена настроения взрослого в процессе игры.

В любых ситуациях:

- ограничение свободы движения детей (удерживание или фиксация ребенка в одной позе в реабилитационных приспособлениях, креслицах, ходунках; размещение детей в тесном манеже на длительное время и др.);
- подтягивание и поднимание ребенка за плечи;
- перемещение ребенка, когда его голова запрокинута;
- удерживание детей за запястья на прогулке и др.

Большинство упомянутых выше методов оценки взаимодействия и привязанности детей и их родителей требуют обучения. Это связано с тем, что наблюдатель может проецировать свои эмоциональные реакции, ожидания, желания на ситуацию. Чрезмерное проецирование влечет за собой, как правило, искажение картины наблюдения. Также в представленных методах присутствуют специфические сигналы младенцев, например ложный позитивный аффект, на которые неподготовленный эксперт не всегда может обратить внимание, что также может привести к недостаточно точным результатам. Обучение позволяет выработать механизм осознания своих эмоциональных реакций и проекций, что поможет сделать итоги наблюдения более валидными. Вместе с этим хочется подчеркнуть, что, имея информацию о том, какие признаки свидетельствуют о чувствительном и реципрокном взаимодействии в паре мать – ребенок, а какие сигнализируют о неблагополучии во взаимодействии, профессионал сможет начать использовать данную информацию в клинической практике.

1.3. Причины поведения родителей во взаимодействии с детьми младенческого возраста

Обратимся к концепциям, которые позволяют расширить понимание причин, стоящих за тем или иным наблюдаемым

поведением родителя во взаимодействии с ребенком. Для описания его природы мы будем использовать концепцию «Воображаемого взаимодействия», выдвинутую педиатром и исследователем Б. Бразелтоном и психотерапевтом Б. Крамером, которые предприняли попытку обобщить клинический опыт профессионалов психодинамического направления, полученный в ходе работы с семьями.

Под воображаемым взаимодействием понимаются субъективное отношение, фантазии, желания, опасения родителя относительно их новорожденного младенца. В процессе общения с младенцем каждый родитель придает свое субъективное значение поведению младенца, его эмоциональным реакциям, внешности и т. п. Это нормальный процесс, который помогает родителю устанавливать эмоциональные и эмпатические отношения с ребенком. Приписывание смысла внешности, поведению, особенностям темперамента младенца и т. п. тесно связано с механизмом проекции, благодаря которому участники общения способны понять друг друга. То, какой смысл придает родитель всему этому, связано с его собственными желаниями, страхами и ожиданиями по отношению к младенцу. Многие из таких проявлений остаются неосознаваемыми, но они определяют конкретное поведение родителя во взаимодействии с ребенком. Примером служит интерпретация эндогенной улыбки новорожденного как социальной по отношению к матери или активных движений младенца ногами как желания убежать и т. п. Авторы

концепции считают, «что такие субъективные интерпретации родителями поведения младенца являются существенными составляющими нормального развития. Как младенцы узнают о себе, если они не прочтут в глазах родителей значение своего поведения? Как будут передаваться семейные и культурные ценности из поколения в поколение, если процесс приписывания значения (смысла) не окрасит особой ценностью каждую частичку поведения младенца?» [Brazelton, Cramer, 1991, p. 134].

Подчеркивая тот факт, что приписывание смысла (проекция) – абсолютно нормальное явление, Б. Бразелтон и Б. Крамер говорят о том, что, если смысл, который видит родитель в проявлениях ребенка, слишком далек (массивная проекция) от его реальных мотивов и возможностей, это начинает нарушать взаимодействие между родителем и младенцем, поскольку отклик родителя на искаженно воспринимаемое поведение ребенка будет неадекватным.

Признаки массивных проекций таковы:

- ребенку приписываются недобрые мотивы (жадность, агрессия и др.);
- ребенку даются «взрослые» характеристики (самостоятельный, независимый и др.);
- ребенку родителем приписываются мотивы и поведение, которые не соответствуют его возрасту.

Приведем несколько иллюстраций массивных проекций.

1. Мать говорит о своей уже взрослой дочери: «Когда ты только появилась на свет, ты с такой ненавистью посмотрела на меня».

2. Во время смены подгузника мать серьезно говорит своей трехнедельной дочери, которая хнычет: «Не плачь, пора бы уже привыкнуть к этому».

3. Мать говорит о своем двухлетнем сыне: «С самого рождения он не любил врачей».

4. Мать говорит о своей уже повзрослевшей дочери: «Когда моей дочке было шесть месяцев, она назло мне выкидывала игрушки из кровати».

В первом примере есть свидетельство, что мать видит во взгляде новорожденного ненависть по отношению к себе. Если она так воспринимает своего ребенка, можно предположить, что ее поведение по отношению к нему будет защитным, каким оно бывает в ситуациях, когда нам кажется, что нас ненавидят. И мать будет, к примеру, реже общаться с ребенком либо станет излишне контролирующей и навязчивой во взаимодействии с ним. Ребенок, в свою очередь, приспособится к качеству подобной заботы, вырабатывая самозащитные стратегии, которые к концу первого года жизни станут паттерном его привязанности к матери. В данной ситуации младенец сталкивается с некорректным восприятием матерью его выражения лица, которое обусловлено массивными проекциями с ее стороны.

Умение распознать значительно искаженное восприятие родителем своего ребенка чрезвычайно важно для профессионала, что обеспечивает точный поиск природы неблагоприятного взаимодействия в паре мать – ребенок.

В последнем примере мы видим, что соответствующее возрасту поведение ребенка – выбрасывать игрушки и следить за тем, куда они падают, – интерпретируется родителем как имеющее мотив разозлить мать.

Искаженное восприятие матерью проявлений своего младенца обусловлено тем, что рождение ребенка актуализирует у взрослого (бессознательно) собственный ранний опыт, который дает себя знать в образах, фантазиях и конфликтах. Если ранний детский опыт был неблагоприятным или травматическим, родитель неточно интерпретирует поведение и эмоции своего ребенка и начинает вести себя в соответствии с этой интерпретацией [Fraiberg et al., 1975; Крамер, 2006].

Б. Бразелтон и Б.Крамер условно разделили родительские фантазии на три группы.

1. *Ребенок как призрак, представляющий важного человека из прошлого родителя.*

Данная группа фантазий включает случаи, когда родитель (или другой близкий взрослый ребенка, например воспитатель в сиротском учреждении и др.) воспринимает младенца (и отношения с ним) как важного человека из своего прошлого.

В качестве примера авторы приводят следующую клиническую иллюстрацию.

За консультацией обратилась мать двухмесячного младенца, волновавшаяся из-за его частых срыгиваний после еды. Врачи не нашли каких-либо проблем, но мать продолжала беспокоиться о здоровье ребенка и находила свидетельства, что вскоре он должен умереть. В ходе консультации выяснилось, что незадолго до рождения сына у женщины умер брат, смерть которого ее печалила до сих пор. Брат страдал от рака кишечника, и последние месяцы перед кончиной у него наблюдалась рвота и т. п. Женщина не смогла побывать на похоронах брата, а также не оплакивала его. Процесс горя и скорби остался незавершенным. Когда мать рассказывала эту историю, младенец срыгнул. В этот момент психотерапевт заметил: «Он это делает так же, как ваш брат». После этого комментария женщина стала плакать и смогла почувствовать и выразить свое горе в связи со смертью брата. На следующей встрече она поделилась тем, что почувствовала облегчение, тревога за ребенка уменьшилась. Мать смогла получать удовольствие от общения с ним, она перестала видеть в младенце «призрак» своего брата.

Далее авторы задаются вопросом: почему именно такой симптом появился у младенца? И приводят объяснение, которое представляется удовлетворительным. После потери брата мать, вероятно, находилась в подавленном, депрессивном состоянии, то есть можно предположить, что она была

эмоционально отстранена при общении с ребенком. Однако, когда младенец впервые срыгнул (что время от времени случается со всеми детьми), мать, судя по всему, испугалась и, как стало понятно из клинической иллюстрации, могла воспринять данную ситуацию как свидетельство болезни ребенка. Но эмоция страха – это более живая для ребенка эмоция, чем отстраненность. Выше уже было сказано, что одна из задач младенца состоит в том, чтобы приспособиться к особенностям заботы матери и найти способ сделать заботу и отклик матери более доступным, если они таковыми не являются. Можно предположить, что младенец стал использовать симптом срыгивания для увеличения оживленности матери во взаимодействии с ним. Когда в процессе психотерапевтической консультации мать осознала, благодаря комментарий-интерпретации психотерапевта⁹, что (симптомы болезни) и кого (брата) она опознает в срыгивании у младенца и почему она так это видит (страх, тоска, нежелание расстаться с братом), и в результате стала эмоционально доступной для своего сына, ребенок перестал использовать этот сигнал (срыгивание) для увеличения отзывчивости матери.

⁹ Функция интерпретации заключается в том, что «психотерапевт на основе изучения теории, жизненного опыта и знания своей собственной психики может иногда догадаться, что именно не замечает клиент в данный момент. Правильная догадка – то есть интерпретация того, что скрывается за сопротивлением к осознанию, – может на самом деле открыть это и клиенту, позволяя ему впустить опознанное в область сознательного и сделав в итоге сопротивление бессмысленным» (цит. по: [Konen P., 2002]).

2. Нынешние отношения с ребенком повторяют способ отношений с кем-то из прошлого родителя.

В этой группе фантазий находятся случаи, в которых способ (паттерн) нынешних отношений с ребенком воспроизводит паттерн отношений с человеком из прошлого родителя. Функция такого процесса состоит в том, чтобы сохранить прошлые отношения с важной фигурой из прошлого (даже в случае, если они были конфликтные).

Иллюстрацией к этой группе родительских фантазий может служить следующий случай, описанный авторами. Мать трехлетней девочки обратилась за консультацией в связи с тем, что дочь активно отказывалась (сопротивлялась, манипулировала) от еды, что даже привело к снижению веса. Такая ситуация раздражала мать. Психотерапевт, слушая рассказ женщины, отметил, что она так же активно боролась со своей дочерью – вносила свой вклад в характер взаимодействия между ней и девочкой во время еды. Проясняя ситуацию, психотерапевт выяснил, что мать восприняла отказ дочери от груди (в младенчестве) с горечью и раздражением и стала настаивать на кормлении, что усилило сопротивление младенца. Также психотерапевту удалось узнать, что в детском возрасте и сама женщина переживала подобное отношение (принуждение к еде) со стороны бабушки, растившей ее. Таким образом, во взаимодействии с ребенком она воспроизводила свои противоречивые, но наполненные любо-

вью отношения со своей бабушкой. Осознание данной связи, предполагавшее осмысление и осознание тоски женщины по этим отношениям, привело к тому, что она перестала бороться с дочерью во время еды, что обернулось желанием девочки питаться нормально. Данный пример иллюстрирует, что мать, не осознавая того, воспроизводила с дочерью рисунок отношений с близким ей человеком (бабушкой) из собственного детства.

Следует отметить, что проигрывание прежнего способа отношений часто происходит в ситуациях кормления, приучения к туалету и прививания дисциплины.

3. Ребенок как часть бессознательного родителя.

Данная группа фантазий связана с ситуациями, когда родитель проецирует на ребенка чувства, принадлежащие ему самому. Функция проекции состоит в том, чтобы защитить родителя от переживания неприятных ему чувств.

Иллюстрацией служит следующий случай.

Девочка трех с небольшим лет начала ходить в детский сад. Однако при расставании с матерью она сильно протестовала, расстраивалась, не хотела ее отпускать (просила мать не оставлять ее в детском саду). Вместе с этим мать замечала, что, когда она возвращалась за девочкой, дочь спокойно играла с другими детьми, не демонстрировала страха. Воспитатели также сообщали, что ребенок достаточно

хорошо чувствует себя в детском саду. Психолог, работающий с семьей, отметил противоречивость описываемой матерью картины: девочка сильно расстраивается при разлучении, однако в отсутствие матери способна справиться с ситуацией и вести себя в соответствии со своими возрастными возможностями и интересами. Противоречия, подобные наблюдаемым, часто свидетельствуют о том, что ребенок является тем, кто выражает не принимаемые родителем собственные чувства (суть психологического механизма состоит в том, что ребенок выражает те чувства, которые родитель не осознает и не принимает в себе). При обсуждении с женщиной ее переживаний в момент расставания с дочерью, а также воспоминаний из детства выяснилось, что сама она пошла в ясли, когда ей исполнилось шестнадцать месяцев (что не является оптимальным для посещения детского сада из-за сильной потребности детей этого возраста проводить достаточное количество времени с близким взрослым). Также у матери сохранились воспоминания о том, что она чувствовала тоску, оставаясь в детском саду без матери. Она сообщила, что сейчас, разлучаясь с дочерью, не находит себе места и очень тоскует, ожидая окончания пребывания ребенка в детском саду. Психолог предположила, что это сама мать, а не девочка опасается разлучения, но, возможно, стыдится почувствовать тоску и страх. Функция симптома девочки заключалась в том, чтобы не оставлять мать одну со своими неприятными

переживаниями. Девочка активно демонстрировала свое нежелание идти в детский сад для поддержки матери. Данное предположение было озвучено на консультации и предложено позвонить психологу, если женщина почувствует себя плохо, пока находится дома одна, ожидая возвращения дочери из детского сада. Она не воспользовалась звонком и на следующей встрече сообщила, что после обсуждения взаимосвязи ее собственных чувств и поведения дочери во время разлучения ей было легче ощутить тоску и перенести расставание. Также она заметила, что дочь перестала бурно реагировать на разлуку с матерью и с интересом пришла в детсадовскую группу.

Данный пример иллюстрирует, что осознание и обсуждение собственных чувств, которые мать не принимала в себе, помогло усилить ее способность переносить ситуации расставания с ребенком, а также укрепило девочку в ее стремлении быть в кругу сверстников.

Следует отметить, что концепция «Воображаемого взаимодействия» не является самостоятельной парадигмой, а обобщает разнообразный психотерапевтический опыт, накопленный в работе с маленькими детьми и их семьями в рамках психодинамического подхода.

В настоящее время существуют исследования о влиянии раннего неблагоприятного социально-эмоционального опыта на способность взрослого быть чувствительным родителем. В данных исследованиях нашли подтверждение многие

клинические феномены, которые были описаны нами выше [Lyons-Ruth, Spielman, 2005; Shah, et al., 2010; Ensink et al., 2014; Fonagy et al., 2016 и др.].

1.4. Психологическая работа с младенцами и их родителями

Психологическая помощь детям младенческого возраста в большинстве случаев предполагает помощь и их родителям (и другим близким взрослым, которые заботятся о ребенке). В связи с этим психолог или психотерапевт (далее мы будем использовать слова «психотерапевт» и «терапевт» как синонимы), консультирующий семьи с детьми младенческого возраста, должен обладать знаниями и навыками в области консультирования взрослых, а также знать основные закономерности детского развития, чтобы понимать причины и значение симптомов ребенка.

В предыдущих разделах нашей главы мы представили информацию об основных психологических потребностях детей в младенческом возрасте, познакомили читателя с методическими основами диагностики качества взаимодействия родителя и младенца, а также описали факторы, которые оказывают влияние на способность родителя быть чувствительным к потребностям младенца. Далее будет рассказано о структуре психологической помощи семьям с младенцами.

В связи с тем, что ранняя психологическая помощь явля-

ется относительно новой областью в сфере психологического сопровождения семей, родители младенцев крайне редко обращаются за помощью непосредственно к психологу. Чаще семья попадает на консультацию по рекомендации врача или другого специалиста (социального работника, педагога и т. п.).

Поводом для обращения к психологу могут быть:

- нарушение сна ребенка;
- проблемы с кормлением;
- взаимодействие с младенцем, имеющим «трудный темперамент»;
- двигательное и/или познавательное развитие либо общие медицинские вопросы;
- собственные тревоги родителей, касающиеся будущего ребенка.

Мы предлагаем начать планирование помощи, используя следующие вопросы, на которые нужно ответить профессионалу в ходе первой встречи с семьей.

1. *Что мы наблюдаем?*

Отвечая на этот вопрос, нам необходимо описать сигналы ребенка, его эмоциональное состояние и развитие, а также характер взаимодействия родителя и младенца. Корректное наблюдение за младенцем и родителем способствует формулированию уточняющих вопросов о предъявляемой проблеме.

ме.

2. Зачем и почему происходит наблюдаемое взаимодействие?

Здесь необходимо осмыслить причины и функции того или иного поведения, эмоционального состояния как ребенка, так и родителя. Ясное понимание причин и функций, которые демонстрируют его участники, помогает предложить интерпретацию взаимодействия.

3. Что мы можем сделать в данной ситуации?

Ответ на этот вопрос позволяет сформулировать цели психологической помощи, оценить реалистичность того или иного вида помощи.

4. Как мы будем осуществлять помощь?

Отвечая на этот вопрос, мы выбираем модель помощи ребенку и родителю.

Анализ исследований показывает, что в настоящее время существуют различные модели психологической помощи детям младенческого возраста и их родителям. Широко используются программы, направленные на предоставление информации родителям о детском развитии (PRIDE¹⁰) или на поддержку сензитивного родительского поведения [Bernard et al., 2013; Promoting Positive Parenting, 2008].

¹⁰ PRIDE Model of Practice. URL: <https://www.cwla.org/pride-training>.

В случаях, когда специалист, наблюдая за взаимодействием матери и младенца, выявил серьезные ограничения в способности родителя быть отзывчивым к сигналам и потребностям ребенка, а также обнаружил признаки нарушения психического здоровья у младенца, наиболее оптимальным, на наш взгляд, является выбор программ помощи, направленных на поддержание детско-родительских отношений [Svanberg et al., 2010; Крамер, 2006].

Краткосрочное сопровождение [Крамер, 2006] предполагает направленность на разрешение конкретной трудности во взаимоотношениях родителя и ребенка. Данный вид помощи возможен в случае, когда психологу или психотерапевту совместно с родителем ребенка удастся создать доверительные и позитивные отношения в короткие сроки (по сути дела, на первых консультациях). Свидетельством того, что трудность будет разрешена за непродолжительное время (5-10 встреч), служит и готовность матери обращаться к воспоминаниям о своем детстве, способность испытывать и обсуждать с психологом самые разные чувства (включая и такие негативные, как гнев, страх, ревность и т. п.) по отношению к ребенку, использовать опыт, полученный в ходе встреч с психологом, в реальном взаимодействии с ребенком. Если на первых консультациях мать (отец) проявляет амбивалентность или враждебность по отношению к профессионалу либо родитель не демонстрирует готовность к открытому обсуждению своих переживаний относительно

ребенка или если его рассказ содержит значительное количество спроецированных на ребенка собственных чувств, то, скорее всего, потребуется длительное психологическое сопровождение данной семьи.

Другая модель, направленная на разрешение трудностей во взаимоотношениях родителя и младенца, предложена в центре Анны Фрейд (Лондон, Великобритания) [The Practice of Psychoanalytic Parent – Infant Psychotherapy, 2005; Fonagy et al., 2016]. Опираясь на тезисы психоаналитической теории и теории привязанности, специалист оказывает помощь, работая с ожиданиями родителей по отношению к ребенку, с их внутренними конфликтами, которые становятся препятствием к отзывчивой заботе о малыше. Также большое внимание в рамках данной модели уделяется непосредственно работе с младенцем и поддержке чувствительного родительского поведения. Длительность сопровождения семьи в рамках данной модели обычно составляет от четырех месяцев до двух лет.

Далее представлены основные методы, которые использует психотерапевт в рамках данного подхода. Они адресованы родителю, младенцу или им обоим.

1. Прояснение и исследование.

Терапевт собирает информацию, связывает и проверяет гипотезы вместе с родителем.

2. Работа непосредственно с ребенком.

Общаясь с ребенком, терапевт предоставляет для него новый опыт отношений и демонстрирует родителю, что ребенок – объект, достойный интереса. Также взаимодействие с младенцем помогает родителю регулировать свое эмоциональное состояние.

В конце сессии мать передает плачущего шестимесячного младенца терапевту с просьбой поддержать его, пока она одевает старшего ребенка. Младенец быстро перестает плакать и замирает на руках у терапевта. Время от времени он смотрит на него, оглядывается по сторонам.

Терапевт: *«Ты сидишь у меня на руках, ты замер и решаешь, как быть...»*

Мать: *«Он не боится, он дружелюбен с другими людьми.»*

Эта короткая иллюстрация открывает перспективу размышления и обсуждения с родителем того, как он видит и интерпретирует сигналы ребенка и что же оказывает влияние на восприятие матерью сигналов ребенка.

3. Отражение характера взаимодействия.

На основе наблюдения терапевт получает возможность отражать характер взаимодействия в диаде. Цель такого отражения – повышение осознанности матери, а также призыв к обсуждению чувств, особенностей восприятия родителем

поведения и состояния ребенка и других тем. Отражение можно использовать как по отношению к родителю, так и к младенцу.

Терапевт – матери: *«Когда ваш ребенок начал плакать, вы стали говорить быстрее».*

Данный пример может позволить родителю осознать изменение своего эмоционального состояния в ответ на плач ребенка.

Терапевт – младенцу: *«Когда мама взяла тебя на руки, ты ей улыбнулся».*

Эта иллюстрация предоставляет матери возможность заметить, что, находясь у нее на руках, младенец чувствует себя лучше. Для младенца подобное отражение помогает осознанию себя и своих чувств, когда он находится на руках у матери.

Мать играет с четырехмесячным младенцем, тряся перед ним погремушкой. Ребенок наблюдает за игрушкой с удовольствием и интересом, пытается дотронуться до нее и взять. Мать улыбается, быстро подносит погремушку к ручкам малыша и тут же отодвигает ее чуть дальше, так, что он не может поймать ее. Младенец начинает слегка беспокоиться. Терапевт, наблюдая за этим взаимодействием, говорит ребенку «детским» голосом: *«Игрушка убегает от тебя! Скорее, скорее лови ее!»* После этого комментария мать прекращает отодвигать игрушку, позволяя младенцу

удержать в руках и исследовать ее, снижая тем самым уровень его фрустрации.

Потенциально подобное отражение позволяет матери обратить внимание на ее собственный мотив такой поддразнивающей игры. Также благодаря особой, «детской», манере речи терапевта младенец может ощущать, что на него обращают внимание, разделяют с ним его интерес и аффект.

4. Моделирование.

Благодаря моделированию родитель получает возможность увидеть новые способы взаимодействия с ребенком, а также выбрать новые варианты игры с ним.

Перед тем, как помочь младенцу занять более удобное положение, терапевт предупреждает его: *«Я собираюсь тебя немножко передвинуть»*. Здесь терапевт моделирует для матери предсказуемый способ взаимодействия с младенцем.

5. Игра.

Терапевт может инициировать игру с младенцем – для моделирования, понимания состояния ребенка и для начала игры. Ее основные принципы: наблюдение, взаимность, предоставление времени для того, чтобы ребенок ответил на инициативу терапевта.

6. Отражение.

Отражение эмоционального состояния – это процесс, ко-

гда терапевт отражает родителю или ребенку их эмоциональное состояние с целью подтвердить чувство «я», самости. Отражение является важным средством, которое позволяет распознавать собственное эмоциональное состояние. Другая его функция – демонстрация родителю психического мира младенца. Однако важно помнить, что отражение должно быть естественным, не автоматическим.

7. Интерпретация.

Интерпретация включает вербализованное понимание терапевтом внутриличностных и межличностных конфликтов и защит. В рамках младенческо-родительской терапии интерпретации ограничены:

- по отношению к родителю – областью взаимодействия с младенцем, а также взаимосвязью прошлого опыта родителя и его актуального поведения с ребенком;
- по отношению к диаде – сферой влияния внутреннего конфликта родителя на способ адаптации младенца, а также в случае, когда и родитель, и ребенок используют общий механизм психологической защиты.

Мать разговаривает с терапевтом о тяжелом чувстве печали, связанном с неожиданной необходимостью прервать терапию. Девятимесячная девочка выбирает громко пищущую игрушку и настойчиво и сильно нажимает на нее. Во время этой игры девочка не

издает никаких звуков, ее тело остается напряженным. Терапевт – младенцу: *«Тебе, наверное, очень тяжело слушать, о чем мы говорим с мамой, и ты хочешь сказать нам об этом. Твоя игрушка, кажется, громко говорит за тебя».*

Терапевт предложил одиннадцатимесячному младенцу игру, суть которой была в том, что игрушка (коза, прикрепленная к палочке) пряталась и выходила из «домика». Ребенок с интересом и радостью следил за козой, улыбался, когда она показывалась, и хлопал по домику, когда коза находилась в нем. Мама сказала младенцу: *«Ты бил козу, и она спряталась».* Терапевт – маме: *«Возможно, вы хотели показать Мише, что если быть слишком напористым, то от тебя могут прятаться».*

Использование представленного выше подхода к работе с парой родителей – младенец предполагает дополнительное образование психолога в области психоаналитической психотерапии, опыт собственной психотерапии, а также регулярное обсуждение случаев (супервизии) с коллегами [Плешкова, Иванова, 2014].

В данной главе были рассмотрены особенности социально-эмоционального развития детей младенческого возраста, представлен обзор диагностических методов в работе с семьями и младенцами, описаны социальные сигналы детей и признаки, говорящие о неблагополучии во взаимодей-

ствии младенца и его родителей. Также представлена информация о причинах нечувствительного родительского поведения. Потребности детей младенческого возраста, особенности родительского отношения анализировались с позиций теории привязанности и психоаналитической теории, которые рассматривают развитие детей в системе их взаимоотношений с заботящимися взрослыми. Данная информация будет способствовать развитию клинического мышления профессионала, поможет целостно описать случай, с которым он работает. Применяя техники, представленные в заключительном разделе главы, психолог сможет осуществить психотерапевтическую помощь диаде, которая не предполагает обучения, а направлена на разрешение внутренних затруднений, мешающих чувствительно заботиться о ребенке.

Контрольные вопросы

1. Назовите социальные сигналы младенцев.
2. Охарактеризуйте понятие «чувствительность взрослого к сигналам ребенка».
3. Опишите методы оценки взаимодействия в паре младенец – родитель.
4. Какие признаки нарушений во взаимодействии между младенцем и родителем существуют?
5. Назовите причины нечувствительного поведения родителей по отношению к младенцам.

6. Опишите особенности моделей психотерапевтической помощи детям младенческого возраста и их родителям.

7. Назовите принципы игры с ребенком младенческого возраста.

8. Приведите пример использования принципа «моделирование» при работе с матерью и младенцем.

9. Опишите особенности предложения интерпретации при работе с парой мать – младенец.

Глава вторая

Психологические особенности периода раннего детства.

Тоддлеровская группа как метод психологического сопровождения семей с детьми раннего возраста

2.1. Психологическое содержание периода раннего детства. Теоретические подходы, используемые для концептуализации психологического содержания периода раннего детства

Переход от младенчества к детству происходит через период раннего возраста, в течение которого внутренний мир ребенка усложняется, а во внешней реальности он постепенно обретает возможность более автономного функционирования (ребенок начинает самостоятельно ходить, развиваются навыки самообслуживания, речь и др.).

Период раннего детства определяется возрастом от года до трех лет. В англоязычной литературе [Крайг, Бокум, 2016;

Parents and Toddlers in Groups, 2010] он называется тоддлеровский¹¹.

Согласно теории привязанности, к концу первого года жизни ребенок обобщает опыт отношений с матерью и формирует внутреннюю «рабочую модель», которая включает представления о себе, о матери и о других людях [Боулби, 2003]. Теория привязанности дает нам возможность на основании наблюдаемого поведения ребенка в стрессовой ситуации описать самозащитные стратегии, используемые им для достижения безопасности, потребность в которой является одной из базовых для человека [Плешкова, 2008]. Клиническая ценность теории привязанности состоит в том, что на ее основании мы можем составить представление не только о том, какими стратегиями эмоциональной регуляции овладел ребенок, но и насколько чувствительной, постоянной и предсказуемой оказывается для ребенка его мать. Другими словами, насколько ей удастся помочь ребенку переработать психический опыт, развивать мышление. Этот важный аспект материнской заботы в психоаналитической традиции принято называть контейнированием [Хиншелвуд, 2007].

Психоаналитические концепции предлагают различные модели психического [Тайсон, Тайсон, 2013], включающие как феноменологические описания психических явлений, так и механизмы их формирования, открывающие возможность размышлять о внутриспсихической жизни ребенка, не

¹¹ От *toddler* (англ.) – ребенок, начинающий ходить.

данной нам в непосредственном наблюдении. Психоаналитическая парадигма позволяет лучше понимать определенные мотивы и фантазии, проявляющиеся в тех или иных реакциях ребенка, которые могут казаться бессмысленными, а родителями или не учитываться, или восприниматься как просто плохое поведение.

Овладение прямохождением (как правило, случается к концу первого – началу второго года жизни) является одновременно реальностью физического функционирования и грандиозным событием психической жизни ребенка, позволяющим более активно познавать внешний мир, экспериментировать с физической и психологической дистанцией в отношениях с матерью, обретать новый опыт субъективного восприятия себя и своих возможностей.

Разнообразные клинические наблюдения [Малер и др., 2011; Райд, 1996; Стайнер, 1995] и экспериментальные исследования [Крайг, Бокум, 2016; Лафренье, 2004] свидетельствуют об усложнении эмоционального мира и психического функционирования детей раннего возраста. Вдохновляющий ребенка новый телесный опыт, связанный как с практикой хождения и другими двигательными возможностями, так и с развитием большего контроля в управлении сфинктерами прямой кишки и мочеиспускательного канала, интеллектуальные открытия и экспериментирование с речью, отношения в кругу семьи и за ее пределами, укрепляющийся интерес к сверстникам; познание различий меж-

ду полами, развитие символической игры, освоение ритуалов обмена – все это и многое другое порождает в тоддлере яркие, зачастую противоречивые переживания.

Ребенок раннего возраста тренируется и наслаждается, играет и познает, радуется и фантазирует, протестует и возмущается, мечтает и смущается, ревнует и завидует, желает и боится. Постепенно он все больше сталкивается с амбивалентными переживаниями по отношению к близким людям. Противоречивые чувства со временем начинают одолевать не только тоддлера, но и его родителей. Радость, умиление и гордость, вызванные достижениями своего малыша, могут сменяться недоумением, разочарованием, возмущением и даже гневом, а рутина повседневности, тревоги и заботы родительства – привести к выраженной эмоциональной усталости взрослых.

Таким образом, речь идет о специфической ситуации в отношениях прежде всего матери и ребенка в связи с прохождением им определенного этапа развития, на котором ему необходимо решить ряд психологических задач. Психодинамическая концепция сепарации-индивидуации, предложенная М. Малер [Малер и др., 2011], поможет нам лучше понять специфику этих задач.

Согласно этой концепции, у ребенка в течение первых трех лет жизни в контексте отношений с матерью формируются внутри-психические структуры, позволяющие ему функционировать достаточно независимо. Они включают

целостную психическую репрезентацию матери и уникальную, стабильную психическую репрезентацию себя, отличную от материнского образа. Эти психические репрезентации формируются по мере развития отношений. Тоддлер постепенно обнаруживает пределы своих возможностей, сталкивается с тем, что он не может контролировать поведение матери и других людей. Последовательное и терпеливое посредничество близких взрослых помогает ему переработать интенсивные переживания и перейти от протеста и «борьбы» к примирению и сотрудничеству. В течение тоддлеровского возраста ребенку предстоит интегрировать в целостные репрезентации себя и матери «плохие» и «хорошие» аспекты и развить способность выдерживать противоречивые чувства, находя утешение и поддержку не только у своей реальной матери, но и в своем внутреннем мире, обращаясь к репрезентации утешающей, поддерживающей внутренней фигуры.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.