

Психологическая помощь детям раннего возраста с нарушениями развития и расстройствами аутистического спектра в совместной группе «мать – дитя»

С. Э. Иерс, клинический психолог, психоаналитик, Психолого-медико-педагогический центр, Исси, Франция, psychosociologie.ru@gmail.com

О. В. Папсуева, психолог, психоаналитик, прямой член IPA, тренер-аналитик Московской группы психоаналитиков, Москва, Россия, olga.papsueva@gmail.com

Данная программа представляет собой методику оказания психологической помощи в области социализации и психокоррекции детям раннего возраста с нарушениями развития, расстройствами аутистического спектра и их родителям в рамках групповой работы. С опорой на психоаналитический подход была разработана модель совместной детско-родительской психотерапевтической группы. Предполагая, что за данными нарушениями лежит дисфункция детско-родительских отношений, авторы предлагают трехэтапное сопровождение пар «мать\отец – дитя». Представленная программа предлагает опираться на спонтанную игру ребенка и значимого взрослого. Позволяя проделать первичную психическую дифференциацию между матерью\отцом и ребенком, ведущие готовят детей к психоаналитическому сеттингу в малых терапевтических группах. Формат трехступенчатой совместной группы позволяет создавать условия для социализации, абилитации и реабилитации детей с учетом их индивидуальных потребностей.

Ключевые слова: детско-родительская группа, психоанализ, сепарация-индивидуализация, групповой психический конверт, кожа-я, групповое бессознательное, символическая плата, межпоколенческий конфликт.

Введение

Данная программа представляет собой методику оказания психологической помощи в области социализации и психокоррекции детям раннего возраста с нарушениями развития и расстройствами аутистического спектра и их родителям в рамках групповой работы.

Актуальность разработки детско-родительской группы в представленном формате обусловлена тем, что в настоящее время в России и во Франции активно развивается область ранней профилактики и коррекции детей с нарушениями развития. Формат трехступенчатой психотерапевтической совместной группы

позволяет создавать условия для социализации, абилитации и реабилитации детей с учетом их индивидуальных потребностей.

В настоящее время появилось большое количество методических разработок, посвященных групповым формам работы с детьми как нормально развивающимися, так и имеющими особенности развития и их родителями. Однако отличительной чертой этих программ является педагогический, директивный подход ведущего.

Представленная программа психокоррекции предлагает опираться на спонтанную игру ребенка и значимого взрослого. Группа ведущих и котерапевтов поддерживают социальную активность пар «мать – дитя», создают благоприятные условия для продуктивного взаимодействия как внутри пар, так и между детьми. Позволяя проделать первичную психическую дифференциацию между матерью\отцом и ребенком, ведущие готовят пары к психоаналитическому сеттингу в малых терапевтических группах.

Основная цель данной разработки – ранняя коррекция детских психических расстройств, а также психологическое сопровождение родителей таких детей.

На первых двух этапах программы достигаются следующие цели:

- развитие навыков социального поведения детей с соблюдением правил;
- развитие навыков игровой деятельности;
- развитие совместной деятельности детей со взрослыми и между собой;
- развитие когнитивной и речевой сферы;
- развитие способности играть самостоятельно;
- развитие навыков общения со сверстниками и взрослыми;
- адаптация детей с особенностями развития к посещению ДДУ.

На первых двух этапах ребенок с нарушением развития проделывает работу по социализации и индивидуализации в присутствии значимого взрослого.

На третьем этапе программы в малой психотерапевтической группе ведущие, опираясь на вышеперечисленные достижения ребенка, прорабатывают проблематику каждого в групповом контексте, основываясь на психоаналитической парадигме. А родители работают отдельно в группе общения.

Из истории создания метода

Совместные детско-родительские психоаналитические группы появились в России конце 90-х годов. В Москве они были организованы на базе психолого-

педагогического центра *Строгино*¹ под руководством Ольги Васильевны Папсуевой. Потребность создания таких групп появилась в ответ на огромный поток пациентов с симбиотической проблематикой. Родители приводили детей с различной патологией — соматическими заболеваниями, с задержкой речевого развития, сложностью интеграции в дошкольное учреждение и т.п., но всех их объединяли трудности сепарации. Специалисты центра отмечали невозможность разделить детей и родителей для индивидуальной работы. Интуитивно, шаг за шагом был разработан групповой психоаналитический сеттинг для этих семей. Весь этот материал пятнадцатилетней работы был обобщен и неоднократно докладывался на международных научных конференциях.

В Санкт-Петербурге такие группы появились в это же время в Институте раннего вмешательства под руководством Н. Л. Васильевой.

В западной Европе **совместная психотерапия «мать-дитя»** стала развиваться после Второй мировой войны, благодаря таким психоаналитикам как Alice Doumic во Франции, Dylis Daws в Тавистоке, Bertrand Cramer et F. Palacio-Espasa в Женеве [17]; [26]. Широкие круги познакомились с этим подходом через известных врачей и популяризаторов детского психоанализа — Д. Винникота, С. Лебовичи, Ф. Дольто [1]; [2]; [18]. (В Москве совместные консультации «мать-дитя» начали проводится в конце 90-х годов О. В. Папсуевой, Е. Бедеровой и др. под супервизиями Сержа Лебовичи - известного французского психоаналитика².)

В тот же послевоенный период появляются **групповые** исследовательские и прикладные методы работы с детьми и их родителями: исследовательские группы «мать – дитя» Маргарет Малер, тодлеровские группы в Институте Анны Фрейд, дом ранней социализации «Зеленая дверца», созданный Франсуазой Дольто, наблюдение за младенцами в семье по методу Эстер Бик и т.д.

В этой статье мы не можем сделать полный исторический обзор группового детско-родительского сеттинга, мы упомянули лишь тех специалистов, которые напрямую повлияли на создание данной программы, в том числе французских психоаналитиков, таких как Жаклин Трико, Женевьев Аг, Симон Урванд.

У каждого из вышеупомянутых методов мы почерпнули те или иные идеи и принципы, позволяющие развить предлагаемую модель и приспособить ее к конкретной ситуации пациентов.

Отличие представленной программы от уже существующих методических разработок, заключается в первую очередь в том, что эта группа направлена на коррекцию тяжелых психических расстройств раннего возраста, как например, нарушение развития, нарушение поведения, аутистические состояния и т.п. Далее, включение родителя в психотерапевтическое пространство на всем протяжении лечения. Трехэтапный терапевтический процесс позволяет постепенно переходить от совместной группы к двум отдельным – детской и родительской,

1 Психолого-педагогический центр реабилитации и коррекции "Строгино".

2 Серж Лебовичи разработал такие понятия, как «бессознательный межпоколенческий мандат», «реальный и фантазматический младенец», «метафорическая эмпатия» [2]; [24].

следуя внутреннему ритму детей и их готовности отпустить значимого взрослого и инвестировать собственное психическое пространство. Этот этап отмечается для детей введением символической оплаты. В группе действует правило свободной игры, ведущие следуют за продукцией ребенка, не навязывая своего содержания. И самое главное отличие — эта программа опирается на психоаналитическую парадигму, то есть ведущие размышляют в терминах переноса, бессознательного, бессознательного образа тела, психического группового конверта и т. д.

Отправной точкой этой программы послужили семьи с маленькими детьми и младенцами, приходящие на консультацию в острых состояниях, как, например, детская анорексия или хроническая бессонница, а также с психосоматическими заболеваниями, нарушением поведения или отсутствием речи. До этого родители обращались ко многим специалистам — врачам, педагогам, даже знахарям, и консультация с психоаналитиком оставалась последней надеждой. В ходе предварительной диагностики, за разнообразными симптомами выявлялась комплексная проблематика с повышенным риском развития вторичного аутизма или психоза.

Гипотеза. Основываясь на многолетней практике, мы выдвинули предположение, что за разнородной клинической картиной у детей раннего возраста скрывается нарушение ранних детско-родительских отношений, в большинстве случаев патогенный симбиоз, то есть психическая недифференцированность матери и ребенка. В таких случаях ребенок, носитель симптома, становится выразителем семейной дисфункции.

Принципы организации совместной детско-родительской группы

1. Принцип совместного участия родителя и ребенка

Поскольку ни младенец, ни ребенок-инвалид не существуют отдельно от родителей, мы разработали **совместный сеттинг «мать – дитя»**, позволяющий поддерживать родителей и лечить (в психоаналитическом смысле) детей. Семьи принимаются в программу после нескольких индивидуальных детско-родительских консультаций, где мы с особым вниманием относимся к специфике взаимодействия триады «мать – отец — дитя». Мы считаем, что родители в первую очередь нуждаются в поддержке, поскольку именно на них ложится основной груз по воспитанию и лечению ребенка. В детско-родительской группе родитель включен в психотерапевтическую работу – он не просто гарантирует рабочий альянс, оплату и пунктуальность, но и активно участвует в процессе. Прорабатывая собственную проблематику, он освобождает ребенка от груза своих тревог, позволяя последнему развиваться в своем ритме.

2. Принцип групповой работы

Групповой метод показан, когда индивидуальная терапия неэффективна или недостаточна. При симбиотической проблематике, в случаях дисгармонии, нарушениях поведения психотерапия один на один невозможна, с одной стороны, из-за стремления ребенка к слиянию, а с другой стороны, из-за фантазма всемогущества и тенденции разрушения терапевтического альянса.

Групповая форма работы облегчает установление доверия, дает чувство защищенности пациентам. Уважение и эмпатическое участие со стороны терапевтов повышают самооценку родителя.

Работа с пациентом в группе позволяет найти равновесие между частным и общим, индивидуальным и коллективным. ***Динамика каждого ребенка анализируется отдельно, но в групповом контексте.*** В наших размышлениях мы опираемся на работы французского психоаналитика Дидье Анзье, который вводит понятие группового психического аппарата и группового бессознательного [12], а также на идеи и супервизии Симон Урванд, продвинувшие наше понимание групповых феноменов и интерпретации групповых фантазмов [28].

3. Принцип формирования группы как психической экосистемы

Первая задача терапевтов – это формирование группы как целого. Группа – это не просто совокупность индивидов, а качественно новое образование. Жизнь группы (близкая к концепту групповой иллюзии Д. Анзье) невозможно запрограммировать, ее можно метафорически представить в виде сливок, которые взбиваются или опадают. Должна произойти некая общая алхимическая реакция между членами группы. Поэтому составление группы несет в себе долю непредсказуемости и риска.

Хотя наша программа направлена на раннее вмешательство, мы не устанавливаем ограничение для детей по возрасту. Мы считаем, что группа может быть ***гетерогенной³ по возрасту и проблематике*** – это обогащает терапевтическое пространство. Заметим, что в естественных условиях (в отличие от учебно-воспитательных учреждений) ребенка окружают разновозрастные дети, как, например, в семье братья и сестры или во дворе другие ребята. Поэтому в детскую группу после коллегиального обсуждения мы можем принять и младенцев-ползунков, и дошкольников при условии желания самого ребенка-дошкольника участвовать.

Количество пар в программе ограничено, чтобы специалисты имели возможность для индивидуального внимания к каждому.

3 Гетерогенные группы детей встречаются редко в образовательной сфере, кроме как в гуманистической педагогике типа Монтеessori или Вальдорфа.

Таким образом, группа составляется интуитивно. Мы подходим к группе как к живому организму, пытаюсь найти некое равновесие между всеми участниками, создавая *психическую экосистему*.

4. Принцип многослойности структуры группы

Важной частью терапевтического сеттинга являются стажеры, которые, с одной стороны, проходят обучение, а с другой стороны, разделяют груз ответственности в построении пространства лечения. Благодаря многочисленности стажеров\котерапевтов пациенты развивают перенос не на кого-то одного, а на группу котерапевтов в целом, что позволяет уйти от однобоких, дуэльных отношений к опыту множественности идентификационных фигур. Ценность группового метода именно в этом и состоит, чтобы дать возможность паре мать-ребенок найти альтернативу эксклюзивным, удушающим отношениям.

Таким образом структуру терапевтической группы можно представить в виде *лука-пороя* или *розы*, где в середине находятся дети, вокруг них – родители, далее котерапевты, а завершается структура ведущими, охватывающими все слои. Такое многослойное сооружение создает потенциал для психического созревания. Групповое пространство как бы пеленается, много раз обвертывается, создавая *психическую оболочку-конверт*, в терминах Д. Анзье. Сначала такой конверт – внешний, но по ходу психотерапевтического процесса он интериоризируется и станет внутренним, в виде чувства базового доверия, интеграции эго и т.д.

Организация психоаналитической ситуации

1. Пространственно-временной кадр группы

Руководство программой осуществляют *двое психоаналитиков*. Одна – возраста матерей, другая – бабушек, что позволяет внести в ассоциативный процесс *межпоколенческий аспект*.

Сессии проходят один раз в неделю. Пары «родитель – ребенок» свободно взаимодействуют в присутствии терапевтов и стажеров в течение сорока пяти минут, мы выделяем время и на приход-прощание. В первой фазе лечения родители находятся *вместе с детьми*. Затем они формируют отдельную группу общения в соседнем зале, оставляя детей с терапевтами. Таким образом, ведется две параллельные группы – *детская и родительская*.

Поскольку данная программа опирается на *психоаналитическую парадигму*, терапевты не дают никакой установки родителям. Мы пытаемся создать легкую и приятную атмосферу, располагающую к разговору. Такая диспозиция напоминает Зеленую дверцу, когда, приводя детей в игровую, родители заодно общаются между собой и психологами. Мы переняли этот принцип непринужденности, спонтанности и свободной игры, который, к слову, можно увидеть и во дворе у песочницы.

В распоряжении группы находится просторный зал площадью 60 квадратных метров, одна из стен которого покрыта зеркалами, а другая – шведскими стенками (лестницами). Ведущие продумывают игровое оснащение в зависимости от проблематики пациентов.

В виду того, что мы преследуем и исследовательские, и учебные цели, все сессии записываются оператором на видео. Пациенты и стажеры дают письменное разрешение на последующее использование видеозаписи и материалов для научных и образовательных целей. Видеозапись позволяет проследить групповые феномены и отслеживать контрперенос. В этой статье мы не будем распространяться о специфике работы с видеорегистрацией, эта тема требует отдельного исследования.

2. Основное правило — свободная игра

Если в классическом психоанализе основным правилом является свободное ассоциирование, то в детском психоанализе эквивалентом служит свободная игра. В отличие от игровой терапии, детский психоанализ использует игру в качестве медиума, посредника. Опираясь на игровой интерес ребенка, терапевт устанавливает контакт с ним и получает доступ к его внутреннему миру. Он пытается понять, используя отношения переноса, что лежит за манифестным проявлением симптома, какой фантазм им движет, какой бессознательный сценарий проигрывается в триаде «мать – отец – дитя».

С хорошо структурированными пациентами группа может функционировать по принципу свободной игры. Взаимное творческое участие детей и взрослых в игровом — переходном — пространстве, стимулирует ассоциации и связывание между группы «здесь-и-теперь» и проблематикой пациентов.

Плохо структурированным пациентам, чья игровая деятельность бедна и нефигуративна, терапевт может предложить свою модель игры, предоставляя в распоряжение ребенка образы, сценарии, тем самым структурируя внутренний хаос и пустоту. Наши пациенты должны пройти путь замещающего развития, который обычный ребенок проходит естественным образом. Путь от внешнего, физического самовыражения к символическому.

3. Правила и их терапевтический эффект

Правила защищают пациента и терапевта от произвола и всемогущества, играют роль *третьего* — то есть универсального закона в структуре терапевтических отношений.

Правила совместного пребывания просты и доступны детям. С их помощью ребенок понимает, что позволено, а что запрещено. Правила вводят ограничения, позволяя ребенку выражать свою сущность, не притесняя и не нанося ущерб другим членам группы.

Каждое **правило** вводится продуманно, даря пациенту возможность проиграть тот или иной сценарий или конфликт. Правил немного, но они важны. Среди них есть неоспоримые, касающиеся безопасности; есть те, с которыми пациент может играть. Правила ограничивают свободу проявления, но в то же время необходимы для структуриации влечений. У них есть несколько функций, таких как ограничение всемогущества, защита от сверхстимуляций, уменьшение внутреннего возбуждения. Основная роль правил – социальное регулирование, принятие во внимание других существ с их волей, интересами и их территорией.

В воспитании правила играют регулирующую функцию со взрослым. Правила и запреты позволяют осуществить сепарацию, то есть раздел в зонах желаний, власти и территории. Попросту говоря: кто что хочет и какие выгоды можно из этого получить.

Например, в группе есть **правило снимать верхнюю одежду** в начале сеанса. Естественно, этот момент включается пациентом в зону контроля-сопротивления и разнообразного обыгрывания правила с целью почувствовать границы, рамки кадра и способность терапевта быть гибким, но требовательным, выдерживать эмоциональный натиск и не разрушаться, то есть не выходить из себя. Пациент испытывает терапевта на прочность: можно ли на него положиться и доверить ему свою взрывную, неструктурированную часть.

Другое правило – **уборка игрушек** в конце сеанса. Оно ни в коем случае не является воспитательным, но указывает на время выхода из группового пространства, пробуждение и возвращение в реальность. Окончание сессии требует времени, мы стараемся следовать внутреннему ритму ребенка, предоставляя не много, но достаточно времени для этого. Уборка игрушек позволяет поставить точку в фантазийном процессе, упорядочить опыт. По правилам группы вся продукция пациента: рисунки, лепка, игрушки – остаются в зале, не уносятся домой. Таким образом, ребенок вынужден запечатлевать следы психически, в памяти: в образах, переживаниях, и аффектах. То есть «здесь-и-теперь» сессии сворачивается и становится воспоминанием, сопровождаемым удовольствием или напряжением от сеанса.

4. Символическая оплата

Мы заметили, что дети часто приносят свою игрушку на сессию и показывают или предлагают ее терапевту. Это наблюдение послужило введению нового правила. Во-первых, запрету вносить личные вещи в зал – они остаются в раздевалке. И во-вторых, мы ввели правило **символической платы**, используемое французскими психоаналитиками вслед за Ф. Дольто [18]. Символическая плата в детском психоанализе состоит в том, что ребенок должен принести на сеанс и отдать терапевту что-то от себя — камушек, бусинку, копеечку. Сам предмет не имеет никакого значения, важно то, что ребенок внутренне готовился к сессии и приходит не с пустыми руками, а чем-то, что означает **его** желание прийти на сеанс. Введение символической платы показывает ребенку, что его желание приходит к аналитику принимается в расчет и что он отдельное от родителей существо.

5. Многоуровневая групповая проработка материала

Вся основная проработка начинается после ухода пациентов. Мы исследуем, какие механизмы задействованы у психотерапевта во взаимодействии с пациентом на довербальном уровне и в группе таких пациентов, как вырабатывается чувствительность клинициста, на какие ресурсы он опирается, какова динамика в группе котерапевтов, как их сотрудничество-кооперация функционируют, как пациент может использовать взрослых и детей для разыгрывания своего внутреннего театра.

Сначала все впечатления фиксируются в отчетах, после чего идет обсуждение на **группе синтеза**. Размышление ведущих организуется вокруг двух полюсов – пациентов и котерапевтов. Мы пытаемся отследить бессознательные групповые процессы не только пациентов, но и котерапевтов, вмещающих в себя латеральный перенос.

Ведущие должны держать в голове весь многоуровневый процесс и постоянно противостоять процессу разрушения терапевтического кадра – атакам на связи, потере контакта, отсутствия взаимопонимания между участниками процесса. Эта задача требует постоянных усилий и пристального внимания. Активное сотрудничество ведущих и котерапевтов, коллегиальность, проработка тривиальности, когда внешне очевидные феномены поддаются сомнению – все эти приемы направлены на выявление бессознательного функционирования группы и построению рабочих гипотез.

По нашему опыту, такой сеттинг психоаналитической детской группы усиливает терапевтический эффект за счет устойчивости терапевтического кадра и многоуровневой проработки материала.

Литература

1. *Винникотт Д.* Игра и Реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 288 с.
2. *Лебовичи С.* Во взрослом – младенец. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. 160 с.
3. *Малер М., Пайн Ф.* Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация. М.: Когито-Центр, 2011. 413 с.
4. *Стерн Д.Н.* Дневник младенца. Что видит, чувствует и переживает ваш малыш. М.: ЦСПА «Генезис», 2001. 192 с.
5. *Шниц Р.* Психоанализ раннего детского возраста. М.: ПЕР СЭ, 2001. 159 с.

6. *Шутценбергер А.* Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы. М.: Издательство Института психотерапии, 2001. 240 с.
7. *Фрейд З.* Я и оно (1923). М.: Фолио, 2001.
8. *Фрейд З.* По ту сторону принципа удовольствия (1920). М.: Прогресс, 1992.
9. *Эльячефф К.* Затаенная боль. Дневник психоаналитика. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2011. 208 с.
10. Психология и психопатология кожи. Тексты. Ижевск: ERGO; Москва, 2011. 384 с.
11. Психоаналитическая психодрама в работе с детьми и подростками. Серия: Теория и практика психоанализа, выпуск 4. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. 100 с.
12. *Anzieu D.* Le groupe et l'inconscient. Paris, Dunod., 1984.
13. *Anzieu D.* Le moi-peau. Paris, Dunod., 1985.
14. *Bick E.* Notes sur l'observation du nourrisson dans la formation psychanalytique. - International Journal of Psycho-Analysis, (1964), 45, 4, pp. 556-566.
15. *Bick E.* The experience of the skin in early object relation. - International Journal of Psycho-Analysis, (1968) 49, pp.484-6
16. *Bion W.R.* Aux sources de l'expérience (1962). Paris, P.U.F., 1983.
17. *Cramer B.* Les therapies specifiques et la consultation therapeutique. - in Psychopathologie du bébé. Sous dir. Lebovici S., Paris, P.U.F 1989.
18. *Dolto F.* L'image inconsciente du corps. (1984). Paris, Dunod. 2010.
19. *Golse B.* Du corps à la pensée. Paris, P.U.F., 1999.
20. *Haag G.* Enveloppes psychiques, enveloppes groupales. Conference CIRPPA., 1994.
21. *Japiot D., Tricaud J.,* Un enfant va mal. Une catastrophe psychique pour les parents. - Dialogue, 1994, n°124, pp. 5-14.
22. *Kaes R.* L'appareil psychique groupal. Paris, Dunod., 1976.
23. *Klein M.* La psychanalyse des enfants (1932). Paris, Payot, 1959.
24. *Lebovici S., Diatkin R.* Le jeu chez l'enfant. - Psychiatrie de l'enfant, 1962, t. V, n°1, pp. 217-252
25. *Mahler M., Pine F., Bergman A.* La naissance psychologique de l'etre humain. (1975), Paris, Payot. 2010.

26. *Palacio Espasa F., Manzano J.* La consultation tharapeutique des très jeunes enfants et leur mère. 1982. Psychiatrie d'enfant, 25, pp. 5-25
27. *Stern D.* Le monde interpersonnel du nourison (1985). Paris, P.U.F., 1989.
28. *Urwand S. Haag G. et al.* Prosessus groupal et enveloppes psychiques au travers des psychanalyses groupales avec des enfants psychotiques et deficitaires. In : Les psychotherapies des groupes d'enfants au regard de la psychanalyse. Journées d'Auxerre, Paris, 1988.
29. *Winnicott D.* Conversations ordinaires. Paris, Gallimard, 1986.
30. *Winnicott D.* Jeu et realité : l'Espace potentiel (1971). Paris, Gallimard, 1975.

Psychological help for young children with developmental disorders and ASD in the mother/child group

L. Hiers, Clinical psychologist, psychoanalyst, CMP, Issy-les-Moulineaux, France, psychosociologie.ru@gmail.com

O. V. Papsueva, Psychologist, psychoanalyst, IPA Direct Member, training analyst, Esther Bick's Infant Observation seminar leader, Moscow, Russia, olga.papsueva@gmail.com

This programme is a methodology for providing psychological help in the field of socialization and psychological correction to young children with developmental disorders and autism spectrum disorders and their parents in a group setting. The model of child-parent psychotherapy group has been developed, based on the psychoanalytic approach. Assuming that it is dysfunctional child-parent relationships that underlie these disorders, the authors propose a three-stage process of support for mother/father and child pairs. The proposed programme implies leaning on the child's spontaneous play with a significant adult. Enabling primary psychic differentiation between mother/father and child, the leaders prepare children for psychoanalytic setting in small therapeutic groups. The format of the three-stage joint group allows to create conditions for socialization, habilitation, and rehabilitation of their children, based on their individual needs.

Keywords: child-parent group, psychoanalysis, separation-individuation, group psychic envelope, skin ego, group unconscious, symbolic fee, intergenerational conflict

Literature

1. Винникотт Д. Игра и Реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 288 с.
2. Лебовичи С. Во взрослом – младенец. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. 160 с.
3. Малер М., Пайн Ф. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация. М.: Когито-Центр, 2011. 413 с.
4. Стерн Д.Н. Дневник младенца. Что видит, чувствует и переживает ваш малыш. М.: ЦСПА «Генезис», 2001. 192 с.
5. Шниц Р. Психоанализ раннего детского возраста. М.: ПЕР СЭ, 2001. 159 с.

6. Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. М.: Издательство Института психотерапии, 2001. 240 с.
7. Фрейд З. Я и оно (1923). М.: Фолио, 2001.
8. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия (1920). М.: Прогресс, 1992.
9. Эльячефф К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2011. 208 с.
10. Психология и психопатология кожи. Тексты. Ижевск: ERGO; Москва, 2011. 384 с.
11. Психоаналитическая психодрама в работе с детьми и подростками. Серия: Теория и практика психоанализа, выпуск 4. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. 100 с.
12. Anzieu D. Le groupe et l'inconscient. Paris, Dunod., 1984.
13. Anzieu D. Le moi-peau. Paris, Dunod., 1985.
14. Bick E. Notes sur l'observation du nourrisson dans la formation psychanalytique. - International Journal of Psycho-Analysis, (1964), 45, 4, pp. 556-566.
15. Bick E. The experience of the skin in early object relation. - International Journal of Psycho-Analysis, (1968) 49, pp.484-6
16. Bion W.R. Aux sources de l'expérience (1962). Paris, P.U.F., 1983.
17. Cramer B. Les thérapies spécifiques et la consultation thérapeutique. - in Psychopathologie du bébé. Sous dir. Lebovici S., Paris, P.U.F 1989.
18. Dolto F. L'image inconsciente du corps. (1984). Paris, Dunod. 2010.
19. Golse B. Du corps à la pensée. Paris, P.U.F., 1999.
20. Haag G. Enveloppes psychiques, enveloppes groupales. Conference CIRPPA., 1994.
21. Japiot D., Tricaud J., Un enfant va mal. Une catastrophe psychique pour les parents. - Dialogue, 1994, n°124, pp. 5-14.
22. Kaes R. L'appareil psychique groupal. Paris, Dunod., 1976.
23. Klein M. La psychanalyse des enfants (1932). Paris, Payot, 1959.
24. Lebovici S., Diatkin R. Le jeu chez l'enfant. - Psychiatrie de l'enfant, 1962, t. V, n°1, pp. 217-252
25. Mahler M., Pine F., Bergman A. La naissance psychologique de l'être humain. (1975), Paris, Payot. 2010.
26. Palacio Espasa F., Manzano J. La consultation thérapeutique des très jeunes enfants et leur mère. 1982. Psychiatrie d'enfant, 25, pp. 5-25
27. Stern D. Le monde interpersonnel du nourison (1985). Paris, P.U.F., 1989.

28. *Urwand S. Haag G. et al.* Proessus groupal et enveloppes psychiques au travers des psychanalyses groupales avec des enfants psychotiques et deficitaires. In : Les psychotherapies des groupes d'enfants au regard de la psychanalyse. Journées d'Auxerre, Paris, 1988.
29. *Winnicott D.* Conversations ordinaires. Paris, Gallimard, 1986.
30. *Winnicott D.* Jeu et realité : l'Espace potentiel (1971). Paris, Gallimard, 1975.