

Психологическое консультирование и психотерапия детско-родительских отношений

Розанова Е. Г.*,

*кандидат педагогических наук, доцент
кафедры психологии управления фа-
культета социальной психологии Мос-
ковского городского психолого-педаго-
гического университета*

В статье приводится обзор нескольких наиболее актуальных в настоящий момент направлений психотерапии детско-родительских отношений, представленных в англоязычных журналах. Рассматриваются такие темы как усиление эмоциональных связей с помощью арттерапии пары родитель-ребенок с использованием методов сенсорной стимуляции двигательного и когнитивного развития, а также невербальных действий; анализ взаимоотношений в семье на основе теории привязанности; терапия детско-родительских отношений при работе с проблемами аутизма у ребенка; психотерапия в случаях помощи членам семьи при разводе; роль семьи в преодолении проблем поведения у детей с повышенным уровнем агрессии, а также у подростков из группы риска.

Ключевые слова: психотерапия детско-родительских отношений, арттерапия, теория привязанности, помощь семье при разводе, проблемы аутизма у ребенка, подростки из группы риска.

В работе с семьей могут применяться самые разнообразные психотерапевтические методы и подходы (психодинамический, системный, эклектический и др.), однако следует обратить внимание на ряд моментов, которые являются для них общими.

Семейная терапия, к какой бы школе она ни принадлежала, должна принимать во внимание тот факт, что в терапевтический процесс одновременно вовлечены несколько людей, имеющих разные взгляды,

интересы, позиции по отношению к одной и той же проблеме. Задача специалиста состоит в умении удерживать в своем сознании все разнообразные точки зрения членов семьи, иметь собственную точку зрения и, что самое главное, быть способным все это гармонично интегрировать в едином процессе помощи семье. Поскольку нередко члены проблемной семьи находятся в эмоционально-накаленных отношениях друг с другом и каждый из них пытается эмоционально вовлечь психотерапев-

* katrozan@mail.ru

та «на свою сторону», психотерапевту необходима позиция внаходимости, чтобы иметь возможность максимально объективного участия в ситуации. Возникает важная методологическая и этическая проблема: специалист не должен впасть в пристрастное отношение и незаметно навязывать семье свои решения вопросов. Отсюда понятно, что терапевту необходимо достаточно точно осознавать модель семьи, в которой он вырос, и в работе дистанцироваться от этой модели, исходя из того, что на свете нет двух одинаковых семей. Психолог помогает семье самой прийти к уникальному решению собственной судьбы.

Терапевт выполняет функцию переводчика, ибо помогает членам семьи научиться говорить на языке, понятном каждому из участников. Семейная терапия может протекать как в групповой форме, так и в форме индивидуальных консультаций каждого из членов семьи. При индивидуальных консультациях, сколь бы индивидуальны они ни были, всегда учитывается общесемейный контекст и цель позитивного влияния на семью в целом.

В ряде случаев, когда по мере работы становится очевидным, что семья исчерпала свои ресурсы и неизбежно движется к распаду, психотерапевт ставит своей целью нейтрализовать возможные травматичные и деструктивные тенденции.

Тема психотерапии детско-родительских отношений весьма обширна и глобальна, поэтому рассмотрим ряд наиболее важных моментов. Идеальные отношения родитель-ребенок можно представить таким образом. Родитель видит в ребенке самоценное существо с уникальным набором особенностей и талантов, которые он помогает развивать. И даже в маленьком ребенке видит личность, а не собственность или объект исполнения своих нереализованных амбиций. Ребенок, в свою очередь, чувствует, что он принят, любим, ему понятны эмоциональные реакции родителей, он чувствует безопасность в том отношении, что ни при каких обстоятельствах не будет ими оставлен. В своих воспитатель-

ных тенденциях родители не противоречат друг другу, на примере их конструктивных отношений ребенок формирует и моделирует собственное отношение к людям, к себе и к миру в целом. В отношениях родитель-ребенок нет места эксплуатации, отыгрыванию своих невротических конфликтов, неразрешимых запутывающих противоречий. Отношения носят ясный и эмпатический характер. За каждым событием и поступком легко прочитывается эмоциональный и когнитивный смысл. Родители удерживают баланс безусловной и условной любви. Даже в идеале конфликты неизбежны, однако безусловная любовь между родителем и ребенком сохраняется. Родители чувствуют, что в ответ на свою любовь получают волну ответной резонансной любви ребенка. В случае развода родителей каждый из них старается сохранить отношения ребенка с разведенным супругом.

Как и любой идеал, идеал детско-родительских отношений трудноосуществим. Главное – в другом, чтобы он не был сильно нарушен и искажен, ибо в этом случае неизбежно возникают дисфункциональные отношения, которые могут привести к психической патологии. Приводимые ниже статьи описывают варианты дисфункциональных отношений в различных контекстах и способы и методы их коррекции.

Для создания здоровых отношений и для усиления эмоциональных связей в паре родитель-ребенок психотерапевтами практикуются методы сенсорной стимуляции двигательного и когнитивного развития, а также использование невербальных действий.

В статье Diana Milia [1] о книге L. Proulx «Усиление эмоциональных связей с помощью арттерапии пары родитель-ребенок» дана аннотация к книге, опубликованной Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (2003).

L. Proulx – арттерапевт из Монреала, много лет работающая в детской психиатрии. Материал, представленный в ее книге, – накопленный за долгое время опыт работы как с детскими группами, так и с парами

родитель-ребенок. Она использует широкий спектр нетрадиционных способов для сенсорной стимуляции двигательного и когнитивного развития; использование невербальных действий помогает создать здоровые отношения между детьми и родителями.

L. Proulx подходит к помощи ребенку и родителю, одновременно рассматривая их как единое целое. «Парадоксально, – пишет она, – родитель становится психотерапевтом для ребенка, а ребенок становится психотерапевтом для родителя, а арттерапевт становится фасилитатором (тем, кто облегчает взаимодействие)».

Книга начинается с краткого обзора литературы по теории привязанности, помощи паре родитель-ребенок и развитию ребенка. L. Proulx подробно описывает работу своих групп, фокусируясь на материале и процессе символического изображения ребенком родителя, а родителем – ребенка. Она обсуждает влияние раннего сенсорного опыта на внутреннюю неврологическую организацию и эмоциональное развитие.

Это – теоретическая структура, которой руководствуется L. Proulx в ее выборе соответствующих возрасту материалов, «ритуалов», и направления построения терапии, усиливающей связь родитель / ребенок. Заключение книги посвящено практическим аспектам применения этой теории. Особо L. Proulx описывает ритуалы, используемые, чтобы привить последовательность и предсказуемость, рассказывает, как она направляет и вмешивается в ход сессии с символическим использованием материала. На основе примеров вводятся 16 типовых художественных направлений. В каждом случае описывается общая психологическая проблема и рассматриваются способы ее решения.

Отмечается, что книга L. Proulx легко читается, в ней выдержано оптимальное соотношение теоретических рассуждений и описаний практического применения этих идей.

Семейная психотерапия очень эффективна в случаях помощи членам семьи при разводе.

Статья Melinda S. Markham, Lawrence H. Ganong, Marilyn Coleman [2] «Совпадение родительских позиций и сотрудничество матерей в отношении между родителями» посвящена исследованию родительских позиций после развода. Известно, что после развода родителям приходится по-новому осознавать и создавать себя в качестве со-родителя. При этом главную роль в этой работе играют матери, поскольку, как правило, именно они определяют уровень общения ребенка с отцом.

Исследовано, что ожидает женщина от бывшего супруга и как она оценивает его ожидания, какую роль она для себя выбирает, берет ли она на себя обязательства по совместному воспитанию ребенка, а также мотивирована ли женщина на уступки.

Оказывается, умение матери почувствовать, что ожидает от нее отец, и собственные ожидания, также как и стремление к единству требований к ребенку, напрямую связаны с уровнем понимания и ощущения родительского единства. Интересно, что ни давление общественного мнения, ни требования закона не являются существенной мотивацией для установления женщиной хороших отношений с бывшим супругом как с со-родителем; таковой является лишь забота о благе и душевном спокойствии ребенка. Поэтому одной из основных задач психотерапевта, работающего с разведенными матерями, является помощь женщине в осознании, что для детей наилучшим после развода является совместное воспитание их биологическими родителями. Для этого внимание психотерапевта должно сфокусироваться на помощи женщине осознать свою новую со-родительскую позицию и принять ее.

В статье A. Gretton [3] «Отчет о годовой работе с матерью и сыном, имеющим риск установления диагноза «аутизм», описывается работа с матерью, сын которой имеет подозрение на заболевание аутизмом. Работа проводилась в рамках исследовательского проекта по наблюдению за детьми, склонными к аутизму. Основными проблемами отношения матери к сыну яви-

лись: ощущение боли от осознания заболевания сына, переживаемое ею отчаяние, чувство вины и чувство отверженности ребенком. Мать воспринимала сына как маленького монстра. Возникающие барьеры в общении матери и сына приводили к развитию дальнейшего недопонимания, возникновению повышенного возбуждения у ребенка, которое расценивалось матерью как признаки заболевания. Однако работа психотерапевта с ребенком показала, что мальчик вполне доступен контакту. После серии занятий мальчик оказался достаточно восприимчив к психотерапевтическому воздействию и в дальнейшем продемонстрировал нормальный уровень развития, и вопрос о диагнозе «аутизм» был снят.

Более сложная работа была проведена психотерапевтом с матерью. Она продемонстрировала на первом же приеме признаки переноса и контрпереноса. Чувствуя себя несколько отверженной своими детьми и воспитывая их одна, она в своем поведении демонстрировала скорее маскулинные черты, чем фемининные. Обсуждаются проблемы переноса и контрпереноса во взаимоотношении матери и психотерапевта. Проявленное матерью на первых этапах нежелание работать с психотерапевтом, стремление покинуть помещение, где психотерапевт работал с ребенком, трактуется как проявление переноса отношений в семье, отсутствие уверенности в получении необходимой помощи. В то же время здесь был и контрперенос: мать привыкла чувствовать себя отверженной детьми и такого же отношения неосознанно ожидала от психотерапевта. В статье подробно описываются стадии психотерапевтической работы и достижение психотерапевтического альянса с матерью, который позволил скорректировать отношения матери с сыном и добиться большего взаимопонимания и эмпатии. В результате мальчика признали не нуждающимся в психиатрической помощи и соответствующим нормальному развитию.

Другое исследование Р. Cammell [4] «Привязанность и повторение травмы» описывает опыт работы также с семьей

мать-сын, в которой ребенок страдает различными поведенческими нарушениями: склонность к рискованному поведению и стремлению к чрезмерному употреблению лекарств и вредных для здоровья веществ. Мать эмигрировала из одной из стран Восточной Европы в Австралию, так как происходила из семьи, которая после Второй мировой войны подверглась репрессиям и, кроме того, имела опыт неудачного замужества с проявлениями жестокости и деспотизма со стороны мужа, который был склонен к алкоголизму, немотивированным проявлениям приступов гнева и наблюдался у психиатров с диагнозом «биполярное расстройство». Это брак распался перед рождением сына.

На приеме у психотерапевта было сложно установить, где кончаются ее проблемы и начинаются проблемы ее сына: она одинаково возбужденно и с видимым проявлением стрессового состояния рассказывала и о тех и о других. И те и другие казались ей в равной степени значимы и неразрешимы. Вместе с тем, она продемонстрировала искреннюю обеспокоенность и заботу о состоянии сына и даже в чем-то была склонна к гиперопеке. Она обращалась за помощью в преодолении поведенческих проблем сына в различные организации – лечебные и социальные, а также работала в школе, где учился ее сын, чтобы поддержать его. Несмотря на неплохие способности, мальчик находился в школе на положении изгоя.

Временами, помимо рискованного поведения (выпрыгивание на дорогу перед машиной, спрыгивание с крыши, нанесение себе повреждений и угроза матери суицидом), сын демонстрировал периоды страха и тревоги, близкие к параноидной симптоматике: он вдруг начинал панически бояться старых зданий, соседей, насекомых. Слышал «внутренние» голоса. На приеме в присутствии матери он демонстративно отказывался поддерживать беседу и занимался чем-то посторонним (своим портативным компьютером).

Анализ взаимодействия матери и сына проводится на основе теории привязаннос-

ти – в частности, обсуждаются проблемы дезориентации и дезорганизации привязанности ребенка к значимому взрослому, которые как раз и проявляются в виде немотивированных страхов и непредсказуемости поведения, проявляемого в присутствии этого взрослого. Это поведение сигнализирует, что в период формирования привязанности в детстве ребенок был напуган поведением значимого взрослого, и его поведение формировалось недостаточно целенаправленно (дезорганизовано) по причине проявления беспомощности матери, занятой переживанием своих собственных проблем.

Процесс психотерапии имел своей целью сформировать у матери способность перефразировать свои комментарии о поведении сына более объективно, спокойно и дистанцированно от ситуации и обсуждать только те проблемы, которые имеют место в настоящее время, не делая ссылок на свое травматичное прошлое. В процессе проведения психотерапии было необходимо также создать безопасную среду для проявления эмоций, которые, как правило, подавлялись и не обсуждались матерью и сыном дома.

Рассматривается использование в данной психотерапии интервью привязанности у взрослых, которое позволяет выявить четыре основных типа отношения в их ранней привязанности: автономный, уклоняющийся, озабоченный и неразрешимый.

1. При *автономном типе* фигуры привязанности в раннем детстве рассматриваются как имеющие и позитивные и негативные характеристики, при этом само качество привязанности оценивается в сдержанной, сбалансированной форме.

2. *Уклоняющийся тип* стратегии характеризуется стремлением к избеганию обсуждения опыта ранней привязанности.

3. *Озабоченный тип* характеризуется склонностью к фиксации на переживаниях раннего опыта, в частности, преувеличенным стремлением расположить к себе значимого взрослого.

4. И, наконец, *неразрешимый тип* стратегий отражает неуверенность и отсут-

ствие устоявшегося мнения о значимых событиях, потерях и травмах.

Те, кто тяготеют преимущественно к озабоченному и неразрешимому типу, будут в дальнейшем, являясь уже родителями, демонстрировать одновременно неуверенное и пугающее поведение при воспитании ребенка, что, в свою очередь, вызовет у того, как описано в рассматриваемом случае, дезориентацию и дезорганизацию привязанности. В подростковом возрасте это может быть выражено в виде расстройств поведения, в частности, проявления оппозиционно-девиантных форм поведения, а также диссоциативных и пограничных синдромов.

В данном рассматриваемом случае устранение расстройств поведения у ребенка должно проходить не только с использованием психофармакологического подхода и индивидуальной психотерапии с ребенком; необходимо проведение одновременной терапии матери и сына. Наиболее успешным может явиться сочетание психоаналитического подхода и подхода, основанного на теории привязанности. Для индивидуальной работы с ребенком можно использовать метод ментализации, позволяющий развивать как понимание своих собственных состояний, так и аффективных состояний других.

На теории привязанности строится и другой тип психотерапии – родительская и детская психотерапия, которая описана в статье Heather Chambers [5] «Родительская и детская терапия: воздействие, основанное на привязанности для детей с проблемами оппозиционности поведения».

Данный вид терапии предназначен для родителей и детей в возрасте от 4 до 12 лет, имеющих эмоциональные и поведенческие проблемы, и для случаев нарушения детско-родительских отношений, при которых традиционная семейная терапия оказалась неэффективна. Основной акцент в психотерапии делается на коррекции восприятия матерью и ребенком друг друга, преодолении недопонимания и коррекции устоявшихся неадекватных ригидных отношений. В случаях когда отноше-

ния между матерью и ребенком строятся по типу избегания, психотерапия призвана развернуть участников отношений друг к другу, уменьшить эмоциональный разрыв между ними. В случае амбивалентного стиля отношений задача психотерапии – помочь сформировать у родителей последовательное и основанное на эмпатическом понимании восприятие ребенка.

Ребенок, в свою очередь, должен узнать эмоциональные реакции родителей, а также почувствовать безопасность отношений с родителями, понять, что он любим, принят и позитивно оценен.

Детская и родительская психотерапия проводятся преимущественно в форме параллельных занятий с ребенком и родителем. В терапии заняты два психотерапевта – один работает с родителем и один – с ребенком. Родителям предоставляется возможность наблюдать игровое взаимодействие психотерапевта с ребенком, что позволяет ему увидеть ребенка с другой стороны, лучше понять его мысли, чувства и реакции на различные ситуации. Полный курс психотерапии занимает от трех до шести месяцев, каждая сессия проводится еженедельно и длится от 60 до 90 минут. Однако при выборе продолжительности занятий учитывается возраст ребенка, особенности отношений привязанности и характер имеющейся психотравмы.

Процесс психотерапии включает четыре стадии:

- 1) параллельная беседа с ребенком и родителем;
- 2) подготовка к встрече родителя и ребенка, как если бы это было в первый раз;
- 3) наблюдение перед действием;
- 4) завершающее наблюдение.

На первой стадии в форме повествования, параллельно, каждый из участников взаимодействия излагает свой опыт взаимоотношений ребенка от момента рождения ребенка до настоящего времени. Психотерапевт при этом обращает внимание не столько на сами события, сколько подчеркивает эмоциональное значение этих событий, способствует проявлению тех фактов, которые ранее не раскрывались.

Как ребенок, так и родитель на этой стадии должны чувствовать себя услышанными и понятыми. Основное значение уделяется переформулированию значения ранее негативно пережитых событий и поиску позитивных поведенческих направлений. На этой стадии мать и ребенок должны обнаружить желание изменить свое поведение и свои отношения.

Вторую стадию психотерапевт проводит отдельно с ребенком, родитель может наблюдать за ними через одностороннее зеркало. На этой стадии специалист должен проинформировать ребенка о целях психотерапии, показать трудности родителя во взаимоотношениях с ребенком, провести игру, позволяющую в свободной форме отработать чувства и коммуникативные навыки, необходимые во взаимоотношениях с родителем.

Одновременно психотерапевт, работающий с матерью, старается скорректировать «ошибки оценки значений произошедших событий» и обсудить с матерью ее надежды, ожидания и представления о ребенке.

На третьей стадии в течение 10–20 минут психотерапевт и родитель наблюдают за ребенком через одностороннее зеркало, и родитель получает инструкцию «просто смотреть и удивляться». Задачей этой стадии является достичь более точного восприятия ребенка и представления о ребенке родителем.

На последнем, четвертом этапе родитель вводит в игровое пространство ребенка и психотерапевта, но по-прежнему остается на позиции наблюдателя до тех пор, пока ребенок не пригласит его присоединиться к игре.

Таким образом, поддерживаемое наблюдение в обсуждаемом виде психотерапии позволяет родителям лучше осознать их особенности взаимоотношения с ребенком, достичь лучшего понимания и эмпатии во взаимоотношениях с ребенком. У ребенка появляется большее ощущение безопасности в отношениях привязанности с родителем, в результате чего устраняются многие негативные особенности его поведения.

В статье Michelle D. Harwood, Sheila M. Eyberg [6] «Взаимодействие, основанное на руководстве ребенком: предсказание изменений в нарушении взаимоотношений мать-ребенок» рассматривается терапия детско-родительского взаимодействия, которая состоит из двух фаз: первая – ориентированная на создание способов позитивного взаимодействия с ребенком и вторая – обучение навыкам управления поведением ребенка с использованием поощрения за послушание. Психотерапевтическую сессию прошли 100 пар матерей и детей, дети – в возрасте от трех до шести лет с диагнозом «оппозиционное девиантное поведение». Было установлено, что после прохождения терапии взаимодействия обнаруживается значительное снижение уровня родительского стресса, дисфункциональности родительского поведения и уменьшение проявления деструктивных черт в поведении ребенка. Выявлено также, что первая фаза терапии способствует установлению более эмоционально комфортных отношений между матерями и их детьми.

Статья Bettina Stronach Buschel, Libbe Hurvitz Madsen [7] «Усиление связи между матерями и детьми: арттерапия в приюте для жертв домашнего насилия» описывает применение арттерапии в условиях работы приюта для жертв домашнего насилия – матерей и их детей. Рассматривается, как использование различных техник арттерапии позволяет достичь большей эмпатии, идентичности физических ощущений и эмоционального статуса в семье.

Применение арттерапии для детей, ставших жертвами домашнего насилия, особенно эффективно, так как они, как правило, склонны к замкнутости и неохотно беседуют о своих чувствах. К тому же они не всегда способны адекватно описать эти чувства вербально. Обсуждается работа с явлениями диссоциации и дистанцированности, возникающими как результат воздействия психотравмирующей ситуации, с помощью техник арттерапии. Символизация, включенная в процесс рисования или вылепливания глиняных фигурок, де-

лает травматический опыт менее болезненным и создает возможности для его обсуждения. Дети начинают чувствовать себя более защищенными и менее беспомощными перед событиями в своей памяти и негативными аффектами.

На следующих этапах психотерапии терапевты обсуждают информацию, полученную в результате работы с детьми и их матерями. После чего следует этап семейной психотерапии, позволяющей матерям и детям достигнуть большего взаимопонимания и согласованности в оценке событий, происходящих в семье, а также развивающей эмпатию в их отношениях. И на заключительном этапе терапевт, будучи осведомлен о позиции матери относительно семейных отношений, опять работает с ребенком с целью достичь переоценки травматического опыта ребенком, а также показать ему, как его мама может ему помочь.

Психолого-образовательный подход, используемый в данной психотерапии, основанный на теории травмы, позволяет и детям и матерям больше узнать об особенностях воздействия насилия и о преодолении его последствий. Приводятся конкретные примеры применения программы в условиях приюта, особенности достижения идентичности их физических ощущений и эмоционального статуса.

Исследование Gloria E. Miller, Ronald J. Prinz [8] «Роль семьи в преодолении проблем поведения у детей» посвящено анализу способов психотерапевтической работы с детьми, обладающими повышенным уровнем агрессии. Рассматривается многофакторный подход к их лечению, при котором ведущими являются семейные факторы, определяющие отношения с родителями.

Дети с высоким уровнем агрессии входят в группу риска, так как у большинства из них могут быть серьезные поведенческие, социально-эмоциональные проблемы и проблемы с учебой в подростковом возрасте и/или во взрослой жизни. Однако эффективность помощи таким детям зависит от многих факторов; выделены три типа препятствий, мешающих лечению:

1) объективные – отсутствие информации, отделенное или уединенное проживание, нехватка времени;

2) семейные – социально-экономические проблемы родителей, этнические запреты, уровень образования родителей и их психическое здоровье;

3) детские – например, возраст ребенка.

Исследованы семейные факторы, которые определяют, будет ли лечение ребенка проведено полностью или будет завершено раньше срока. Так, рассматривались семейное положение, особенности детей и мотивация родителей. Кроме того, исследовано, при какой организации лечение проводится наиболее успешно, – при работе психотерапевта только с ребенком, только с родителями или при совместной работе с ребенком и родителями.

В ходе работы со 147 семьями с агрессивными мальчиками в возрасте от пяти до девяти лет было установлено, что наибольшее число прерванных сеансов наблюдалось в ситуации, когда психотерапевт работал только с родителем, а наиболее эффективным способом являлась ситуация, когда психотерапевт работал только с ребенком. Несоответствие представления родителя о способе лечения и реальных условий работы с психотерапевтом также довольно часто приводило к преждевременному завершению лечения.

Известно, что многие проблемы детей в школе берут свое начало из семьи и, в частности, из отношений ребенка с родителями. В статье Sarah Kit-Yee Lam [9] «Применение семейной психотерапии в школьной обстановке» рассмотрено, как психотерапевт может повлиять на успеваемость ребенка и на его поведение в школе, корректируя его взаимоотношения с родителями. Отмечается, что каждый родитель является первым учителем своего ребенка. И чтобы это обучение было эффективным, необходимо выполнение нескольких условий:

1) родители должны создать такую обстановку, чтобы ребенок мог им доверять, чувствовать понимание родителей и добровольно признавать родительский авторитет;

2) родители направляют ребенка, чтобы его эмоции и мышление помогали, а не мешали его обучению, а полученный ребенком жизненный опыт помогал раскрываться его потенциальным возможностям.

Ребенок, с которым родители строят отношения в рамках этих условий, лучше подготовлен к усвоению новых знаний и умеет управлять своими эмоциями и строить отношения с другими людьми.

Исследованы негативные реакции в поведении школьников (такие как агрессия, эмоциональные взрывы, прогулы, нарушения школьных правил). Оказывается, что подобное поведение является индикатором, что у ребенка проблемы с учебой. Психотерапевт, обсуждая с родителем разные стороны детско-родительских отношений – понимание, доверие, авторитет, – помогает ему взглянуть на ребенка со стороны, увидеть его как личность и понять его. Психотерапевт также подсказывает, что учитель может предложить ребенку, чтобы заинтересовать его.

Подчеркивается, что этот подход не может помочь без личной встречи психотерапевта с родителями или если родитель сам нуждается в помощи психотерапевта.

В статье Thomas X Dishion, Sarah E. Nelson, Kathryn Kavanagh [10] «Родительский контроль подростков из группы риска: предотвращение потребления алкоголя и наркотиков» описываются способы психотерапевтической работы с подростками, употребляющими алкоголь и наркотики и их родителями.

Отмечается, что зачастую родители подростков, входящих в группу риска (имеющих поведенческие проблемы и трудности в учебе, входящих в подростковые группировки и пр.) при переходе их детей от раннего подросткового возраста к юности практически совсем перестают их контролировать, предоставляя полную свободу. Исследовано, как контроль родителей может влиять на потребление подростками 13–15 лет алкоголя, курение табака и марихуаны. Для мотивации родителей на более тщательный контроль за ребенком была использована система семейного конт-

роля. Данная система включала в себя краткие психологические консультации родителей, телефонные консультации, наличие обратной связи с учителями школы, которые сообщали о поведении ребенка. Кроме того, в давших на это согласие семьях проводилось видеонаблюдение, которое позволяло оценить уровень родительского контроля. Также проводились краткие детско-родительские тренинги, которые помогали выстраивать семейные отношения в семьях с проблемными детьми и учили родителей узнавать, употреблял ли их ребенок табак, алкоголь или наркотики. В течение всего периода наблюдения ро-

дители консультировались с семейным психотерапевтом, анализируя видеозаписи. Потребление подростком наркотических веществ наблюдалось как по данным родительского контроля, так и по самоотчетам подростков.

Отмечается, что при адекватном контроле употребление подростками алкоголя, табака и наркотиков снижается не только по сравнению с подростками из контрольной группы; «контролируемые» подростки к 15 годам меньше употребляют наркотических веществ, чем в 13 лет, в то время как в контрольной группе употребление алкоголя, табака и наркотиков увеличивается.

Литература

1. Diana Milia (2006). L. Proulx, Strengthening Emotional Ties through Parent-Child-Dyad Art Therapy // *The Arts in Psychotherapy*. V. 33/4.
2. Melinda S. Markham, Lawrence H. Ganong, Marilyn Coleman (2007). Coparental Identity and Mothers' Cooperation in Coparental Relationships // *Family Relation*, V. 56 /10.
3. A. Gretton (2006). An account of year`s work with a mother and her 18-month-old son at risk of autism // *Infant Observation*. V. 9/1.
4. P. Cammell (2006). Attachment and the Repetition of Trauma: A Case Study of Attachment-Based Crisis Intervention // *ANZJFT*. V. 27/2.
5. Heather Chambers (2006), Parent and Child Therapy: An Attachment-Based Intervention for Children With Challenging Problem // *ANZJFT*. V. 27/ 2.
6. Michelle D. Harwood, Sheila M. Eyberg (2006). Child-Directed Interaction: Prediction of Change in Impaired Mother-Child Functioning // *Journal of Abnormal Child Psychology*. V. 34/3.
7. Bettina Stronach Buschel, Libbe Hurvitz Madsen (2006) Strengthening Connections Between Mothers and Children: Art therapy in a Domestic Violence Shelter // *J. of Aggression, Maltreatment and Trauma*. V. 13/1.
8. Gloria E. Miller, Ronald J. Prinz (2003). Engagement of Families in Treatment for Childhood Conduct Problems // *Behavior Therapy*. V. 34.
9. Sarah Kit-Yee Lam (2003). Intervention for Children Acting Out in Class: Applying Family Therapy in School Setting // *Journal of Family Psychotherapy*. V. 14/4.
10. Thomas X Dishion, Sarah E. Nelson, Kathryn Kavanagh (2003). The Family Check-Up With High-Risk Young Adolescents: Preventing Early-Onset Substance Use by Parent Monitoring // *Behavior Therapy*. V. 34.

Psychological counseling and psychotherapy of child-parent relationships

E. G. Rozanova,

*PhD in Education, Associate Professor, Psychology of Management Chair,
Department of Social Psychology, Moscow State University of Psychology and
Education*

Article presents an overview of the currently central approaches of child-parent relationships psychotherapy discussed in the international scientific journals. The following topics are presented: reinforcement of emotional connections using art-therapy for the pair: parent-child, applying methods of sensory stimulation of motor and cognitive development, as well as non-verbal actions. Family interrelationships analysis based on the attachment theory. Work with an autistic child and specifics of child-parent relationships therapy. Psychotherapy for family members going through a divorce. The family role in overcoming behavioral problems in children with elevated level of aggression and adolescents from the risk group.

Keywords: child-parent relationships psychotherapy, art-therapy, attachment theory, help for family in divorce, autistic child, adolescents from the risk group

References

1. *Diana Milia (2006). L. Proulx, Strengthening Emotional Ties through Parent-Child-Dyad Art Therapy // The Arts in Psychotherapy. V. 33/4.*
2. *Melinda S. Markham, Lawrence H. Ganong, Marilyn Coleman (2007). Coparental Identity and Mothers' Cooperation in Coparental Relationships // Family Relation, V. 56 /10.*
3. *A. Gretton (2006). An account of year`s work with a mother and her 18-month-old son at risk of autism // Infant Observation. V. 9/1.*
4. *P. Cammell (2006). Attachment and the Repetition of Trauma: A Case Study of Attachment-Based Crisis Intervention // ANZJFT. V. 27/2.*
5. *Heather Chambers (2006), Parent and Child Therapy: An Attachment-Based Intervention for Children With Challenging Problem // ANZJFT. V. 27/ 2.*
6. *Michelle D.Harwood, Sheila M. Eyberg (2006). Child-Directed Interaction: Prediction of Change in Impaired Mother-Child Functioning // Journal of Abnormal Child Psychology. V. 34/3.*
7. *Bettina Stronach Buschel, Libbe Hurvitz Madsen (2006) Strengthening Connections Between Mothers and Children:Art therapy in a Domestic Violence Shelter // J. of Aggression, Maltreatment and Trauma. V. 13/1.*
8. *Gloria E. Miller, Ronald J. Prinz (2003). Engagement of Families in Treatment for Childhood Conduct Problems // Behavior Therapy. V. 34.*
9. *Sarah Kit-Yee Lam (2003). Intervention for Children Acting Out in Class: Applying Family Therapy in School Setting // Journal of Family Psychotherapy. V. 14/4.*
10. *Thomas X Dishion, Sarah E. Nelson, Kathryn Kavanagh (2003). The Family Check-Up With High-Risk Young Adolescents: Preventing Early-Onset Substance Use by Parent Monitoring // Behavior Therapy. V. 34.*