

СОВМЕСТНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ И ИХ МАТЕРЕЙ

И.ВАЛИТОВА*

Автор описывает и подвергает анализу опыт использования специального метода, получившего название «холдинг»-терапии, в условиях реабилитационного центра для детей с поражениями нервной системы. В последние годы результативность психотерапевтической работы с детьми, имеющими нарушения в психическом развитии и поведении, все чаще связывается с эффективностью участия в ней матери или лица, ее заменяющего. Психологи, которые с успехом применяли технику «холдинга», подчеркивают как раз органичность ее соответствия природе отношений в диаде мать-ребенок. Отсюда вытекает уникальная особенность этого вида психотерапии: ее практика целиком осуществляется самой матерью, а роль терапевта сводится к управлению сеансом и к поддержке своего «ко-терапевта».

Ребенок с нарушениями в психическом развитии растет в особых условиях. Мало того, что возможности его взаимодействия с предметным и социальным миром объективно ограничены, но и место, которое он занимает в системе отношений с окружающими, сравнительно с обычными детьми, становится необычным в связи с искажениями, присущими восприятию такого ребенка со стороны близких. Матери подобных детей, как правило, не готовы к взаимодействию с ними. Это можно понять. Любая мать, вынашивая ребенка и готовясь к родам, с надеждой ждет, что у нее родится здоровое дитя. Все ее установки и собственный опыт как объекта воспитания рассчитаны на взаимодействие с нормально развивающимся ребенком, который последовательно и в строго очерченные сроки достигает определенных «вех» в своем становлении и имеет объяснимые особенности поведения. Субъективная ориентация на обычного, здорового малыша приводит к нарушению материнского взаимодействия с тем реальным ребенком, развитие

* *Валитова Ирина Евгеньевна* – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Брестского государственного университета Республики Беларусь.

которого с самых первых дней или месяцев его жизни начинает отличаться странностями и нарушениями.

Сегодня таких детей немало. Возникает острая необходимость организации системы психологической помощи и самим детям, и их близким, прежде всего матерям.

Впервые отечественные специалисты в области детской психотерапии могли познакомиться с методикой «холдинг»-терапии по ее публикации в «Приложении» к книге, посвященной раннему детскому аутизму (Лебединский, Никольская, Боннская, Либлинг, 1990). Автор методики – Марта Велш (Welch, 1883), разработавшая ее на основе этологической концепции Н.Тинбергена (Tinbergen N., Tinbergen E., 1983). Впоследствии данная методика начала использоваться в терапии детей с самыми разными типами эмоциональных и поведенческих нарушений, а также в практике воспитания нормально развивающихся детей. Авторы, которые с успехом применяли ее в своей работе с детьми, подчеркивают следующие особенности:

– органичность процедуры «холдинга» природе отношений в диаде мать-ребенок, из чего следует, что терапия должна проводиться только самой матерью, а роль терапевта сводится к управлению сеансом и к поддержке матери;

– отсутствие противопоказаний к применению метода;

– высокая эффективность: при правильном проведении «холдинг»-терапии всегда достигается улучшение в состоянии и поведении ребенка;

– улучшается и функционирование диады мать-ребенок, а если в процедуре участвуют и другие члены семьи, то прогресс затрагивает также и семейную ситуацию в целом, по крайней мере в плане отношения окружающих взрослых к ребенку.

Первоначально разработанная Мартой Велш процедура описывается как «жесткий холдинг» – мать крепко удерживает ребенка до тех пор, пока у него не наступит расслабление и он не перестанет сопротивляться. (Само название методики и произошло от английского глагола *«to hold»*, что обозначает «держат»; в немецком варианте уже используется глагол *«festhalten»*, в переводе на русский – «крепко держать»; в польском – появляется название *«terapia wiezi»*, что имеет смысловой оттенок «держат в заключении», по-польски эта методика в некоторых работах называется также методикой вынужденного контакта. В русском языке используется калька с английского.) Такой способ удерживания ребенка матерью имеет ряд принципиально важных для терапии особенностей: *вынужденность длительного и близкого* физического контакта. Причем момент вынужденности имеет прямое отношение не только к ребенку, но и к матери. В обычных условиях мать всегда может прервать любой контакт с малышом, в данном же случае она этой возможности лишается: терапевты строго предупреждают о недопустимости прерывания «холдинга». Кроме того, понятно, что мать должна быть достаточно

искусной в общении с ребенком, если она хочет длительное время удерживать его в своих руках: чем богаче общение, тем легче матери удастся эта функция. Однако в указанных работах данный аспект понимается скорее как условие эффективности достижения основных терапевтических целей – улучшения поведения ребенка, а также его эмоционального состояния. При этом развивающие цели описываются преимущественно как побочный эффект «холдинг»-терапии, в основном, на материале работы с аутичными детьми, у которых, за счет улучшения общения с матерью, «прорывается» или совершенствуется речь, идет освоение отдельных умений и навыков, и дети в принципе становятся более активными по отношению к окружающему. Несколько большее внимание данному вопросу уделяет польский детский психиатр профессор Х.Яклевич (*Jaklewicz*, 1993; *Яклевич*, 1994), которая разрабатывает подходы к реализации развивающей функции общения матери и ребенка в ситуации вынужденного контакта.

Между тем, ни автор «холдинг»-терапии М.Велш, ни ее последователи не настаивают на жесткости этой процедуры. Напротив, они описывают различные ее модификации, расширяющие сферы применения данного метода и позволяющие применять его к более широкой категории детей, в том числе и не страдающих аутизмом. Так, сама М.Велш, как уже упоминалось, использовала его в терапии здоровых детей, отказавшись от «жесткого холдинга» и предложив методику «*время холдинга*», описание которой появилось в США в 1988г. Эта методика «...не только позволяет привить ребенку привязанность к матери, но и является исключительным опытом мощного физического и эмоционального взаимодействия между матерью и ребенком, во время которого открываются наиболее интимные чувства обоих. Ребенок учится говорить о своих прежних и новых чувствах, нормально выражать свои эмоции, не боясь быть отвергнутым или неправильно понятым» (цит. по: *Яклевич*, 1994, с.154-155). Х.Яклевич сообщает о высокой эффективности холдинг-терапии в лечении детей с фобическими неврозами, однако в этих случаях сеанс терапии протекает совершенно по-другому: сопротивление ребенка фактически отсутствует, он абсолютно не противится контакту с матерью. Автор связывает изменение процедуры с тем, что ребенок с невротическим расстройством ищет в контакте с матерью безопасности, испытывая дефицит этого чувства в реальности.

В работах немецкого автора Я.Прекоп (*Prekop*, 1985, 1993) описываются как общие механизмы действия «холдинга» на мать и ребенка, так и возможности расширения рамок процедуры в связи с включением в терапию детей с самым широким кругом нарушений. Более того, автор использует данную методику и для психотерапии взрослых, а также в семейной психотерапии¹. Она выделяет следующие механизмы,

¹ Автор данной статьи прошла обучение «холдинг»-терапии на семинаре, проведенном J.Prekop в январе 1997 года в г. Кракове (Польша), в данной статье используется также информация, полученная на этом семинаре.

которые действуют в ситуации «холдинга»:

- реализация близкого физического контакта матери и ребенка;
- демонстрация матерью в доступной для ребенка форме (при посредстве действий, а не только речи) своего физического превосходства, что необходимо в случае тех поведенческих нарушений, когда ребенок ощущает себя «выше всех» (автор использует термин «маленький тиран»). Такие дети, как правило, не реагируют на замечания взрослых. Важность того, чтобы ребенок ощущал себя по меньшей мере «не выше» взрослых, подчеркивал также один из основателей семейной терапии К.Витакер (1997). Описывая признаки здоровой семьи, он не уставал подчеркивать значение четкой дистанции между поколениями в том смысле, что, с точки зрения таких понятий, как «власть» и «ответственность», родители и дети не равны между собой, поскольку руководство со стороны родителей обеспечивает столь важное для детей ощущение безопасности;
- преодоление «амбивалентности матери» в тех случаях, когда в ответ на его поведение она в одном речевом обращении посылает ребенку не однозначную, а «двойную» обратную связь или когда речевое и неречевое сообщения противоречат друг другу, – известно, что в подобных ситуациях детям трудно сориентироваться и они либо замыкаются в себе, либо становятся трудно управляемыми.

В ситуации «холдинга» терапевт учит мать выражать безусловную любовь к ребенку, но вместе с тем и однозначно негативные чувства в ответ на нежелательные поведенческие проявления ребенка, что позволяет ему точно ориентироваться в последствиях своего поведения, одновременно не сомневаясь в позитивном отношении к нему и безусловном принятии со стороны матери. Последняя же становится намного более эффективной в своем материнстве. Очевидно, что данная идея является реализацией понятия «двойной зажим» (double bind), введенного в теорию и практику семейной терапии Г.Бейтсоном: «Значимый другой» (например, родитель) передает человеку одновременно два сообщения, одно из которых отрицает другое. При этом индивид не имеет возможности высказываться по поводу полученных сообщений, чтобы уточнить, на какие из них реагировать, поэтому постоянно пребывает в состоянии неуверенности и одновременно не может выйти из ситуации, в которую попал», цит. по: (Prekop, 1985).

В работах отечественных авторов, в центре внимания которых – преодоление аффективного недоразвития аутичного ребенка (Либлинг, 1996; Лебединский с соавт., 1990), описана модификация классической техники «холдинг»-терапии. М.М.Либлинг отмечает, что в итоге этой модификации «холдинг дополнился еще одной составляющей, в рамках которой отрабатываются необходимые аутичному ребенку формы позитивного эмоционального взаимодействия, что позволяет холдинг-терапии длительно сохранять свою эффективность в работе с аутичными детьми» (там же, с.60). Таким образом, дополнительным направлением

действия «холдинга» выступает его развивающая компонента. Автор описывает в качестве результата длительного применения метода выраженную положительную динамику в формировании психических функций аутичных детей, а также в содержании и формах взаимодействия родителей с ребенком.

Ряд авторов предпринимают попытку осмыслить технику «холдинга» в контексте различных психотерапевтических направлений. Несомненным здесь является то, что изначально «холдинг»-терапия связана как с психоаналитической, так и с бихевиоральной традициями. Концептуально она исходит из фундаментального положения о наличии зависимости между детскими эмоциональными расстройствами и нарушением эмоциональных связей между матерью и ребенком. В то же время Х.Яклевич, например, прямо относит «холдинг»-терапию к бихевиоральному направлению (*op.cit.*, 1994). Отечественные авторы, использующие данную методику, склонны даже относить ее к одной из форм психодрамы, на основании того, что и ребенок, и мать нередко переживают катарсис, вслед за которым наступает физическое и эмоциональное расслабление (*Лебединский с соавт.*, 1990). Представители гештальттерапии, наверное, могли бы трактовать отдельные эпизоды «холдинга» как элементы этого направления. Во всяком случае, к такому выводу можно прийти, знакомясь со статьей Н.Б.Кедровой (1994). В работе с матерями младенцев она реализует классический принцип гештальттерапии «здесь и теперь», побуждая их концентрироваться на своих актуальных состояниях и чувствах по отношению к ребенку.

Хотелось бы также обратить внимание на другие работы, в которых «холдинг»-терапия даже не упоминается. Хотя они посвящены, главным образом, вопросам управления поведением ребенка, но обсуждаются в них либо те же самые, либо близкие по смыслу закономерности детского поведения и механизмы воздействия на него, что и в рамках тематики «холдинг»-терапии.

Так, в работе Н.Н.Школьниковой, посвященной исследованию диадического взаимодействия матери и ребенка, развитие которого страдает серьезными нарушениями (осложненные формы интеллектуальной недостаточности), указывается, что оптимизация этого взаимодействия положительно влияет на состояние ребенка и матери, а также семьи в целом: «Мать не только осуществляет обучающую и тренирующую деятельность, но и обеспечивает ребенку особое эмоциональное воздействие, источником которого являются инстинктивно-биологические связи матери и ребенка» (*Школьникова*, 1991, с.65). Автор подчеркивает, что относительно длительное, в пределах часа, игровое взаимодействие матери с ребенком более чем оправдано, ибо оно организует не только поведение ребенка, но и его эмоциональную сферу.

Х.Жино, в рамках широко известной в США программы педагогического образования родителей, разрабатывает методику обучения взрослых способам эффективного семейного воспитания, считая, что неудачи в этой области являются

результатом недостатка опыта, дезинформации, использования ошибочных моделей домашней педагогики. В этой обучающей работе Х.Жино выделяет целый ряд задач, среди которых достойны упоминания следующие: понимание родителями поведения своих детей; умение ориентироваться на интересы ребенка; готовность принимать собственные чувства по отношению к ребенку, в том числе и негативные; обучение безопасным способам выражения негативных чувств; развитие у родителей понимания амбивалентности человеческих отношений и пр.

Ф.Гордон в авторской программе «Тренинг эффективности родителей» исходит из принципов, разработанных К.Роджерсом в рамках его недирективной терапии. В числе прочего предполагается учить родителей думать и говорить о своих детях в терминах их конкретных поведенческих проявлений, а не тотальных оценок личности ребенка, использовать сообщения о собственных чувствах по отношению к детям («Я-сообщение») и др.

Упомянутые программы высокоэффективны, что находит отражение в положительных изменениях, отмеченных в поведении и эмоциональном состоянии, как у родителей, так и у детей (излагается по (Пилиповский, 1992).

В книге Р.Кемпбелла родителям рекомендуется, в случаях нарушений поведения у нормально развивающихся детей, на некоторое время полностью сосредоточиться на ребенке, оставив все другие занятия, зафиксировать на нем свой взгляд, найти способ установить с ним, помимо визуального, также и физический контакт, и таким образом разговаривать с ребенком (Кемпбелл, 1992).

И вновь вернемся к отечественным авторам. Ю.Б.Гиппенрейтер в своей книге для родителей (1997) многократно подчеркивает необходимость разных форм тактильного и визуального контакта с ребенком, описывает разнообразные «приемы» обратной связи, позволяющие детям ориентироваться в своем поведении и в поведении родителей. В монографии С.Г.Якобсон (1984) с помощью строго поставленного «преобразующего эксперимента» доказано долгосрочное положительное влияние, оказываемое на поведение ребенка, такой организации общения с ним, при которой ему всеми средствами сообщается, что его безусловно принимают и авансом так же безусловно предполагают дальнейшую нормативность его поведения, однако сообщают одновременно и о негативной оценке конкретных проступков, помогая означить это эмоционально.

Таким образом, уже краткий перечень разных подходов к управлению поведением детей позволяет говорить о некоей универсальности

способов влияния на ребенка (и механизмов подобного влияния), практикующихся как в «холдинг»-терапии, так и в рамках других форм детско-родительского консультирования. Видимо, сама ситуация «холдинга» содержит в себе возможности широкого воздействия на разные стороны психического развития ребенка, а, следовательно, и на его поведение. Замечу, что аналогичным образом В.Райн и К.Уилсон (*Ryan, Wilson, 1995*) осмысливают и оценивают возможности недирективной игровой терапии. Авторы доказывают, что этот вид игровой терапии позволяет воссоздать те условия и те здоровые паттерны отношений, которые в идеале должны существовать, и зачастую реально существуют между взрослым и ребенком в процессе нормального развития последнего. По их мнению, недирективная игровая терапия позволяет детям с негативным социальным опытом перестроить свои интерперсональные взаимодействия в эмоционально более здоровые социальные паттерны.

Попробую далее описать наш собственный опыт в указанной области. Мы работаем на базе Республиканского Центра медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями. Здесь получают комплексную реабилитацию дети с различными заболеваниями нервной системы. У нас есть счастливая возможность проводить глубокие обследования детей и их матерей, которые в течение всего курса лечения находятся здесь вместе, и длительно их наблюдать, а также вести совместно с ними психотерапевтическую работу. «Холдинг»-терапия назначается, как правило, для тех детско-родительских диад, проблема которых уже четко определена и, предположительно, не может быть решена другими средствами.

Во время первой встречи психолог рассказывает матери о «холдинг»-терапии, объясняет механизмы ее воздействия на ребенка, описывает предшествующие случаи, рассказывает об успехах матерей, их приобретенной компетентности, тех позитивных изменениях, которые происходят в отношениях с ребенком и с ним самим, его здоровьем. В некоторых случаях, если мать сомневается в необходимости «холдинг»-терапии, мы организуем ее встречу с другими клиентками, уже пережившими подобный опыт. Во всех случаях нам удавалось не только получить согласие матерей, но и вызвать у них желание пройти ее. Мы считаем также необходимым предупредить матерей, что участие в «холдинг»-терапии потребует от них немало физических и душевных сил. Такая подготовительная работа может потребовать ряда встреч, хотя в большинстве случаев достаточно и одной.

В течение трех следующих дней подряд проводятся сеансы «холдинга». Мы специально организуем работу так, чтобы три первых сеанса проводились ежедневно. После этого мы повторно инструктируем мать по технике проведения «холдинга» и назначаем еще 15-17 сеансов в домашних условиях. Наиболее подходящим временем для этого считаем

часы перед дневным или ночным сном. После этого цикла мать с ребенком вновь приходят на сеанс под руководством психолога, на котором мы оцениваем произошедшие в поведении ребенка и матери изменения и составляем программу работы на будущее. Затем встречи с психологом проводятся периодически, в зависимости от успешности разрешения проблем ребенка, как правило, на очередных курсах лечения. «Холдинг»-терапия назначается детям с аутизмом в форме постоянного курса, а детям других категорий – в ситуациях обострения основных симптомов или ухудшении состояния и поведения ребенка (индивидуально).

Сеанс под руководством психолога проводится следующим образом. Мать с ребенком занимают определенное положение, лежа или сидя, так, чтобы их лица находились друг от друга на очень близком расстоянии и чтобы ребенок не мог вырваться из объятий матери. На протяжении всего сеанса психолог находится возле матери и выполняет следующие функции:

1) руководит поведением матери, используя речевые инструкции («сделайте так», «скажите: «ты мой сынок, мой самый хороший» и т.п.), действия (берет руку матери и выполняет ею нужные движения, укладывает ребенка и мать в нужном положении и т.п.) и другие способы;

2) объясняет матери смысл поведения ребенка в конкретных ситуациях;

3) разъясняет матери особенности ее поведения по отношению к ребенку и прямо обучает необходимым способам поведения, фиксируя связь между поведением матери и поведением ребенка;

4) обобщает и сообщает матери данные о ходе сеанса, сравнивая его с другими сеансами;

5) поощряет клиентку, поддерживает ее, побуждает к продолжению сеанса.

В течение всего сеанса психолог не вступает в непосредственное общение с ребенком.

В данной статье мы опишем динамику сеансов «холдинг»-терапии и ее результативность на примере 11 случаев. С клинической точки зрения, у детей диагностированы следующие заболевания: детский церебральный паралич – 6 случаев, из них у двух детей диагностирован также детский аутизм; органическое поражение ЦНС – 3 случая, из них один ребенок с симптомами аутизма; отсутствие выраженной неврологической патологии – 2 случая. «Холдинг»-терапия чаще всего назначается с целью воздействия на психологические проблемы ребенка, в том числе и на отношения в диаде мать-ребенок. Имеется в виду двигательная расторможенность ребенка, трудности управления его поведением («маленький тиран»), избирательный мутизм, специфические проблемы аутичного ребенка. Один из случаев характеризовался проблемными отношениями в диаде с приемным ребенком. Возраст детей – от 2,5 до 12

лет.

Отметим сначала общие особенности сеансов. Их обычная длительность зависела от того, насколько быстро ребенок способен расслабиться и вступить в спокойное общение с матерью. Средняя длительность сеансов составляла 49 минут, первые были длиннее, чем последующие. Мы пришли к выводу, что их продолжительность не должна быть менее 40-45 минут, в противном случае эффективность сеанса ставится под угрозу.

В каждом сеансе можно вычленишь, по крайней мере, две обязательные фазы: первая – сопротивления ребенка, и вторая – расслабления. Разграничить окончание одной фазы и начало другой весьма не просто, так как между ними обычно наблюдается некий переходный период, когда ребенок как будто бы перестает сопротивляться, расслабляется, а затем его сопротивление возобновляется, и так продолжается до тех пор, пока он окончательно не расслабится. Фаза сопротивления начинается после небольшого латентного периода – фазы ориентировки, которая на первом сеансе длится, в среднем, около 7-10 минут. За это время ребенок осуществляет ориентировку в ситуации, в поведении психолога и матери, в целях сеанса. Дети рассматривают помещение, просят дать им попавшие в поле зрения игрушки, спрашивают, когда они пойдут обедать или на процедуры и т.д. Если фаза ориентировки затягивается, психолог применяет специальные приемы для того, чтобы вызвать сопротивление ребенка. Для каждого ребенка они подбираются индивидуально, в зависимости от его возраста и возможностей понимания ситуации. В общем виде эти приемы сводятся к усилению давления со стороны матери, как физического, так и психологического, и сокращению степени свободы ребенка. У самых маленьких или детей с низким уровнем развития фаза ориентировки, как правило, отсутствует. Они оказывают сопротивление сразу, едва матери начинают удерживать их. В одном случае видимые признаки сопротивления ребенок продемонстрировал только через 28 минут после начала сеанса. Оказалось, что у девочки – церебральный паралич, вегетативные и экспрессивные проявления эмоциональных состояний у нее выражены крайне слабо, она редко плачет, не кричит, не краснеет. Мы поняли, что она сопротивляется, только когда у нее появилось обильное потоотделение, на которое обратила внимание мама, так как подобная реакция была необычной для девочки. В остальных случаях сопротивление проявлялось в следующих формах: ребенок кричит, и, как правило, очень громко, вырывается, отбивается, толкает мать руками, ногами, выгибает туловище, плачет, отказывается смотреть на нее, вертит головой из стороны в сторону, отказывается отвечать на вопросы, требует отвести его в туалет, просит пить и есть. Обычно матери преодолевают сопротивление ребенка, хотя оно бывает настолько сильным, что сеанс, кажется, может прерваться в любой момент. Наиболее сильное противодействие оказал матери

усыновленный ею ребенок 2 лет 10 месяцев. Фаза сопротивления продолжалась в этом случае 50 минут, и потребовались значительные усилия психолога для того, чтобы убедить мать продолжить сеанс. Во всех других случаях фаза расслабления на первом сеансе наступала в среднем через 40-45 минут, на втором – по прошествии 20-25 минут, на третьем – 7-10 минут. Таким образом, очевидна закономерность уменьшения от сеанса к сеансу длительности фазы сопротивления и увеличения – фазы расслабления. В отдельных случаях уже к третьему сеансу фаза сопротивления составляла всего несколько минут. Оно носило скорее показной характер, так как теперь уже сам ребенок стремился поскорее перейти к содержательному общению с матерью.

Перейдем к описанию фазы расслабления ребенка. Как уже указывалось, ее длительность возрастала от сеанса к сеансу. Наши подопечные уже начинают смотреть в глаза матери, отвечать на ее вопросы. Однако, поначалу фаза расслабления не столь устойчива и легко может перейти обратно в фазу сопротивления, особенно если ребенок не получает от матери содержательного общения. Чем младше ребенок по своему возрасту, как хронологическому, так и психологическому, тем выше вероятность подобного возврата. Поэтому на данном этапе мы побуждаем мать к содержательному общению с ребенком и специально обучаем ее такому общению, что и выступает основным смыслом данной фазы. Для того, чтобы взаимодействие матери с ребенком было действительно эффективным, необходимо:

- знание матерью ближайших задач развития ребенка (в зависимости от наличного уровня его развития);
- ее осведомленность об интересах ребенка;
- умение отбирать содержание общения в соответствии с уровнем и задачами развития ребенка;
- способность стимулировать активность ребенка;
- умение осуществлять совместно-разделенную деятельность с ребенком в процессе освоения им нового для него содержания взаимодействия;
- умение реализовать сам процесс взаимодействия: фиксировать реакцию ребенка, в зависимости от реакции строить следующий шаг и пр.

Все это предполагает и совместно-разделенный характер деятельности психолога и матери в отношении ребенка. С каждым сеансом уменьшается мера помощи со стороны психолога и в зависимости от успешности освоения матерью способов общения с ребенком растет ее самостоятельность.

В фазе расслабления уже не требовался жесткий физический контакт матери и ребенка и фиксация их взаимного положения. Мать освобождала свои руки и руки ребенка, хотя частично придерживала его, сохранялся также хороший визуальный контакт. На первом или втором сеансах мы сами предлагали матери то, что может стать содержанием ее общения с

сыном или дочерью: пальчиковые игры, «рисование» по лицу пальцами, чтение стихов и сказок, рассматривание картинок, игры с дидактическими игрушками и многое другое. К концу первого или второго сеанса матери обычно уже понимают, что требуется от них, поэтому к следующему сеансу они уже готовятся дома самостоятельно. Организованная таким образом фаза расслабления приносила большое удовлетворение как ребенку, так и матери. Сеанс заканчивался в этих случаях либо по указу психолога, либо сном ребенка, который засыпал в спокойном, расслабленном состоянии (что особенно часто бывает, когда сеансы проводятся в послеобеденное время).

Обобщим те задачи, которые можно решать с помощью «холдинг»-терапии и выполнение которых позволяет рассчитывать на эффективность ее использования.

На сеансах «холдинга» матери учатся:

- понимать сигналы (сообщения), которые посредством своих поведенческих реакций подает ребенок, постепенно осваивая этот язык;
- анализировать и интерпретировать поведение ребенка;
- вербально выражать те актуальные чувства, которые ребенок испытывает по отношению к матери;
- демонстрировать ответное принятие чувств и поведения ребенка;
- в вербальных и невербальных формах выражать свою любовь к ребенку;
- адресовать ему Я-сообщения, обозначая вербально те свои чувства, которые возникают в ответ на его поведение;
- обозначать в четкой и ясной для ребенка форме приемлемость и неприемлемость того или иного его поведения;
- реализовывать однозначное, а не двойственное, внутренне противоречивое отношение к ребенку;
- искать и находить оптимальные формы реагирования на положительное и отрицательное поведение ребенка;
- демонстрировать свое превосходство в спокойной, уверенной и доступной для ребенка форме;
- всегда соотносить поведение ребенка со своими воздействиями на него;
- реализовать тактильный контакт с ребенком, стимулируя его активность;
- постигать задачи развития ребенка на определенных этапах;
- овладевать способами развивающего взаимодействия с ребенком.

Что касается детей, то и они на сеансах «холдинга» узнают нечто очень важное для них и тоже учатся. Ребенок получает от матери:

- безусловное положительное отношение к нему, чувствуя и воспринимая его;
- четкую, ясную, однозначную ориентацию относительно собственного поведения, обучаясь различать приемлемые, с точки зрения

других, и неприемлемые его стороны;

– возможность свободно выражать в адрес матери свои чувства, в том числе и негативные;

– визуальный и тактильный контакт с матерью;

– интересное и новое для него содержание в играх, занятиях, общении с матерью, обучаясь новым способам действий с игрушками и дидактическими материалами и новым способам общения.

Таким образом, реализуя технику «холдинга», мы существенно расширили содержание сеансов за счет задачи обучения матерей оптимальному взаимодействию с ребенком.

И в заключение – несколько слов об эффективности проведенной работы. Как уже говорилось, оценка ее эффективности проводилась через 16-20 сеансов. Кроме того, второй и третий сеансы начинались с обсуждений с матерью тех изменений в ребенке, которые она могла отметить. Наши выводы строились на основе наблюдений за деятельностью ребенка в свободной ситуации, в рамках его общения с окружающими и, конечно, главное – взаимодействия с матерью. Использовались также экспертные оценки врачей и педагогов, курирующих детей.

Так, у ребенка, страдающего глубоким аутизмом, после третьего сеанса впервые появился взгляд в глаза матери, и он начал прислушиваться к ее речи. Через 6 месяцев у него возникли первые навыки самообслуживания.

У девочки с органическим поражением ЦНС, симптомами аутизма и избирательным мутизмом через три первых дня терапии удалось наблюдать первые в ее жизни инициативные обращения в адрес персонала, то есть посторонних взрослых. Она начала сама просить поиграть с нею, стала доступна психологическому и медицинскому обследованию. А через 10 месяцев она уже практически свободно общалась с окружающими, хотя нельзя было не отметить интеллектуальной недостаточности, которая стала выдвигаться на первый план в картине ее психического развития.

Ребенок с церебральным параличом и синдромом раннего аутизма Каннера на четвертом сеансе начал пересказывать с помощью развернутых предложений содержание сказок и мультфильмов. Через 1,5 года регулярного применения «холдинг»-терапии расширился круг лиц, с которыми он начал вступать в общение, появились инициативные обращения к сверстникам.

Наибольшие изменения наблюдаются у детей с нарушениями в поведении и эмоциональном развитии. Эти дети уже к моменту 10-15 сеансов становятся значительно более спокойными, организованными. Они могут самостоятельно выбрать себе занятие, значительно лучше реагируют на обращения к ним взрослых, особенно их матерей, легче управляемы в поведении, заметно снижается их двигательная

расторженность.

«Холдинг»-терапия оставила также заметный след и в личности матерей. Семеро из них спонтанно высказались о возросшей у них уверенности в обращении с ребенком – уверенности в себе как матери: «Теперь я знаю, что способна им управлять», «Теперь я знаю, что я могу с ним делать, и не так боюсь сделать что-нибудь неправильно». Остальные отмечали в себе те же изменения после того, как с ними специально заговаривали на данную тему. Одна из женщин говорила о том, что после сеансов терапии вся ее жизнь улучшилась, и она избавилась от многих проблем. Наблюдение в ситуациях свободного общения матери и ребенка за их совместной деятельностью убеждало в том, что матери стали значительно лучше понимать отдельные проявления своих детей, свободнее общаться с ними, умеют побуждать активность ребенка. Они научились распознавать природу детских реакций в ответ на предлагаемые воздействия, и у них значительно уменьшилось количество обращений, тормозящих детскую активность. Эти женщины объективно чаще (по сравнению с теми, кто не проходил «холдинг»-терапию) стали обращаться за советом и помощью к психологам, что связано также и с тем, что они выделяют больше проблем в развитии ребенка, на которые можно повлиять с помощью специалистов. У наших взрослых клиенток появился интерес и, можно сказать, вкус к занятиям с ребенком: они видят связь между собственными усилиями и результатами развития их детей.

Эффективность «холдинг»-терапии не оставляет места для сомнений. Объяснение этому мы видим в том, что ситуация «холдинга» моделирует в концентрированном виде процесс повседневного взаимодействия матери и ребенка в случае успешного нормального психического развития последнего. Во время «холдинг»-терапии мать в течение длительного времени вынуждена общаться с ребенком, не имея возможности прервать контакт с ним или отвлечься от него. Ее общение постепенно все более освобождается от ошибок, она овладевает новыми для нее способами взаимодействия с сыном или дочерью. В свою очередь благодаря поддержке психолога и позитивному подкреплению, которое матери получают одновременно с новым опытом, повышается их уверенность в себе, растет удовлетворенность от общения с ребенком, расширяются возможности его принятия, что, в конечном итоге, наполняет образ «Я» матери позитивным эмоциональным содержанием. А у ребенка на основе реализации паттернов полноценного взаимодействия с матерью улучшаются показатели разных сторон психического развития.

ЛИТЕРАТУРА

- Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. Семейная терапия: символический подход, основанный на личностном опыте. – М.; Независимая фирма «Класс», 1997.*
- Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? – М., 1997.*
- Кедрова Н.Б. «Здесь и теперь» в контакте матери и ребенка // Москов-*

- ский Психотерапевтический Журнал. – 1994. – № 3. – С.187-194.
- Кемпбелл Р. Как на самом деле любить детей. – М.: Знание. 1992.
- Лебединский В.В., Никольская О.С., Баянская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990.
- Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. – 1996. – № 3. – С.56-66.
- Пилиповский В.Я. (общ. ред. и предисловие). Помощь родителям в воспитании детей / Пер. с нем. – М.: Прогресс. 1992.
- Саймон Р. Один к одному. Беседы с создателями семейной терапии. – М.: Независимая фирма «Класс», 1996.
- Школьникова Н.Н. Развивающее взаимодействие с детьми раннего возраста // Дефектология. – 1991. – №4. – С.64-68.
- Яклевич Х. Бихевиористский подход. Холдинг-терапия // Мать, дитя, клиницист. (Новое в психоаналитической терапии). / Под ред. д. Fava Vizziello, D.N.Stern. Пер. с итальянского. – М., 1994. – С.154-163.
- Якобсон С.Г. Проблемы этического развития ребенка. – М. – Педагогика, 1984.
- Jaklewicz H. (1993) *Autism wczesnodzieciocy (diagnoza, przebieg, leczenie)*. Gdanskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Prekop J. (1985). *Festhalten. Erne neue Therapie und Lebensform* // *Deutsche Kranken - pfiezeitschrift*, N 6, p.398-404.
- Prekop J. (1993). *Maty tyran.* – Jacek Santovski & Co, Warszawa, Agencja wydawnicza.
- Ryan V., Wilson K. (1995). *Non-Directive Play Therapy as a Means of Recreating Optimal Infant Socialization Patterns* // *In: Early Development and Parenting*. Vol.4, NJ. P.29-38.
- Tinbergen N., Tinbergen E. (1983). *Autistic Children: new hope for a cure.* – N.Y.-L.
- Welch M.(1983). *Holding-Therapy* // Tinbergen N., Tinbergen E. *Autistic Children: new hope for a cure.* N.Y.-L.