

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**  
**Харківський національний університет внутрішніх справ**  
**Факультет № 6**  
**кафедра соціології та психології**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**з навчальної дисципліни «Психотерапія та психокорекція дітей та підлітків»**  
**вибіркових компонент освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої**  
**освіти**

**053 Психологія (практична психологія)**

**за темою - № 1: Особливості психотерапії та психокорекції дітей та підлітків**

**Харків 2020**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 23.09.2020 № 9

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 16.09.2020 № 6

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 18.09.2020 № 5

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 07.09.2020 № 9

**Розробники:**

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат біологічних наук Шахова О.Г.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невосенна О.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

### **План лекції:**

1. Визначення психотерапії.
2. Історія розвитку психотерапії дітей та підлітків.
3. Методи психотерапії дітей та підлітків.

### **Література:**

#### **Базова**

1. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии / К. Бремс. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 640 с.
2. Зубалий Н.П. Основы психотерапии / Н.П.Зубалий, А.М. Левочкина. – К.: МА-УП, 2001. – 160 с.
3. Психотерапия детей и подростков / Под ред. Ф.Кендалла. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.
4. Психотерапевтическая энциклопедия / Под общ. ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб.: ПитерКом, 2002. – 1024 с.

#### **Допоміжна**

1. Оклендер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 336 с.
2. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 2000. – 384 с.
3. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2001. – 656 с.

### **Текст лекції**

#### **Вступ**

Психотерапія як наукова дисципліна повинна мати свою теорію й методологію, власний категоріальний апарат і термінологію й т.д., одним словом, все те, що характеризує самостійну наукову дисципліну. Однак розмаїтість напрямків, шкіл і конкретних методів психотерапії, заснованих на різних теоретичних підходах, приводить до того, що в цей час не існує навіть єдиного визначення психотерапії. У літературі їх налічується близько 400. Одні з їх чітко відносять психотерапію до медицини, інші акцентують увагу на психологічних аспектах. Вітчизняна традиція полягає в тому, що психотерапія визначається насамперед як метод лікування, тобто входить в компетенцію медицини. Закордонні визначення психотерапії більшою мірою підкреслюють її психологічні аспекти.

#### **Визначення психотерапії.**

Психотерапія - це комплекс психічного впливу словесного й несловесного характеру на емоції, судження й самосвідомість людини.

Визначення дитячої психотерапії. Дпт - збірне поняття, що включає різні психотерапевтичні підходи й методи, застосовувані для лікування дітей і підлітків із психічними, прикордонними й психосоматичними захворюваннями, вплив яких спрямовано на дитину і її оточення.

У цей час існує кілька моделей психотерапії, що обумовлено її междисциплінарністю. Психотерапія перебуває на стику педагогіки, психології, медицини й соціології.

Медична модель має на увазі використання методів психотерапії як засобу впливу на психіку й через психіку на весь організм хворого з метою лікування хворобливих симптомів тих розладів, у походженні яких ту або іншу роль грають психогенні фактори.

Існує психологічна модель, що припускає використання цих методів з метою навчання й створення оптимальних умов для формування зрілої особистості. Одним з основних варіантів реалізації даної моделі є психологічне консультування. Психологічним консультуванням і корекцією займаються психологи, алі смороду не можуть використати методи, у яких використовується змінені стани свідомості.

Соціологічна модель припускає використання психотерапії як методу маніпулювання, який носити характер інструмента та служити цілям суспільного контролю.

Філософська модель розцінює психотерапію як комплекс явищ, що відбуваються в ході взаємодії між людьми.

У своїй професійній діяльності психотерапевт вирішує наступні завдання:

- допомагати пацієнтові краще зрозуміти свої проблеми;
- сприяти усуненню в пацієнта емоційного дискомфорту й перенапруги;
- заохочувати в пацієнта вільне вираження почуттів;
- забезпечувати новими ідеями або інформацією про ті, як вирішувати ті або інші проблеми;
- допомагати перевіряти нові способи мислення й поведження поза терапевтичною ситуацією.

Фактори психотерапевтичних впливів.

- 1) гарні відносини й співробітництво між психотерапевтом і пацієнт;
- 2) ослаблення напруги на початковій стадії, засноване на здатності пацієнта обговорювати свою проблему з особою, від якої він сподівається одержати допомогу;
- 3) пізнавальне навчання за рахунок інформації, одержуваної від психотерапевта;
- 4) оперативна модифікація поведження хворого за рахунок схвалення або несхвалення з боку психотерапевта й повторюваного корективного емоційного досвіду у відносинах із психотерапевтом;
- 5) придбання соціальних навичок на моделі психотерапевта;
- 6) переконання й вселяння, явне або сховане;
- 7) засвоєння або репетирування більше адаптивних методик за умови емоційної підтримки з боку психотерапевта.

## **2. Історія розвитку психотерапії дітей та підлітків.**

На думку низки авторів, Д. п. бере свій початок з 1909р., коли *Фрейд* опублікував свою роботу «Аналіз фобії в п'ятирічного хлопчика». Це перша робота, у якій описані психологічні труднощі дитини і його захворювання пояснюються емоційними причинами. Однак спроба безпосереднього перенесення психоаналізу дорослих у Д. п. була піддана критиці, зокрема у зв'язку з тим, що дитина, на відміну від дорослих, не може повноцінно описувати словами свій стан і не здатна зрозуміти зв'язок свого дійсного

стану з біографічним досвідом. Методи й підходи Д. п. удосконалювалися паралельно аналогічним розробкам для дорослих, однак практично із самого початку зародження Д. п. мала свою специфіку.

Уже з 1919р. Кляйн стала використати ігрові прийоми як засіб аналізу при роботі з дітьми. Вона вважала, що дитяча гра так само обумовлена схованими й несвідомими мотиваціями, як і поведження дорослих.

В 1930-і рр. Леви були запропоновані методи, спрямовані на отреагирование, — структурована ігрова психотерапія для дітей, що переживають яке-небудь психотравмуюче подію. Він думав, що в ігровій ситуації можливо отреагирование агресивних тенденцій у поведженні. Одночасно розвивався ще один напрямок ігрової дитячої психотерапії — терапія побудови відносин. Філософською й методологічною основою цього напрямку стали роботи Ранка, що переніс акцент із дослідження життя дитини і його несвідомого на розвиток, поставивши в центр уваги те, що відбувається «тут і тепер» в емоційних відносинах між дитиною й психотерапевтом. На принципах клієнт-центрованої психотерапії була розроблена недирективна ігрова психотерапія Екслейна. Ціль цієї психотерапії складається в самопізнанні й розвитку самоврядування дитини. У спілкуванні із психотерапевтом дитина одержує можливість грати так, як йому хочеться, або взагалі нічого не робити. Психотерапевт при цьому не управляє й не направляє дитини, а лише сприяє більше повному розкриттю його в різних проявах на момент зустрічі.

Із середини 1950-х рр. почав функціонувати Інститут дитячого психоаналізу А. Фрейд. Її підхід до психоаналізу дітей ще в більшій мірі, чим у Кляйн, і теоретично й методологічно відрізнявся від психоаналізу дорослих, по-скільки поряд з ігровими методами передбачалася й виховна робота - активне втручання психотерапевта у взаємини дитини з навколишнім середовищем. Таке сполучення двох найчастіше суперечливих ролей можливо лише при високому авторитеті психоаналітика в дитини.

У СРСР проблеми Д. п. активно розроблялися поруч авторів так званої лєнінградської школи, у першу чергу А. І. Захаровим, В. І. Гарбузовим, Э. Г. Эйдемиллером і М. І. Буяновим, А. С. Спиваковской, Ю. С. Шевченко й ін

### **3. Методи психотерапії дітей та підлітків.**

В психотерапії дітей та підлітків використовуються ті ж 3 основні напрямки психотерапії, що і у дорослих. Це: **психодинамічна психотерапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, екзистенціально-гуманістична психотерапія** (гештальт-терапія, екзистенціальна психотерапія, клієнт-центрована психотерапія Роджерса, позитивна психотерапія, психосинтез, логотерапія й ін.). В першу чергу вони відрізняються підходами до розуміння особистості і особистісних порушень, ґрунтуються на різних теоріях особистості, що визначає систему психотерапевтичних впливів.

Якщо в рамках **психодинамічного підходу** в якості основної детермінанти особистісного розвитку й поведінки розглядаються несвідомі психічні процеси, а невроз (і порушення особистості) розуміється як наслідок конфлікту між несвідомим і свідомістю, то психотерапія буде спрямована на досягнення усвідомлення цього конфлікту. На вирішення цього завдання спрямований метод психоаналізу. Усвідомлення досягається шляхом аналізу вільних асоціацій, символічних проявів несвідомого, а також опору й

переносу. Психоаналітична процедура будується таким чином, щоб сприяти прояву несвідомого. Саме цим визначається зміст процесу психотерапії, ступінь його структурованості, стратегія й тактика психотерапевта, його роль і позиція, рівень активності, інтенсивність і частота сеансів та ін.

Представники **поведінкового напрямку** фокусують свою увагу на поведінці як єдиної психологічної реальності, що доступна безпосередньому спостереженню. Норма - це адаптивна поведінка, а невротичний симптом або особистісні розлади розглядаються як неадаптивна поведінка, що сформувалася в результаті неправильного навчіння. Таким чином, метою психологічного втручання є навчіння, тобто заміна неадаптивних форм поведінки на адаптивні (еталонні, нормативні, правильні). Методично навчання здійснюється на підставі базових теорій або моделей навчання, що існують у біхевіоризмі (класичне й оперантне обумовлювання, навчіння по моделях, соціальне навчіння). Не маючи чітких подань про науково-психологічні основи того або іншого конкретного методу поведінкової психотерапії, неможливо застосовувати його ефективно. Поводження психотерапевта в рамках цього підходу також строго обумовлено теоретичною концепцією.

**Гуманістичний напрямок** виходить із визнання унікальності людської особистості й основну потребу розглядає в потребі в самореалізації й самоактуалізації. У самому загальному виді невроз є наслідком неможливості самоактуалізації, наслідком блокування цієї споживи, що пов'язане з недостатнім саморозумінням і прийняттям собі, недостатньою цілісністю Я. У цьому випадку метою психологічного втручання буде створення розумів, у яких людина зможе пережити новий емоційний досвід, що сприяє усвідомленню й прийняттю собі, а також інтеграції. Необхідність створення розумів, у рамках яких людина одержує найкращі можливості для придбання нового емоційного досвіду, визначає специфічні особливості поведінки психотерапевта, його роль, позицію, орієнтацію й стиль.

У рамках кожного з трьох основних напрямків існує розмаїтість шкіл, але основні теоретичні підходи є загальними. Можна згадати слова Хорні, що, у значній мірі відійшовши від ортодоксального психоаналізу, проте, писав: «Якщо розглядати психоаналіз як певну систему поглядів на роль несвідомого й способів його вираження, а також як форму терапії, за допомогою якої несвідомі процеси доводять до свідомості, ті й моя система поглядів є психоаналіз».

Крім основних психотерапевтичних напрямків у рамках медичної моделі психотерапія підрозділяється на кілька видів залежно від завдань, які вирішує психотерапевтичне втручання.

**1. Симптомо-центрована психотерапія** - спрямована на знищення хворобливого симптому. Терапія може бути орієнтована на ключовий симптом захворювання, на поліпшення загального стану, на встановлення контролю за плином фізіологічних функцій організму, на оптимізацію поведінки. Залежно від цілей симптомо-центрованої психотерапії можуть застосовуватися суггестивні методи терапії (гіпноз, вселяння), аутогенне тренування, раціональна психотерапія, поведінкова психотерапія.

2. **Особистісно-орієнтована** (етіо-патогенетична) спрямована на рішення внутрішнього особистісного конфлікту, що лежить в основі невротичного розладу. Використається психоаналітична, гештальт-терапія, тілісно-орієнтована.

3. **Соціо-центрована психотерапія**, яка спрямована на ресоціалізацію хворих, які втратили певні комунікативні й кооперативні навички в результаті свого захворювання, або в яких виникли нові психологічні проблеми, пов'язані із придбанням статусу «хворого». Це методи групової терапії, арттерапії, імаготерапії, психодрами й ін.

Крім цього виділяють **індивідуальну психотерапію** (ключовим інструментом є психотерапевт), **групову психотерапію** (інструмент - група). Своєрідним різновидом групової терапії є **сімейна терапія**, що проводиться в специфічній соціальній групі й вирішує специфічні проблеми цієї групи.

Існують і інші підходи до класифікації методів.

Зокрема, виділяються 2 принципові орієнтації в Д. п. - **робота безпосередньо з дитиною й робота з її соціальним оточенням** (у першу чергу з родиною й дитячим колективом). Обидві орієнтації можуть реалізовуватися на різних рівнях: мотиваційно-емоційно-афективному, логіко-пізнавальному, поведінковому, психофізіологічному. Передбачається, що різні психотерапевтичні напрямки можуть містити методи різної орієнтації й рівня впливу. Наприклад, дитячий психоаналіз при такому розгляді включає орієнтацію й на дитину (ігрові методики й ін.), і на середовище (робота з батьками у вигляді різних форм сімейної психотерапії).

У практичній діяльності фахівець частіше комбінує прийоми різних видів психотерапії, хоча дотримується якої-небудь основної концепції, що має роль основного стрижня, що дає можливість направлено планувати роботові з пацієнтом.

## **ЧАСТИНА 2**

### **План лекції:**

1. Особливості психотерапії дітей та підлітків.
2. Показання й протипоказання до окремих видів психотерапії.

### **Література:**

#### **Базова**

1. Захаров А.И. Психотерапия невротизма у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л., 1982. – 216 с.
2. Лендрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений / Г.Л. Лендрет. – М., 1998, – 368 с.
3. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. СПб.: Питер, 2001. – 448 с.
4. Спиваковская А.С. Профилактика детских невротизмов / А.С. Спиваковская. – М., 1988. – 2000 с.
5. Чистякова М.И. Психогимнастика / М.И. Чистякова. – М., 1995. – 160 с.

#### **Допоміжна**

1. Окландер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Окландер. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 336 с.

2. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М.: Прогресс, 2000. – 384 с.
3. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2001. – 656 с.

### Текст лекції

У своїй професійній діяльності психотерапевт вирішує наступні завдання: допомогти пацієнтові краще зрозуміти свої проблеми; сприяти усуненню в пацієнта емоційного дискомфорту й перенапруги; заохочувати в пацієнта вільне вираження почуттів; забезпечувати новими ідеями або інформацією про те, як вирішувати ті або інші проблеми; допомагати перевіряти. Які методичні засоби мусить використовувати дитячий психотерапевт?

#### 1. Особливості психотерапії дітей та підлітків.

Дитина є особливим клієнтом, так як у неї:

- **нестійкий стан дитячого Его.** Дитяче Его крихке і нерозвинене, воно постійно змінюється, регресує, що робить дитину дуже важким пацієнтом. За деякими винятками в лікуванні дитини переважаєотреагування. Дитина прагне до переживання своїх задоволень і страхів, і її розлади проявляються у формі прямої дії і гри.

- **потреба в дії у дитини:** функція гри. Діти знаходяться в процесі розвитку мислення і мовних функцій. Тому вербалізація для них є важкою, особливо при вираженні емоцій. Природна тенденція для дитини - тілесна розрядка дискомфорту і напруженості. Кабінет психотерапевта повинен бути «дитячим ігровим майданчиком», так щоб світ дитини міг бути спроектований на неструктуровану обстановку, де внутрішні персонажі дитини оживуть. Завдання терапевта - сприяти прояву в грі внутрішніх труднощів і переживань дитини;

- **залежний стан дитини:** роль батьків. Дитина надзвичайно близька до своїх батьків, батьки забезпечують основне джерело мотивації для зростання і розвитку, основні джерела задоволень, але також і страхів. Потреба в любові і схваленні батьків і страх втрати їх любові формують розвиток потягів дитини (які стимули є допустимими), можливості Его (через ідентифікацію) і структуру Суперего (інтерналізація батьківських заборон і цінностей). Основне завдання - розуміння і модифікація сімейної динаміки;

- **процес розвитку дитини: необхідність зростання.** Дитина-пацієнт стрімко змінюється в міру того, як вона росте: її Его розширюється; її свідомість і самоусвідомлення розвиваються; попередньо формуються її індивідуальні риси; і, нарешті, вона розвиває набір способів захисту і навичок копінга Психотерапевт діє як «фасилітатор розвитку».

- **зустрічні реакції на пацієнта-дитину у психотерапевта.** Дитина-пацієнт викликає унікальні емоційні реакції: реакції зустрічного перенесення (які виникають зі специфічних вражень дитинства самого психотерапевта і його власних латентних невротичних тенденцій). Несподівані реакції дитини (раптові спалахи агресивності, страху, збудження) можуть викликати у психотерапевта стан замішання і повної дезорієн-



тації, тривогу, гнів; «Фантазії про роль рятувальника». Зміни в дитині в ході роботи з ним можуть стати також джерелом великого задоволення для психотерапевта.

Психотерапія дітей та підлітків починається із установлення довірчих відношенні між психотерапевтом і дитиною, а якщо буде потреба - з усунення гострої симптоматики. Потім психотерапевт здійснює психотерапевтически-орієнтовану діагностику розладів, постановку терапевтичних цілей, досягнення їх і контроль за ефективністю. Заключним етапом Д. п. є закріплення отриманого терапевтичного ефекту й профілактика можливих рецидивів.

Для побудови психотерапевтически орієнтованого діагнозу пропонується враховувати 6 варіантів етіопатогенетических факторів: ситуативні проблеми; проблеми в сімейній системі; когнітивні й поведінкові проблеми; емоційні порушення; порушення розвитку й особистісні розлади; біологічні відхилення.

Одного фактора недостатньо для повного розуміння проблем дитини, і лише їхнє сполучення в різних пропорціях веде до побудови задовільної робочої гіпотези.

Методологічною основою Д. п. є комплексне використання різних психотерапевтичних підходів з урахуванням специфіки й етапів онтогенетического розвитку. Використання психотерапевтичних методів і їхнє сполучення в конкретних індивідуальні (сімейних) психотерапевтичних програмах визначається етапом нервово-психічного розвитку дитини (виділяються 5 етапів:

1) період самоствердження, становлення особистості, її самооцінки й системи відносин - 2,5-4 роки;

2) період сором'язливості - 4-7 років;

3) період адаптації в масовій школі - 7-8 років;

4) період адаптації особистості в колективі - 9-11 років;

5) підлітковий період - 11-20 років),

а також **віковим рівнем переважного нервово-психічного реагування** (виділяють 4 рівні: 1) соматовегетативний — 0-3 року; 2) психомоторний — 4-7 років; 3) афективний—5-10 років; 4) емоціонально-ідеаторний — 11-17 років).

Практично всіма авторами відзначається неможливим механічним перенос методів психотерапії дорослих у дитячу психотерапію. Це обумовлено наступними факторами: незрілість особистості дитини, своєрідність психогенних факторів, що ведуть до невротичного реагування, такі особливості дитячої психіки, як дратівливість, вразливість, схильність до фантазування, афективність, сугестивність і ін.

**Психотерапія періоду дорослішання повинна відповідати специфічним потребам цієї життєвої фази.** Зокрема, виправдали себе наступні принципи (Эйдемиллер, Кулаків, Ремшмидт).

1. *Критерій необхідності проведення психотерапії* при психічних розладах дитячого й підліткового віку — виявлення відхилень, що загрожують нормальному віковому розвитку дитини, і в тому випадку, коли енергія пацієнта витрачається на подолання внутрішніх і зовнішніх конфліктів, а не на виконання завдань розвитку.

2. *Обсяг і вибір послідовності психотерапевтичних втручань* залежить від ступеня виразності симптоматики, наявності внутріособистісних і/або міжособистісних конфлі-

ктів, фізичного стану пацієнта, тривалості порушень, кількісних і якісних відхилень в емоційних, поведінкових, мотиваційних сферах, перекручування образу Я, дисфункціональних сімейних відносин, мотивації на роботу, суб'єктивного відношення до наявних порушень (эго-синтонное, эго-дистонное), можливості й бажання мікросоціального оточення до змін. У випадку сполучення декількох розладів в одного пацієнта треба ранжировать актуальність проблем для нього і його родини.

3. *Індивідуальна й групова психотерапія в дітей і підлітків* ураховують наступні моменти: спрямованість на конкретний зміст, облік актуальності проблеми для пацієнта; необхідність ретельної обробки інформації; розмежування цілей роботи з дитиною й родителями; оцінка особистісних ресурсів, які могли б стати резервом для посилення стратегій совладання із труднощами (копінг-механізмів); директивний стиль проведення занять і активність психотерапевта; вибір адекватної форми проведення психотерапії. Певні психотерапевтичні методи повинні застосовуватися при певних типах розладів. Це означає, що різні психічні захворювання в дітей і підлітків варто лікувати за допомогою різних методів. Принцип специфічності вимагає вибору такого методу впливу, що найбільш прийнятний і ефективний саме при даному варіанті патології. Може бути призначена комбінація декількох форм психотерапії, які в конкретному випадку мають найбільші шанси на успіх.

4. *Гнучкість терапевтичної тактики.* Психотерапевт не повинен діяти за схемою. Варто обговорювати з пацієнтом те, що його цікавить, якщо цього вимагає ситуація. Іноді необхідно вдатися до обговорення проблем у ході спільної прогулянки. Психотерапевт повинен відмовитися від дистанції в спілкуванні, активно вторгтися в процес лікування, і, підтримуючи в цілому доброзичливу й відкриту атмосферу, твердо відстоювати свою точку зору.

5. *Відповідність віку й рівню розвитку.* Підлітки з характерної для них острахом невдачі важко переносять фрустрацію в ході психотерапії. Вона може виникнути в результаті занадто високих вимог лікаря до вербальних здатностей пацієнта, до його фантазій, внаслідок довгих пауз у розмові, у результаті моралізаторських оцінок або гнітючого стилю психотерапевта.

6. *Посилення функцій Я и обережність у роботі з регресією.* Важливе завдання психотерапії дітей і підлітків - посилення Я пацієнта. У той же час допускати регресію поведінки необхідно. Варто виходити із цілей пристосування до реальності, оволодіння нею, тому потрібно уникати затяжних регресій поведінки із сильною актуалізацією інфантильних бажань.

7. *Надання корективного емоційного досвіду.* Обговорюючи із психотерапевтом обставини свого життя, пацієнт одержує можливість придбати новий емоційний досвід. Передумовою виникнення такого досвіду служить установка лікаря на специфічні вікові проблеми, з якими дитина могла колись і не зіштовхуватися.

8. *Сполучення індивідуальної психотерапії з іншими видами психотерапії, особливо груповий і сімейної.* Перевага групової психотерапії полягає, з одного боку, в тому, що інтенсивність лікувального впливу розподіляється між учасниками групи. З іншого боку, при цьому знижується унікальність симптоматики й з'являється можливість обговорення проблем з однолітками. Психотерапія в дітей і підлітків не може не бути інтегра-

тивною, тому що постійно йде паралельна психотерапевтична робота з батьками. Система психотерапії інтегрує не тільки поняття індивідуальної психології й системного підходу, але й всі те різноманіття позицій, що характерно для кожного з них. Тим самим ураховуються психоаналітичні й когнітивно-поведенческие подання, досягнення структурної, стратегічної сімейної психотерапії, нарративного підходу. Психодинаміческие конфлікти підтримуються взаєминами членів родини, а спроби підлітка і його батьків упоратися з емоційними й поведінковими розладами перешкоджають успішному дозволу конфліктів.

9. *Підключення сімейної психотерапії*, націленої на усунення порушень границь між сімейними підсистемами, дозвіл сімейних конфліктів приводить до зниження частоти рецидивів психічних і поведінкових розладів. Завданням сімейної психотерапії в дітей і підлітків часто служить не рішення всіх сімейних проблем, а тільки стосовних до «проблемного» пацієнтові. При формулюванні психотерапевтичного запиту психотерапевт нерідко обмежується рівнем усвідомлення родителями себе як неефективних у батьківській ролі.

10. *Створення найкращих умов для проведення психотерапії*. Це припускає рішення трьох питань: де проводити лікування (у стаціонарі або вдома); який підхід (індивідуальн або груповий) використати; якими повинні бути строки психотерапії (довгострокова, короткострокова). Ці проблеми завжди варто вирішувати, опираючись на дані про ефективність окремих методів і з огляду на можливості створення довірчих відносин з дитиною, підлітком і родиною.

11. В інтегративній психотерапії підлітків необхідно виконати основні завдання: блокування симптомів порушеного поведінки шляхом використання комплексних втручань; прояснення неусвідомлюваних конфліктів, що є причиною появи симптомів; рішення сімейних проблем системного характеру, пов'язаних з емоційними й поведінковими порушеннями в дитини, а також удосконалювання копинг-стратегій.

## **2. Показання й протипоказання до окремих видів психотерапії.**

Комплексний підхід до лікування різних захворювань, що враховує наявність в етіопатогенезі трьох факторів (біологічного, психологічного й соціального), обумовлює необхідність впливів, що корригують, які відповідали б природі шкірного фактора. Це означає, що психотерапія як основний або додатковий вид терапії може застосовуватися в комплексній системі лікування пацієнтів з найрізноманітнішими захворюваннями. Однак питома вага психотерапевтичних впливів, їхня загальна спрямованість, обсяг і глибина визначаються поруч факторів, які й розглядаються як показання (індикація) до психотерапії.

Показання до психотерапії визначаються роллю психологічного фактора в етіопатогенезі захворювання, а також можливими наслідками перенесеного раніше або поточного захворювання.

Найбільш істотним показанням до психотерапевтичної роботи з конкретним пацієнтом є роль психологічного фактора у виникненні й перебігу хвороби. Чим більше питома вага психологічного фактора в етіопатогенезі захворювання, тим більше показаний психотерапія й тим більше місце вона займає в системі лікувальних впливів. Інши-

ми словами, чим більше виражена психогенна природа захворювання (тобто, чим більше зрозумілий зв'язок між ситуацією, особистістю й хворобою), тим більше адекватним і необхідним стає застосування психотерапевтичних методів.

Показання до психотерапії також обумовлені можливими наслідками захворювання. Поняття «наслідку захворювання» можна конкретизувати. Смороду можуть бути пов'язані й з клінічними, психологічними й соціально-психологічними проблемами.

**По-перше**, це можлива вторинна невротизація, тобто маніфестація невротичної симптоматики, викликана не первинними психологічними причинами, а психотравмуючою ситуацією, у якості якої виступає основне захворювання.

**По-друге**, це реакція особистості на хворобу, що може як сприяти процесу лікування, так і перешкоджати йому. Неадекватна реакція особистості на хворобу (наприклад, анозогностична або, навпроти, іпохондрична й т.д.) також має потребу в корекції психотерапевтичними методами.

**Третє**, мова може йти про наявність психологічних і соціально-психологічних наслідків. Важка хвороба, що змінює звичний спосіб життя пацієнта, може приводити до зміни соціального статусу; неможливості реалізації й задоволення значущих для особистості відносин, установок, потреб, прагнень; змінам у сімейній і професійній сферах; звуженню кола контактів і інтересів; зниженню працездатності, рівня активності й мотиваційних компонентів; непевності в собі й зниженню самооцінки; формуванню неадекватних стереотипів емоційного й поведінкового реагування та ін.

**Четверте**, у процесі тривалого або хронічного захворювання можлива динамічна трансформація особистісних особливостей, тобто формування в ході підвищеної чутливості, тривожності, помисливості, егоцентричності та ін., що бідують у впливах, що коригують. Безумовно, що в шкірному конкретному випадку показання до психотерапії визначаються не тільки нозологічною приналежністю, алі й індивідуально-психологічними особливостями пацієнта, його мотивацією до участі в психотерапевтичній роботі.

Не існує станів, розладів, проблем, які вирішувалися б за допомогою винятково конкретних методів. Вибір методу залежить не стільки від стану пацієнта, скільки від знань і вмінь психотерапевта. У ряді досліджень було доведено, що жоден з відомих методів психотерапії не володіє в порівнянні з іншими якимись явними перевагами. У цілому ефективність застосування психотерапевтичних методів для рішення медичних проблем становить близько 30%. Однак існує переваги у використанні тихнун або інших методик стосовно пацієнтів, що володіють певними психологічними особливостями. Так, наприклад, пацієнти, схильні до рефлексії, самоаналізу, що ставляться до розумового типу, більш охоче будуть піддаватися розумовим методам, наприклад когнітивної психотерапії. Особини художнього типу більше схильні до вселяння й робота з ними більше успішна при використанні образів, суггестивних методів, методів арт-терапії. У зв'язку й з цим найбільш успішними є психотерапевти, що мають у своєму арсеналі широким діапазоном методів.

Необхідно знати **протипоказання до застосування психотерапії**. Абсолютних протипоказань, які були б однозначно прийняті всім психотерапевтичним співтовариством не існує. Деякі психотерапевти пропагують використання своїх методів навіть

при психотических станах. Однак варто знати, що використання психотерапії в певного кола клієнтів може привести до небажаних наслідків. Насамперед, *це хворі із психотическими розладами, коли в клінічній картині є маревні, галлюцинаторные розладу*. Використання психотерапевтичних методів може послужити поштовхом до розвитку маревної системи із включенням у фабулу марення самого психотерапевта, особливо при використанні методик зі зміною стану свідомості й методик, що мають у своїй основі складну філософську систему. У ряді випадків використання подібних методів провокувало дебют психічного розладу. Існують більше безпечні методи, які широко практикуються в пацієнтів психіатричних стаціонарів на етапі їхньої реабілітації - це окремі методи рухової терапії, що дозволяють через розкріпачення моторної сфери вплинути на комунікативну сферу пацієнтів, поліпшити їхню соціальну реабілітацію, методи арттерапії, сказкотерапії, терапії творчим самовираженням.

Крім тих станів, при яких проведення психотерапії може зробити несприятливий вплив, варто знати, що використання її методів малоперспективно в **осіб з низьким інтелектуальним потенціалом**: в олігофренів, осіб із прикордонною розумовою недостатністю, хворих із придбаним слабоумством.

**Провідна тенденція в психотерапії дітей - перехід від симптомоцентрованих до особистісно-центрованих методів у міру дорослішання пацієнтів.** Чим молодше дитина, тим менш нозологічно диференційовані її нервово-психічні розлади й тим складніше їхня психотерапевтична корекція. Так, наприклад, при синдромі невротії (який є найменш специфічним) можливості психотерапії обмежені й полягають головним чином у психотерапевтичній корекції виховних підходів матері. Така орієнтація в психотерапії маленьких дітей на роботу із системою «мати й дитя» пояснюється особливою важливістю й симбіотическим характером взаємин дитини з матір'ю в перші роки життя.

У періоді самоствердження, становлення особистості, її самооцінки й системи відносин вибір психотерапевтичного методу обумовлений основними психологічними проблемами дитини й містить у собі, крім корекції неправильного стилю сімейного виховання (частіше у формі різних варіантів сімейної психотерапії), методи дитячої ігрової психотерапії, що забезпечують оптимізацію взаємин з однолітками.

Психотерапія в періоді сором'язливості також будується з урахуванням проблем дитини; обсяг психотерапевтичного впливу розширюється й припускає включення сімейної й індивідуальної, орієнтованої на роз'яснення психотерапії. На цьому етапі великого значення набуває групова психотерапія. Її завдання - емоційне отреагування конфліктної ситуації в групі й десенсибілізація загрозливих образів у свідомості за допомогою їхнього умовного зображення й подолання в грі.

Психотерапія в періоді адаптації до масової школи більшою мірою орієнтована на подолання комунікованих труднощів. Поряд з індивідуальною й сімейною психотерапією активно користуються поведінкові методи (контактна десенсибілізація, емотивное ображение, парадоксальна інтенція, тренінг самоствердження). Групова психотерапія сполучається із сімейної.

У підлітковому періоді акцент у ПТ усе більше зміщається на методи личностно-орієнтованої психотерапії - сімейну й групову в їх інтеракційній і структурній

моделях. На цьому етапі поведінкові, особливо гіпно-суггестивні, методи психотерапії стають усе менш значимими.

Таким чином, сучасна Д. п. будується на застосуванні різних взаємодоповнюючих психотерапевтичних методів з урахуванням етапів нервово-психічного розвитку дитини.

### **Загальні висновки.**

Психотерапія дітей та підлітків починається із установлення довірчих відношенні між психотерапевтом і дитиною, а якщо буде потреба - з усунення гострої симптоматики. Потім психотерапевт здійснює психотерапевтично-орієнтовану діагностику розладів, постановку терапевтичних цілей, досягнення їх і контроль за ефективністю. Заключним етапом Д. п. є закріплення отриманого терапевтичного ефекту й профілактика можливих рецидивів.

Для побудови психотерапевтично орієнтованого діагнозу пропонується враховувати **6 варіантів етіопатогенетичних факторів**: ситуативні проблеми; проблеми в сімейній системі; когнітивні й поведінкові проблеми; емоційні порушення; порушення розвитку й особистісні розлади; біологічні відхилення.

Методологічною основою Д. п. є комплексне використання різних психотерапевтичних підходів з урахуванням специфіки й етапів онтогенетического розвитку. Використання психотерапевтичних методів і їхнє сполучення в конкретних індивідуальних (сімейних) психотерапевтичних програмах визначається етапом нервово-психічного розвитку дитини.