

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ «ОСОБЫХ» ДЕТЕЙ: РЕСУРСНАЯ МОДЕЛЬ

Л.Л.МИКАЭЛЯН,  
Е.В.ФИСУН\*

*В статье рассматривается опыт работы психологов с родителями детей с ограниченными возможностями развития. Работа велась на базе Центра лечебной педагогики и дифференциального обучения «Наш Дом». Акцентируется, что особенности дефекта исключают возможность адаптации таких детей в социум вне родительской поддержки, поэтому речь может идти только об интеграции в социум семьи в целом. Решение данной задачи, по мнению авторов, предполагает опору на «ресурсные» модели человеческого функционирования, в отличие от более традиционных дефицитарных моделей, фокусирующихся на патологии индивидуума/семьи. Подробно раскрываются преимущества ресурсной модели перед дефицитарной. Рассматриваются взаимоотношения между человеком и Проблемой. Особое место в статье занимает рефлексия профессиональной позиции психотерапевта в указанных условиях.*

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями развития, развивающая среда, социальная адаптация семей с «особым» ребенком, ресурсная модель семейного функционирования.

## 1. Структура и концепция Центра

Центр лечебной педагогики и дифференциального обучения «Наш дом» имеет следующую структуру:

– *Детский сад интегративного типа*, в группах которого находятся дети как нормального развития, так и с его нарушениями (задержка психического развития, синдром Дауна, аутизм и пр.), доля которых в груп-

---

\* *Микаэлян Люси Львовна, Фисун Елена Викторовна* – психологи-консультанты, стажеры 3 курса специализации по системной семейной психотерапии Института практической психологии и психоанализа.

пе, как правило, невелика (не более четырех). В фокусе внимания специалистов – создание адекватной развивающей среды для всех детей с учетом динамики их возможностей. Интегративная концепция детского сада строится на двух взаимосвязанных принципах. С одной стороны, среда сверстников, развитие которых соответствует норме, служит для детей с особенностями развития мощным коррекционным и адаптационным фактором; с другой, важным «идеологическим» аспектом программы является воспитание у детей эмпатии и толерантности по отношению к окружающим, что в условиях общения с необычными сверстниками становится особенно актуальным.

– *Школа*, где обучаются дети от 8 до 16 лет с множественными диагнозами (ДЦП, аутизм, эпилепсия, глубокая степень умственной отсталости и т.д.). Из-за тяжести заболеваний практически у всех учеников отсутствует речь, затруднена моторика, серьезно поражено мышление и аффективная сфера. Особенностью данного учреждения является радикальное изменение отношения к детям с тяжелыми диагнозами как к «необучаемым»: занятия в школе, основанные на новейших разработках в области коррекционной педагогики и нейропсихологии, направлены на максимально возможную адаптацию и развитие детей (*Опыт работы...*, 2004).

Интегративная концепция, на которой базируется работа Центра, предполагает тесное сотрудничество специалистов разного профиля: педагогов (воспитателей, логопедов, дефектологов) и врачей (невропатолога, детского психиатра, педиатра). Недавно в коллектив специалистов был также включен семейный психолог, усилиями которого на базе Центра была организована практика для стажеров, специализирующихся в области системной семейной психотерапии (Институт Практической Психологии и Психоанализа, руководитель практики – семейный психолог Центра О.В.Березкина).

## **2. Формат, цели и задачи психотерапии**

Работа психологов в Центре состояла из двух частей.

*Первый этап* включал знакомство с детьми, посещающими школу и детский сад. Психологи участвовали в качестве помощников педагогов в занятиях детей музыкой, лепкой, в развивающих играх. Работа с «особыми» детьми выступала необходимым условием «вхождения» в практику, своего рода проверкой профессиональной пригодности стажеров. Психологи получили возможность лично оценить способности и ограничения детей; понять, насколько их профессиональная позиция «выдерживает» взаимодействие с экзистенциальной ситуацией, порождаемой мно-

жественными и необратимыми нарушениями развития «особого» ребенка. После нескольких рабочих дней, проведенных в детских группах, те психологи, которые выразили желание продолжить работу в Центре, переходили ко второй части практической работы.

*Второй этап* заключался в психологической работе с родителями «особых» детей. Были использованы индивидуальный формат встреч (один психолог встречается с одним родителем) и формат супружеской терапии (на прием приглашались оба родителя). Работа продолжалась от двух до трех месяцев с частотой один раз в неделю, в стенах школы<sup>1</sup>. Работа была бесплатной и добровольной (и для клиентов, и для психотерапевтов). Запрос со стороны Центра на психологическую помощь родителям связан с пониманием того, что ввиду множественности нарушений ребенок с особенностями развития не может быть адаптирован и социализирован «сам по себе», отдельно от родительской семьи. Поэтому речь идет об интеграции в социум семьи в целом. Таким образом, *цель* психологической работы с родителями, в которой мы принимали участие, заключалась в *создании условий, способствующих социальной адаптации семей с «особым» ребенком*.

Достижение этой цели требует выявления и развития сильных, ресурсных зон функционирования таких семей, опираясь на которые, родители могут «повернуться лицом» к миру без чувства вины, стыда и отверженности. Таким образом, *задача* работы с родителями – *выявление и развитие индивидуальных ресурсов членов этих семей, внутрисемейных ресурсов, а также ресурсов, лежащих за границами семейной системы*. Решение данной задачи предполагает опору на ресурсные модели человеческого функционирования, в отличие от более традиционной ориентации на дефицитарные модели, фокусирующиеся на патологии индивидуума/семьи (Madsen, 1999).

### **3. Выбор ресурсной модели в психологической работе с родителями**

Понимание того, что психологическая работа с родителями «особых» детей становится более эффективной и согласованной с позицией принимающего нас учреждения, если она основана на ресурсной модели человеческого функционирования, пришло к нам в процессе взаимодействия с нашими клиентами. Мы выбирали между ресурсной и дефицитарной

---

<sup>1</sup> Осмысление опыта этой работы частично было представлено в докладе на конференции «Профессиональная идентичность психолога-консультанта и психотерапевта» (16 апреля 2006 г., Институт Практической Психологии и Психоанализа, г. Москва).

моделями непосредственно в процессе работы и учились на собственном опыте. Скажем несколько слов о том, что мы имеем в виду, говоря о дефицитарной и ресурсной моделях человеческого функционирования.

В области семейной психологии дефицитарная модель предполагает существование определенных, заранее известных норм семейной организации и коммуникации. Отклонение от этих норм рассматривается как дисфункция, патология. В этом случае терапия фокусируется на том, что в семье «не так» и требует «починки». В условиях данной модели роль терапевта заключается в том, чтобы идентифицировать нарушения в семейной организации, коммуникации и пр. и, концентрируясь на дисфункциональных паттернах, работать на устранение выявленных нарушений (*Будинайте*, 2006).

Ресурсная модель семейного функционирования опирается на предположение совершенно иного свойства: «Семья постоянно генерирует собственные нормы в различных контекстах – историческом, культурном, этническом, политическом, социально-экономическом, межличностном. Терапевт находится в поиске сильных сторон семейной жизни, пытаясь поддерживать уважительную заинтересованность со своей стороны и открытость к различиям. Разнообразие приветствуется. Терапевтический процесс направлен на усиление творческой способности людей в решении проблем, получении новых знаний, в желании развиваться – сначала вместе с терапевтом, а потом без его помощи» (*Imber-Black*, 1986, p.149).

Постепенно в семейной терапии начинают все слышнее звучать голоса, поддерживающие веру в то, что *все семьи обладают способностью развиваться, обучаться и меняться*. Часто клиенты, с которыми мы работаем, обладают большей компетентностью, чем может показаться на первый взгляд. Их способности, умения и знания, будучи замеченными и по достоинству оцененными, могут стать для них полезными. Ресурсная модель не игнорирует патологию и дисфункцию, но делает упор на сильных сторонах семьи и каждого человека. Фокус терапии смещается с исправления «неполадок» в семейной системе на развитие компетентности клиентов.

Дефицитарную и ресурсную модели психотерапии можно рассматривать как поддерживаемые терапевтами истории, или нарративы, организуемые наше видение происходящего. Разделяемые нами истории про семьи оформляют наш взгляд на них, приводят к селективному вниманию к одним факторам и невниманию к другим. Если мы воспринимаем семью как «ригидную», «дисфункциональную», «триангулированную», то подобный взгляд соответствующим образом организует и наше взаи-

модействие с этой семьей. История становится самосбывающимся пророчеством, и в результате мы получаем то, что исходно увидели. Ситуация оказывается фрустрирующей для всех участников взаимодействия. Следующая история из нашей практики иллюстрирует непродуктивность использования дефицитарной модели (имена и узнаваемые характеристики клиентов изменены).

На прием пришла Наталья, женщина 35 лет, мама двенадцатилетнего Сережи. У ребенка – органические поражения головного мозга (последствия родовой травмы). Наташа никогда не была замужем. Живет с сыном и своей мамой Ниной Алексеевной. Больше всего Наташу беспокоят ее отношения с матерью, которую она описывает как не способную к заботе, все осуждающую и во все вмешивающуюся женщину. Наташа рассказывает историю об «ужасной» матери очень подробно, монотонно и неэмоционально. Складывается впечатление, что это – рассказ-«пластинка», многократно прокрученный в телефонных разговорах с подругами. Наташа с момента рождения сына не работает, потому что бабушка не желает оставаться с ребенком; личная жизнь клиентки не сложилась, потому что мать выгнала из дома появившегося было молодого человека. Наташа производит на терапевта впечатление инфантильной женщины, которая уклоняется от ответственности за собственную жизнь, обвиняя во всех своих неудачах другого человека – свою мать.

С системной точки зрения, проблема заключается в том, что у клиентки не пройден этап сепарации. В семье Наташа занимает положение ребенка, как и ее сын. Время от времени она «бунтует» и уезжает в гости, игнорируя протесты со стороны Нины Алексеевны. Но взять на себя ответственность и, например, заняться поисками доступной для нее работы Наташа не готова. Она не мыслит себя в качестве отдельной, автономной личности, и привычно перекладывает груз ответственности «взрослой жизни» на более авторитетную фигуру. У Нины Алексеевны основной способ эмоционального взаимодействия – ссоры с Наташей. В отношениях с взрослой дочерью, которую она видит незрелой, слабой, неприспособленной, Нина Алексеевна представляет собой сильную фигуру, обладающую огромными возможностями влияния. Рождение ребенка-инвалида, нормальная сепарация с которым невозможна, тормозит все незавершенные на этот момент сепарационные процессы в семейной системе. Болезнь Сережи становится системообразующим фактором, поддерживающим дисфункциональную структуру семьи.

Если терапевт видит свою клиентку инфантильной личностью, парализованной патологическими процессами семейного гомеостаза, он и сам в известной степени оказывается парализованным в своих действиях и обнаруживает себя в тупике: клиентка воспринимается им как «трудная», а психологическая работа с ней – как бесперспективная.

Дефицитарная модель оказывает на нас сильное влияние при посредстве следующих факторов. Типичная ситуация, побуждающая людей искать психотерапевтическую помощь, возникает в условиях, когда они считают, что в их жизни что-то идет «не так» (*Karpel*, 1989). Они приходят к психотерапевту с ощущением своей неудачливости и естественным желанием выяснить, в чем именно заключается причина их злоключений, чтобы попытаться это исправить. Поддерживая с клиентами разговор о переживаемых ими проблемах, мы, говоря языком нарративных терапевтов, «уплотняем» проблемно-насыщенную историю их жизни (*Системная семейная терапия...*, 2005). По мнению некоторых психологов, наше видение клиентов формируется на базе неадекватных и асимметричных данных (*Durrant*, 1993). Мы встречаемся с людьми, когда у них что-то неблагополучно, собираем об этом неблагополучии информацию, получаем «перекошенные» данные, что приводит к тому, что мы, терапевты, начинаем воспринимать мир в терминах дисфункции, патологии, дефицита. Наша работа приводит к селективному вниманию к болезненным проблемам и невниманию к сильным и ресурсным сторонам жизни клиентов.

Терапия, проведенная с верой в то, что в семье как целостности и в каждом из ее «элементов» содержатся богатейшие ресурсы, имеет ряд преимуществ. Когда мы начинаем с сил и ресурсов, мы с меньшей вероятностью провоцируем сопротивление клиентов. Мы предполагаем, что большинству из нас проще при первом знакомстве говорить о том, что мы умеем делать хорошо, нежели делиться болезненным опытом, «стыдными» секретами. Строительство терапии на основании веры в компетентность членов семьи при исследовании трудностей служит напоминанием, что у тех, кого мы консультируем, есть не только проблемы, но и силы. Обнаружение этих сильных сторон – лучшее основание, позволяющее увидеть новые возможности и найти будущие решения.

Наконец, вера в ресурсность обладает неисчерпаемым потенциалом для обогащения нашей клинической работы. Когда мы обращаемся к ресурсам наших клиентов, они воспринимаются нами как более интересные люди. Мы начинаем понимать, что нам есть, чему у них поучиться. Наша работа становится интересней и привлекательней. Кроме того, вера в ресурсность – надежное «противоядие» от синдрома «профессионального стгорания» психолога (*Хамитова*, 2005).

Такой подход отнюдь не означает, что мы романтизируем жизнь наших клиентов. Вера в ресурсность никак не сопряжена с минимизацией трудностей, существующих в их жизни. Важно избегать дихотомического взгляда на клиентов как только «ресурсных» либо только «дисфункциональных».

нальных». Мы должны осознавать и семейные силы, и семейные проблемы. Важный концептуальный сдвиг заключается в том, что мы начинаем с признания семейной компетентности как *основания* для того, чтобы помочь семье справиться с проблемами, влияющими на ее жизнь.

Анализ литературы, посвященной исследованиям семей с «особым» ребенком, помогает нам в определении сильных и ресурсных сторон жизни клиентов. Потенциальные ресурсы могут находиться в эмоциональной, когнитивно-поведенческой и экзистенциальной сферах их опыта, в области межличностных отношений (*Beresford, 1986*). В эмоциональной области – это радость и удовлетворение от заботы о ребенке, возможность делить с ним свою любовь, чувство исполненного долга (*Hastings, 2002*). В когнитивно-поведенческой области – это развитие новых навыков, умений, получение новых знаний, связанных с особенностями ребенка (*Beavers, 1986*). Мамы этих детей часто оказываются «профессионалами широкого профиля» в области дефектологии, коррекционной психологии, логопедии, авторами уникальных программ помощи «особому» ребенку. В экзистенциальном плане ситуация «особого» родительства может дать новое осмысление жизни, прояснить, что в жизни по-настоящему важно, способствовать развитию духовности. «Особый» ребенок дает своим родителям возможность стать лучше – более толерантными, сочувствующими, менее эгоистичными (*Garwick, 1994*). Супруги могут воспринимать заботу о своем ребенке как общее, объединяющее их дело, они становятся партнерами и соратниками по «особому» родительству (*Minnes, 1988*).

В своей работе мы настроили «профессиональное зрение» на внимание к описанным выше факторам и нашли множество подтверждений тому, что в жизни родителей «особого» ребенка есть место позитивному восприятию, компетентности и духовности.

Одна из наших клиенток, Мария, оказалась профессионалом высокого класса в области коррекционной педагогики. Разработанные этой мамой развивающие материалы являются уникальной методикой, получившей высокую оценку специалистов из ЦЛП (Центр Лечебной Педагогики)... Родители семилетнего Игоря говорят о своем сыне с такой нежностью и теплотой, что не остается сомнений в том, что он – горячо любимый ребенок. Мама Игоря – глубоко верующий человек; она пришла к вере, когда у нее родился сын с синдромом Дауна... Вероника (мама двенадцатилетнего мальчика с тяжелой формой эпилепсии) не видит ничего экстраординарного в своей жизни, говорит, что, в некотором смысле, у нее все просто – нет сомнений, что важно, а что нет, каждый день приносит свои заботы и радости, жизнь поставила перед ней конкретную задачу – вырастить сына. Это непросто, но за долгие годы она много

чему научилась: как понимать Артема без слов (ребенок не говорит), чем можно его порадовать, к каким врачам обращаться в случае кризиса, как с ним заниматься.

Обращаясь в терапевтическом взаимодействии к этим историям, мы строим «ресурсную площадку», являющуюся лучшим основанием для последующего обсуждения трудностей, с которыми наши клиенты сталкиваются в жизни.

Проблемы, связанные с рождением и воспитанием ребенка с ограниченными возможностями, неизбежно накладывают ограничения на материальную, профессиональную, социальную, эмоциональную стороны жизни родителей. Имеются в виду рост финансового бремени и временных затрат, связанных с заботой о ребенке; размыкающее границы семьи неизбежное, весьма тесное взаимодействие с различными медицинскими и образовательными учреждениями; снижение гибкости в распределении внутрисемейных ролей, проведении досуга, профессиональном продвижении (*Шипицына, 2005*).

Ресурсная модель часто помещает историю клиента в некий героический контекст, где находит место признание трагизма его жизни, но где акцент делается на смелости и решимости, помогающей противостоять многочисленным трудностям (*Epston, 1996*). Героическая история поддерживает принципиально иной тип отношений с клиентами, в котором есть место не только для сочувствия, но и для уважения по отношению к ним и восхищения ими.

В жизни семьи ребенка с нарушениями развития есть много моментов, которые могут вызвать уважение и восхищение терапевта. Во-первых, родители, с которыми мы встречались, приняли решение растить своего ребенка дома, несмотря на настойчивые рекомендации медицинского персонала родильного дома (где обычно обнаруживаются врожденные заболевания) передать сына или дочь на воспитание в государственный интернат. Во-вторых, большинство родителей, с которыми мы познакомились, занимали активную позицию в оказании помощи своему ребенку.

Валерия, мама семилетнего Антона, понимая, что коммуникативная сфера – слабое место ее ребенка (диагноз: детский аутизм), организовывала для сына летом на даче группы общения, постоянно приглашала в гости соседских детей, придумывала и устраивала увлекательные детские игры... Ирина, мама четырнадцатилетней Веры, девочки с множественными диагнозами (ДЦП, слепота, аутизм), обучилась методам лечебного массажа и в буквальном смысле поставила ребенка на ноги, вопреки прогнозам врачей, предрекавшим, что ребенок ходить не будет...



Мы узнали много других историй, которые характеризуют наших клиентов, как очень компетентных и целеустремленных мам, делающих все зависящее для развития и лечения своего ребенка.

Несколько слов об отцах этих детей.

Одна из нас познакомилась с Николаем, отцом семилетнего Игоря (синдром Дауна). Ребенок отказывался ходить в детский сад, причем в прямом смысле – ложился на пороге квартиры и отказывался подниматься. Николай, понимая, что развивающие занятия важны для его сына, каждое утро нес вырывающегося из рук Игоря от дома до дверей детского сада, куда надо было добираться на метро с пересадкой, потом на автобусе и еще некоторое расстояние пешком (мама физически не могла справиться с этой задачей). После этого отец ехал на свою первую работу, потом на вторую, возвращаясь домой поздним вечером. Николай единственный в семье зарабатывает деньги, потому что мама занята заботой о сыне и не работает. Как говорилось ранее, воспитание, обучение и лечение ребенка с особыми потребностями требует значительных денежных вложений, в сравнении с ситуацией, когда ребенок развивается без отклонений. Забота Николая о сыне выражается, в частности и в том, что он много работает, чтобы обеспечить материальные возможности для развития своего ребенка.

Итак, существует множество историй, позволяющих нам воспринимать наших клиентов как хороших родителей, компетентных и заботливых. Психологу, работающему с семьями детей с ограниченными возможностями, полезно понимать, что эти дети могут быть не просто горячо любимыми своими родителями, но представлять для них самую большую ценность.

#### **4. Активная позиция клиентов**

Когда мы взаимодействуем с клиентами, наши интервенции производят на них определенный эффект. Даже если действия терапевта носят недирективный характер, важно понимать, что любая коммуникация является интервенцией (*Вацлавик, 2000*). Действия терапевта могут поддерживать компетентность клиентов, усиливать их активную позицию по отношению к собственной жизни, а могут неявно подталкивать их к пассивности.

Наташе трудно справляться с вспышками агрессии своего сына, Сережи, особенно в публичных местах. Перед терапевтом в этой ситуации стоит выбор, каким способом помочь маме. Терапевт может обратиться к ее прошлым успехам, к ее мудрости в общении с собственным сыном, к ее уникальному опыту отношений с ним. Это – путь поиска исключений из проблемно-насыщенной истории про Сережину агрессию и Наташи-

ну беспомощность. Другой способ заключается в том, чтобы предложить маме использовать приемы, которым обучают в ходе тренинга детско-родительских отношений; однако, будучи эффективными, они не учитывают Наташиного уникального опыта.

Как видно из данной иллюстрации, действия терапевта могут поощрять собственную активность клиента, апеллируя к его индивидуальному опыту, или неявным образом подавлять эту активность, хотя ничего подобного не «планировалось» терапевтом. Поэтому важно различать намерения и последствия наших действий. Мы хотим сказать, что психолог должен организовывать беседу таким образом, чтобы на первом месте оказывалась компетентность клиента, а специальные знания предлагались бы ему лишь в качестве возможного способа обогащения его индивидуального опыта.

Позиция терапевта, предоставляющая пространство для активности клиентов, особенно важна при работе с родителями «особых» детей. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями в развитии есть обстоятельство «непреодолимой силы», которое родители никакой силой не могут изменить. Что бы они ни делали, их ребенок не будет развиваться так, как развиваются другие дети. Подобная ситуация может привести родителей к отчаянию, восприятию себя жертвами «злого рока» (*Power*, 1993), или, используя язык нарративного подхода, к «уплотнению» проблемно-насыщенной истории на тему «От нас ничего не зависит».

Еще одно обстоятельство, увеличивающее вес «проблемно-насыщенной истории», связано со спецификой некоторых нарушений. Например, природа аутизма такова, что, хотя исследователи и отмечают полезность коррекционных занятий для аутичных детей, отчетливо наблюдаемой линейной связи между количеством родительских усилий, направленных на развитие ребенка, и улучшением его состояния установить не удастся. Иначе говоря, неизбежны периоды, когда родители не видят результатов своих трудов (*Грэндин*, 1999). Подобные ситуации могут подталкивать их к пассивной роли, к восприятию себя людьми, в ответ на усилия которых мир не дает никакой «обратной связи», оставаясь глухим.

## 5. Рефлексия позиции терапевта

Терапевт, поддерживая в психотерапевтическом взаимодействии активную позицию клиентов, бросает вызов типичной установке, которую они обычно занимают: «от нас ничего не зависит». Их предпочтения, со все большей полнотой открывающиеся в психотерапевтическом процессе, являются, на языке нарративных психотерапевтов, *уникальными эпи-*

зодами, в которых находится место выбору, – в противоположность доминирующей истории, в рамках которой родители придерживаются реактивного, вынужденного способа взаимодействия с миром.

Для исследования того влияния, которое наши действия оказывают на клиентов, мы предлагаем коллегам-психологам задать себе следующие рефлексивные вопросы:

*Как, по моему мнению, этот клиент или эта семья переживают наше общение в данную минуту?*

*Как клиент воспринимает себя в этих отношениях?*

*Направлено ли наше общение на поддержку его уникального знания и опыта?*

*Поддерживает ли и усиливает ли наше взаимодействие степень его собственного участия в своей жизни и влияния на свою жизнь?*

То, как именно мы видим свою профессиональную задачу во взаимодействии с клиентами, организует все наше общение с ними. Мы можем предпринимать различные воздействия (интервенции) на семью с целью устранить «неполадки» в ее функционировании. Альтернативный вариант состоит в том, чтобы действовать вместе с клиентами, помогая им произвести изменения в собственной жизни (Karpel, 1989). Первый подход опирается главным образом на наше профессиональное знание, во втором – ценится как профессиональное знание психотерапевта, так и уникальное знание клиента, а также то новое знание, которое возникает в процессе взаимодействия терапевта и клиентов. В первом случае психотерапевт выступает в роли эксперта и руководствуется дефицитарной моделью. Во втором – действует как союзник обратившихся за помощью людей, опирающийся в своей работе на ресурсную модель.

В ряде случаев, особенно если существует некая третья сторона, заинтересованная в результатах терапии, обстоятельства подталкивают нас к воздействиям на семью. Так, например, в процессе нашей работы с родителями мы столкнулись с не выраженным, но отчетливо присутствующим ожиданием специалистов Центра, что эффектом терапии будет более лояльное отношение родителей к рекомендациям врачей и педагогов, в результате чего улучшится поведение, эмоциональное и физическое состояние детей. Таким образом, критериями эффективности нашей работы становятся повышение лояльности родителей и улучшение поведения ребенка. Вряд ли следует объяснять, что подобные ситуации «приглашают» психотерапевта не к сотрудничеству с семьей, а к тому, чтобы «работать над...» (Фридман, 2001), то есть к воздействию на родителей. Но выбор пути остается все же за психологами.

Сотрудничество в процессе психотерапевтического взаимодействия начинается с признания компетенции обеих сторон. Клиенты – лучшие эксперты своего опыта. Когда их компетенция признается, скрытые в них возможности, позволяющие использовать в противостоянии проблемам собственные знания, способности и опыт, значительно возрастают. Терапевты – эксперты в том, чтобы создавать контекст, помогающий клиентам опираться на собственные силы в движении к предпочитаемому будущему (Жорняк, 2005). Итак, каждый действует в зоне своей компетентности: психотерапевты, работая в поле опыта клиентов, поддерживают их в «путешествии» по жизни, а направление клиенты выбирают сами, будучи «старшими партнерами» в терапевтических отношениях (White, 1995).

Отношения партнерства подкрепляются, когда мы приходим к клиентам как обычные люди, а не как далекие профессионалы. В практике это выражается в том, что мы говорим на языке клиента, избегаем профессионального жаргона, придаем особое значение тому общему, что способствует уменьшению дистанции между терапевтом и клиентом, при этом не пренебрегая различиями.

Особенности «сеттинга» нашей работы в центре «Наш Дом» естественным образом сочетаются с партнерской позицией психотерапевта. В отличие от консультирования в формате частной практики, мы выступали в роли психологов-волонтеров; работали на территории школы, которая была в большей степени знакома нашим клиентам, чем нам; встречи происходили в удобное для родителей время.

Психологическая работа, построенная на принципах партнерства и ориентированная на гуманизацию отношений психотерапевта и клиента, открывает перед специалистом широкое поле возможностей. Одновременно такая позиция может переживаться психологом как более уязвимая. Профессиональное знание перестает «защищать» его от болезненного опыта, переживаемого родителями «особых» детей. Наши собственные чувства, активизированные общением с клиентами, начинают оказывать на нас большее влияние, пробуждая в душе опасения, связанные с собственной жизнью («А вдруг у меня/моих близких тоже родится такой ребенок? Никто от этого не защищен...»). Оказываясь ближе к клиентам, мы становимся ближе к самим себе. Это и известный риск, и возможность больше узнать о собственной жизни и о себе самом.

Надо заметить, что эмоциональные трудности наших клиентов обладают силой само собой ставить психотерапевта в позицию их «равноставного» партнера. Нередко за этими трудностями стоит переживание вины за рождение больного ребенка или стыд, вызванный болезненным

чувством, будто через нарушения в развитии психики ребенка становятся выставленными напоказ внутренние «пороки» родителей (Ткачева, 1998; Шипицына, 2005). Разница в иерархии может усиливать чувства вины и стыда, потому что психолог неявным образом ставится на место судьи. Большая человечность и открытость психолога помогают нашим клиентам выйти из оппозиции «судья – обвиняемый» и открывают возможность поговорить с нами как с «попутчиком» в поезде – откровенно и не травмируя себя.

Данные эмпирических исследований свидетельствуют, что наряду с болезненными переживаниями вины, стыда, безысходности, родителям детей с ограниченными возможностями хорошо знакомы и позитивные переживания, связанные с чувством исполненного долга, любви к своему ребенку, осмысленности жизни, личностного и духовного роста (Hastings, 2002). Вместе с тем, в таких семьях могут изменяться обычные способы удовлетворения потребностей в безопасности, любви, принадлежности, самореализации (Minnes, 1988). Активно реагируя на ситуацию своего «особого» родительства, люди отыскивают уникальные пути адаптации, которые ощутимо отличаются от всего, что принято в обычных семьях. В таких условиях особенно важно избегать наклеивания ярлыка дисфункциональности на семью и видеть сильные, ресурсные стороны семейной жизни.

Здесь может оказаться полезной метафора «культурного любопытства». Применительно к терапевтическому процессу она реализуется, когда каждая семья рассматривается как уникальная микрокультура (Madsen, 1999), заслуживающая уважительного отношения к себе. В этом случае терапия начинается с вступления психолога в не известную ему феноменологическую реальность семьи с тем, чтобы как можно лучше понять ее опыт.

Руководствуясь метафорой культурного любопытства в работе с семьями, в которых растет «особый» ребенок, мы видим свою задачу в том, чтобы больше узнать о различных аспектах компетентности родителей, сосредоточиться на ресурсных сторонах семейного функционирования, постичь микрокультуру семьи.

Трудность в следовании метафоре «культурного любопытства» возникает, когда мы сталкиваемся с явлениями, противоречащими нашим ценностям и взглядам. В качестве иллюстрации представим следующий эпизод.

Как известно из области клинической психологии, дети с расстройствами эмоционально-волевой сферы, особенно при аутизме, склонны к бурным и непредсказуемым аффективным проявлениям. Вспышки аг-

рессии могут быть направлены на себя, и тогда возникает серьезная опасность самоповреждений, или на других, когда могут пострадать окружающие, как взрослые, так и дети. Проблема усугубляется по мере взросления ребенка, так как он становится физически сильнее и, значит, может нанести более тяжелый ущерб себе и другим людям (Шипицына, 2005).

Одна из учениц школы, в которой мы работали, четырнадцатилетняя Ира, периодически вела себя на занятиях таким образом, что учителям приходилось прилагать немалые усилия для обеспечения безопасности самой Иры и других детей. Девочка могла неожиданно кинуть в кого-нибудь стулом, начать бить ногами о стены, кусать себя за руки и пр. Преподаватели настаивали на необходимости консультации у психиатра. Мама Иры, Катерина, была категорически против. В беседе с психологом Катерина подчеркивала, что она натуропат, никогда не принимает таблеток, и своего ребенка тоже не станет кормить медикаментами. Катерина была возмущена поведением учителей, считая, что они несправедливо наказывают ее дочь. История звучит таким образом, как будто мать не видит никакой проблемы в том, что ее ребенок может покалечить себя и других детей, срывает уроки, держит преподавателей в состоянии напряжения...

Данная ситуация была вызовом терапевтической позиции «культурного любопытства». На терапевта влияли профессиональные знания, согласно которым медикаментозное лечение в подобных ситуациях абсолютно необходимо и витально значимо. И, понятно, ему было нелегко с живым интересом исследовать предпочтения клиентки в медицинских вопросах, склоняющие ее в сторону практик народного целительства, поскольку при сложившихся обстоятельствах эти методы представлялись ему неуместными и неадекватными.

Справиться с трудностями, возникающим в ситуациях, когда убеждения и действия клиентов противоречат профессиональным ценностям психотерапевта, могут помочь следующие вопросы:

*В каком контексте фрустрирующее меня поведение все же может иметь смысл?*

*Какое хорошее намерение может скрываться за фрустрирующим меня поведением?*

*Как прийти к уважению этих позитивных намерений, даже если я не одобряю данное поведение?*

*Чего я могу не знать об этом человеке/семье, что могло бы поменять мое отношение к нему/ней?*

*Чему я могу научиться у этого человека (семьи)? (White, 2006).*

Ориентация на ресурсную модель человеческого функционирования и партнерская позиция терапевта не означают, что мы игнорируем реальные трудности, переживаемые семьей. Мы начинаем знакомство с семьей, обращая внимание на сильные, ресурсные стороны ее жизни, на компетентность ее членов, строим на этой «площадке» партнерские отношения, ориентированные на сотрудничество, и потом из этой перспективы рассматриваем трудности, накладывающие неизгладимый отпечаток на жизнь наших клиентов. Следующий пример иллюстрирует указанный подход.

Психолог работала с Алей, женщиной 38 лет, которая живет с мужем и двумя детьми, 13 и 6 лет. Не совсем типичным было то, что в компенсирующей школе учился старший ребенок. Как правило, проблемным оказывается либо младший, либо единственный ребенок в семье, так как родители из-за больших нагрузок, связанных с заботой о ребенке с ограниченными возможностями, а также из страха, что следующий ребенок тоже может оказаться нездоровым, больше детей не заводят. Психолог обратил внимание на это отличие Алиной семьи и предположил, что рождение второго ребенка было сознательным решением, опирающимся на определенные области внутренних ресурсов. Клиентка рассказала, что принять решение о рождении второго ребенка было не просто, но ее поддержал муж. Как это характеризует их супружеские отношения, их семейные ценности? Что принятое решение говорит об Але как о человеке и о каких ее качествах? Кто еще был причастен к принятому решению? Эти вопросы способствовали тому, чтобы зазвучала история про Алину компетентность; о том, что близким людям важно быть вместе, поддерживать друг друга «и в радости, и в горе»; что брак – это когда на человека можно положиться.

Разговор о сильных, вызывающих уважение сторонах жизни Али и ее семьи привнес надежду в терапевтическое взаимодействие. Эта надежда впоследствии придавала партнерам по психотерапевтическим отношениям решимость противостоять негативному влиянию тягостных проблем на Алину жизнь.

## **6. Отношение терапевта к проблемам, влияющим на жизнь клиентов**

Психотерапевтам, опирающимся в своей работе на ресурсную модель человеческого функционирования, не всегда полезно использовать интернализирующую метафору (проблема находится внутри человека), структурные метафоры (проблема заключается в структуре или в организации семьи), функциональные метафоры (проблема «нужна» человеку или се-

мье), поскольку все эти метафоры актуализируют проблемно-ориентированное (а не ресурсное) видение терапевтом своих клиентов.

Опора в психологической работе на ресурсную модель человеческого функционирования согласуется с теоретическим допущением, сформулированным нарративными психотерапевтами Дэвидом Эпстоном и Саллиан Рот в виде следующего парадокса: «Люди – это не проблемы. Проблемы – это проблемы. Если идти до конца, то взаимоотношения между человеком и Проблемой – это проблема!» (Epston, 1996, p.37). Проблема, таким образом, воспринимается как некая внешняя по отношению к человеку сущность, которую клиент под влиянием дискурсов, укорененных в социуме, интернализирует, начиная считать ее своим свойством, чертой, характеристикой (Жорняк, 2001; 2005; Фридман, 2001). Другими словами, проблема, прежде воспринимавшаяся как «внутренняя», приобретает относительный статус, и, следовательно, человек имеет возможность изменить свои отношения с нею в соответствии с собственными предпочтениями.

Очевидно, что не все проблемы «относительны», и далеко не все проблемы могут быть «устранены» из жизни человека. Если у ребенка серьезное генетическое заболевание, это становится тяжелой проблемой для его родителей, и не в наших силах сделать так, чтобы данного нарушения не было. Но в наших силах помочь родителям изменить отношения с детским недугом. Фокусировка на *отношениях* с синдромом Дауна, аутизмом и другими нарушениями (а не на самих нарушениях) переводит разговор в психологическую область, в «реальность второго порядка» (Вацлавик, 2000). Эта «реальность» имеет больше «степеней свободы»; в этой области возможны изменения и находится место выбору.

В начале статьи мы говорили о том, что некоторые клиенты воспринимались нами как «трудные». Кавычки означают условный характер этого определения и точку зрения, что «трудность» не является свойством клиентов, а лишь отражает наше субъективное восприятие опыта взаимодействия с этими клиентами. В заключение мы хотели бы поделиться опытом работы с «трудными» клиентами, исследовать природу этих трудностей и предложить практические рекомендации по их преодолению.

Бывают случаи, когда люди приходят к терапевту, четко понимая, что именно их беспокоит и не устраивает, но считают себя не способными оказать на эту проблему какое-либо влияние, особенно, если «проблемой» оказывается другой человек (*de Shazer*, 1985).

Одна из уже упоминавшихся нами клиенток, Наталья, постоянно рассказывала про свою «ужасную» маму, которая «не дала» ей пойти на ра-



боту и разрушила ее личную жизнь. Периодически Наташа не выдерживает и сбегает из дома, но вскоре возвращается, и мать начинает терроризировать ее еще сильнее. Дополнительной проблемой, удерживающей Наташу в невыносимых отношениях, является ее больной ребенок и отсутствие денег.

Как видно из этого описания, все проблемы Наташи находятся внутри других людей и сопутствующих обстоятельств. В ответ на попытки терапевта узнать о вкладе самой Наташи в отношения с матерью, о ее личном участии в поиске работы и налаживании отношений с мужчинами, клиентка говорит: «Вы не знаете моей матери», – и продолжает рассказ о разрушительном влиянии, которое эта женщина оказывает на ее жизнь. Другими словами, попытки терапевта конфронтировать с позицией клиентки, которая может быть описана словами: «У меня есть проблема, но она находится вне зоны моего контроля», приводят к уплотнению проблемно-насыщенной истории про «ужасную» мать и укреплению веры в неконтролируемость проблемы. Взаимодействие терапевта и клиента оказывается под влиянием минимизирующего/максимизирующего, критикующего/защищающегося паттерна (*Системная семейная психотерапия*, 2005). В соответствии с этим паттерном попытки терапевта побудить клиентку взять на себя ответственность за свою роль в отношениях с матерью, работой и мужчинами вызывают усиление ответной реакции, где могуществом и силой наделяются другие люди и обстоятельства, влияющие на все стороны Наташиной жизни. Уклонение терапевта от непродуктивной борьбы и занятие пассивной поддерживающей позиции по отношению к клиентке, как альтернатива конфронтации с ее позицией («у меня есть проблемы, но нет контроля над ними»), кажется нам не более привлекательной. Хотя такая позиция психотерапевта комфортнее для клиентки, на наш взгляд, она мало способствует изменению ситуации.

Вариант, с помощью которого можно избежать описанных выше трудностей, основывается на допущении, что за жалобами клиентов существует позитивное намерение/цель (*White*, 1998). Задачей терапевта становится поиск этого намерения, или цели.

*Наташа* (про мать): ...как она не понимает, что всегда, всю жизнь, делает одно и то же: чтобы мне было еще хуже...

*Терапевт*: Вы хотите, чтобы что-то изменилось?

*Наташа*: Да! Нет, я понимаю, что она пожилой человек, что у нее такой характер, что она...

Терапевт обращает внимание на эмоционально окрашенный, выбивающийся из общей тональности беседы возглас «Да!» – первую реак-

цию Наташи на вопрос о желании изменений, и предлагает клиентке исследовать тему изменений в ее жизни.

Наталя рассказывает, что она уже давно живет в неизменном мире, в котором болезнь ребенка, отсутствие денег является непреложной данностью. Близких друзей у нее нет, мужчины тоже, один день похож на другой. Наташа чувствует себя человеком, помещенным в комнату без окон, с гладкими стенами, потерявшей счет дням. И только отношения с матерью – бурные, эмоционально окрашенные, приносящие острую боль, – дают ей почувствовать, что она живой человек. А живой человек – это тот, у кого что-то может измениться. Парадоксальным образом, поддерживая долгие годы мучительные отношения с матерью, Наташа поддерживала и веру в то, что изменения возможны. Так начинается история про Наташу, Жаждущую Изменений, про Наташу, Верящую в Изменения, про Наташу, Готовую Пригласить Изменения в свою жизнь.

Как видно из этой виньетки, поиск позитивного намерения или цели, которые стоят за жалобами клиентов, а также выявление тех содержаний, которые поддерживали веру клиентов в достижимость их позитивных намерений, позволяют терапевту уйти как от непродуктивной борьбы с клиентами, так и от бесконфликтного, но неэффективного избегания темы собственного их участия в своей жизни.

Еще одна трудность заключается в том, что мы можем оказаться в поле противостояния родителей и педагогов. Мы упоминали в начале статьи историю Катерины, которая находилась в конфликтных отношениях с учителями. В такой ситуации нам важно не становиться ни на чью сторону. Поскольку мы работаем с клиентами на «близкой дистанции», есть опасность «проникнуться» их логикой. В результате мы можем начать видеть ситуацию глазами клиентки, воспринимать воспитателей как нечутких, незаботливых, непонимающих и пр.

Наш опыт убеждает, что в подобной ситуации бессмысленно конфронтровать с точкой зрения клиентов, доказывая им, что в действиях преподавателей нет злонамеренности. Конфронтация с большой вероятностью приведет к тому, что клиенты начнут воспринимать нас как «агентов» враждебного лагеря, и наши отношения, ориентированные на сотрудничество с ними, окажутся под угрозой. Чем больше мы будем убеждать их в добром расположении преподавателей, тем больше контраргументов приведут они, чтобы убедить нас в обратном.

В работе с Катериной психолог попытался действовать в рамках истории Катерины «про недоброжелательных преподавателей», воспринимая ее как любую другую проблемно-насыщенную историю (в термино-

логии нарративных психотерапевтов). Он исследовал влияние этой истории на клиентку и ее ответные реакции. Психолог искал исключения, которые могли бы стать основанием для других отношений между Катериной и преподавателями.

По мере того, как мы начинаем искать события, выпадающие из круга проблемного взаимодействия и способные привести к развитию более конструктивных отношений, мы можем задавать клиенту следующие вопросы, проясняющие ограничивающий контекст существующих отношений:

*Что, по Вашему мнению, служит преградой для того, чтобы педагоги увидели и оценили Ваши усилия по воспитанию своего ребенка и заботу о нем?*

*Если бы кто-нибудь из преподавателей встретился с Вашей семьей вне учебного контекста, а просто как обычный человек, какие Ваши достижения могли бы произвести на него/нее впечатление?*

*Как бы педагоги могли описать Вашу дочь/сына, Вас, Ваши отношения с дочерью/сыном?*

*С чем Вы согласны, а с чем нет? Что они должны узнать о Вас, Вашей дочери/сыне, Ваших отношениях с дочерью/сыном, чтобы увидеть ситуацию иначе?*

В ходе такой беседы Катерина начала видеть в действиях педагогов не только проявления их недоброжелательности, но и стремление обеспечить безопасность ее ребенка и безопасность других детей. Дальше мама захотела обсудить с психологом, каким образом можно было бы сделать общение с педагогами менее болезненным и более конструктивным, учитывая, что еще не один год (до окончания Ирой школы) она будет вынуждена общаться с ними.

## **7. Результаты работы**

Обсуждение опыта работы с родителями «особых» детей было бы неполным без осмысления результатов нашей работы. Поскольку наши идеи во многом перекликаются с теоретическими положениями, выработанными в русле нарративного подхода, то вслед за Майклом Уайтом мы повторим, что лучшими экспертами эффективности психотерапии являются сами клиенты (*White, 1998*). С другой стороны, наша работа, как любая работа в организации, была подотчетна заказчику, которым в нашем случае выступал центр «Наш Дом». Поэтому обсуждение достигнутых результатов психотерапии будет построено по схеме, отражающей присутствие двух заинтересованных сторон – наших клиентов и коллектива специалистов данного учреждения.

Работа, в которой интересы клиентов обладают безусловным приоритетом, предполагает, что оценка результатов психотерапии должна производиться таким образом, чтобы это было полезно нашим клиентам, а не удовлетворяло только «внешние», исследовательские интересы психолога. Во время завершающей встречи мы фокусировались на достижениях родителей, делали акцент на их собственном вкладе в изменения в различных областях их жизни. Такой подход к определению результатов психологической работы гармонично сочетается с нашим пониманием ее задач.

В данной статье мы уделили больше внимания ресурсным сторонам жизни наших клиентов, и меньше говорили о проблемах, которые родители «предъявляли» нам как психологам. Однако в разделе, посвященном «трудным» клиентам, мы обсуждали «проблемно-ориентированные» истории Наташи и Катерины. Поэтому будем говорить именно об этих мамах; о том, в чем они видят свои достижения.

Сейчас Наташа пытается расстаться с убеждением «у меня есть проблемы, но нет контроля над этими проблемами». Она обнаружила, что это убеждение не полезно, потому что заставляет ее жить в неизменном мире, где она чувствует себя «человеком, помещенным в комнату без окон, с гладкими стенами, потерявшим счет дням». Таким человеком Наташа быть не хочет. На самом деле, Наташа – человек, жаждущий изменений, готовый пригласить изменения в свою жизнь. Наташа ощущает себя человеком, который делает первые шаги на пути к приобретению этой новой, предпочитаемой ею самой, идентичности. В этих шагах Наташу поддерживают две другие матери из школы, где учится ее сын.

У Катерины был большой «счет» к преподавателям школы. Непонимание со стороны преподавателей добавлялось ко всем прошлым «непониманиям» со стороны врачей ее дочери, соседей, бывших подруг. «Непонимание» было таким большим, что мешало Катерине замечать и те моменты, когда преподаватели предлагали Катерине нечто полезное для ее дочери. Катерина далека от идеализации этих людей, но не хотела бы, чтобы «непонимание» препятствовало получению реальной помощи как в отношениях с преподавателями, так и с другими людьми. Альтернативой «непониманию» Катерина считает «спокойное отношение». Она обладает личными качествами, такими, как рассудительность и уравновешенность, которые помогают ей пригласить «спокойное отношение» в ее взаимодействие с людьми.

Поскольку наша работа была подотчетна не только нашим клиентам, но и организации – заказчику психологической помощи, встал вопрос об

оценке нашей работы представителями этой организации. Обратную связь от педагогов Центра мы получили благодаря помощи руководителя практики О.Березкиной. По свидетельству преподавателей и воспитателей, родители, с которыми мы работали, научились видеть способность к самостоятельности у своих детей; у родителей появились силы осваивать новый опыт; улучшилось качество контакта с педагогами. Подобные изменения оцениваются представителями центра «Наш Дом» как позитивные.

Родители, которым оказывалась психологическая помощь, выразили желание в следующем учебном году продолжить работу с психологом. Мы оцениваем этот факт, с одной стороны, как подтверждение полезности применяемого нами психотерапевтического подхода, с другой – как предложение дальнейшего сотрудничества, требующее от нас разработки перспектив работы. Мы связываем их с «уплотнением» новых, предпочитаемых историй жизни наших клиентов (*Жорняк, 2005*) и, главное, с созданием групп самопомощи как поддерживающего сообщества, необходимого, в частности, в процессе утверждения новой идентичности наших клиентов (*Madsen, 1999*).

... Был такой фильм про древнюю Русь: «И на камнях растут деревья». Название этого фильма отражает наше основное впечатление от опыта общения с родителями «особых» детей. Несмотря на тяжелые жизненные обстоятельства, они способны быть любящими и творческими людьми. В процессе работы с ними мы развивали и свою способность видеть сильные, ресурсные стороны человеческого опыта. Встречи с родителями закончились, но готовность восхищаться позитивными проявлениями в той жизни, которая выпала на их долю, надолго осталась с нами.

## **ЛИТЕРАТУРА**

- Будинайте Г.Л.* Постклассический системный подход. Проблема и ее решение в системе терапевтического взаимодействия // Сайт общества семейных консультантов и психотерапевтов. Доступно в Интернет по адресу: <http://www.supporter.ru/lib.phtml?idr=51&id=167> (1.06.06)
- Вацлавик П.* Прагматика человеческих коммуникаций / П.Вацлавик, Д.Бивин, Д.Джексон. – М: Эксмо-Пресс, 2000. – 312 с.
- Грэндин Т.* Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма / Т.Грэндин, М.М.Скариано // Пер. с англ. Н.Л.Холмогоровой. – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. – 228 с.

- Жорняк Е.С.* Нарративная терапия: от дебатов к диалогу / Е.Жорняк // Журнал практической психологии и психоанализа, 2001, № 4. Доступно в Интернет по адресу: <http://psyjournal.ru/j3p/par.php.id=20010413> (01. 06. 06).
- Жорняк Е.С.* Нарративная психотерапия / Системная семейная терапия: Классика и современность // Составитель А.В.Черников. – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – 300 с.
- Опыт работы интегративного детского сада / Составители В.В.Алексеева, И.В.-Сошина.– М: Теревинф, 2004. – 184 с.
- Семаго М.М.* Особенности коррекционной работы с семьей в процессе консультирования ребенка с отклоняющимся развитием / М.М.Семаго // Школа здоровья. 1996. № 3. С.41-54.
- Ткачева В.В.* О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В.Ткачева // Дефектология. М. 1998.
- Фридман Д.* Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия / Д.Фридман, Д.Комбс // М: Независимая фирма «Класс», 2001. – 245 с.
- Хамитова И.Ю.* Этапы профессионального развития / И.Ю.Хамитова // Системная семейная терапия: Классика и современность / Составитель А.В.Черников. – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – С.350-368.
- Системная семейная терапия: Классика и современность / Составитель А.В.Черников. – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – 400 с.
- Шипицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л.М.Шипицына. – СПб: Речь, 2005. – 477 с.
- Beavers J.* Coping in families with a retarded child / J.Beavers, R.B.Hampson, Y.F.Hul-gus, W.R.Beavers // Family Process, – 1986 Sep.25(3) – С.365-378.
- Beresford B.A.* Resources and strategies: How parents cope with a disabled child. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1986, 35. – С.171-209.
- de Shazer S.* Keyes to Solution in Brief Therapy / S.de Shazer. – N.Y. – London, W.W.Norton & Company, 1985.
- Durrant M.* Residential treatment: A Cooperative, Competency-Based Approach to Therapy and Program Design / M.Durrant. – N.Y: Norton, 1993.
- Epston D.* Extending the conversation / D.Epston // Family Therapy Networker. – 1996 – С.18, 31-37, 62-63.
- Garwick A.W.* Levels of meaning in family stress theory / J.M.Patterson, A.W.Garwick // Family Process, – 1994, Sep.33(3) – С.287-304.
- Hastings R.P.* Positive perceptions in families of children with developmental disabilities / R.P.Hastings, H.M.Taunt // American Journal of Mental Retardation. – 2002, Mar. 107(2) – С.116-127.
- Imber-Black E.* Toward a resource model in systemic family therapy / E.Imber-Black, M.A.Karpel. – N.Y: The Guilford Press, 1986.
- Karpel M.A.* Family Resources: The Hidden Partner in Family Therapy / M.A.Karpel. – N.Y: Guilford Press, 1989.

- Madsen W.C.* Collaborative therapy with multi-stressed families / W.C.Madsen. – N.Y: Guilford Press, 1999.
- Minnes P.M.* Family resources and stress associated with having a mentally retarded child / P.M.Minnes // American Journal of Mental Retardation, – 1988, Sep. 93(2) – С.184-192.
- Power T.G.* Creating satisfaction: a psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children / B.Tunali, T.G.Power // Journal of Child Psychology and Psychiatry, – 1993, Sep. 34(6) – С.945-957
- White M.* Re-Authoring Lives: Interviews and Essays / M.White, – Dulwich Centre, April 27, 1998.
- White M.* Workshop notes / M.White // Сайт Дальвич-центра по нарративной терапии. Доступно в Интернет по адресу: <http://www.narrativetherapylibrary.com/catalogue.asp?id=11> (01. 06. 06).