

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШ-
НІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «Психотерапія та психокорекція»
обов'язкових компонент освітньої програми
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 7: Особливості психокорекції та психотерапії дітей та підлітків.

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол № 7 від 30.08.2023 р.

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол № 7 від 25.08.2023 р.

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-економічних дисциплін
Протокол № 7 від 29.08.2023 р.

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол № 8 від 15.08.2023 р.

Розробник:

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

Рецензенти:

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

План лекції:

1. Визначення психокорекції та психотерапії дітей та підлітків.
2. Історія розвитку психотерапії дітей та підлітків.
3. Основні напрямки й методи психотерапії дітей та підлітків.
4. Показання та протипоказання до окремих видів психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.

Рекомендована література:

Основна:

1. Андрушко Я.С. Психокорекція : навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с.
2. Каліна М.Ф. Психотерапія: підручник. К.: «Академвидав», 2010. 288 с.

Допоміжна:

3. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою. Навчально-методичний посібник. / Автор-упорядник Михальченко Н.В. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
4. Brems C., Rasmussen C. Child psychotherapy and counseling. Long Grove: Waveland Press, 2019. 434 p.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Філіпова Е.В. Дітяча і підліткова психотерапія. [Електронний ресурс].
Режим доступу:
https://stud.com.ua/43092/psihologiya/dityacha_i_pidlitkova_psihoterapiya

Текст лекції

1. Визначення психокорекції та психотерапії дітей та підлітків.

Психокорекція дітей та підлітків – корекційно-розвивальна робота, яка спрямована на корекцію порушень психологічного здоров'я та на його відновлення. Фокусується головним чином на виправленні неадаптивних думок, емоцій та поведінки дитини за допомогою спеціальних засобів психологічного впливу. Психокорекції можлива, якщо порушення не мають органічної основи і підлягають трансформації.

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. Одними з основних варіантів реалізації даної моделі є психологічне консультування та психокорекція. Психологічним консультуванням і корекцією займаються психологи, але не можуть використати методи, у яких використовується змінені стани свідомості.

Психотерапія з точки зору психологічної моделі — процес міжособистісної взаємодії психотерапевта та клієнта, при якому клієнту надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні труднощів психологічного характеру.

Дитяча психотерапія спрямована на попередження або вирішення психологічних проблем у дітей та підлітків, та на створення оптимальних умов для формування зрілої особистості.

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 поведінки 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 поведінки 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 поведінка дорослих.

В 1930-і рр. Леви були запропоновані методи, спрямовані на відреагування — структурована ігрова психотерапія для дітей, що переживають якусь психотравмуючу подію. Він думав, що в ігровій ситуації можливо відреагування агресивних тенденцій у поведінці.

Одночасно розвивався ще один напрямок ігрової дитячої психотерапії — терапія побудови відносин. Філософською й методологічною основою цього напрямку стали роботи Отто Ранка, що переніс акцент із дослідження життя дитини і її 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 Екслейн. Ціль цієї психотерапії в самопізнанні й розвитку самоврядування дитини. У спілкуванні із психотерапевтом дитина одержує можливість грати так, як її хочеться, або взагалі нічого не робити. Психотерапевт при цьому не управляє й не направляє дитину, а лише сприяє більш повному розкриттю її 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, тому що, 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 психотерапевта у дитини.

У СРСР проблеми Д. п. активно розроблялися низкою авторів так званої «ленінградської 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. Основні напрямки й методи психотерапії дітей та підлітків.

В психотерапії дітей та підлітків використовуються ті ж 3 основні напрямки психотерапії, що і у дорослих. Це: **психодинамічна психотерапія, когнитивно-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 наuczіння. Таким чином, метою психологічного втручання є наuczіння, тобто заміна неадаптивних форм поведінки на адаптивні (еталонні, нормативні, правильні). Методично наuczення здійснюється на підставі базових теорій або моделей наuczення, що існують у біхевіоризмі (класичне й оперантне обумовлювання, наuczіння по моделях, соціальне наuczіння). 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 розмаїття шкіл, але основні теоретичні підходи є загальними.

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 сугестивні методи терапії (гіпноз, навіювання), аутогенне тренування, раціональна психотерапія, поведінкова психотерапія.

2. **Особистісно-орієнтована** (етіо-патогенетична) спрямована на рішення внутрішньособистісного конфлікту, який 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 напрями 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 теоретичної концепції, що має роль основного стрижня та дає можливість направлено планувати роботу з клієнтом.

4. Показання та протипоказання до окремих видів психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.

У психологічній моделі психотерапії рішення про доцільність психотерапії приймається в тому випадку, якщо вираженість психологічних і поведінкових проблем дитини переходить межі норми, і вони стають дезадаптуючими, тобто тягнуть за собою небажані для дитини та її оточення наслідки.

Показання до психотерапії в медичній моделі 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.

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 шкідливому 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. Однак є переваги у використанні тих чи інших методик стосовно пацієнтів, що володіють певними психологічними особливостями. Так, наприклад, пацієнти, схильні до рефлексії та самоаналізу, більш охоче будуть піддаватися розумовим методам, наприклад когнітивної психотерапії. Особи художнього типу більше схильні до навіювання й робота з ними більше успішна при використанні образів, суггестивних методів, методів арт-терапії. У зв'язку із 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, галюцинаторные розладу*. Використання психотерапевтичних методів може послужити поштовхом до розвитку маревної системи й з 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.

Загальні висновки по лекції.

Психокорекція д.та п. – корекційно-розвивальна робота, яка спрямована на корекцію порушень психологічного здоров'я та на його відновлення.

Психотерапія — процес міжособистісної взаємодії психотерапевта та клієнта, при якому клієнту надається професійна допомога психологічними засобами при вирішенні труднощів психологічного характеру.

Завдання психотерапії: допомагати клієнту краще розуміти свої труднощі; сприяти усуненню емоційного дискомфорту і перенапруги; заохочувати вільне вираження почуттів; забезпечувати новою інформацією про те, як вирішувати ті чи інші проблеми; допомагати перевіряти нові способи мислення і поведінки поза терапевтичною ситуацією.

Психотерапія дітей та підлітків здійснюється в межах тих же трьох основних напрямків, що і психотерапія дорослих: психодинамічного, когнітивно-поведінкового і екзистенційно-гуманістичного.

Рішення про початок психотерапії та психокорекції має прийматися в тому випадку, якщо вираженість психологічних і поведінкових проблем дитини переходить межі норми, і вони стають дезадаптуючими, тобто тягнуть за собою небажані для дитини та її оточення наслідки.

Протипоказаннями для психотерапії можуть бути психотичні розлади та низький інтелектуальний потенціал клієнта.

Питання до семінарських занять.

1. Визначення психокорекції та психотерапії дітей та підлітків.
2. Історія розвитку психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
3. Основні напрямки й методи психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
4. Показання та протипоказання до окремих видів психотерапії та психокорекції дітей та підлітків

ЧАСТИНА 2

План лекції:

1. Особливості психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
2. Врахування віку і рівня розвитку дитини.
3. Основні напрямки роботи з дітьми по відновленню та зміцненню їх психологічного здоров'я.
4. Етапи психотерапії та психокорекції дітей та підлітків. Методичні засоби психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.

Рекомендована література:

Основна:

1. Андрушко Я.С. Психокорекція : навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с.
2. Каліна М.Ф. Психотерапія: підручник. К.: «Академвидав», 2010. 288 с.
3. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк: «Вежа Друк», 2014. 420 с.
4. Основи психотерапії: навч. посібник / К.В. Седих, О.О. Фільц, В.І. Банцер та ін.; за ред. К.В. Седих, О.О. Фільц. К.: Академвидав, 2016. - 191 с.
5. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція / І.М. Цимбалюк. – К.: „Професіонал”, 2007. – 544 с.

Допоміжна:

6. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. – Дрогобич : Посвіт, 2015. – 116 с.
7. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою. Навчально-методичний посібник. / Автор-упорядник Михальченко Н.В. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
8. Brems C., Rasmussen C. Child psychotherapy and counseling. Long Grove: Waveland Press, 2019. 434 p.

Текст лекції

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 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 дезорієнтації, 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 встановлення довірчих відношень 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 етиопатогенетических 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 індивідуальних (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 неможливість механічного переносу 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 (Ейдемиллер, 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 конфліктів, 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 інтегративною, 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» пацієнтового. 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 (індивідуальний 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 причи-

ною появи симптомів; рішення сімейних проблем системного характеру, пов'язаних з емоційними й поведінковими порушеннями в дитини, а також удосконалювання копинг-стратегій.

2. Врахування віку і рівня розвитку дитини.

Важливо адекватно оцінювати рівень розвитку дитини і формувати реалістичні терапевтичні цілі. Важливо враховувати завдання, які доводиться вирішувати дитині в кожен період розвитку, і гнучко переглядати свій підхід до дитини з кожним новим завданням розвитку.

Пропонується також враховувати 6 варіантів етиопатогенетических факторів: ситуативні проблеми; проблеми в сімейній системі; когнітивні й поведінкові проблеми; емоційні порушення; порушення розвитку й особистісні розлади; біологічні відхилення.

Методологічною основою психотерапії дітей та підлітків 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:

- 6) період самоствердження, становлення особистості, її самооцінки й системи відносин - 2,5-4 роки;
- 7) період сором'язливості - 4-7 років;
- 8) період адаптації в масовій школі - 7-8 років;
- 9) період адаптації особистості в колективі - 9-11 років;
- 10) 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) емоційно-ідеаторний — 11-17 років).

Практично всіма авторами відзначається неможливістю механічного переносу 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.

Провідна тенденція в психотерапії дітей - перехід від симптомоцентрованих до особистісно-центрованих методів в ході дорослішання пацієнтів. Чим молодше дитина, тим менш нозологічно диференційовані її нервово-психічні розлади й тим складніше їхня психотерапевтична корекція. Так, наприклад, при синдромі невропатії (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 - емоційнеотреагирование 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 комунікаційних труднощів. Поряд з індивідуальною й сімейною психотерапією активно користуються поведінкові методи (контактна десенсибілізація, емотивноеображение, парадоксальна інтенція, тренінг самоствердження). Групова психотерапія сполучається із сімейною.

У підлітковому періоді акцент у ПТ усе більше зміщується на методи личностно-ориентированной 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.

4. Етапи психотерапії та психокорекції дітей та підлітків. Методичні засоби психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.

1. Вступна співбесіда.

- зібрати відомості про всі існуючі в сім'ї проблеми, а не тільки про ті, що мають відношення до дитини-клієнта (коли виникла проблема, в яких умовах і як вона проявляється, як довго це триває, який вплив надає на дитину і всю родину);

- з'ясувати сімейні взаємини, стиль виховання батьків, батьківські історії;

- оцінити шкільну успішність дитини, рівень її розвитку, стан здоров'я, особливості її взаємодії з учителями й однолітками;

- надати зворотний зв'язок батькам щодо труднощів дитини і рекомендації щодо терапії.

2. Психотерапевтично-орієнтована діагностика розладів.

Діагностичні тести можна згрупувати по декількох категоріях:

- перевірка психічного статусу,
- оцінка поведінки,
- тести досягнень,
- тестування інтелекту,
- проєктивне тестування особистості,
- нейропсихологічне тестування особистості

3. Постановка терапевтичних цілей і планування терапії.

Поставлені цілі повинні бути максимально чіткими і, по можливості, такими, що піддаються кількісному вимірюванню. Їх можна згрупувати по 3 категоріях:

- цілі, що пов'язані з вирішенням пред'явленої проблеми,
- цілі, пов'язані з підвищенням потенціалу дитини та її загальної адаптованості,
- цілі спрямовані на допомогу дитині в поверненні до нормальної траєкторії розвитку по відношенню до всіх функцій.

Відповідно до цілей психотерапевт обирає стратегію психотерапії та методичні засоби:

- ігрова терапія (рольові ігри, рольова гімнастика, психодрама, психогімнастика),
- арт-терапія,
- пісочна терапія,
- розповідання історій (терапевтичні метафори, казкотерапія),
- релаксаційні методи,
- когнітивно-поведінкова терапія,
- групова терапія,
- шкільне консультування,
- консультування батьків, сімейна психотерапія,
- індивідуальна психотерапія з матір'ю і т.д.

4. Психотерапевтичний процес і контроль над його ефективністю.

На початковому етапі (1-4-е заняття) у дітей переважають почуття самотності, невпевненості, дифузійної тривоги.

У малюнках і іграх зображується внутрішній світ дитини: зіткнення, катастрофи, напади, хвороби, які зазвичай закінчуються загибеллю головних героїв, тобто явно проявляється депресивна симптоматика.

Нерідко проявляється страх саморозкриття: діти з різних поважних причин відмовляються від занять, не дозволяють вести записи, цікавляться, чи покажуть їхні малюнки батькам, і т.п.

На середньому етапі (5-8-е заняття) з'являються почуття дитини, які придушувалися раніше: гнів, страхи, образа.

Починається робота по вивченню різних частин свого "Я" (які нерідко суперечать одне одному).

З'являється довіра до психолога, дитина охоче входить в різні форми тактильного контакту з ним, прагне до занять, засмучується при пропусках.

У малюнках і іграх з'являється тематика перемоги головних героїв, тобто перемоги добра над злом. Нерідко дитина підходить до обговорення своєї глибокої проблеми: страху перед батьком, страждання від розлучення батьків і т.п.

На заключному етапі (9-15-е заняття) з'являються почуття радості, свободи, почуття власної гідності, гордість за свої досягнення, віра у власні сили.

У малюнках і іграх присутні позитивні образи (гарні квіти, сильні тварини, швидкі машини, сміливі солдати і т.п.).

Трохи втрачається інтерес до занять. Дитина погоджується пропускати їх, не заперечує проти їх завершення.

Важливо завжди пам'ятати, що руйнування симптомів, поки не сформовані альтернативні стратегії подолання або внутрішні ресурси, є небезпечним та неефективним з точки зору подальшого розвитку дитини.

5. Закріплення отриманого психотерапевтичного ефекту і профілактика можливих рецидивів.

1. Щотижневі ігрові терапевтичні заняття тривалістю 50 хвилин.
2. Відвідувати щотижневі сесії по груповій терапії з дитиною тривалістю 75 хв.
3. Проконсультувати шкільний персонал, щоб налаштувати їх підтримувати відкриті взаємини з дитиною, і призначити академічну діагностику; обговорити з учителем можливість терапевтичного впливу в класі.
4. Батькам рекомендується взяти участь в семінарах з підвищення батьківської ефективності
5. Призначити регулярні зустрічі батьків з індивідуальним терапевтом дитини, щоб інформувати їх про прогрес дитини.
6. Рекомендується терапія відносин для батьків, щоб спробувати вирішити їх розбіжності і забезпечити для дитини нормальну матрицю міжособистісних взаємодій.
7. Рекомендується індивідуальна терапія з матір'ю, щоб допомогти їй прийняти себе і краще справлятися з батьківськими обов'язками.
8. Щомісячні консультації всіх терапевтів, які беруть участь в цьому випадку, щоб скоординувати терапевтичний вплив.

Загальні висновки.

Психотерапія дітей та підлітків починається із встановлення довірчих відношенні між психотерапевтом і дитиною, а якщо буде потреба - з усунення гострої симптоматики. Потім психотерапевт здійснює психотерапевтичеськи-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 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.

Питання для підготовки до семінарських занять.

1. Охарактеризуйте особливості психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
2. Доведіть важливість врахування віку і рівня розвитку дитини при психотерапії та психокорекції.
3. Охарактеризуйте основні напрямки роботи з дітьми по відновленню та зміцненню їх психологічного здоров'я.
4. Охарактеризуйте основні етапи психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.
5. Охарактеризуйте основні методичні засоби психотерапії та психокорекції.