

ИНТЕГРАТИВНАЯ ГРУППОВАЯ ТЕРАПИЯ С ДЕТЬМИ ИЗ «ГРУППЫ РИСКА»

ДОРОТЕЯ РАМ, КАРОЛА КИРШ*

Эту статью мы с Каролой Кириш написали задолго до того, как я познакомилась с русскими людьми, с тем, как они работают и живут. Такая возможность представилась мне впервые в феврале текущего года на семинаре, который я проводила в Москве в ходе работы с русскими психотерапевтами. Тогда стало очевидным, что статья ориентирована на немецкие отношения, для русских условий она должна быть переосмыслена и переработана. На семинаре в Москве я многому научилась, многое поняла по-новому, на многое взглянула иначе.

Мы дискутировали по поводу ряда немецких понятий, для которых не находится прямых аналогов в русском языке. Например: *Zuwendung*, *Zuneigung*, *Nähe*, *Bezugsperson*, *Wohlfühl-Ort* und *Wohlfühl-Ecke*. На время семинара мы решили, дав описание этих понятий, оставить их без перевода. И, напротив, в русском языке существует много слов, характеризующих отношения между людьми, которые не переводятся на немецкий. При переводе целого ряда других слов, вопреки их почти идентичному звучанию и в том, и в другом языке, возникает смысловое несоответствие. Скажем, слово «солидарность» в немецком языке имеет значение «поддержка от друзей», а в русском оно используется преимущественно в политическом контексте и почти никогда – для характеристики дружеских отношений. «Суверенитет», опять-таки, понимается лишь в смысле власти, а не обладания развитым самосознанием, позволяющим быть уверенным в себе, сильным, способным устанавливать позитивные отношения с другими. За словом «шаман» в немецком языке стоит представление о целителе-индусе с благожелательной, исполненной доброты, помогающей сущностью. В русском представлении, корни которого уходят в культуру Сибири и Дальнего Востока, шаман связан с силой, которая может быть как хорошей, так и плохой, то есть сущность его амбивалентна. Поэтому в работе с русскими детьми этот образ лучше не использовать, а замену ему можно найти в образах именных святых или Ангела-хранителя.

В совместной дискуссии мы установили, что понятия «дети из группы риска» или «дети-маргиналы» в культурных контекстах наших стран обозначают не одно и то же. У нас сложилось впечатление, что большая доля русских, детей и взрослых, намного превышающая средний немецкий масштаб, подвержена одновременно и многим, и выраженным факторам риска. Вместе с тем кажется, что русским, как детям, так и взрослым, доступны защитные факторы, которые по своей силе значительно превосходят аналогичные факторы, обнаруженные нами в немецком обществе. Мы много дискутировали о том, от-

* *Доротея Рам* – доктор филологических наук, дипломированный психолог, психотерапевт, обучающий терапевт – специалист по интегративной терапии в Институте им. Фрица Перлза, имеет свою практику, преподает в университете г. Брауншвайга, имеет опыт многолетней деятельности в качестве ведущей групп в Детской и подростковой психиатрической клинике (г. Кенигслуттер).

Карола Кириш – дипломированный психолог, специалист в области поведенческой, разговорной и семейной терапии, заведующая молодежным отделом магистратуры г. Вольфсбурга, имеет опыт многолетней деятельности в Детской и подростковой психиатрической клинике (г. Кенигслуттер).

В издательстве «Генезис» в 2004г. выходит хрестоматия «*Новые пути в детской психотерапии: гуманистический подход в теории, методике и на практике*», которая явилась плодом сотрудничества российских и австрийских детских психологов и психотерапевтов в рамках совместного Российско-австрийского проекта по детской психологии и психотерапии (1999-2004).

куда берется такая сила сопротивления. На наш взгляд, она коренится в «русской душе», в традициях русского народа, которые хранятся мамами и бабушками, и передаются ими дальше. Мы нашли следующие источники силы, помимо тех, что упоминаются в нашей статье:

– неисчерпаемое богатство песен (буквально, на все жизненно важные темы), которым люди располагают сообща: постоянно складываются ситуации, когда все собираются вместе, спонтанно поют, танцуют, шутят...;

– Вера и Надежда – способность надеяться; недаром любимые русские фразы – это «Надежда умирает последней» и «Все будет хорошо»;

– способность распознавать то самое главное, что нужно сделать в критический момент, и наличие силы, необходимой, чтобы привести решение в действие. В стране, где постоянно непредсказуемым образом изменяются правила, которые еще вчера имели силу, где человек предоставлен произволу меняющихся обстоятельств, – развитие этой способности имеет особое значение.

Подобное умение осуществлять точные спонтанные поступки проявилось со всей очевидностью после взрыва в метро 6 февраля 2004 года, взрыва, который коснулся миллионов человек, всех, кто ездит каждый день в метро. По частной инициативе, к которой немедленно присоединилось огромное число людей, была организована «горячая линия» для предоставления помощи пострадавшим и их родственникам. Многие русские кажутся более непосредственно связанными с жизнью, чем многие немцы, которые, кажется, потеряли умение видеть существенное. Возможно, это вызвано отсутствием экзистенциальной нужды и ориентацией, направленной, главным образом, на индивидуальные удовольствия и притязания. Этот защитный фактор, образуемый всеми перечисленными качествами русских, на нашем семинаре мы назвали фактором «н е с м о т р я н а...».

PS: Идея написать дополнительное вступление к уже готовой статье появилась в ходе наших непрерывных дискуссий и бесед с Гунди Зигль, Альбиной Локтионовой, Эгоном Урбаном, Еленой Назарян, с участниками нашего семинара, а также с Габриэлой Штотц-Ингенлат в Германии.

Я благодарна всем участникам семинара за открытость, с которой они меня встретили, и при посредстве которой я приобрела богатый новый опыт. В этой атмосфере мы ощутили растущую сензитивность к моментам, когда между нами возникало какое-либо недопонимание друг друга, и общую потребность в том, чтобы в таких случаях соединить свои усилия, вновь достигая полного взаимопонимания.

1. Возможности развития «чужих» детей в западном обществе

Когда мы, около шести лет назад, начинали разрабатывать модель групповой терапии для детей из группы риска, то совсем не собирались заниматься реализацией собственных проектов. Честно говоря, мы даже не представляли, насколько эта работа повлияет на нашу жизнь, – в противном случае, возможно, и не взялись бы за нее.

А тогда местное управление по делам молодежи и начальная школа, расположенные в районе с неблагополучной социальной обстановкой, направили нам совместный запрос: существуют ли возможности работать с детьми, у которых нарушена социальная адаптация и поведение отличается множеством отклонений, учитывая также, что эти дети происходят из семей, принадлежащих к другим национальным культурам? Речь шла о терапевтической работе с детьми, которые не поддаются никакому воздействию, на которых не действуют традиционные методы, такие как детская психиатрия, консультации с родителями по вопросам воспитания в семье и в школе, индивидуальная терапия. У нас возникло желание при-

нять этот вызов. Нам было интересно испытать пригодность нашей модели групповой терапии с детьми и подростками, возникшей на основе многолетнего опыта ведения психотерапевтических групп, к работе с детьми-маргиналами из разных культур.

Прежде всего, опираясь на материалы Десятого доклада по проблемам детей и молодежи (ДДП, 1998)*, охарактеризуем «наших» детей с точки зрения тех социальных условий, в которых они живут. В так называемую «группу риска» входят, главным образом, ученики начальной школы с крайне неблагоприятным психосоциальным прогнозом, то есть дети, которые уже страдают душевным расстройством либо подвержены высокой угрозе психических заболеваний или асоциальных вариантов развития. «Наши» дети растут в социальных условиях, характеризующихся стрессом и нуждой. Финансовые возможности семей крайне ограничены – вплоть до настоящей нищеты. Профессиональная карьера родителей, как правило, не удалась, большинство из них не имеет работы. Почти все в прошлом эмигрировали из стран СНГ, Польши, Косово и других. Как правило, немецкий – не первый язык, который учат эти дети. Многие из их родителей совсем не говорят по-немецки или же владеют им в крайне слабой степени. Дети живут в построенном в 60-х годах жилком квартале, который считается районом, требующим больших усилий по оздоровлению социально-политической обстановки. Здесь люди, скорее, испытывают отчуждение, нежели чувство принадлежности к социальной общности, образуемой жителями одного района. Соответственно, высока миграция населения.

Большинство детей живут в семейных условиях, имеющих мало общего с тем, что считается нормальным детским жизненным миром: здесь значительно больше родителей-одиночек, чаще встречаются смешанные и повторные браки, а значит больше не только родных, но и сводных братьев и сестер с незначительной или, напротив, весьма внушительной разницей в возрасте.

Данная категория семей, а соответственно и детей, составляет относительно большую группу (по данным ДДП, 10-15%), постоянно или, в лучшем случае, временно находящуюся за чертой бедности. Тяжелое финансовое положение родителей означает для детей (по *Brinkmann, 1995; KJB,*

* *Прим. научн. ред.:* Каждые четыре года Федеральное министерство Германии по делам семьи, престарелых, женщин и молодежи проводит исследования о положении детей и молодежи, результаты которых публикуются в соответствующих докладах.

1998) значительное ограничение возможностей обучения, развития своих индивидуальных способностей и задатков, а также приобретение одностороннего жизненного опыта. С.Вальпер в экспертном исследовании, проведенном для Доклада по проблемам детей, приводит убедительные данные, свидетельствующие о том, что бедность влечет за собой ухудшение здоровья; что самооценка и представление о себе у представителей этой группы населения носит негативный характер; что затронутые бедностью дети и подростки склонны, с одной стороны, к таким реакциям, как боязливость, чувство беспомощности, депрессивное расстройство, а с другой – к агрессивности и нарушению норм (Walper, 1998). У них хуже складываются контакты в группе ровесников, они плохо учатся, поэтому у них значительно меньше возможностей получить образование. Кроме того, безработица родителей и связанное с этим психическое напряжение влекут за собой обострение отношений в семье. Нарушения в стиле воспитания представлены, с одной стороны, авторитарностью, с другой – пренебрежительным отношением к детям. Факторами риска для последних становятся также расставания, разводы и воспитание в смешанных семьях.

В других работах, посвященных проблеме влияния эмиграции на развитие детей (Steinhausen at al., 1990; Remschmidt & Walper, 1990; Mansel & Gurrelmann, 1993; KJB, 1998), также указывается, что эмиграция чревата особым риском возникновения опасных для их психики ситуаций. Дело в том, что у «чужих» детей суммируется множество факторов риска, а компенсирующие факторы защиты, напротив, встречаются весьма редко. Считается доказанным, что совпадение и взаимодействие сразу нескольких факторов нагрузки в особо высокой степени повышают риск возникновения нарушений в социальном самоопределении и состоянии психического здоровья.

Таким образом, дети, у которых совпадают экономические и внутрисемейные факторы риска, оказываются в наиболее бедственном и опасном положении. Особенно близко этот вывод касается поколения детей в семьях с эмигрантским прошлым. Признание данного факта со стороны общества в целом и профессионального психотерапевтического сообщества, в частности, может быть сопряжено с переживанием целой гаммы чувств и в первую очередь – страха, беспомощности и стыда.

В системе психологического консультирования, а также консультирования по вопросам воспитания в семье и школе до сих пор не существует методов, наличие которых вселяло бы надежду на возможность оказания

помощи детям, находящимся в столь бедственном положении. Для данной группы населения практически не разработано ни одной концепции консультирования и терапии. Несмотря на все усилия, предпринимаемые в этом направлении, доля эмигрантов среди клиентов подобных консультаций, к сожалению, все еще ничтожно мала.

Причину тому мы видим в чувстве собственной беспомощности, которое испытывают консультанты, сталкиваясь с бедственным положением детей из семей указанной категории. Оно столь велико, что на помощь легко приходят многочисленные поводы и уловки, позволяющие избегать столкновения с этой реальностью. Разработку нашей модели групповой терапии мы начали с четкого осознания именно фактов подобного ряда.

Наш терапевтический подход строился поначалу относительно прагматично – на основе того, что удалось сделать в прежней практике. Мы отбрасывали то, что зарекомендовало себя не слишком хорошо, и продолжали разрабатывать все, казавшееся перспективным и обещающим успех. По-настоящему осмелели мы лишь через год-другой, когда были получены первые ощутимые результаты и стали очевидны смысл и эффективность нашей работы. Мы мужественно старались противостоять сознанию собственной беспомощности и даже безнадежности. Самое важное, что помогало нам в этом, – понимание положения вещей, которое мы и пробовали разделить с детьми.

Как думается, уже в течение первых двух лет интуитивно мы делали кое-что правильно, хотя осознали это только позднее, – в противном случае, едва начав, мы потерпели бы неудачу. С течением времени мы научились направлять основные усилия в нашей работе не только на семейные и психические факторы, но, в равной мере, и на всю совокупность социальных условий, что уже три четверти века является хлебом насущным людей, занимающихся социальной работой (*Tiersch, 1992; 1995*). Что же касается интеграции знаний относительно значения социальных условий в психотерапевтическую работу, то здесь мы, по крайней мере, в немецкоязычном пространстве, выступаем первопроходцами. Большим подспорьем в разработке данного направления явились для нас работы Б.Метцмахера и Х.Цепфеля (*Metzmacher, Petzold & Zaepfel, 1996a,b; Zaepfel & Metzma-cher, 1999*), в которых производится попытка интеграции глубинно-психологических концепций и концепции поиска социального смысла.

Неотъемлемой частью этого процесса познания, как для нас, так и для детей, представляются наши подробные обсуждения проведенной группо-

вой терапии. При этом мы вместе учимся многому, для нас новому. Учимся всерьез относиться к нашим ощущениям; вырабатывать различные, в том числе и противоречивые, гипотезы и анализировать их параллельно. Учимся воспринимать не свойственные нам представления о различных аспектах жизни и рассматривать их как обогащение собственного опыта; делиться друг с другом «тяжелыми» чувствами (такими, например, как ярость и бессилие); выдерживать критику и расширять наши возможности для следующего часа работы в группе. И вместе с тем, в ходе этих обсуждений мы вновь и вновь узнаем, насколько сильно вытесняем нашу неуверенность и беспомощность, и насколько похожи в этом смысле на детей из наших групп. Мы осознаем необходимость вытеснения такого рода чувств и для нас самих, и для детей. Поддерживая друг друга подобным образом, мы все больше осмеливаемся допускать и принимать то, что прежде казалось абсолютно неприемлемым. И тогда с удивлением обнаруживаем, что становимся благодаря этому энергичнее и дееспособнее. И этим опытом мы тоже делимся с детьми.

Только с течением времени мы созрели для размышлений над теоретическим обоснованием нашей работы. В теории развития, в исследованиях факторов защиты и риска, в изучении грудных младенцев и теориях привязанности мы искали объяснение полученных нами результатов, обоснование научных выводов и ответ на главный вопрос: каким образом и благодаря чему в условиях таких экстремальных психосоциальных нагрузок дети могут добиться успеха в жизни? Что необходимо, чтобы получили развитие их личность и убежденность в собственных способностях и собственной эффективности?

В статье отражены наши поиски и даются предварительные ответы на эти вопросы. Показано, как положения, содержащиеся в теории и в эмпирических исследованиях детского развития, с одной стороны, и накопленный нами практический опыт, с другой, взаимодополняют друг друга, способствуя появлению новых идей в поле детской психотерапии.

Избирая порядок изложения, мы решили начать с развития личности, с исследований факторов защиты и риска и лишь затем представить нашу модель детской групповой терапии.

2. Развитие идентичности

В данном разделе мы пытаемся ответить на вопрос, какой вклад базовые положения научных теорий развития вносят в понимание детей младшего

школьного возраста, попавших в тяжелые жизненные обстоятельства. Как можно использовать эти выводы для терапевтических действий? Предварительные ответы в этой области мы дополним результатами исследований факторов защиты и риска, которые будут рассмотрены в следующем разделе.

Начиная с 60-х годов XX века, значительный блок исследований был посвящен проблеме становления идентичности и представлению его как ступенчатого процесса (*Kolberg, 1964; Kegan, 1986; Piaget, 1969*). Основное внимание при этом уделялось идентификации достигнутых в подростковом возрасте или в ранней молодости стадий идентичности.

Дж.Марша, один из наиболее известных современных представителей этого направления исследований, в продолжение работ Э.Эриксона, разработал модель интервью, которая позволяет определить принадлежность к одному из четырех статусов идентичности: достигнутая, или выработанная идентичность (от англ. *achieved*), предрешенная, или ложная (*foreclosure* – приобретение идентичности путем не выверенного в собственном опыте заимствования представлений от авторитетов), диффузная, или спутанная (*diffused identity*) и мораторий (*moratorium* – латентное состояние) (*Marcia, 1989*). Обширные исследования, которые Марша и его коллеги вели в течение более чем 30 лет (*Kraus, Mitzscherlich, 1997*), позволили установить изменение частоты, с которой разные статусы идентичности встречаются среди подростков и молодых людей в рамках одной и той же культуры, но в разное историческое время. Например, доля диффузной идентичности, выявленной в 1984 году примерно у 20% опрошенных подростков, в 90-е гг. выросла почти до 40%, то есть вдвое. Эти данные вызвали оживленную научную дискуссию и новые гипотезы: возможно, диффузная идентичность, которая ранее понималась, скорее, как патология, теперь может рассматриваться в качестве адекватной реакции на состояние неуверенности, характерное для наших дней.

После объединения Германии появился специальный исследовательский проект, разработанный Х.Койппом и Р.Хефером, где предметом изучения выступили, главным образом, различные пути развития идентичности у подростков, проживающих в старых и новых федеральных землях (*Keupp, Hoefler, 1997*). На основе интервьюирования и анкетных опросов глубоко исследовалась проблема диффузной идентичности. В работах В.Крауса и Б.Митцшерлиха, со ссылкой на Марша, данный статус иден-

тичности подразделяется на беззаботную диффузию (*carefree diffusion*), диффузию, обусловленную нарушением (*disturbed diffusion*), культурно-адаптивную диффузию, связанную с приспособлением к культуре (*cultural adaptive diffusion*), и диффузию развития (*developmental diffusion*) (Kraus, Mitzscherlich, 1997).

С конца 1960-х годов в рамках психологии развития утвердилось еще одно направление исследований – *грудного возраста и раннего детства*. Одним из наиболее известных представителей данного направления, опирающегося, среди прочего, на современные достижения в области нейробиологии и современной теории систем, является Д.Штерн (Stern, 1992; 1998). Развернутые здесь исследования привели к ряду научных выводов, которые, без сомнения, можно отнести к новаторским. Путем многочисленных, весьма оригинальных экспериментов были изучены ранние перцептивные и коммуникативные способности грудных детей. Результаты, полученные в этой области, суммируются в работах М.Дорнеса (Dornes, 1993; 1997a). Название его первой книги отражает самую суть свершившихся открытий: «Компетентный младенец» (Dornes, 1993).

На основе полученных эмпирических данных Д.Штерн строит теорию *развития самости и идентичности у младенцев и маленьких детей*. Особенность его теории заключается в том, что автор не только описывает, что именно и когда развивается у представителей столь раннего возраста, но и выдвигает артикулированные утверждения относительно того, как и вследствие чего происходит развитие. Таким образом, развитие идентичности выходит на первый план как процесс, который начинается в младенческом возрасте и длится всю жизнь.

В своей книге «Конstellация материнства», вышедшей на немецком языке в 1998 году, Штерн рассматривает возникновение нарушений в развитии идентичности в раннем детском возрасте. Он описывает схемы и репрезентации, существующие у референтных лиц в отношении ребенка, и влияние, которое эти образования оказывают на коммуникацию с младенцем. Из его теории вытекают важные прикладные выводы, указывающие на возможность изменения такого рода схематизмов.

Передовые идеи, совершившие переворот в психологии младенчества и раннего детства, в ряде стран вошли в практику консультирования родителей или родителей с ребенком. В Германии же, насколько нам известно, существуют только два консультационных пункта, которые в своей работе последовательно проводят в жизнь новые тенденции: в Гамбурге – кон-

сультационный пункт «Дитя человеческое» и в Мюнхене – консультационный пункт для родителей беспокойных младенцев, созданный при Институте социальной педиатрии и подростковой медицины (Papousek, 1998)*.

Следует ожидать, что прорыв, произошедший в психологии младенчества и раннего детства, окажет влияние на изучение развития, в частности формирования идентичности, и на последующих возрастных этапах (например, в младшем школьном и подростковом возрасте). Однако уже сейчас можно утверждать, что проведенные исследования ставят под сомнение некоторые положения старой теории развития идентичности. Например, с учетом данных, полученных на грудных детях, возникает обоснованное недоверие к теории ступенчатого развития, провозглашающей, что «межчеловеческая самость» возникает лишь на относительно поздних его ступенях.

Изучение цепочек событий, проведенное М.Руттером, заставляет окончательно отказаться от представления о формировании идентичности как последовательно сменяющихся друг друга ступенях или стадиях (Rutter, 1992). Его теория базируется на анализе ряда биографий. По мнению Руттера, в жизни любого человека бывают периоды, когда некое значимое жизненное событие влечет за собой цепь не менее значимых последствий, что приводит к «переводу стрелок»* (Прим. научн. ред. – имеется в виду перевод жизненных «стрелок», подобный переводу стрелок на железнодорожных путях, благодаря которому состав переходит на другие рельсы). Речь идет о неизмеримом множестве более или менее значительных жизненных событий. Они могут оказывать и компенсирующее влияние, и причинять вред, воздействуя как по отдельности, так и в совокупности. Примерами могут служить миграция, изменения в социально-экономическом статусе, ранняя беременность, позитивный или негативный опыт, полученный в школе или на рабочем месте.

М.Руттер постулирует, что:

– психосоциальное развитие (формирование идентичности) происходит с перерывами в течение всей жизни;

* В 1999 году этой теме были посвящены ежегодные научные слушания Федеральной конференции по проблемам консультирования в вопросах воспитания.

* К аналогичным работам в российской психологии относятся исследование психологической значимости событий (А.Кроник) и описание «рипперных» точек, существующих в памяти, делящих жизнь на «до» и «после».

- значение имеет время, когда произошли некие значимые события или получен значимый опыт;
- играет определенную роль и то, является ли приобретенный опыт нормативным (например, первая менструация) или ненормативным (например, миграция), а также то, какой опыт ему предшествовал и какими способностями к переработке переживаний располагает человек;
- поведение определяется как биологическими механизмами, так и психосоциальными влияниями. Определенное воздействие на него также оказывают прошлые, настоящие и предвосхищаемые события, которые ни в коем случае не следует рассматривать независимо друг от друга;
- индивидуальные «переходы» (например, усыновление или миграция) могут иметь большее значение, чем описанные в теориях развития фазы и переходные периоды:
- факторы защиты могут становиться факторами риска и наоборот (например, успешное преодоление тяжелых условий жизни может развиться в фактор защиты).

Особенно подробно Руттер занимался изучением *качества школы* и того влияния, которое оно оказывает на жизненный путь человека («фактор пятнадцати тысяч часов») (Rutter, 1993). Автор приходит к заключению, что для детей в возрасте от 7 до 11 лет (то есть в период обучения в начальной школе) качество школы имеет настолько первостепенное значение, что его можно рассматривать как предопределяющую переменную. Согласно исследованиям Руттера, в указанном возрастном диапазоне качество преподавания играет меньшую роль, чем личные качества учителей.

Изучением становления идентичности в период обучения в начальной школе занимаются лишь немногие авторы. Один из них – А.Фламмер, развивающий собственную, пока еще предварительную, теорию развития идентичности – с раннего детства вплоть до позднего зрелого возраста.

Фламмер исходит из результатов, полученных в исследованиях поведения грудных детей и относящихся к переживанию (ожиданию) собственной действительности, развитие которой завязывается уже в первые недели и месяцы жизни. Начиная с этого момента, он прослеживает развитие самости на протяжении всего жизненного пути (термин «развитие самости» синонимичен понятию «развитие идентичности»). Убежденность в собственной действительности, уверенность в ней автор рассматривает как важнейшую часть становления самости (Flammer, 1995) и, в соответствии с

литературой по данному вопросу, сокращенно обозначает эту составляющую как «контроль», давая ей следующее определение: «Осознанная уверенность в наличии контроля (над определенным состоянием, процессом или областью целей), умение действовать таким образом, чтобы вызвать (или, наоборот, предотвратить) определенные эффекты» (Flammer, 1996, с.258). С точки зрения развития убежденности в собственной действительности, решающее значение Фламмер приписывает младшему школьному возрасту – от поступления и до окончания начальной школы, рассматривая его почти как сензитивный период. Он обосновывает это тем, что в первые годы обучения школа «много внимания уделяет ...точной обратной связи» и что именно тогда «соответствующие модели оформляются вербально (“стараться”, “старание”, “сложное задание” и т.п.), благодаря чему легко усваиваются детьми как доступные категории познания и интерпретации» (op.cit., с.261).

Вслед за Фламмером (Flammer, 1995; Lohmann, 1998) мы придерживаемся мнения, что развитие убежденности в собственной действительности имеет особое значение для становления идентичности, как и в целом в плане «удавшейся жизни». Мы исходим из того, что убежденность такого рода развивается в рамках комплексных изменений, проходя ряд иерархических ступеней*. Согласно нашему опыту, внутри этого комплексного процесса особенно значимая роль принадлежит способности к саморефлексии. В нашем понимании она включает в себя «отношения в соответствии с другим» и способность к рефлексии «другого».

Продемонстрируем на маленьком примере, что убежденность в действительности обретает под собой реальную основу в зависимости от способности к саморефлексии. Оптимистическая (и «нереалистическая») убежденность в собственной действительности может повлиять на жизнь ребенка отрицательно, если она не подкрепляется способностью воспринимать себя в сравнении с другими, и на этой основе понимать и выражать себя.

Ирина – запущенный ребенок**, мало одаренная и удивительно упорная восьмилетняя девочка. После множества операций по исправлению дефекта ступни (косолапость) она бежит так хорошо, что ее недостаток не сразу заметен. Находясь в терапевтической группе, Ира долго была убеждена в том, что в моторном отношении она ничем не отличается от других. И как раз этот недостаток самовос-

* Подобный взгляд близок идеям, которые развивает Л.Кьомпи в своей работе «Эмоциональные основы мышления. Проект фрактальной аффективной логики» (Сіотрі, 1997).

** Педагоги описали бы ее, скорее, как «невоспитанную», «неряшливую», «неконтактную». В гуманистической парадигме внешнее проявление описывается причиной: ребенок, которым пренебрегают, запущенный ребенок. – Прим. научн. ред.

приятия привел к возрастающему неприятию ее другими детьми. Ирина старалась не подавать виду, что ее задевает это неприятие, и стала предпочитать игры с взрослыми. Замкнутый круг начал разрываться лишь тогда, когда Ирина с терапевтической помощью смогла осознать свой дефект, начала злиться и огорчаться по этому поводу – и развивать реалистичный взгляд на свои способности и силы, радуясь тому, что у нее есть. Только тогда, когда Ирина смогла изменить свои установки, другие дети начали проявлять к ней интерес – до того они обращались с ней жестоко.

Мы много дискутировали о том, существует ли возможность облегчить для таких детей, как Ира с ее физическим дефектом, путь интеграции в группу, например, давая ребятам общие игровые задания, в выполнении которых равно участвуют все. И в конечном итоге все-таки пришли к выводу, что такие меры могут иметь терапевтический эффект только при легких нарушениях. В случаях, когда они достаточно серьезны, подобные решения не дают долгосрочного действия, обеспечивая лишь кратковременные разгрузки, которые по-своему тоже необходимы. В следующем разделе проблема убежденности в собственной действенности и способности к саморефлексии будет рассмотрена более подробно.

3. Исследование факторов защиты и риска

Начнем с краткого обобщения результатов, полученных в исследованиях факторов защиты и риска. Впервые они стали предметом исследования в традиции изучения проблемы депривации и уязвимости (*Spitz, 1969; Bowlby, 1944*). Было установлено, что довольно высокий процент детей, растущих в условиях постоянного риска, становятся впоследствии относительно здоровыми взрослыми людьми (10-30%). Е.Вернер и Р.Смит называют этих детей «уязвимые, но непобедимые» (*vulnerable but invincible*) (*Werner & Smith, 1992*). В английской литературе говорится о «*resilience*» – способности не сдаваться вопреки давлению тяжелых обстоятельств (*Rutter, 1992; Dornes, 1998; Werner & Smith, 1992*).

Ряд авторов проделали огромную работу, обобщив повторяющиеся, с незначительными вариациями, результаты и выводы современных и более ранних исследований в этой области (*Dornes, 1997b, 1998; Hoffmann & Egle, 1996; von Klitzing, 1998*). Для начала мы просто перечислим выделенные ими общие параметры.

Факторы риска:

- низкий социально-экономический статус;
- профессиональная деятельность матери в течение первого года жизни ребенка (здесь отмечаются противоречивые результаты исследований; ср. например, *Scarr, 1984; Steele at al., 1996*);

- низкий уровень образования родителей;
- большая семья и недостаток жилой площади;
- контакты с учреждениями «социального контроля»;
- асоциальность/криминальность одного из родителей;
- хроническая дисгармония/патология отношений в семье;
- психические нарушения у матери или у отца;
- тяжелые заболевания матери или отца;
- нежеланный ребенок (в сочетании с другими факторами риска);
- воспитание одним из родителей (в сочетании с прочими факторами риска);
- потеря матери, в случае отсутствия хорошей замены;
- часто меняющиеся ранние референтные лица;
- плохой контакт с ровесниками;
- разница в возрасте с младшим братом или сестрой менее 18 месяцев (в сочетании с другими факторами риска);
- внебрачное рождение (в сочетании с другими факторами риска);
- сексуальное насилие или агрессия (здесь следует также учесть результаты исследований, посвященных проблеме привязанности: до 80% детей, подвергшихся насилию, не могут развить надежную привязанность к своему референтному лицу; {ср. *Dornes 1998*});
- высокий уровень общего риска;
- генетическая предрасположенность (*Zentner, 1993; Rutter, 1992*).

Факторы защиты:

- убежденность в контроле (*Hoffmann & Egle, 1996*), в собственной ответственности (*Papousek, 1998; Werner & Smith, 1992; Flammer, 1988, 1995*), ожидание собственной эффективности (*Bandura, в: Grawe, 1995*);
- сильный, активный, контактный темперамент (*Zentner, 1993*);
- интеллект не ниже среднего уровня;
- продолжительные позитивные отношения с одним человеком;
- положительная мать («хорошая мать», по Д.Винникотту, как способная устанавливать хорошую привязанность, обеспечивающая понимание и готовая к действию);
- наличие хорошей замены, в случае потери матери;
- большая семья, способная компенсировать дефициты родительской семьи;
- высокий социально-экономический статус;

- небольшое количество братьев/сестер;
- социальное продвижение (имеется в виду успешный опыт принятия на себя ответственности, например, следить за братьями/сестрами, способность принять на себя ответственность в группах подростков);
- андрогиния (развитие качеств, характерных, скорее, для противоположного пола, – мальчики, проявляющие заботу; девочки, способные к эффективной самозащите);
- хорошие отношения с ровесниками;
- хорошая школа (касается учеников начальной школы в возрасте от 7 до 11 лет);
- способность родителей справляться с трудными ситуациями (*Dornes, 1998; Papousek, 1998; Simoni, 1998; Werner und Smith, 1992*);
- способность родителей к саморефлексии (*Stern, 1998; Fonagy, 1996a,b*).

Влияние одних факторов сказывается лишь в комбинации с иными факторами риска, тогда как другие настолько сильны и жестки, что могут считаться определяющими. К ним, в первую очередь, относятся отношения с ровесниками (позитивные как фактор защиты, негативные как фактор риска), а также качество школы, прежде всего, начальной. Все факторы взаимно влияют друг на друга. Общее количество и специфическое сочетание факторов (как защиты, так и риска) в их динамике, очевидно, играют существенно бóльшую роль в развитии человека, чем отдельные воздействия.

Далее мы хотели бы рассмотреть те факторы защиты и риска, на которые, по нашему мнению, может оказать прямое влияние групповая терапия. Оговоримся, что имело бы смысл рассматривать различные подходы к изменению ситуации в их взаимодействии (на уровне общественно-политических нововведений, педагогических и социально-педагогических мероприятий и пр.). Исключительно из соображений упрощения изложения мы ограничиваемся описанием лишь отдельных, поддающихся терапевтическому воздействию факторов защиты и риска. Это, прежде всего, – способность к саморефлексии в связи с убежденностью в собственном влиянии, андрогиния и отношения с ровесниками.

Как следует из наших рассуждений, приведенных в предыдущем разделе, особое, если не ведущее, значение мы придаем способности к саморефлексии. Насколько нам известно, у детей она до сих пор напрямую не

изучалась. Однако можно предполагать, что, не будучи выделенным в отдельный предмет исследования, феномен рефлексии рассматривается в рамках исследований убежденности в собственном влиянии. Как показывают результаты нашего, еще не завершеного исследования в области групповой психотерапии с детьми, способность к саморефлексии у «наших» детей крайне низка (вряд ли найдется другая переменная, на основе которой «наши» дети столь же сильно отличаются от нормальной популяции) и если и поддается изменению, то лишь в течение весьма длительного времени.

Мальчик Марвин говорит девочке Наде: «Ты разговариваешь, как русская». Того, что она явно задета его словами и едва сдерживает слезы, он не замечает. Когда мы пытаемся объяснить ему суть случившегося, он теряется и, в свою очередь, тоже чувствует себя задетым. Марвин и представить не мог, что его слова, бездумно слетевшие с языка, произведут на девочку столь сильное впечатление, – прочувствовав, как слова других людей способны затронуть его самого, он начинает понимать значение того, что говоришь, для других.

Мы предполагаем, что возможные изменения, касающиеся этой переменной, могут привести к значительному прогрессу в развитии детей.

Способность к саморефлексии родителей, особенно матерей, всесторонне изучается в рамках исследований факторов защиты и риска, психологии младенческого и раннего детского возраста, а также проблемы привязанности (*Von Klitzing, 1998; Dornes, 1997b, 1998; Fonagy, 1996a,b; Stern, 1998*). Выводы, которые разными авторами делаются на основе полученных данных, во многом совпадают: способность к саморефлексии у матерей представляет собой выраженный фактор защиты в контексте развития их детей. М.Дорнес взвешивает результаты своих исследований, сравнивая их с выводами, которые вытекают из работы с так называемой шкалой саморефлексии («*self-reflecting-scale*») П.Фонаги: «Шкала оказывается особенно “говорящей” для тех матерей, которые в специальном интервью рассказывают о множестве негативных переживаний своего детства, но, тем не менее, оцениваются на основе связного и конгруэнтного стиля их повествования как автономные (с позиций теории привязанности). Это приближает нас к выводу, что включенная в эту шкалу способность размышлять о ребенке (и о себе), скорее, “психологически” – является фактором защиты, который предохраняет одиноких матерей с негативными переживаниями детства от проявления и отреагирования этих переживаний в процессе коммуникации. Способность к “ментализации”, таким образом, оказывается своеобразным буфером или возможностью нейтрализации, которая может смягчить коммуникацию с ребенком и устранить нежела-

тельное влияние прошлого, либо свести его к минимуму. Матерям же с положительными переживаниями детства такой буфер не нужен» (*Fonagy, 1996b, p.322*). Дорнес постулирует наличие связи между чувствительностью матери, выражающейся в способах ее взаимодействия с ребенком, и материнской установкой в отношении переживаний ее собственного детства, находящей отражение в интервью об опыте привязанностей (*Dornes, 1998*).

Фон Клитцинг акцентирует дефициты молодых родителей, которые он относит к факторам риска для здорового развития детей (*von Klitzing, 1998*). По меньшей мере, три из названных им пяти пунктов можно рассматривать как признак недостаточной способности родителей к саморефлексии:

- 1) недостаточная проработка и интеграция истории собственного детства;
- 2) негибкие (ригидные) или чрезмерно расплывчатые структуры личности и/или партнерства;
- 3) малоподвижные (скудные, односторонние, застывшие) представления о будущем ребенке;
- 4) недостаточно развитая способность к диалогу у родителей;
- 5) малое или отсутствующее внутреннее пространство для третьего человека и, соответственно, для триадных отношений (*von Klitzing, 1998, s.42*).

Все эти исследования приводят к выводу, что недостаточная способность к саморефлексии в семьях, находящихся под давлением тяжелых обстоятельств, например, в ситуации миграции, переживания утрат, расставаний или травм, понесенных во время войны, играет значительно более важную роль, чем в семьях, испытывающих меньшее давление. Можно также предполагать, что именно в случаях таких экстремальных нагрузок развить подобные способности – особо трудная задача. Иначе говоря, они отсутствуют как раз там, где более всего нужны.

Результаты исследований младенцев и маленьких детей позволяют предположить, что способность ребенка к саморефлексии развивается в диалоге или триаде с ранними референтными лицами уже с началом понимания символов и языка. Когда ребенок впервые выходит за рамки семейного мира, начиная посещать детский сад или начальную школу, способность к саморефлексии становится особенно востребованной и в этих

условиях ее развитие особенно стимулируется. Дети все больше учатся воспринимать, узнавать, понимать и считаться с тем, что другие дети и другие взрослые во многих отношениях весьма отличаются от всего того, что он знал, к чему привык и считал единственно возможным до сих пор. Согласно статистике, представленной отделом здравоохранения города Вольфсбурга («Здоровье школьников и социальная ситуация их развития», 1997), высокий процент детей иностранцев, переселенцев, беженцев, а также детей из семей с низким социально-экономическим статусом не посещали детского сада. Между тем, в детсадовском возрасте шанс на получение влияния, компенсирующего недостатки семейного воспитания, выше, чем в школьные годы. Мы предполагаем, что поразительно низкая способность к саморефлексии у детей, достигших младшего школьного возраста, влечет за собой цепь неблагоприятных событий и действует, как «перевод стрелок». Для многих из наших детей поступление в школу и последующее сравнение с остальными детьми, значительно более способными в эмоциональном, когнитивном и социальном отношении, было сродни шоку. Мы предполагаем, что это переживание можно выдержать только посредством отрицания реальности: чтобы защитить себя, дети развивают удивительную способность прятать свои дефициты и таким образом переигрывать реальность. Часто они настолько в этом преуспевают, что, например, присущее им весьма существенное отставание в сфере владения языком зачастую не замечают даже опытные учителя.

Девятилетняя девочка, считающаяся по своему языковому развитию ничем не примечательной, только после многомесячной групповой терапии оказалась в состоянии отважиться на то, чтобы задавать вопросы типа «Что значит 'утешать'?»

Эта удивительная способность скрывать дефициты от самого себя и от других, с одной стороны, является важным ресурсом, стабилизирующим самооценку, а с другой, крайне вредна: дефициты, которые отрицают, нельзя компенсировать!

Учительница читает вслух для 8-10-летних детей замечательную книгу «Кирстен Бойе рассказывает о страхе» (1992). Некоторые дети не понимают целый ряд важных и вполне обычных слов: «понимание», «вина», «неудача», «месть», «угрожать», «спасаться бегством». Все скрывают свое непонимание, ни один не задает вопросов. И таким образом дистанция, разделяющая их с «понимающими детьми», становится все больше. «Незадавание» вопросов может значительно редуцировать развитие убежденности в собственной действительности.

Между тем, мы придерживаемся мнения, что взаимодействие факторов защиты и нагрузки тем труднее осознать и понять, чем менее знакомым является предмет: ресурсы детей часто связаны с бедственным положением и факторы нагрузки нередко ведут к развитию особенных способностей. Это смущает не только нас, но и детей. Без возможности саморефлексии они не могут развить чувства своих собственных способностей.

Примером может служить ложь Лейлы. Она не пришла на групповые занятия якобы из-за назначенного приема у врача. Прибегая ко лжи, девочка исходит из того, что с подлинной причиной ее отсутствия (а причина – необходимость ухода за своими братьями и сестрами) она не будет принята другими. Ее ложь продиктована желанием скрыть бедственное положение своей семьи и, таким образом, является выражением стыда, но одновременно и способности понимать социальную действительность, а также способности к заботе о младших братьях и сестрах, которой могут не обладать более благополучные дети.

В завершение этого раздела мы еще раз кратко остановимся на двух, находящихся, по нашему мнению, в тесной связи между собой, факторах защиты: андрогинии и позитивных отношениях с ровесниками. Оба поддаются влиянию групповой терапии. В ходе нашей групповой работы у нас часто бывают длительные периоды, в течение которых девочки не хотят видеть в группе мальчиков. Позже, в течение более коротких периодов, мальчики и девочки начинают играть вместе, получая все большую возможность наблюдать друг за другом и перенимать друг у друга формы поведения. Например, мальчики принимаются строить домики, пытаясь сделать их такими же уютными, как это получается у девочек, а девочки радостно соревнуются с мальчиками в играх, требующих физической выносливости и способности к реализации своих замыслов. Таким образом, они могут развить гибкость ролевого репертуара, которая может стать основой для возникновения способности к хорошим взаимным отношениям, а также и для развития солидарности. Так дети приобретают опыт собственной эффективности.

4. Интегративная детская групповая терапия

Разрабатываемую нами *модель групповой терапии с детьми-учениками начальной школы из группы риска* можно назвать многоплановой и интегративной. Она основывается в числе прочего и на теориях глубинной психологии, интегративной терапии (Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1999), и на теории научения. Мы работаем с детьми, страдающими тяжелыми психосоциальными нарушениями, детьми, чья культурная принадлежность по отцу и по матери зачастую различна, и которые, в общем и целом, считаются не поддающимися терапии. Большинст-

во терапевтических школ рассматривает их как не соответствующих критериям групповой терапии, в том числе и по той причине, что невозможно добиться совместной работы с родителями этих детей. Здесь мы ограничимся лишь кратким описанием данной модели, поскольку более подробно и с множеством примеров она была представлена нами в других трудах (Rahm, 1997, 1999; Kirsch, Rahm, 1998, 1999).

– Терапевтическая группа формируется из шести детей одного года обучения, лучше всего второклассников. Возрастные границы колеблются в пределах 7-10 лет. Опыт показал, что лучше всего работать с тремя мальчиками и тремя девочками. Из них не менее 2/3 детей, прошедших через миграцию. Это дети переселенцев-немцев из Казахстана, иностранцев и беженцев. У всех детей наблюдаются нарушения по трем-пяти из 5-ти факторных осей «Многоосевой классификационной схемы психических нарушений в детском и подростковом возрасте по ICD-10 Всемирной организации здравоохранения»* (Ремимидт, Шмидт, 1994). По обобщающей оси 6 (Общая оценка психосоциальной адаптации) у этих детей отмечаются наивысшие показатели, то есть они имеют глубокие и тяжелые нарушения психосоциальной адаптации в большинстве областей.

– Групповая терапевтическая работа ориентирована на условия жизни детей и происходит в пределах их жизненного мира. Она проводится в дополнение к школьным занятиям (при полном учебном дне в школе) и после совместного обеда в одном из больших помещений школы. Ориентация групповой работы на социальные условия проявляется еще и в том, что дети встречают в этих группах других детей с нарушениями, похожими на их собственные. Это дети, принадлежащие к их жизненному пространству, те, с кем они сталкиваются и общаются ежедневно. Как раз от этих других детей, отражающих их собственную ситуацию, и вместе с ними дети могут научиться большему, чем от ровесников с менее серьезными нарушениями и с «нормальными биографиями».

– Групповая терапия проводится в рамках системы социальной работы, интегрирована в эту систему. Мы работаем совместно с учителями, директором школы, школьным социальным работником, общей социальной службой Управления по делам молодежи, консультационным пунктом для родителей и, при необходимости, со школьной психологической службой.

* В русском переводе вышла в издательстве «Смысл», 2002г.

Синергия совместных усилий, таким образом, становится движущей силой, в том числе и для долгосрочного развития. Например, в рамках системы социальной работы детям продолжает уделяться особое внимание и после окончания групповой терапии. Кроме того, все принимающие участие в этой системе (терапевты, практиканты, учителя и т.д.) во многом учатся друг у друга. Новые знания и опыт получают не только дети.

– Для руководства группой требуются два опытных специалиста в области детской групповой терапии и два практиканта – лично компетентных и готовых учиться. По крайней мере, один из них должен быть мужчиной.

– Родители детей не готовы, а зачастую и не способны работать вместе с нами так, как это во всех прочих случаях требуется для детской терапии (одной из причин может быть очень плохое владение языком). Мы решили отказаться от такой совместной работы, однако спрашиваем согласия родителей на участие их ребенка и информируем их о том, что должно происходить в процессе групповой терапии. Впрочем, мы развиваем косвенное сотрудничество с родителями (*Kirsch, Rahm, 1999*). Сюда входят неформальные беседы с ними во время школьных праздников, а также похвальные письменные послания детям, которые они берут с собой домой и где отмечаются их – иногда минимальные – успехи в группе. В отличие от школы, мы не выдвигаем никаких требований перед родителями. Наша позиция по отношению к ним заключается в признании их стремления улучшить жизнь своих детей и осознании их бедственного психосоциального положения. (Выработать эту позицию стало возможным в результате долгого, а иногда и трудного процесса.) Отказываемся мы и от исчерпывающего знания анамнеза и диагнозов, касающихся развития и жизненной ситуации детей в настоящий момент. Мы пользуемся лишь минимальным анамнезом.

Ниже мы указываем приоритетные цели групповой терапии и задачи детского развития, в определении которых нам служили опорой представленные в предыдущем разделе исследования факторов защиты и риска, а также исследования по возрастной психологии развития. Приближение к этим целям мы считаем тем необходимым «переводом стрелок», благодаря которому жизнь наших детей может принять нормальный и успешный ход:

- научиться *децентрированию* (как помощи в преодолении неуверенности, смущения, беспомощности, печали и ярости – см. ниже);
- научиться *саморефлексии и рефлексии отношений*: понимать и ценить собственное и чужое поведение и переживания – с соответствующей (стоящей за ними) психической и социальной подоплекой;
- развивать *убежденность в собственной эффективности* (действенности);
- научиться преодолевать проблемы (например, добиваться своего с учетом социального контекста в целом);
- развивать *солидарность* среди ровесников, то есть отношений, подразумевающих взаимопомощь.

Специфические цели для конкретной группы и для каждого отдельного ребенка мы вырабатываем путем совместной рефлексии впечатлений, контрпереносов и существующих у нас гипотез. В процессе терапии они дифференцируются еще больше.

Хотелось бы наглядно продемонстрировать, как мы приближаемся к достижению комплексных целей.

Во время одного из сеансов групповой терапии мы уделяем много внимания Бериван (у нее предполагается диссоциативное нарушение на основе сильных ранних переживаний, связанных с насилием). В последующем обсуждении мы размышляем о том, как влияет наша забота о Бериван на других участников группы. Два мальчика были во время этого сеанса особенно агрессивны. Девочку Йехону мы периодически теряли из вида, хотя обычно она очень старается находиться в центре внимания, поскольку у нее, как мы считаем, дома нет на это шансов (Йехона – албанка, средняя из пяти детей в семье). Мы заранее планируем, *что* именно будем говорить о происходящем в группе в следующий раз, и с этого начинаем новый сеанс: «Мы обсуждали друг с другом, как прошел последний час в группе. Мы очень много внимания уделяли Бериван и думаем, что остальным, может быть, было совсем неинтересно». Другой терапевт добавляет: «Если бы я была ребенком, меня бы это здорово разозлило!» Поскольку дети внимательно слушают, мы продолжаем: «Для Бериван это, должно быть, тоже неприятно, если вы из-за нас так злитесь на нее». В ответ мальчики кратко комментируют, как они были злы на последнем сеансе на нас и на Бериван, и тем самым показывают, что они начинают интересоваться возможными причинами своих агрессивных выпадов. Йехона (ее мама много раз пыталась покончить с собой в присутствии детей, многократно подвергалась психиатрическому лечению и принимает сильные лекарства) заявляет: «Это правильно, что ты заботишься о ней, о той, которая грустная и которой ты нужна больше всего». Я отвечаю: «Но это же неправильно, если я тогда вообще больше не вижу Йехону!» Йехона сияет – и обе девочки начинают играть друг с другом.

Ход терапевтического процесса можно уточнить с помощью сформулированных нами *факторов воздействия*. Ниже мы приводим их краткое обобщение. (Сформулированные в клиент-центрированной терапии и проверенные терапевтические переменные – эмпатия, безусловное принятие, отношение к другому как к ценности, самоконгруэнтность – также входят в нашу работу как неспецифические факторы воздействия.)

1. *Личность и совместная работа руководителей группы.* Необходимо предполагаются способности к контакту, к встрече, к игре, наличие креативности (в особенности, при противоречиях), умение обходиться с ошибками и неуверенностью.

2. *Нахождение глубинного психологического и социального смысла.* Мы используем подход, применяемый в глубинной психологии, чтобы помочь детям лучше понять себя и других (свои и чужие «неосознанные» мотивации, формы переживаний и поведения) в их психосоциальном жизненном мире, и на этой основе создать новое свободное пространство для принятия решений и поведения. Особенно осторожно мы подходим к сопротивлению. Поиск психологического смысла мы дополняем процессом нахождения смысла социального (по *Zaepfel & Metzmacher, 1999*).

3. *Децентрирование.* Децентрирование понимается нами как способность освобождаться от чрезмерной вовлеченности в ситуацию, обретая возможность рассматривать и понимать собственные переживания и поведение с расстояния, то есть находясь в метапозиции. Децентрирование может использоваться в групповой терапии весьма специфическим образом – и как фактор защиты, и как опора для изменения.

4. *Активные формы преодоления проблем.* Мы пытаемся создать благоприятные условия для успешных и перспективных процессов научения (опираясь на теорию научения/поведенческую терапию, как, например, обучение со ступенчато выстроенной по сложности программой в четко установленных рамках, не допускающих ошибок).

5. *Изоморфизм.* Между жизненными мирами разных детей и специфической ситуацией групповой терапии устанавливается изоморфизм, благодаря чему группа становится комфортным полем для опыта. Механизм проективной идентификации, задействованный в групповом процессе, ведет к изоморфизму с ситуацией у руководителей группы, что имеет большой практический выход для терапии. На примере руководителей группы дети учатся иметь дело со своими чувствами в очень сложных ситуациях: с беспомощностью, виной, прощением и многим другим.

6. *Солидарность (дружеская поддержка).* Чем труднее семейная обстановка и жизненная ситуация детей, тем важнее способность устанавливать, развивать и уметь поддерживать дружеские отношения вне семьи (в смысле поддерживающей «социальной сети»), в частности, с ровесниками и среди них – «равными по положению». Влияние сверстников и значимость общения с ними достаточно хорошо изучены (*Hartup, 1983; Krapp-*

mann, 1994; Keller, 1996; Bundesministerium für familie, senioren, frauen und jugend /Zehnter Kinder- und Jugendbericht, 1998; Harris, 1998). Однако развитию солидарности в контексте детской групповой терапии до сих пор уделялось мало внимания. Между тем, реализуя свою модель, мы поняли, что в развитии солидарности (дружеской поддержки) заключается особый потенциал групповой терапевтической работы. По мере того, как она продвигается, дети становятся все более важны друг для друга, все более внимательны друг к другу, они учатся интересоваться другим, уважать и помогать друг другу. Они развивают взаимную солидарность и все больше познают собственную действенность, эффективность (Gladwell, 1998).

7. *Непрерывность в проведении групповой терапии.* Новый цикл групповой терапии, начатый для других детей, оказался, к нашему удивлению, важным для бывших участников группы фактом, подтверждающим их собственный положительный опыт.

8. *Косвенная работа с родителями.* Такая форма сотрудничества с родителями возникла в результате некоторых из наших интервенций. Но для того, чтобы она получила развитие, оказалось важным научиться признавать родителей, их возможности, отказавшись от заносчивого заблуждения, что мы были бы лучшими родителями для этих детей.

9. *Синергия.* То, что «лечит», заключается в меньшей степени в суммировании этих факторов, но в значительно большей степени – в их взаимодействии.

10. *Обратное действие «научения» ведущих на групповой процесс.* Значительная часть необходимого обучения руководителей групп происходит в ходе следующих за сеансом обсуждений и всегда имеет обратное действие на происходящий в группе процесс. Оно проявляется в том, как мы действуем и как играем с детьми, как выражаем, что думаем и чувствуем; в нашей готовности учиться и вновь сталкиваться с тем, что не получилось; в поиске понимания, исходя из разных перспектив и позиций; в нескончаемых попытках сообщать детям о нашем поиске.

5. Размышления после сказанного

Мир, в котором мы живем, для многих наших современников стал менее надежным местом, чем раньше. Чрезмерно быстрые, резкие и неблагоприятные изменения вызывают чувства, с которыми без помощи со стороны и без предварительного специального обучения справиться почти невозможно. Формирование идентичности в этих условиях также стало

более трудным делом. Это относится не только к маргинальным, «чужим» детям, но и к детству вообще, и не только к детскому, но и к взрослому миру.

Заведомо структурированные, хорошо «накатанные» программы тренинга (см., например, *Petermann F., Petermann U., 1978*) с трудом могут учитывать сложные жизненные реалии, с которыми сегодня сталкивается психотерапия. Поэтому они требуют дополнения другими подходами. Особенность представленного нами вида групповой терапии заключается в том, что она непосредственно отражает жизненную ситуацию детей из группы риска, с которыми мы работаем.

Согласно нашим взглядам, приобретение детьми таких способностей, как убеждение в собственной действенности (эффективности), саморефлексия и компетентность в области отношений, особенно отношений со сверстниками (солидарность), приобретает сегодня все большее значение. Для детей с психосоциальными проблемами, детей, происходящих из различных культур и утративших свои корни, овладение этим даром становится задачей, от которой зависит исход всей их жизни. Люди, работающие с такими детьми, берут на себя особую ответственность – сдвинуть «стрелки», направив, подобно стрелкам на железнодорожных путях, развитие этих детей по другим рельсам. Мы знаем, что принятие этого вызова требует мужества, ответственного отношения, поддержки со стороны других и тяжелейшего труда, и при всем том приносит радость и прибавляет новые жизненные силы.

Консультирование родителей следует оценивать под углом зрения того, что они для своих детей всегда остаются первой и наиболее доступной возможностью получения помощи. Это утверждение сохраняет свою относительную силу и по отношению к тем родителям, которые в той же степени принадлежат к группе риска, что и их дети, и которые зачастую не готовы к сотрудничеству с терапевтом. Тем не менее и с ними возможны косвенные контакты. Эта работа – вступить в область чужого – также требует мужества. Кто идет на этот риск, тот имеет шанс добиться убежденности в собственной действенности, веры в то, что работа с «чужими» детьми может быть настолько же эффективной, насколько в ней существует острая необходимость.

6. Заключение

Некоторые дети считаются «не поддающимися терапии». В их число входят дети и подростки с нарушениями поведения, обусловленными социальными и психологическими причинами. В еще большей степени сюда относятся дети, чье развитие обременено огромным количеством факторов риска, намного превышающим имеющиеся факторы защиты. И, прежде всего, это относится к детям-маргиналам, которые живут в чужой культуре и родители которых не готовы и не способны помогать им в работе. Иными словами, фактически не годными для терапии считаются дети, прогнозы психосоциального развития которых крайне негативны.

Исходя из концепций развития идентичности, в нашей работе рассказывается, как могут развиваться факторы защиты в условиях повышенного риска. Подчеркивается ориентация модели групповой терапии детей-маргиналов на жизненный мир ребенка, привлечение профессиональной системы психосоциальной помощи и ее специальных, характерных для группы факторов воздействия, например, опыта солидарности и мета-учебных процессов. Мы обращаемся к ресурсам детей (подчас удивительным!), не переставая удивляться неисчерпаемым возможностям их развития и изменению самых неблагоприятных прогнозов.

*Перевод, научная редакция – А.Локтионова**

ЛИТЕРАТУРА

- BKJ (Berufverband für Kinder- und Jugendpsychotherapie) (2002): Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen. ISBN 3-931521-33-8
- Boie, K. (1992): Kirsten Boie erzählt vom Angsthaben. Hamburg: Friedrich Oetinger.
- Bowlby, J. (1944): Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. In.: Int. J. Psychoanal., 25, 19-53 und 107-128.
- Brinkmann, W. (1995): Junge Menschen unter den Bedingungen von Armut. In: Bienemann, G.; Hasebrink, M.; Nikles, B. W. (Hrsg.): Handbuch des Kinder- und Jugendschutzes. Munster.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bonn: Bonner Universitäts-Buchdruckerei.
- Ciomy, L. (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Kindes. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag; Geist und Psyche.
- Dornes, M. (1997a): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten

* *Локтионова Альбина – дипломированный психолог, психотерапевт, детский и подростковый психотерапевт (Институт детской и подростковой психотерапии, г. Вена).*

- Lebensjahre. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag; Geist und Psyche.
- Dornes, M. (1997b): Risiko- und Schutzfaktoren für die Neurosenentstehung. In: Forum der Psychoanalyse 13,119-138.
- Dornes, M. (1998): Bindungstheorie und Psychoanalyse: Konvergenzen und Divergenzen. In: Psyche, 52,4,299-348.
- Erikson, E. H. (1968): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart: Klett.
- Flammer, A. (1988): Entwicklungstheorien – Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. Bern: Verlag Hans Huber 1996.
- Flammer, A. (1995): Kontrolle, Sicherheit und Selbstwert in der menschlichen Entwicklung. In: Edelstein, W. (Hrsg.): Entwicklungskrisen kompetent meistern. Heidelberg: Asanger.
- Fonagy, P. (1996a): Das Junktum in der Kinderanalyse. Forum Psychoanal., 12, 93-109.
- Fonagy, P. (1996b): Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und die Entwicklung des Säuglings. In: Psyche, 52, 4, 349-368.
- Gesundheitsamt der Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (1997): Gesundheit und soziale Situation von Schulkindern – Einschulungsuntersuchung, 1997.
- Gladwell, M. (1998): Wie wichtig sind Eltern? In: Süddeutsche Zeitung Magazin, 41/1998,13-19.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Harris, J. (1998): The nurture assumption. New York: Free Press.
- Hartup, W. W. (1983): Peer relations. In: Mussen, P. H.: Socialization, personality, and social development. Hrsg. von Hetherington, E. M.: Handbook of child psychology, Bd. 4. New York.
- Hoffmann, L. W. (Hrsg.): Review of Child Development Res. 1. New York.
- Hoffmann, S. O., Egle, U. T. (1996): Risikofaktoren und protektive Faktoren für die Neurosenentstehung. In: Psychotherapeut, 41,13-16.
- Kegan, R. (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt Verlag.
- KellerELLER, M. (1996): Moralische Sensibilität: Entwicklung in Freundschaft und Familie. Weinheim.
- Keupp, H.; Höfer, R. (Hrsg.) (1997): Identitätsarbeit heute. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kirsch, C.; Rahm, D. (1998): «Nicht therapierbar?»: Bericht über ein Gruppen-therapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und -psychiatrie (Heft 9), 683-693.
- Kirsch, C.; Rahm, D. (1999): Gruppentherapeutische Angebote von Erziehungsberatungsstellen für Kinder im Abseits. In: Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung. München: Juventa.
- Klitzing, K. Von (Hrsg.) (1998): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kohlberg, L. (1964): Development of moral character and ideology. In: Hoffmann, M. L.; Krappmann, L. (1994): Sozialisation und Entwicklung in der Sozialwelt gleichaltriger Kinder. In: Schneewind, K. A. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie -Pädagogische Psychologie, Bd. 1: Psychologie der Erziehung und Sozialisation. Göttingen.
- Kraus, W., Mitzscherlich, B. (1997): Absentem vom Grossprojekt. Normative Grundlagen der empirischen Identitätsforschung in der Tradition von James E. Marcia und die Notwendigkeit ihrer Reformulierung. In: Keupp, H., Hofer, R. (Hrsg.): Identitätsarbeit heute. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Lonmann, H.-M. (1998): Sigmund Freud. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Mansel, J.; Hurrelmann, K. (1993): Psychosoziale Befindlichkeit junger Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. In: Soziale Probleme, 2,167-192.
- Marcia, J. E. (1989): Identity diffusion differentiated. In: Luszcz, M. A.; Nettelbeck, T. (Hrsg.): Psychological development across the life-span. North-Holland: Elsevier.
- Metzmacher, B.; Petzold, H. G.; Zaepf, H. (Hrsg.) (1996a): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Metzmacher, B.; Petzold, H. G.; Zaepf, H. (Hrsg.) (1996b): Praxis der integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2. Paderborn: Junfermann.
- Opp, G., Fingerle, M., Freytag, A. (Hrsg.) (1999): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Reinhardt.
- Padoušek, M. (1998): Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und Psychotherapie. In: von Klitzing, K. (Hrsg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petermann F., Petermann, U. (1978): Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Beltz, 1994.
- Piaget, J. (1969): Das Erwachen der Intelligenz beim Kind. Stuttgart: Klett.
- Psyche (Sonderheft) (2002): Entwicklungsforschung, Bindungstheorie, Lebenszyklus. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rahm, D. (1997): Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Rahm, D. (1999): Integrative Gruppentherapie mit Kindern in der heutigen Zeit. Nachdenken über Wirkmöglichkeiten innerhalb eines komplexen Entwicklungs- und Lernprozesses. In: Romeike, G., Immekmann, H. (Hrsg.): Hilfen für Kinder: Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie. Weinheim; München: Juventa.
- Rahm, D.; Otte, H.; Bosse, S.; Ruhe-Hollenbach, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann 1999.
- Remschmidt, H.; Walper, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern, Eine epidemiologische Untersuchung. Göttingen; Toronto; Zürich.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1994): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Verlag Hans Huber 1996.
- Rutter, M. (1992): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In: Integrative Therapie 1-2, 11-44.
- Rutter, M. (1993): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In: Petzold, H. G. (Hrsg.): Psychotherapie und Babyforschung Bd. 1, Frühe Schädigungen – späte Folgen? Paderborn: Junfermann,
- Scarr, S. (1984): Wenn Mütter arbeiten gehen. Wie Kinder und Beruf sich verbinden lassen. München: Beck 1987.
- Simoni, H. (1998): Von der Prä- zur Postnatalzeit – Psychotherapeutische Begleitung im Übergang zur Elternschaft. In: von Klitzing, K. (Hrsg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitz, R. (1945): Hospitalismus: Eine Untersuchung der Genese psychischer Krankheitsbilder in der frühen Kindheit. In: Bittner, G., Schmid-Cords, E. (Hrsg.): Erziehung in früher Kindheit. München: Piper 1969.
- Steele, H.; Steele, M.; Fonagy, P. (1996): Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. In: Child Development, 67, 541-555.
- Steinhausen, H.-C. et al. (1990): Child Psychiatry disorders and family dysfunction in migrant workers and military families. In: European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences, Bd. 239,4,257-262.
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta. SUESS, G., et al. (Hrsg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Edition Psychosozial. ISBN 3-932133-88-9.
- Thiersch, H. (1992): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim; München: Juventa 1997.
- Thiersch, H. (1995): Lebenswelt und Moral – Beiträge zur moralischen Orientierung Sozialer Arbeit. Weinheim; München: Juventa.
- Walper, S. (1998): Expertise zum Zehnten Kinder- und Jugendbericht 1998.
- Werner, E., Smith, R. (1992): Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood. Ithaca London: Cornell University Press.
- Zaepfel, H.; Metzmacher, B. (1999): Soziales Sinnverstehen in der Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen, In: Romeike, G.; Immelmann, H. (Hrsg.): Hilfen für Kinder: Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie. Weinheim; München: Juventa.
- Zentner, M. R. (1993): Passung: Eine neue Sichtweise psychischer Entwicklung. In: Petzold, H. G. (Hrsg.): Psychotherapie und Babyforschung Bd. 1, Frühe Schädigungen – späte Folgen? Paderborn: Junfermann.