



МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

УЧЕБНИК ДЛЯ БАКАЛАВРИАТА И МАГИСТРАТУРЫ

Под редакцией **Е. В. Филипповой**

*Рекомендовано Учебно-методическим отделом
высшего образования в качестве учебника для студентов
высших учебных заведений, обучающихся по гуманитарным
направлениям и специальностям*

Книга доступна в электронной библиотечной системе
biblio-online.ru

Москва ■ Юрайт ■ 2016

УДК 615.851(075.8)

ББК 53.57я73

Д38

Ответственный редактор:

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета.

Рецензенты:

Василюк Ф. Е. — доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой индивидуальной и групповой психотерапии Московского городского психолого-педагогического университета;

Прихожан А. М. — доктор психологических наук, профессор кафедры проектирующей психологии Института психологии имени Л. С. Выготского Российского государственного гуманитарного университета.

Детская и подростковая психотерапия : учебник для бакалавриата и магистратуры / под ред. Е. В. Филипповой. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 430 с. — Серия : Бакалавр и магистр. Академический курс.

ISBN 978-5-9916-5440-1

В учебнике представлен широкий спектр направлений детской и подростковой психотерапии — от современного психоанализа до постмодернистских подходов. Авторы выделили основные понятия и принципы психотерапии с детьми и подростками, описали специфику психотерапевтической работы с детьми и наметили пути психологической и психотерапевтической помощи детям и семьям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях. Это первый отечественный учебник по детской и подростковой психотерапии, ориентированный на психологическую, немедицинскую модель психотерапии.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для студентов, аспирантов, обучающихся по направлению «Психология», а также для преподавателей и практикующих психологов.

УДК 615.851(075.8)

ББК 53.57я73

Оглавление

Авторский коллектив	6
Предисловие	8

Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДЕТСКУЮ И ПОДРОСТКОВУЮ ПСИХОТЕРАПИЮ

Глава 1. Основные понятия и принципы психотерапии с детьми и подростками	13
---	-----------

1.1. Основные понятия и принципы детской и подростковой психотерапии. Специфика психотерапии с детьми и подростками	13
1.2. Психология развития и психотерапия	27
1.3. Семейные факторы риска возникновения проблем и трудностей у детей и подростков	53
1.4. Роль родителей в психотерапии с детьми и подростками	65
1.5. Проблемы соблюдения этических принципов в детской и подростковой психотерапии	72
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	79
<i>Рекомендованная литература</i>	80

Глава 2. Организация и структурирование психотерапевтического процесса с детьми и подростками	81
--	-----------

2.1. Этапы психотерапевтического процесса	81
2.2. Условия эффективности психотерапевтического процесса	97
2.3. Завершение психотерапии	101
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	105
<i>Рекомендованная литература</i>	105

Раздел 2. НАПРАВЛЕНИЯ И ПОДХОДЫ В ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Глава 3. Детский психоанализ: от классического к современному	109
--	------------

<i>Контрольные вопросы и задания</i>	131
<i>Рекомендованная литература</i>	132

Глава 4. Гештальт-терапия с детьми	133
---	------------

<i>Контрольные задания</i>	155
<i>Рекомендованная литература</i>	156

Глава 5. Юнгианский подход в детской и подростковой психотерапии	157
---	------------

<i>Контрольные вопросы и задания</i>	170
<i>Рекомендованная литература</i>	171

Глава 6. Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков	172
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	193
<i>Рекомендованная литература</i>	193
Глава 7. Игровая терапия	195
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	218
<i>Рекомендованная литература</i>	218
Глава 8. Песочная терапия с детьми и подростками	220
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	236
<i>Рекомендованная литература</i>	236
Глава 9. Интегративная модель психотерапии в работе с семейными проблемами	237
<i>Контрольные вопросы</i>	251
<i>Рекомендованная литература</i>	251
Глава 10. Психотерапия как сотрудничество — постклассические методы в работе с детьми и их семьями: основные принципы, методы и техники	253
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	270
<i>Рекомендованная литература</i>	270
Глава 11. Групповая психотерапия с подростками (подростковые тренинги)	272
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	281
<i>Рекомендованная литература</i>	281
Глава 12. Книжки с фотографиями как средство организации личного опыта малыша	282
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	291
<i>Рекомендованная литература</i>	292
Глава 13. Исследования эффективности психотерапии с детьми и подростками	293
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	308
<i>Рекомендованная литература</i>	309

Раздел 3. ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВИДАХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Глава 14. Психотерапия с детьми в стрессовых и постстрессовых состояниях	313
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	327
<i>Рекомендованная литература</i>	328
Глава 15. Нарушения пищевого поведения в подростковом и юношеском возрастах	329
<i>Контрольные вопросы и задания</i>	345
<i>Рекомендованная литература</i>	345

Глава 16. Психологическая помощь при зависимостях (аддикциях) у детей и подростков.....	346
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	371
<i>Рекомендованная литература</i>	372

Раздел 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА И СЕМЬИ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

Глава 17. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом	375
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	386
<i>Рекомендованная литература</i>	387

Глава 18. Игровая холдинг терапия в психологической коррекционной работе с семьями, воспитывающими детей с аутизмом	388
<i>Контрольные вопросы и задания.....</i>	402
<i>Рекомендованная литература</i>	402

Глава 19. Опыт создания поддерживающей среды в детской больнице (на материале отделения онкологии)	403
<i>Контрольные вопросы</i>	416
<i>Рекомендованная литература</i>	417

Глава 20. Особенности семейного консультирования в государственном детском центре.....	418
<i>Контрольные вопросы</i>	429
<i>Рекомендованная литература</i>	429

Авторский коллектив

Баенская Елена Ростиславовна — доктор психологических наук, главный научный сотрудник лаборатории коррекционного обучения детей с эмоциональными нарушениями Института коррекционной педагогики Российской академии образования (гл. 17 (совместно с М. М. Либлинг, О. С. Никольской)).

Будинайте Гражина Леонардовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, доцент департамента психологии (факультета социальных наук) Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», системный семейный психотерапевт, член Правления Общества семейных психотерапевтов и консультантов (гл. 10).

Булгыгина Мария Вячеславовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (гл. 8).

Венгер Александр Леонидович — доктор психологических наук, профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, профессор кафедры психологии Международного университета природы, общества и человека «Дубна» (гл. 11 (совместно с Е. И. Морозовой), 14 (совместно с Е. И. Морозовой)).

Гаврилова Татьяна Павловна — кандидат психологических наук, профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, семейный психолог (гл. 9).

Гончарова Елена Львовна — доктор психологических наук, профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, главный научный сотрудник лаборатории обучения и воспитания детей с нарушениями слуха и речи Института коррекционной педагогики Российской академии образования (гл. 12 (совместно с Д. В. Дмитриевой)).

Дмитриева Дарья Владимировна — педагог-психолог ГБУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям» (гл. 12 (совместно с Е. Л. Гончаровой)).

Калина Олег Геннадьевич — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, психоаналитический психотерапевт, кандидат Московской группы психоаналитиков Международной психоаналитической ассоциации (гл. 3).

Кедрова Наталия Бонифатьевна — доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, гештальт-терапевт, супервизор и тренер Московского Гештальт Института (гл. 4).

Либлинг Мария Михайловна — кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории коррекционного обучения детей с эмоциональными нарушениями Института коррекционной педагогики Российской академии образования (гл. 17 (совместно с Е. Р. Банской, О. С. Никольской, 18)).

Морозова Елена Ивановна — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры детской психиатрии и психотерапии Российской медицинской академии последипломого образования (гл. 11 (совместно с А. Л. Венгером), 14 (совместно с А. Л. Венгером)).

Никольская Ольга Сергеевна — доктор психологических наук, профессор кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, заведующая лабораторией коррекционного обучения детей с эмоциональными нарушениями Института коррекционной педагогики Российской академии образования (гл. 17 (совместно с Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг)).

Обухов-Козаровицкий Яков Леонидович — кандидат психологических наук, доцент и член правления Международного общества Кататимного переживания образов и имажинативных методов в психотерапии и психологии, член Центрального Совета Профессиональной Психотерапевтической Лиги, президент Межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы — Кататимно-имажинативной психотерапии (гл. 6).

Папонова Анна Игоревна — старший преподаватель кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, детский аналитический психолог (гл. 5 (совместно с А. М. Фазлеевой)).

Радионова Мария Сергеевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета (гл. 16).

Томилова Анастасия Владимировна — кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, гештальт-терапевт (гл. 15).

Уланов Максим Александрович — педагог-психолог Отдела психологического сопровождения Московского городского психолого-педагогического университета (гл. 13).

Фазлеева Александра Михайловна — детский аналитический психолог (гл. 5 (совместно с А. И. Папоновой)).

Федунина Наталия Юрьевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, ведущий научный сотрудник Межведомственного ресурсного центра мониторинга и экспертизы безопасности образовательной среды Московского городского психолого-педагогического университета (гл. 19, 20).

Филиппова Елена Валентиновна — кандидат психологических наук, профессор и заведующая кафедрой детской и семейной психотерапии факультета консультативной и клинической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, член ассоциации детских психиатров и психологов (гл. 1, 2, 7).

Руководитель авторского коллектива — Е. В. Филиппова.

Предисловие

Настоящий учебник не претендует на освещение всех направлений и проблем детской и подростковой психотерапии. Да и вряд ли сегодня, при множестве современных подходов, при тенденции к их сближению и интеграции, можно создать такое пособие. И уж тем более авторы учебника не претендуют на то, чтобы сформулировать и предложить фундаментальные и «единственно верные» принципы и положения детской и подростковой психотерапии, поскольку даже среди психотерапевтов, работающих в рамках одного подхода, нет единства в определении психотерапии и во взглядах на то, чем психотерапия отличается от психологического консультирования и психокоррекции.

К сожалению, в нашей стране до сих пор нет разработанной и реально действующей системы этической и нормативной регуляции психологической и психотерапевтической практики. Отсутствие такой системы особенно остро ощущают психотерапевты при работе с детьми и подростками, поскольку согласие на психотерапию ребенка дают родители или замещающие их лица. Сами дети и подростки не обладают необходимой для этого юридической компетенцией, что порождает сложные этические проблемы. Не существует пока в России и развитой системы подготовки детских психологов-консультантов и психотерапевтов.

В силу перечисленных причин задача данного учебника состоит в том, чтобы обозначить те проблемы, которые разрабатывают ее авторы, практикующие психологи и психотерапевты, большинство из которых являются преподавателями кафедры детской и семейной психотерапии Московского городского психолого-педагогического университета.

В главах учебника даны представления о современных направлениях и методах психотерапии с детьми и подростками (от психоанализа до постмодернистских подходов), возможные пути психологической помощи детям и семьям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях, а также выделяются основания и принципы, общие для различных подходов в детской и подростковой психотерапии. У каждой главы — свои авторы со своими взглядами на вопросы психотерапии с детьми; у каждого автора — свой стиль. Мы сознательно оставили это «многоголосие». Однако, несмотря на то, что авторы разрабатывают разные подходы, все они разделяют следующие принципы:

- любая форма психотерапевтического процесса рассматривается как диалог между ребенком и терапевтом, диалог равноправных партнеров по общению;
- вера в ребенка, ориентация на лучшее в нем, опора на его психологические ресурсы;

- отношение к ребенку как к человеку, обладающему правом быть самим собой, правом на автономию, правом быть понятым и принятым;
- отношение к родителям как к союзникам в психотерапии с детьми, понимание необходимости их поддержки.

Дидактической целью учебника является введение в детскую и подростковую психотерапию. Подчеркнем, что содержание книги ориентировано на психологическую, немедицинскую модель психотерапии и не выходит за пределы ее описательных и объяснительных возможностей.

Учебник состоит из четырех разделов. В **первом разделе** представлена попытка выделить общие принципы и понятия детской и подростковой психотерапии, определить специфику психотерапевтической работы с детьми, интегрировать некоторые положения, отражающие современные представления о психотерапии с детьми и подростками. Ключевыми в этом разделе являются понятия «развитие», «семья», отношения «ребенок — родители». Таким образом, основные направляющие данного раздела — психотерапия, рассматриваемая сквозь призму развития, и роль родителей в психотерапии с детьми. Взгляд на ребенка как на личность становящуюся, находящуюся в процессе развития, определяет специфику психотерапевтической работы с ним — и методически, и организационно, и структурно.

Во **втором разделе** рассматриваются основные направления психотерапии с детьми и подростками: детский психоанализ, детский юнгианский анализ, гештальт-терапия, символдрама, игровая и песочная психотерапия, постклассические методы психотерапии с детьми, варианты интегративной модели психотерапии и поведенческая терапия (в контексте игровой поведенческой терапии). Здесь же описаны конкретные психологические приемы и средства, способствующие организации и осмыслению детского опыта. Они выполняют психотерапевтическую функцию и обогащают арсенал психотерапевтов и родителей.

В **третьем разделе** анализируются подходы к психологической работе с проблемами, по отношению к которым дети и подростки представляют собой группу риска, и с расстройствами, которые наиболее тесно связаны с подростковым возрастом (нарушения пищевого поведения, аддикции).

Заключительный **четвертый раздел** посвящен проблемам психологической помощи и сопровождения семьи и детей в трудных жизненных ситуациях, когда задача психотерапевта и психолога прямо соответствует исконному значению слова «терапия» — «забота, уход, попечение»¹.

Среди авторов учебника — известные психотерапевты, признанные лидеры направлений, имеющие богатый опыт практической психологической работы, а также молодые психологи, их ученики. Все они профессионалы, практикующие специалисты, сертифицированные по различным направлениям психотерапии.

Учебник предназначен для магистров и студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению «Психология» и специализирующихся в области консультативной психологии, детского и семейного кон-

¹ Цапкин В. Н. К новой картографии психотерапевтического поля // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1 (56). С. 46.

сультирования и психотерапии, психологии развития и психологии семьи, а также для слушателей программ повышения квалификации, аспирантов и преподавателей, интересующихся проблемами психологической помощи детям, подросткам и их родителям.

В результате освоения материала, представленного в учебнике, студенты будут:

знать

- основные направления, подходы и методы психотерапии с детьми и подростками;
- основные принципы детской и подростковой психотерапии;
- факторы риска возникновения проблем и трудностей у детей и подростков;
- принципы организации помощи детям и семьям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях;
- этические нормы и принципы психотерапевтической работы с детьми и подростками;

уметь

- рефлексировать теоретические основания и принципы различных психотерапевтических подходов;
- осуществлять сравнительный анализ оснований, принципов и методов различных психотерапевтических подходов, выделять общее и отличное;
- рассматривать проблему ребенка в контексте его возраста, социокультурной и семейной ситуации;
- соотносить методы работы с возрастом и индивидуальными особенностями ребенка;

владеть

- методическими основаниями диагностики, выявления проблем ребенка и построения стратегии и плана терапевтической работы с детьми и подростками;
- приемами и методами построения терапевтических отношений с ребенком и рабочего союза с его родителями.

Раздел 1
ВВЕДЕНИЕ
В ДЕТСКУЮ И ПОДРОСТКОВУЮ
ПСИХОТЕРАПИЮ



Глава 1

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Изучив материал, представленный в данной главе, студенты будут:

знать

- основные принципы и цели психотерапевтической работы с детьми и подростками;
- возрастные аспекты психотерапии с детьми;
- современные тенденции в детской и подростковой психотерапии;
- специфику психотерапевтической работы с детьми и подростками;
- роль родителей в терапевтическом процессе, необходимость создания союза с родителями;
- этические принципы детской и подростковой психотерапии;

уметь

- определять границы своей компетентности в психотерапевтической работе;
- выделять факторы и зоны риска на каждом возрастном этапе развития на основе знания возрастных закономерностей развития;
- анализировать теоретические основания различных психотерапевтических подходов;

владеть

- методами анализа и сравнения различных психотерапевтических подходов в психотерапии с детьми и подростками;
 - этическими нормами и правилами терапевтической работы с детьми и подростками;
 - методическими основаниями диагностики психического развития ребенка, выявления его проблем и трудностей.
-

1.1. Основные понятия и принципы детской и подростковой психотерапии. Специфика психотерапии с детьми и подростками

В данной главе поставлена трудная, даже рискованная задача — попытаться выделить общие позиции и принципы различных подходов в детской и подростковой психотерапии. Трудная потому, что в настоящее время психотерапия в нашей стране представляет собой активно развивающуюся область знания и практики. Рискованная потому, что при наличии множества различных взглядов на психотерапию любая попытка обобщения, формулирования общих принципов, скорее всего, будет подвергнута критике, и критике справедливой.

Современная научная литература называет несколько сотен видов психотерапевтических воздействий, включая отдельные направления, опираю-

щиеся на свои теоретические основания, а также отдельные техники и стратегии. Среди этого многообразия можно выделить основные, теоретически проработанные подходы, со своей методологией, методами и техниками. Эти подходы различаются способами определения проблем, стратегиями и техниками вмешательства¹.

Постоянно появляются новые интересные работы, в которых анализируются теоретические основания различных подходов, делаются шаги в развитии теории, подвергается рефлексии психотерапевтическая практика. Но все это, к сожалению, относится к психотерапии взрослых. Крайне редко публикуются работы, направленные на осмысление психотерапевтической работы с детьми, анализ этапов развития детской и подростковой психотерапии, сравнительное исследование различных психотерапевтических направлений в ракурсе работы с детьми и формулирование принципов детской психотерапии.

Это относится и к весьма немногочисленным вышедшим на русском языке зарубежным работам, и тем более к отечественным. Если такие отечественные работы и появляются, то они либо касаются отдельных направлений психотерапии, либо в них рассматриваются конкретные психические нарушения и проблемы. К сожалению, все это говорит о том, что детская и подростковая психотерапия в нашей стране еще не подошла к этапу рефлексии своих оснований и принципов. В то же время запрос психологического сообщества на такие работы очевиден. Практика консультативной и психотерапевтической работы с детьми развивается весьма интенсивно, постоянно расширяется сеть центров, осуществляющих психологическую помощь детям и семьям, развиваются психологические службы в системе образования и т.д. Именно дефицит работ, нацеленных на обобщение и систематизацию знаний в области психологической помощи детям и подросткам, в том числе методами психотерапии, обусловил написание этой главы.

Что такое детская и подростковая психотерапия?

Детская и подростковая психотерапия возникла в рамках психотерапии взрослых, т.е. исторически является более молодой наукой, и ее подходы совпадают с основными направлениями психотерапии взрослых — психодинамическим, гуманистическим и бихевиоральным.

Как известно, психотерапия зародилась в рамках классического психоанализа, истоком теории и практики детской психотерапии также является психоанализ. И именно поэтому, как отмечает Х. Ремшмидт, концепции и подходы детской и подростковой психотерапии рассматривались и рассматриваются с точки зрения их отличий от психотерапии взрослых². Вспомним, что еще на заре появления детского психоанализа работа А. Фрейда «Введение в технику детского психоанализа» (1927 г.) была посвящена выявлению отличий детского психоанализа от психоанализа взрослых.

¹ Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. Лейна и Э. Миллера. СПб. : Питер, 2001. С. 16.

² См.: Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта. М. : Мир, 2000.

Первой работой по детскому психоанализу принято считать работу З. Фрейда «Анализ фобии пятилетнего мальчика», опубликованную в 1909 г.¹ Эту работу справедливо можно считать предтечей и детской, и семейной психотерапии, и психологического консультирования (подробнее об этом см. в гл. 3). В «Анализе фобии пятилетнего мальчика» психоанализ впервые был успешно применен З. Фрейдом для лечения ребенка. Помимо того, что в этой работе нашла свое подтверждение идея Фрейда о том, что причины неврозов коренятся в детском опыте, в нарушениях раннего психосексуального развития, в ней был сделан шаг на пути к уважению детей и признанию их свободы, отношению к ребенку как к личности.

Идеи Фрейда в применении к работе с детьми начали интенсивно развиваться в 1920-х гг. Здесь следует назвать таких психоаналитиков, как Г. Хуг-Хельмут, Г. Цуллигер, А. Айнхорн. Но, конечно, самыми значительными фигурами в развитии детского психоанализа были и во многом остаются Анна Фрейд и Мелани Кляйн. Они, как известно, находились в определенной оппозиции по отношению друг к другу, каждая отстаивала свой взгляд на детский психоанализ, но противостояние это оказалось чрезвычайно плодотворным, и в их спорах развивались и уточнялись теоретические и практические вопросы как детского психоанализа, так и психоанализа взрослых.

В дальнейшем идеи детского психоанализа получили развитие, в первую очередь, в теории объектных отношений (линия, идущая от М. Кляйн), и в направлении, развивающем идеи А. Фрейд. В последние десятилетия значимый вклад в развитие детского психоанализа и детской психотерапии внес Д. Стерн. Подчеркнем, что именно детский психоанализ дал начало многочисленным направлениям и подходам в современной детской психотерапии, и шире — в детской практической психологии².

Оформление детской психотерапии в самостоятельное направление, ее институционализация произошли в Европе в конце 1940-х — начале 1950-х гг. В рамках психоаналитической психотерапии были созданы центры подготовки детских психотерапевтов, ассоциации, программы и стандарты подготовки. К сожалению, в нашей стране эта работа находится еще в самом начале, стандарты подготовки детских психотерапевтов пока не разработаны, хотя в последние годы заметны серьезные продвижения в этой области.

Несмотря на критику психоаналитического подхода и некоторое сокращение его влияния и популярности в работе с детьми в настоящее время³, понятия, которые родились в русле психоанализа, вышли за рамки психоаналитической практики и вошли в обиход не только детских психотерапевтов разных направлений, но и детских практических психологов.

¹ Фрейд З. Анализ фобии пятилетнего мальчика // Психология бессознательного. М. ; СПб. : Питер, 2004. С. 38–112.

² См.: Бурлакова Н. С., Олешкевич В. И. Детский психоанализ. Школа Анны Фрейд. М. : Академия, 2005.

³ См.: Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. Лейна и Э. Миллера.

В 1930-х гг. возникли новые, игровые подходы в психотерапевтической работе с детьми — игровая терапия отреагирования Д. Леви, своими корнями уходящая в психоанализ, и игровая терапия отношений Дж. Тафт и Ф. Аллена. В игровой терапии отношений, истоки которой также находятся в психоанализе, а также в идеях О. Ранка с очевидностью проявилась феноменологическая ориентация.

Дальнейшее развитие детской психотерапии происходило в соответствии с развитием психотерапии взрослых, по мере появления новых направлений. Так, на основе клиент-центрированного подхода К. Роджерса в 1950-х гг. возникла недирективная игровая психотерапия, центрированная на клиенте. Основателем этого подхода стала В. Экслейн, а углубление этого подхода осуществляется в работах Г. Лэндрета. В. Экслейн и Г. Лэндрет воплотили в детской психотерапии идею Роджерса о том, что первичной мотивацией человека является самоактуализация, потребность в росте и развитии. В русле гуманистического направления все большую популярность приобретает гештальт-подход, который в 1970-х гг. начал применяться в работе с детьми и подростками (в первую очередь благодаря работам В. Оклендер).

В 1960-х гг. поведенческая (бихевиоральная) терапия, основанная на различных принципах теории научения, стала успешно использоваться в работе с детьми. В целом, развитие поведенческой терапии с детьми шло в том же направлении, что и психотерапии взрослых — в сторону интеграции с когнитивной психотерапией. В течение последних десятилетий очевиден серьезный прогресс в области когнитивно-поведенческой психотерапии детей и подростков.

Среди эффективных психотерапевтических подходов при работе с детьми следует назвать семейную психотерапию, в которой предметом работы, «пациентом» становится семья, т.е. акцент переносится с проблем ребенка на патологию семьи.

В течение прошлого столетия психотерапия с детьми развивалась в основном в рамках четырех основных направлений — психодинамического, когнитивно-бихевиорального, гуманистического (игровая недирективная психотерапия, гештальт-терапия) и семейной психотерапии. В последние десятилетия расшатывается представление о том, что психотерапия должна проводиться в рамках определенной школы или подхода, прослеживается явная тенденция к созданию новых моделей психотерапии, выходящих за рамки традиционных направлений — интегративные и эклектические подходы¹. Все шире используются гибкие подходы, которые позволяют, в зависимости от особенностей случая, использовать различные модели психотерапии.

Развиваются и демонстрируют свои возможности при работе с детьми постклассические методы терапии — ориентированная на решение краткосрочная терапия (ОРКТ) и нарративная психотерапия.

¹ См.: Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта. См. также: Цаткин В. Н. К новой картографии психотерапевтического поля. С. 36–39; Гулина М. А. Основы индивидуального психологического консультирования. СПб. : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2000.

Особенно отчетливо тенденция к интеграции проявляется в подходах, направленных на работу с детско-родительскими и семейными отношениями. Здесь можно выделить дочернюю игровую терапию (Г. Гуэрни), терапию родительско-детского взаимодействия (Ш. Айберг) и модели игровой семейной психотерапии, соединившей семейную терапию и игру. Это, к примеру, семейная психотерапия объектных отношений с использованием игры (Д. Шарфф, Дж. Шарфф)¹, интегративная модель семейной игровой психотерапии, сочетающая элементы психодинамической, бихевиоральной и системной психотерапии, и др.

Если говорить о формальных характеристиках, то классифицировать психотерапию с детьми и подростками можно по следующим основаниям².

1. По форме работы. При работе с детьми и подростками выделяют следующие формы психотерапии:

- индивидуальная психотерапия с ребенком, включающая все формы психотерапии, при которых психотерапевт проводит занятия только с одним клиентом, т.е. терапевтический процесс происходит в диаде «психотерапевт — клиент»;
- групповая психотерапия с детьми, подразумевающая психотерапевта и группу детей. В отличие от групповой психотерапии со взрослыми и подростками, в групповой работе с детьми групповая динамика не используется в психотерапевтических целях;
- родительские сессии — консультирование или тренинги с одним или обоими родителями;
- семейные сессии, в которых принимают участие ребенок и оба родителя или как минимум один родитель и ребенок.

2. По интенсивности, т.е. по частоте сессий и их продолжительности. Обычно сессии проводятся один раз в неделю и продолжаются один час или 50 мин, при психоаналитической терапии и при необходимости интенсивной работы сессии проводятся несколько раз в неделю.

3. По длительности. Различают краткосрочную (до 20—30 сессий) и долговременную психотерапию (более полугодя, не менее 40 сессий). Длительность и интенсивность психотерапии зависят от характера проблем, сложности симптоматики, личностных особенностей ребенка и направления, в котором работает психотерапевт.

4. По направлениям психотерапии:

- гуманистическая психотерапия, к которой относят клиент-центрированную терапию, недирективную игровую терапию, гештальт-терапию и психодраму;
- психодинамическая психотерапия — психоанализ и психоаналитическая терапия, аналитическая психология;
- когнитивно-поведенческая терапия;
- семейная терапия и другие направления.

¹ См.: Шарфф Д. С., Шарфф Д. Э. Основы теории объектных отношений. М. : Когито-Центр, 2009.

² См.: Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта.

Анализ различных определений психотерапии показывает, что независимо от того, рассматривается ли психотерапия как лечение (Х. Ремшмидт¹, М. Раттер²), как «широкий диапазон воздействий» (М. Каллиас³) или как психологическая помощь, все специалисты согласны с тем, что в своей работе психотерапевт должен опираться на соответствующие научные знания и представления, иметь сознательную стратегию влияния на клиента и владеть конкретными техниками воздействия. Он должен быть способен предъявить (эксплицировать), описать и объяснить психологические механизмы собственной психотерапевтической деятельности⁴. Все это в полной мере относится к детскому психотерапевту.

Соглашаясь с мнением о том, что попытка дать определение психотерапии до изложения отдельных психотерапевтических систем обречена на неудачу⁵ и что любое определение в этом случае, безусловно, является упрощением, на основе анализа и обобщения многих определений позволим себе предложить следующее определение детской и подростковой психотерапии.

Психотерапия с детьми — это процесс оказания психологической помощи ребенку, который осуществляется психотерапевтическими методами в рамках профессионально организованного общения ребенка и терапевта. Главным терапевтическим средством в этом процессе является взаимодействие терапевта с ребенком, их взаимоотношения.

С нашей точки зрения, очень лаконичное и точное, хотя и несколько парадоксальное определение детской психотерапии дает М. Четик, психодинамически ориентированный детский терапевт. Оно звучит так: «Детская психотерапия — это та область психотерапии, объектом которой является ребенок как особый тип пациента»⁶. Интересно, что ни в одной из работ по детской и подростковой психотерапии, кроме упомянутой работы М. Четика, мы не нашли определения именно детской и подростковой психотерапии.

Почему ребенок — особый тип пациента? М. Четик дает ясный ответ на этот вопрос. К числу причин относятся неустойчивый, становящийся характер детского «Я», зависимость ребенка от родителей, его потребность в игре, а также состояние непрерывного развития, в котором находится ребенок. Кроме того, к особенностям пациента-ребенка следует относить и встречные реакции психотерапевта на пациента-ребенка, внутренние реакции терапевта. Взгляд М. Четика на ребенка во многом совпадает со взглядом Г. Лэндрета и других детских психотерапевтов.

В каждом психотерапевтическом подходе, естественно, существуют свои специальные цели. И тем не менее попытаемся выделить те из них, которые являются общими для всех подходов в детской психотерапии. Для этого

¹ См.: Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта.

² См.: Раттер М. Помощь трудным детям. М. : Апрель Пресс, 1999.

³ См.: Детская и подростковая психотерапия / под ред. Д. Лэйна и Э. Миллера.

⁴ Калина Н. Ф. Основы психотерапии. М. : Рефл-бук, 1997. С. 21.

⁵ См.: Соколова Е. Т. Психотерапия: теория и практика. М. : Академия, 2006.

⁶ Четик М. Техники детской терапии. СПб. : Питер, 2003. С. 11.

обратимся к руководству по психотерапии К. Бремс, которая формулирует следующие категории целей в детской психотерапии.

1. Цели, связанные с разрешением предъявляемой проблемы ребенка (хотя бы частичное разрешение проблемы, облегчение страданий ребенка).

2. Цели, связанные с повышением потенциала ребенка, — развитие его самостоятельности и уверенности в своих силах, способности осознавать свои потребности и проблемы, самостоятельно искать и находить пути их решения; формирование адекватной и устойчивой самооценки; расширение опыта ребенка; актуализация резервов личностного роста.

3. Цели, направленные на то, чтобы помочь ребенку вернуться к нормальной траектории развития¹.

Как мы видим, выделенные категории целей охватывают не только цели собственно психотерапевтические, но и коррекционные, и развивающие. Практически те же цели выделяет и М. Раттер, добавляя к ним еще две — генерализацию терапевтических изменений и их сохранение.

Но, как пишет Н. Ф. Калина, главная цель психотерапии (как детской, так и психотерапии со взрослыми) — помогать человеку обрести самостоятельность, автономность и независимость, непротиворечивость и цельность, уверенность в себе, веру в людей и доверие к миру². Психологическая помощь адресована всей личности, а не отдельным проблемам.

Несмотря на общность «идеальных» (предельных) целей и конкретных методов различных психотерапевтических подходов в работе с детьми (игра, рисунок, сочинение историй), теоретические основания, на которые ориентируется тот или иной подход, имеют серьезное значение. Различия эти состоят в способах определения проблем, во взглядах на причину расстройств, в мишенях, стратегиях и техниках работы, в характере взаимодействия психотерапевта с ребенком, в формате и длительности психотерапии и т.д. Так, например, для психодинамического и клиент-центрированного подхода центральным является взаимодействие в паре «психотерапевт — ребенок», терапевтический союз, для поведенческого подхода важнее всего методы и техники. Тем не менее постараемся выделить те общие положения, которые важны для всех или почти всех подходов к детской и подростковой психотерапии.

Детская и подростковая психотерапия, по справедливому замечанию Х. Ремшмидта, сталкивается с более серьезными проблемами, чем психотерапия взрослых. Эти проблемы связаны с влиянием на ребенка его близкого окружения, с процессами развития, со стратегиями преодоления трудных жизненных ситуаций, которые различны на разных возрастных этапах³, и др. Поэтому терапевтические методы, используемые в психотерапии со взрослыми, нельзя просто переносить на лечение детей и подростков, необходимо учитывать эти различия. Это же подчеркивают и другие детские психотерапевты (А. Фрейд, М. Четик, К. Бремс, Г. Лэндрет, Ф. Кендалл и др.).

¹ Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. М. : Эксмо, 2002. С. 338.

² См.: Калина Н. Ф. Основы психотерапии.

³ См.: Психотерапия детей и подростков / под ред. Х. Ремшмидта.

Безусловно, психотерапевтическая работа с детьми и подростками требует и более серьезной подготовки специалиста. Это, конечно, собственно психотерапевтическая подготовка (теоретическая и практическая), обязательный опыт собственной психотерапии и работы под руководством опытного супервизора и определенный жизненный опыт. Помимо этого, в работе с детьми и подростками необходимы знания по возрастной психологии и психологии развития, по клинической психологии, знание основ детской и подростковой психиатрии.

Поскольку, как было отмечено выше, исторически подходы и концепции детской психотерапии принято рассматривать в аспекте их отличия от психотерапии взрослых, рассмотрим различия между детской и подростковой психотерапией и психотерапией взрослых.

1. Прежде всего, специфика детской психотерапии определяется тем, что обращение к психотерапевту всегда инициирует не ребенок, а родители или опекуны. Связано это может быть с тем, что дети, как правило, либо не осознают, либо недооценивают, либо скрывают симптомы и имеющиеся у них расстройства. Кроме того, согласие на психотерапию дают родители или их законные представители по причине юридической некомпетентности детей. Таким образом, даже в том случае, если запрос исходит от ребенка, к психотерапевту по поводу проблем ребенка обращаются родители. Из этого следует, что между психотерапевтом и ребенком всегда стоит посредник, в структуру психотерапевтической ситуации при индивидуальной работе с ребенком всегда потенциально включено три позиции: «ребенок — терапевт — родитель» (подробнее об этом говорится в параграфе 1.5).

2. Поскольку детям, как правило, не свойственна воля к выздоровлению и не они являются инициаторами обращения к психотерапевту, важно создавать у них необходимую мотивацию к психотерапии.

3. Первым условием для создания мотивации является установление доверительных отношений психотерапевта и ребенка, формирование эмоциональной связи, контакта между ними. Стиль отношений ребенка и психотерапевта, который во многом определяет эффективность психотерапии, — это безоценочное принятие, эмпатия, поддержка, аутентичность и искренность психотерапевта. Психотерапевт дает понять ребенку, что понимает его и хочет ему помочь. Это справедливо для любых подходов — и для структурированной психотерапии, где психотерапевт выстраивает и направляет психотерапевтический процесс, и для недирективной психотерапии, где терапевт следует за ребенком.

4. В связи с тем, что между ребенком и психотерапевтом находятся родители (родитель) или замещающий их другой взрослый человек, необходимо установление рабочего союза с родителями, привлечение их на сторону психотерапевта. И у психотерапевта, и у родителей должна существовать установка на то, что родители являются участниками психотерапевтического процесса. Прежде всего, психотерапевт должен поддержать родителей в их решении обратиться за помощью, нельзя даже косвенно обвинять родителей в проблемах ребенка, нужно исходить из того, что ребенок любит своих родителей и родители любят ребенка, т.е. из презумпции любви.

5. Личность ребенка еще незрелая, он в огромной степени находится под влиянием родителей и зависим от них. Из этого вытекает необходимость учитывать семейное окружение (в большей степени, чем в психотерапии взрослых). Более того, ребенка невозможно рассматривать вне семейного контекста, вне семейной системы.

6. В психотерапии с детьми и со взрослыми используются разные методы и техники. При работе с детьми необходимы взаимообусловленность контекста развития и выбора вмешательства, соотнесение метода с возрастом.

7. В психотерапии с детьми необходимо учитывать процесс развития, опираться на психологию развития (см. параграф 1.2).

8. Модель психотерапии с детьми, по сравнению с психотерапией взрослых, является *расширенной*. Психотерапия с детьми включает еще, как правило, развивающий, коррекционный и воспитательный аспекты. О воспитательном аспекте психотерапии говорили еще З. Фрейд и А. Фрейд, которая подчеркивала, что аналитик объединяет в своем лице две трудные и противоречащие друг другу задачи: «...он должен анализировать и воспитывать...» А. Фрейд занимала в этом вопросе довольно радикальную позицию: по ее словам, аналитик должен встать в психотерапии на место «Я-Идеала»¹. Здесь важно пояснить, что под воспитанием не имеется в виду школьное или родительское воспитание, дидактика и нравовоспитание. Речь идет именно о психотерапевтическом аспекте воспитания. Поскольку моральные инстанции ребенка еще только формируются, а в процессе психотерапии происходит регрессия к ранним стадиям и высвобождаются аффекты, психотерапевт должен поддерживать «Я» ребенка, границы между личностными структурами, между «Я» и «не-Я». Для этого он использует психотерапевтические приемы, и в первую очередь введение ограничений. Тем самым психотерапевт выражает свое отношение к нежелательным поведенческим проявлениям при полном принятии и поддержке самого ребенка, направляет аффекты в символическое русло.

Что касается коррекционного аспекта психотерапии, заметим, что существуют различные точки зрения на соотношение понятий «психотерапия» и «психокоррекция», часто диаметрально противоположные — от признания относительности различий или даже отождествления этих понятий (Ю. Е. Алешина, Б. Д. Карвасарский) до отстаивания их принципиальных различий. В качестве примера радикальной позиции по отношению к разведению понятий «психокоррекция» и «психотерапия» можно привести позицию В. Н. Цапкина, который говорит не просто о различении этих понятий, но о «парадигматической разделительной линии, рассекающей поле мировой психотерапии на две разные сферы совершенно иных по отношению друг к другу практик и теорий (психокоррекции и психотерапии), которые решают принципиально разные задачи, устремлены к разным предельным целям, достигаются различными средствами, исходят из принципиально разных методологий и обращены к совершенно разным

¹ Фрейд А. Введение в технику детского психоанализа // Теория и практика детского психоанализа. М. : Эксмо-Пресс, 1999. С. 111.

адресам»¹. По мнению В. Н. Цапкина, психокоррекция адресуется не к проблемному субъекту, а к его проблемному (дефектному) поведению или дефектным психическим функциям. В отличие от психокоррекции, психотерапия ориентирована на феноменологический подход. Это всегда диалог между двумя суверенными личностями, это всегда путь от расщепленности к целостности².

Мы полностью разделяем позицию В. Н. Цапкина и считаем, что психокоррекция, в отличие от психотерапии, адресуется не к личности, а к дефектным функциям субъекта, что психокоррекция — это исправление или развитие отдельных функций, но все-таки хотим подчеркнуть, что в психотерапевтической работе с детьми эти процессы очень трудно отделить друг от друга.

В психотерапевтическом процессе с ребенком невозможно отделить психотерапию от психокоррекции и развития. Психотерапия всегда в какой-то мере выполняет коррекционную функцию, поскольку любая проблема, даже личностная, задерживает или отклоняет развитие в той или иной сфере. Любое разрешение проблемы, освобождение от неэффективных защит и т.п. открывает путь к развитию. В то же время психокоррекция, исправление каких-то функций или дефектов ведут к повышению самооценки, самопринятию, т.е. имеют психотерапевтический эффект. Подтверждение этой точки зрения мы находим у Ю. С. Шевченко: «...в практической работе с детьми и подростками лечебные, психотерапевтические мероприятия настолько тесно переплетаются с психокоррекционными, воспитательными и социализирующими воздействиями, что разделить их можно лишь весьма условно»³.

9. Детская психотерапия всегда в той или иной мере интегративна, в ней больше пересечений и заимствований методов и техник, чем в психотерапии взрослых.

Говоря об общих позициях в различных подходах к детской психотерапии, уместно, на наш взгляд, обратиться к позиции современного психоаналитика Д. Стерна. Признавая различия в психотерапевтических подходах (по историческим, теоретическим и практическим причинам), он выделяет общие, фундаментальные аспекты (общности) психотерапии.

- Природа системы «родитель — ребенок», на которую воздействует психотерапевт.

- Конкретная природа трансфера (переноса) в этой области нарушений. «Даже те подходы, которые далеки от психоанализа, учитывают это явление в качестве союзника, что означает позитивный трансфер, который способствует работе терапевта»⁴. По мнению Д. Стерна, все терапевтические подходы создают трансфер, независимо от намерений в этом направ-

¹ Цапкин В. Н. К новой картографии психотерапевтического поля. С. 47.

² Там же. С. 50.

³ Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков / под ред. Ю. С. Шевченко. СПб. : Речь, 2003. С. 3—4.

⁴ Стерн Д. Фундаментальные аспекты лечения родителей и детей: общность разных подходов // *Мать, дитя, клиницист*. М. : РПА, 1994. С. 17—18.

лении. И хотя роль трансфера в различных подходах различна, во всех подходах используется его позитивная сторона.

- Вертикальная разработка проблем в контексте развития. По мысли Д. Стерна, при работе со взрослыми главная проблема пациента «разрабатывается» почти одновременно в разных областях, во всех сферах его жизни, т.е. проблемы рассматриваются горизонтально во времени. Если же речь идет о проблемах ребенка или о проблемах отношений родителей и ребенка, то их нельзя разрабатывать горизонтально во времени, так как области, в которых разворачиваются способности ребенка, т.е. области преломления проблемы, возникают последовательно во времени, по мере возрастного развития ребенка.

- Относительный акцент на здоровые и позитивные аспекты опыта ребенка и родителей и их взаимодействия, акцент на направление изменений в ходе терапевтического процесса.

Рассмотрение модели отношений «родитель — ребенок — терапевт» как некоторой системы, в которой элементы находятся в динамической взаимосвязи, позволяет говорить о том, что любая психотерапевтическая процедура, направленная на изменение одного элемента, будет модифицировать всю систему. Поэтому, с точки зрения Д. Стерна, разные теории отличаются друг от друга, но в то же время основываются на одной функциональной системе и, следовательно, «разные терапевтические подходы представляют собой лишь разные точки ввода в одну и ту же систему»¹.

Перечисленные выше позиции, отражающие специфику детской и подростковой психотерапии по отношению к психотерапии взрослых, являются основными принципами детской и подростковой психотерапии. К этому следует добавить еще несколько общих принципов индивидуальной детской психотерапии, которые формулирует М. Раттер².

- Прежде всего, необходимость тщательной оценки психологических проблем ребенка.

- В психотерапии с детьми и подростками важно учитывать не только семейное окружение, но и более широкий социальный контекст, в первую очередь — характер взаимодействия со сверстниками. В последние годы именно взаимодействие со сверстниками оказывается наиболее уязвимой зоной, обуславливающей возникновение проблем у детей.

- Реализация индивидуального подхода, учет индивидуальности ребенка, в частности, его способности выражать и проговаривать эмоции, является важным принципом психотерапии. Как отмечает А. С. Спиваковская, «все данные о закономерных чертах, симптомах или свойствах должны быть переплавлены в представления об индивидуальном проявлении всех этих общих закономерностей в реальном поведении или психологическом облике человека, с которым проводится психотерапевтическая работа»³.

¹ *Стерн Д.* Фундаментальные аспекты лечения родителей и детей: общность разных подходов. С. 17.

² См.: *Раттер М.* Помощь трудным детям.

³ *Спиваковская А. С.* Психотерапия: игра, детство, семья. М. : Эксмо-Пресс, 1999. Т. 2. С. 281.

- Речь терапевта должна быть адекватна развитию ребенка. Целесообразно использовать метафоры ребенка, чтобы быть уверенным в том, что он понял психотерапевта. Это важно, поскольку дети прибегают к метафорам, как правило, в тех ситуациях, когда приближаются к очень сильным негативным чувствам и переживаниям, которые им трудно переносить и о которых они не могут говорить прямо¹.

- Язык психотерапии — это не только вербальный язык, но и невербальная коммуникация.

- Лучше останавливаться на чувствах ребенка, а не на конкретных обстоятельствах, концентрироваться на позитивных моментах и конструктивных способах решения проблем, а не на неудачах.

- Отношение к ребенку как к личности со своим уникальным опытом жизни, обладающей определенной автономией, способной к управлению своей деятельностью, к подлинным чувствам и переживаниям.

Остановимся коротко на соотношении понятий «психологическое консультирование» и «психотерапия». Вопрос этот остается открытым, здесь также существуют противоположные взгляды. К области психотерапии, по мнению М. А. Гулиной, чаще относят процессы личностных изменений, а к консультированию — различные поддерживающие методы. Консультирование и психотерапию можно также представить как два полюса континуума внутри терапевтической психологии². Заметим, что в контексте психотерапии с детьми на этот вопрос можно взглянуть иначе — в ракурсе разведения позиций ребенка и родителя в этих процессах.

С нашей точки зрения, границы весьма условны и начинают расплываться, как только делается попытка выделить строгие критерии, в еще большей мере они расплываются на практике. В частности, личностные изменения могут происходить в процессе консультирования и т.д. В данной главе понятия «психотерапия» и «консультирование», «пациент» и «клиент» будут использоваться как равнозначные. Рассмотрение различий между ними можно найти в работах Ю. Е. Алешинной, А. Ф. Бондаренко, Ф. Е. Василюка, М. А. Гулиной, Б. Д. Карвасарского.

Заметим, что вопрос о соотношении психотерапии и консультирования снимается в подходе Д. Оудсхоорна, который выделяет три категории психотерапии, отличающиеся по длительности и качественно, в первую очередь, отношениями «психотерапевт — клиент»³.

- Сверхкороткая психотерапия, длящаяся от одной до трех сессий (традиционно такой формат психотерапии относят к консультированию). В этом случае в центре психотерапевтической ситуации находится проблема, терапевт выступает в роли эксперта или советника; терапевт и пациент рассматривают проблему как определенный объект.

¹ См.: *Раттер М.* Помощь трудным детям.

² *Гулина М. А.* Основы индивидуального психологического консультирования. С. 34–35.

³ *Оудсхоорн Д. Н.* Детская и подростковая психиатрия // Социальная и клиническая психиатрия. Приложение. М., 1993. С. 75–77.