

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
ЛАБОРАТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

# КОНЦЕПЦИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ОБЩИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Учебно-методическое пособие



Минск 2007

УДК 616.895.8–053.2–036.865 (075.8)  
ББК 56.14 я 73  
К 65

Утверждено Научно-методическим советом университета в качестве  
учебно-методического пособия 25.04.2007 г., протокол № 8

Авторы: д-р мед. наук, проф. Ф. М. Гайдук; канд. мед. наук, зав. лаб. А. П. Гелда;  
канд. мед. наук, доц. В. Г. Объедков; мл. науч. сотр. К. Е. Рунец

Рецензенты: д-р мед. наук, проф., зав. каф. общей и клинической психологии  
Белорусского государственного университета В. А. Доморацкий; канд. мед. наук, доц. каф.  
психиатрии и наркологии Белорусской медицинской академии последипломного образова-  
ния М. М. Важенин

**Концепция** и технология психосоциальной реабилитации детей, страдающих ши-  
К 65 зофренией и общими расстройствами психологического развития : учеб.-метод. посо-  
бие / Ф. М. Гайдук [и др.]. – Минск : БГМУ, 2007. – 64 с

ISBN 978–985–462–737–3.

Изложена методика психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими рас-  
стройствами психологического развития.

Предназначено студентам 3–5-го курсов всех факультетов.

УДК 616.895.8–053.2–036.865 (075.8)  
ББК 56.14 я 73

ISBN 978–985–462–737–3

© Оформление. Белорусский государственный  
медицинский университет, 2007

## Введение

Оказание адекватной помощи детям, больным шизофренией и дезинтегративными расстройствами психики (общими расстройствами психологического развития), — актуальная проблема для Беларуси. В структуре детско-подростковой инвалидности расстройства психики в 90-х гг. прошедшего столетия в республике стабильно занимали второе место (30–33 %), причем среди инвалидизирующих психических болезней особое место занимали такие заболевания, как шизофрения и общие расстройства психологического развития (Т. Т. Копыть с соавт., 1998; В. Б. Смычек, 2001; Статистический ежегодник РБ, 2005). Статусное состояние страдающих шизофренией и дезинтегративными расстройствами психики детей имеет больше сходств, чем различий, что позволяет данный контингент психически больных детей объединить в одну функциональную реабилитационную группу и тем самым расширяет спектр патогенетически обоснованных реабилитационных мероприятий при данной детской психической патологии, способствует предупреждению хронизации болезненного процесса и инвалидизации больного ребенка (В. М. Башина, 1989; В. Е. Каган, 1976; К. Мустакас, 2000; D. A. Lane et al., 2001).

Основное звено нарушений у детей, больных шизофренией и дезинтегративными расстройствами психики, — это искаженное восприятие окружающей действительности, преимущественно внешних атрибутов социума (дефицит социальной вовлеченности), а также нейрокогнитивный дефицит и нарушение межличностного контактирования, в том числе внутреннего, где главенствующим является нарушение системы «мать–дитя». Данные нарушения психического развития в последующем ведут к формированию у больного ребенка личностной дисгармоничности, к психической депривации, проходящей стадии семейной депривации, социальной и внутренней (патологической), и к формированию болезненного конечного дефектного состояния (В. М. Башина, 1989; В. Е. Каган, 1976; В. В. Ковалев, 1995; Й. Лангмейер с соавт., 1984; В. В. Лебединский, 1990; M. F. Green et al., 2000 и др.). Вследствие клинического патоморфоза болезненные проявления шизофренического процесса и дезинтегративных расстройств у детей протекали значительно легче в 90-х гг., чем в 70–80-х гг. XX века, и в меньшей степени отмечалась встречаемость злокачественной прогрессивности заболеваний. Это, в свою очередь, вело к формированию «мягких» форм конечного болезненного состояния, создавало объективные предпосылки для позитивной интеграции больных детей с данной психической патологией в общество и актуализировало необходимость активного вмешательства на ранних стадиях болезни (Д. Н. Исаев, 2001; Ю. В. Попов с соавт., 1997; Х. Ремшмидт, 2001; Э. Г. Эйдемиллер с соавт., 2005; Н. Chris, 2000), предполагая дезактуализацию депривационных моментов у больного ребенка и не доводя их до стадии формирования патологической депривации, формирование конструктивных навыков общения со сверстниками и в семье, предупреждение формирования личностных дисгармонических расстройств или «смягчение» внешне-внутренних атрибутов их проявления, а также предполагая более активное

вмешательство с целью редукции патогномичных психопатологических феноменов, включающее не только использование медикаментозных средств. Вышеизложенное подчеркивает актуальность проблемы ранней реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами развития. При этом предлагается сместить акцент внимания в такой реабилитации в сторону психосоциального лечебно-реабилитационного воздействия (К. Мустакас, 2000; В. Оклендер, 2001; D. A. Lane et al., 2001 и др.).

В последние десятилетия в понимании природы шизофрении и родственных ей психических расстройств значимое место стали отводить социальным (средовым) факторам, а в системе лечебно-реабилитационных мероприятий восстановления нарушенных когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов у больных шизофренией и схожими с ней расстройствами психики — психосоциальной реабилитации (W. A. Anthony, 1993; L. Bachrach, 1992; R. Liberman, 1992). При этом психосоциальная реабилитация не рассматривается в качестве антитезы психофармакологическому лечению, а дополняет его (J. Druess et al., 1994; R. Liberman, 1992). Биологическое лечение ведет к минимизации проявлений заболевания, а психосоциальная реабилитация, становясь постоянным компонентом психиатрической помощи, — «к увеличению проявлений здоровья» (Доклад ВОЗ, 2001).

Актуальными вопросами психосоциального вмешательства при шизофрении и схожих с ней расстройствами остаются вопросы обоснованности дифференциации воздействия с учетом специфичности для стадии, фазы, типа течения заболевания и половозрастных особенностей нейрокогнитивного дефицита и дефицита социальной вовлеченности (M. F. Green, 1996; M. F. Green et al., 2000; W. S. Fenton et al., 2000; D. Hemsley et al., 2000; D. L. Penn et al., 1996). Особо проблематичным является применение методов и способов психосоциального воздействия в когортах детей, больных шизофренией и общими расстройствами психологического развития (К. Мустакас, 2000; В. Оклендер, 2001; D. A. Lane et al., 2001 и др.). Как в бывшем СССР, так и ныне на территории постсоветского пространства методологически эта проблема не решалась и не решена (В. М. Башина, 1989; И. Я. Гурович, 2004; М. М. Кабанов, 1985; В. Е. Каган, 1976; В. В. Ковалев, 1995 и др.). С учетом мирового опыта и наработок советской психиатрии в сфере психосоциальной реабилитации взрослого контингента психически больных целесообразной считается разработка адаптивных методических рекомендаций применительно к ранней стадии развития шизофрении и дезинтегративных расстройств психики у детей, т. е. на этапе активного психосоциального воздействия, что подразумевает разработку психообразовательного модуля программы реабилитации с обучением стратегии совладания с болезнью (с остаточными психотическими симптомами) и программы тренинга социальных навыков (общения, самоуважения, уверенного и независимого поведения, корригирующего научения и др.), пациент-центрированных, но включающих также ближайшее социальное окружение (И. Я. Гурович, 2004; Д. Л. Джонсон, 1997; Л. Д. Лебедева, 2003; М. М. Кабанов, 1998; Л. Кьюперс с соавт., 1996; Н. Д. Семенова с соавт., 1998; А. Б. Хатвилд с соавт., 2002; Э. Г. Эйдемиллер с соавт., 2005; В. Этони с соавт., 2001; Ю. С. Шевченко с со-

авт., 2003; K. J. Atchison et al., 1999 и др.). При разработке такого комплекса психосоциальной реабилитационной тактики больных шизофренией и общими расстройствами психологического развития детей безусловно должны учитываться этно-культуральные, социодемографические, внутри- и межсемейные, педагогические и другие особенности страны проживания больного ребенка, а также значимые популяционные патопсихологические феномены психической дезадаптации у детей по классу этих болезней (И. Я. Гурович, 2004; К. Мустакас, 2000; М. М. Кабанов, 1998; В. Оклендер, 2001; D. A. Lane et al., 2001).

Разработка любой новой стратегии реабилитации психически больных включает поэтапность решения поставленной проблемы: а) формулировку реабилитационной концепции; б) формулировку на основе концепции базисных положений реабилитационной программы с определением требуемых для реализации программы соответствующих мероприятий (разработка протокола реабилитации) и с разработкой схематизированного варианта программы (программы-схемы); в) разработку в соответствии с базисными положениями программы рабочего варианта сценария практических занятий; г) экспериментальную апробацию рабочего варианта сценария практических занятий в клинических условиях с оценкой терапевтической эффективности проводимых реабилитационных мероприятий; д) анализ и обобщение научно-технических компонентов практической апробации и адаптации реабилитационной программы в клинических условиях с заключительным описанием разработанной новой реабилитационной методики, пригодной для практического применения в здравоохранении. Данная этапность разработки методики психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития, была соблюдена. Материалы проведенной работы положены в основу данного учебно-методического пособия.

Экспериментальная апробация и адаптация методики психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития, проводилась на следующих клинических базах: Брестский областной психоневрологический диспансер (Г. А. Кравчук), Витебский областной психоневрологический и наркологический диспансер (Е. Л. Данилова, Г. А. Федорова, А. А. Воропаев), Гродненский областной клинический центр «Психиатрия–наркология» (О. М. Юревич, Е. С. Юхневич, И. И. Таньчук, Л. П. Антонович, Н. С. Букина), Минский городской детско-подростковый психоневрологический диспансер (Е. В. Навицкая), Могилевский областной психоневрологический диспансер (Л. М. Войтенко, Д. В. Теплякова, Н. С. Лаппо) и Республиканская клиническая психиатрическая больница (И. Г. Третьяк, К. Е. Рунец, Т. С. Гелда).

## **Концептуальные положения программы психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития**

Программа психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития, предусматривает:

1. Объединение в единую функциональную реабилитационную группу психически больных детей со схожими феноменологическими проявлениями болезни и общими признаками психосоциальной дезадаптации — больных шизофренией и общими расстройствами психологического развития.

2. Раннюю реабилитацию данного контингента психически больных детей с превалированием методов психосоциального воздействия.

3. Направленность реабилитации на коррекцию нейрокогнитивного дефицита и дефицита социальной вовлеченности.

4. Групповой принцип реабилитации (малая реабилитационная группа: 6–8 детей) с элементами пациент-центрированного подхода и вовлечением в реабилитацию ближайшего социального окружения (семьи; семейная терапия).

5. Системный принцип реабилитации: сеансы — курс. Курс реабилитации — 13 сеансов продолжительностью до 90 минут 2–3 раза в неделю с предоставлением домашнего задания; повторный (закрепительный) курс — через 1,5–2 месяца после первичной реабилитации.

6. Модельный принцип реабилитации: функциональная гетерогенная группа психически больных детей среднего школьного возраста (10–14 лет) или подросткового (15–17 лет) с однотипным представлением сценарной реабилитационной тактики с психолого-возрастной дифференциацией представления материала.

7. Модульный принцип построения программы реабилитации (модули — формирование групповой динамики и эмпатического отношения в группе с самоидентификацией участника группы как индивидуума; опосредованная терапевтом и групповой динамикой самоидентификация участником группы проблем вследствие болезни; обучение ролевым функциям и социальным позициям позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях социального репертуара и когнитивно-опосредованная установка на адаптивное поведение в социуме вне группы).

8. Интеграцию в единое терапевтическое целое сценарной реабилитационной тактики с предоставлением возможности участия в реабилитационных сессиях каждому участнику группы.

9. Четкую структуризацию и последовательность этапов реабилитации в соответствии с модульными блоками построения программы.

10. Патогенетическую направленность реабилитационной тактики с учетом феноменологических и психосоциальных особенностей дезадаптивных состояний у данного контингента психически больных детей.

11. Дифференцированный, направленный на достижение определенной цели и четко ограниченный во времени реабилитационный подход с интеграцией в единую реабилитационную систему техник тренинга социальных навыков и уверенного поведения, общения в социуме (модель корригирующего научения), психообразовательных, включая обучение стратегии совладения с остаточными психотическими симптомами, когнитивно-поведенческих, арт-терапевтических, семейной терапий.

## **Программа психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития**

Программа опосредуется концепцией и определяет целевые задачи оказания психосоциальной помощи детям, страдающим шизофренией и общими расстройствами психологического развития, и включает в себя базисные положения с их схематизированным вариантом, требуемый для реализации программы комплекс реабилитационных мероприятий, на основе которого разрабатываются соответствующие упражнения и конкретный сценарий (или сценарии) реабилитационной работы с данным контингентом психически больных детей.

Программа представлена двумя составными частями: алгоритмизированным пошагово-этапным курсом группового онтогенетически ориентированного тренинга с детьми и семинара-тренинга с родителями больных детей.

### **Базисные положения программы**

#### **Групповой онтогенетически ориентированный тренинг с детьми**

Структурирован в 13 занятий в соответствии с целевыми задачами.

Первые четыре занятия — сплочение группы и формирование групповой динамики, самоидентификация участника группы как индивидуума.

Пятое–шестое занятия — контролируемая терапевтом самоидентификация участниками группы обусловленных болезнью проблем социально-психологического функционирования.

Седьмое–двенадцатое занятия — модуль программы обучения ролевым функциям и социальным положениям позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях социального репертуара (семейного, школьного, межличностного со сверстниками).

Тринадцатое занятие — установка на адаптивное поведение в социуме, прощание с группой.

#### **Мероприятия психосоциальной реабилитации**

##### **I. Мероприятия коррекции нейрокогнитивного дефицита.**

1. Тренинг коммуникативного научения и установления эмоционального контакта.

Тренинговые упражнения:

- вербальная самоидентификация;
- невербальная самоидентификация;
- установление доверительных отношений;
- закрепление доверительных отношений;
- игровая терапия коммуникативного научения;
- игровая терапия на коммуникацию чувств.

2. Тренинг стимуляции психической активности и формирования целенаправленного поведения в социальном окружении.

Тренинговые упражнения:

- вербализация нормированного поведения;
- вербализация социализирующих установок;
- вербализация эмпатического отношения.

3. Коррекция нарушенных функций внимания и вербальной памяти:

- игровая терапия на развитие внимания и памяти.

4. Коррекция невербальной и вербальной продуктивности.

Коррекционные упражнения:

- вербализация позитивных цветовых установок;
- арт-терапия техниками «разогрева»;
- индивидуальная арт-терапия направленного рисования простых индифферентных сюжетов;
- вербальная самоидентификация проективного рисования простых индифферентных сюжетов;
- коллективная арт-терапия направленного рисования простых индифферентных сюжетов с гетеровнушением.

5. Коррекция нарушенных моторных и исполнительных функций:

- игровые упражнения с сенсомоторной коррекцией.

II. *Мероприятия коррекции дефицита социальной вовлеченности.*

1. Тренинг самоактуализации дезадаптивных когнитивных, мотивационных и эмоциональных форм социальной вовлеченности.

Тренинговые упражнения: диагностическое проективное рисование:

- ресурс «семья»;
- ресурс «школа»;
- ресурс «друзья».

2. Тренинг стабилизации самооценки, позитивного отношения к себе и саморефлексии.

Тренинговые упражнения:

- групповая вербализация содержания проективного диагностического рисования «семьи» с гетеровнушением;
- групповая вербализация содержания проективного диагностического рисования «школы» с гетеровнушением;



– групповая вербализация содержания проективного диагностического рисования «друзей» с гетеровнушением.

3. Коррекция дезадаптивных стратегий мышления, эмоционального реагирования и поведения в ситуациях семейного репертуара.

Коррекционные упражнения:

– проективная арт-терапия направленного сюжетного рисования: ресурс «семья»;

– групповая вербализация содержания сюжетного рисования «семьи» с гетеровнушением;

– моделирующая проективная арт-терапия сюжетного рисования «семьи».

4. Коррекция дезадаптивных стратегий мышления, эмоционального реагирования и поведения в ситуациях школьного репертуара.

Коррекционные упражнения:

– проективная арт-терапия направленного сюжетного рисования: ресурс «школа»;

– групповая вербализация содержания сюжетного рисования «школы» с гетеровнушением;

– моделирующая проективная арт-терапия сюжетного рисования «школы».

5. Коррекция дезадаптивных стратегий мышления, эмоционального реагирования и поведения в ситуациях межличностного (со сверстниками) репертуара.

Коррекционные упражнения:

– проективная арт-терапия направленного сюжетного рисования: ресурс «друзья»;

– групповая вербализация содержания сюжетного рисования «друзей» с гетеровнушением;

– моделирующая проективная арт-терапия сюжетного рисования «друзей».

### **Программа-схема группового онтогенетически ориентированного тренинга с детьми**

**Подготовительная часть.** Отбор детей в реабилитационную группу. Диагностическое тестирование болезненного психического состояния у ребенка (или остаточных психотических симптомов). Формирование мотивации у родителей на участие их ребенка в работе группы.

**Занятие № 1.** Цель: личное представление, обобщенное представление форм занятий в группе, взаимное знакомство, принятие норм поведения в группе, начальный этап построения доверительных отношений и сплочение участников группы.

**Занятие № 2.** Цель: установление доверительных межличностных контактов и начало формирования групповой динамики, первые шаги самоидентификации.

**Занятие № 3.** Цель: продолжение установления доверительных межличностных контактов и формирования групповой динамики, первые шаги вербализации личностной идентификации.

**Занятие № 4.** Цель: завершение формирования групповой динамики и эмпатического отношения между участниками группы, усиление самоидентификации.

Домашнее задание.

**Занятие № 5.** Цель: контролируемая терапевтом актуализация нарушенных у участников группы когнитивных, мотивационных и эмоциональных связей позитивного контактирования с социумом с моделированием конкретных дезадаптивных ситуаций социального репертуара.

**Занятие № 6.** Цель: самоидентификация участниками группы элементов позитивного контактирования с социумом, ограниченных семейным, межличностным и школьным социальным репертуарами, и опосредованная групповой динамикой дезактуализация болезненных переживаний.

Домашнее задание.

**Занятие № 7.** Цель: корригирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях семейного репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 8.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях семейного репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 9.** Цель: корригирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях школьного репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 10.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях школьного репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 11.** Цель: корригирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях межличностного (со сверстниками) репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 12.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях межличностного со сверстниками репертуара.

Домашнее задание.

**Занятие № 13.** Цель: установление приоритетов рационального когнитивного реагирования в социуме, генерализация и окончание проведения групповых занятий, персонализация достижений, установка на «жизнь вне группы», прощание.

### **Общий комментарий**

Каждое занятие структурируется упражнениями, включая сбалансированный подбор игровых, разминочных, тематических, терапевтически ориентированных и тренинговых, восстановления и обучения психически больных детей новым социальным навыкам адаптивного эмоционально-поведенческого реагирования в социуме и совладения с болезнью.

С учетом особенностей нейрокогнитивного дефицита и дефицита социальной вовлеченности у детей, больных шизофренией и общими расстройствами психологического развития, преимущественным каналом психотерапевтической интервенции должен являться невербальный и, соответственно, с превалированием в сценарной разработке реабилитационной программы невербальных интервенционных методик (упражнений невербальных средств общения и установления эмпатического отношения, невербальных разминочных, сенсомоторной коррекции, «самоидентифицирующей» техники арт-терапии и др.), модифицированных в контексте особенностей феноменологических проявлений болезненных состояний у данного контингента психически больных детей.

Регламентировано проведение занятий временем до 1,5–2 часов 2–3 раза в неделю в сочетании с домашним заданием (в структуре четвертого и последующих занятий; для всех или отдельных участников группы, с подключением родительской помощи или без таковой).

### **Семинар-тренинг с родителями больных детей**

Структурирован в 7 занятий, опосредованных целевыми задачами семейного психообразования и научения безконфронтационного коммуникативирования с больным ребенком.

Первые три занятия — тематическое семейное психообразование.

Четвертое–шестое занятия — групповой тренинг по методам и тактике воспитания в семье больного ребенка и умению разрешать сопряженные с болезнью ребенка конфликтные внутрисемейные ситуации.

Седьмое занятие — окончание семейных сессий с установкой на позитивное контактирование с больным ребенком в конкретных ситуациях семейного репертуара.

### **Психообразовательные мероприятия**

1. Семейное психообразование: «Семья и больной ребенок: общие проблемы».

Мероприятия:

- процедура знакомства и представления целей и задач семинара;
- мини-лекция по освещению общих проблем воспитания в семье больного ребенка.

2. Семейное психообразование: «Шизофрения. Дезинтегративные расстройства детского возраста. Информация для семей».

Мероприятия:

- мини-лекция «Шизофрения. Информация для семей» с последующим обсуждением предоставленной информации;
- мини-лекция «Дезинтегративные расстройства детского возраста».

3. Семейное психообразование: «Определение семейных проблем и путей их решения».

Мероприятия:

- клубная работа: тематическая дискуссия по «узнаванию» личностно значимых семейных проблем;
- отработка позитивных стратегий решения семейных проблем.

4. Семейное психообразование: «Эмоциональный мир человека» и тренинг моделирования адаптивных форм эмоционально-поведенческого контактирования с больным ребенком.

Лекционное мероприятие: предоставление информации об эмоциональном мире человека.

Психообразовательные техники работы с эмоциональными реакциями:

- модельный разбор реальных ситуаций эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях «родитель–больной ребенок»;
- тренинг моделирования позитивных внутрисемейных форм эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком.

5. Семейное психообразование: «Модели ошибочных стилей коммуникаций родителей с детьми» и тренинг моделирования тактических приемов повседневного позитивного общения с больным ребенком.

Лекционное мероприятие: предоставление информации об ошибочных стилях коммуникаций родителей с детьми.

Психообразовательные техники коммуникаций «родитель–больной ребенок»:

- модельный разбор ситуаций неконструктивной коммуникации с больным ребенком в семьях;
- тренинг моделирования бесконфронтационных семейных стилей коммуникаций с больным ребенком.

6. Семейное психообразование: «Установка позиции «линии жизни».

Мероприятия:

- клубная работа: подведение итогов семинарских сессий;
- групповая вербализация «Свода правил воспитания в семье психически больного ребенка»;
- процедура прощания.

### **Программа-схема семинара-тренинга с родителями больных детей**

**Подготовительная часть.** Индивидуальная работа с родителями. Диагностическое тестирование семейных проблем и особенностей межперсонального общения с больным ребенком. Мотивация родителей на участие в семинаре-тренинге.

**Занятие № 1.** Знакомство. Представление целей и задач семинара и путей их достижения. Контролируемая ведущим семинара беседа в контексте «Семья и больной ребенок: общие проблемы».

**Занятие № 2.** Семейное психообразование: «Шизофрения и дезинтегративные расстройства детского возраста». Представление информации.

**Занятие № 3.** Определение семейных проблем и путей их решения.

**Занятие № 4.** Психообразовательная техника работы с эмоциональными реакциями: «Разбор моделей негативного внутрисемейного эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком». Представление и разбор информации.

Домашнее задание.

**Занятие № 5.** Психообразовательная техника работы с эмоциональными реакциями: «Моделирование позитивных внутрисемейных форм эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком». Представление, обсуждение и разбор информации.

**Занятие № 6.** Психообразовательная техника позитивного повседневного общения с больным ребенком. Представление, обсуждение и разбор информации.

**Занятие № 7.** Окончание семейных сессий. Установка позиции «линии жизни».

### **Общий комментарий**

Семинарские занятия проводятся без присутствия детей. Продолжительность семинарских занятий — 1,5–2 часа с 2–3-дневным интервалом между занятиями.

## **СЦЕНАРИИ ТРЕНИНГОВ С ДЕТЬМИ И ИХ РОДИТЕЛЯМИ**

Разработаны на основе программы психосоциальной реабилитации детей, больных шизофренией и общими расстройствами психологического развития.

### **Групповой онтогенетически ориентированный тренинг с детьми**

**Подготовительная часть.** Отбор детей в реабилитационную группу. Диагностическое тестирование болезненного психического состояния у ребенка (или остаточных психотических симптомов). Формирование мотивации у родителей на участие их ребенка в работе группы.

**Занятие № 1.** Цель: личное представление, обобщенное ознакомление с формами занятий в группе, взаимное знакомство, принятие норм поведения в группе, начальный этап построения доверительных отношений и сплочение участников группы.

1. Представление ведущего группы (далее по тексту — терапевта) и краткая вводная беседа с детьми для раскрытия цели и задач проведения групповых занятий, представление форм и приемов проведения занятий.

*Примерное краткое содержание беседы.* «Здравствуйте, дети! Меня зовут... Я буду руководителем вашей группы и вместе с вами буду участвовать в проведении занятий. Мы собрались здесь и сейчас потому, что у каждого из вас есть проблемы. Плохой сон, плохое настроение, несдержанность в эмоциях, определенные трудности в общении с друзьями или с учениками в классе, желание иметь больше друзей или одного, но надежного друга, трудно дается учеба, дома не всегда вас правильно понимают... Перечень проблем можно продол-

жить. У каждого из вас свои проблемы, маленькие или большие, но они мешают вам нормально жить, и вы хотели бы от них избавиться.

Вы не одиноки! Фактически нет человека, у которого не было бы проблем. Одни люди способны сами решать свои проблемы, другим требуется помощь, и они активно эту помощь ищут. Вам такую помощь оказывают: ваш лечащий доктор, ваши родители, учителя в школе, ваши друзья... Вы можете и сами себе помочь. Но когда человек может сам себе помочь? Тогда, когда осознает свои проблемы, у него появляется желание от них избавиться, и он предпринимает какие-то шаги по решению этих вопросов. Когда ему помогают, он быстрее достигнет поставленных целей... и скорее избавится от неприятных для него проблем. Основная задача наших встреч заключается в том, чтобы, помогая друг другу, стать умнее, сильнее, быть решительным и мужественным, добрым и справедливым, веселым и жизнерадостным, быть уверенным в своих силах, научиться общаться со сверстниками и иметь много преданных друзей, научиться понимать себя и других, уважать себя и пользоваться уважением и любовью других людей.

В группе мы будем играть в интересные игры и разыгрывать различные сценки, рисовать, много беседовать на интересные для вас темы и обсуждать интересующие вас проблемы. Но я хочу особо подчеркнуть, что вас никто не будет принуждать делать то, что вам не нравится. Вас никто не будет заставлять говорить о том, что, с вашей точки зрения, является вашей глубокой личной тайной, и вы не хотели бы ее раскрывать».

*Примечание для терапевта.* Нецелесообразным является включение в содержание беседы упоминания о конкретных проблемах у данного контингента психически больных детей («голосах», бреде или другой симптоматике болезни). В процессе дальнейшего ведения тренинга такого рода проблемы могут быть предметом обсуждения и разбора, но только в ситуации, когда участники группы сами эти проблемы затрагивают и желают их обсуждать.

## 2. Взаимное вербальное знакомство.

Ведется от имени терапевта с возможностью участника группы представить себя в произвольно выбранной им форме. «Я с вами познакомился... Вы знаете, как меня зовут... Сейчас каждый из вас назовет свое имя... Может рассказать о себе все, что посчитает необходимым... Кто первым скажет, как его зовут? Кто самый смелый?..».

*Примечание для терапевта.* Упражнение контролируется терапевтом при его активном участии. Весьма важное для установления сплоченности группы. Можно позволить участнику группы рассказать о себе все, что он посчитает нужным. Но следует быть крайне осторожным, если он начнет касаться своих проблем, связанных с болезнью. В таком случае нужно выслушать, не перебивая, но с обязательными установками от имени терапевта в форме понимания его проблем и желания оказать ему помощь.

## 3. Взаимное невербальное знакомство.

Продолжение знакомства с использованием упражнений невербального общения (игровые упражнения — «Жмурки», «Ухо-нос» или любые другие из

серии «на развитие внимания и заявления о себе как о потенциальном участнике контакта», или из серии «на повышение коммуникабельности, развитие коммуникативных умений посредством физического контактирования»).

*Форма представления.* «Вы устали, а сейчас мы немного поиграем, повеселимся... Предлагаю поиграть в ...» (предлагается игровое упражнение).

*Примечание для терапевта.* Проводится не более двух игр. Желательно участие всей группы. Список игр изложен в прил. 1.

#### 4. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Ведется от имени терапевта — расслабление с фиксацией внимания на дыхании (упражнение «вдох–выдох» с формулами гетеросуггестии).

*Форма представления.* «А сейчас мы отдохнем, расслабимся...».

*Примечание для терапевта.* Это упражнение терапевтической направленности. В то же время помогает сплотить группу. Формула гетеросуггестии стандартная, на расслабление и отдых. Может быть в любой интерпретации терапевта, сохраняя суть — на расслабление и отдых. Описание упражнения изложено в прил. 1.

#### 5. Продолжение взаимного невербального знакомства.

Применяются упражнения на коммуникацию чувств («горячо–холодно» или «живые руки», или любые другие из этой серии).

*Форма представления.* «А сейчас мы поближе познакомимся друг с другом... Поиграем в очень интересные игры...» (предлагается игровое упражнение).

*Примечание для терапевта.* Не более двух игр. Желательно участие всей группы.

#### 6. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Ведется от имени терапевта — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц кистей (упражнение «коготки тигра–мягкие лапки» с формулами гетеросуггестии).

*Примечание для терапевта.* Те же, что и при выполнении упражнения № 4.

#### 7. Продолжение взаимного вербального знакомства.

Ведется от имени терапевта. Участнику группы дается возможность представить себя в произвольной выбранной им форме: «Давайте опять знакомиться!.. Вот Витя!.. Что он еще хочет о себе сказать?». Акцент в повторном знакомстве делается на участников группы, не достаточно представившихся группе (или первоначально не представившихся вообще).

*Примечание для терапевта.* Упражнение исключается из структуры занятия, если во время первичного знакомства в группе (выполнение упражнения № 2) было полное представление участников группы и, по мнению терапевта, дополнительного представления не требуется.

#### 8. Принятие норм поведения в группе.

Ведется от имени терапевта: в доступной форме, кратко с учетом особенностей психического состояния данного контингента детей — внимание участников группы на представлении положений кодекса поведения в группе актив-

но не фиксируется, нормы поведения не обсуждаются. Обязательным является указание на то, что «так желательно было бы себя вести в группе».

*Форма представления.* «Занимаясь в группе, необходимо соблюдать нормы поведения. Для нашей группы они будут следующими:

- выполнять распорядок групповых занятий;
- стараться говорить в группе обо всем открыто и искренне;
- не выносить за пределы группы того, что происходит во время групповых занятий, но разрешается делиться впечатлениями со своими родителями, братьями, сестрами;
- помогать товарищам по группе и не обижать их;
- выслушивать взгляды, мнения и советы членов группы и прислушиваться к их мнению;
- можно выбирать приемлемые для себя изобразительные материалы и работать в собственном темпе;
- вправе отказаться от выполнения некоторых упражнений (заданий), открытого высказывания о некоторых своих переживаниях и чувствах и иногда не участвовать в коллективном обсуждении.

*Примечание для терапевта.* Данное упражнение можно совместить с упражнением № 1 в качестве его заключительной части. Если же выполнение упражнения № 1 кажется затянутым по времени, у терапевта нет ощущения единения с группой или, наоборот, отмечается чувство напряженности и настороженности, то, чтобы не «пугать» группу запретами, следует сохранить упражнение № 8 в структуре занятия таким, как в сценарии.

#### 9. Вводная беседа: «Погружение в цвет».

Ведется от имени терапевта — в доступной для детей и краткой по содержанию форме рассказа о значении цвета в жизни человека, особенностях цветового ощущения и психологических характеристиках цвета.

*Приблизительная форма представления.* «Мы живем в мире цветов. Нет бесцветного мира. Даже ночь имеет свои цвета. Вся наша жизнь наполнена цветом. Голубое небо. Синее море. Зеленый лес. Желтое солнце. Солнечный день, темная ночь, разноцветный луг — наши цветовые ощущения.

Цвет многообразен: желтый, синий, красный, зеленый, розовый, коричневый... А еще больше оттенков цветов: светло-розовый, бледно-синий, ярко-красный, темно-коричневый... Цвет играет огромное значение в нашей жизни. Мы постоянно ощущаем на себе сильнейшее влияние цвета. Он может нас как раздражать, угнетать наши чувства, так и радовать, давать ощущения счастья, свободы, поднимать настроение. У нас есть любимые и нелюбимые цвета. Мы ощущаем комфорт и спокойствие, облачаясь в одежду любимого цвета, наслаждаясь яркими красками природы. Нелюбимые цвета предпочитаем отвергать, избавляя себя от неприятных внутренних ощущений. Но плохих цветов не существует. У каждого человека свое цветовое пристрастие или неприязнь. Кому-то очень нравится красный и вся его цветовая гамма, а кого-то этот цвет раздражает и угнетает. К примеру, человек, которого раздражает красный цвет, никогда не будет носить одежду красной цветовой гаммы, никогда не будет с



любовью и чувством внутреннего успокоения смотреть на огонь костра. У него другое цветовое предпочтение.

Каждый цвет имеет свои свойства и обладает своей силой воздействия на психику человека. По психологическому воздействию на человека различают следующие цвета:

– «теплые», вызывающие раздражение и возбуждение у человека, стимулирующие интерес к внешнему миру, общению и деятельности. Это красный, оранжевый, желтый и белый цвета;

– «холодные», вызывающие торможение, состояние душевного покоя и мышечного расслабления, уменьшающие эмоциональность и снимающие возбуждение. Это голубой и синий цвета;

– «уравновешивающие», способствующие спокойствию и уравновешенности, стабильности и безопасности, погруженности в свой внутренний мир. Это цвета самой природы — зеленый, оливковый;

– «мягкие», пастельные, вызывающие ощущения мягкости, нежности, слабости, создающие ощущения сдержанности, скромности, нежности и ласки. Это розовый, салатный цвета;

– «угнетающие», вызывающие ощущения угнетения, подавленности, мрачности, угрюмости, тоски и страха. Это серый, коричневый и черный цвета.

Зная свойства цветов и особенности их влияния на психику человека, можно целенаправленно использовать их при рисовании. К примеру, рисуем красным — избавляем себя от страхов и плохого настроения, становимся выносливыми и уверенными, зеленым цветом — расслабляемся, испытываем прилив новой энергии и обновления, рассеиваем отрицательные эмоции.

Лечебные действия цвета мы будем использовать на своих последующих занятиях».

*Примечание для терапевта.* Беседа должна быть краткой. Основная цель — предоставить информацию, что цвета могут быть лечебными, помогающими справиться с личностными проблемами.

#### 10. Итоговая беседа.

Ведется от имени терапевта с благодарностью за возможность познакомиться с группой и пожеланием последующих встреч. Ведется в произвольной форме.

*Примечание для терапевта.* Нецелесообразно интересоваться у участников группы впечатлениями от первого занятия. Более правильным будет следующее завершение итоговой беседы: «Я знаю, я это вижу по выражению ваших лиц, что впечатление от нашего занятия у вас самое лучшее. И я уверен, что вы будете с нетерпением ждать следующих встреч, наших совместных занятий. Тем более, что вас ждут приятные сюрпризы, позвольте мне их пока не раскрывать. Пусть для вас это будет приятной неожиданностью. На последующих наших занятиях вы узнаете много нового, интересного и полезного для вас. Я также с нетерпением буду ждать встречи с вами». Далее обговаривается дата и время встречи (это должно быть заранее согласовано с родителями детей) и следует персональное приглашение: «Я жду вас Саша... Лена... Коля...».

*Общее примечание для терапевта по занятию.* По времени игровые упражнения должны быть непродолжительными (от 5 до 15 минут). Основная суть игровых упражнений 1-го занятия — не только формирование групповой динамики и сплоченности участников группы, но и возможность показать, что вместе не страшно, интересно, можно веселиться, играть, дурачиться, быть самим собой. Игры раскрепощают детей, позволяют им быть такими, какие они есть на самом деле. Именно через игры на первых сеансах групповой терапии формируется мотивация у участников детско-подростковых терапевтических групп на продолжение встреч.

**Занятие № 2.** Цель: установление доверительных межличностных контактов и начало формирования групповой динамики, первые шаги самоидентификации.

1. Упражнение: «Возобновление знакомства».

Ведется от имени терапевта, который после приветствия вновь представляет себя по имени и отчеству, непосредственно затем обращаясь к конкретному участнику группы: «Это Витя... Это Катя... Я очень рад вас видеть...» и т. д. Далее в краткой форме излагается план проведения занятия.

2. Взаимное невербальное знакомство.

Продолжение знакомства с использованием сложных упражнений невербального общения с указанием обращаться друг к другу по имени (игровые упражнения — «Узкий мостик» или «Слепой поводырь»).

3. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Ведется от имени терапевта — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц лица (упражнение «Злое лицо» с формулами гетеросуггестии).

4. Продолжение взаимного невербального знакомства.

Применяются сложные упражнения невербального общения с повторением указания обращаться друг к другу по имени (игровые упражнения невербальной коммуникации с элементами на развитие внимания — «Внимательные животные» или «Звонкая цифра»). По окончании выполнения упражнения проводится первая групповая попытка интерпретации выполнения игры по заданным правилам — в произвольной форме при активном начале такой интерпретации со стороны терапевта.

*Примечание для терапевта.* Интерпретация выполнения упражнения начинается с вопроса от имени терапевта: «Какие ощущения вы испытывали, играя «во внимательных животных»? А при выполнении других игровых упражнений? Может быть, кто-то хочет поделиться своими ощущениями?..» Не стоит настаивать, если желающих не окажется: «Ну, ничего. В другой раз кто-то пожелает поделиться своими ощущениями. У нас еще впереди много встреч. Будет о чем поговорить».

Если беседа состоялась, то, управляемая терапевтом, по времени она должна быть короткой.

5. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Ведется от имени терапевта — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц тела (упражнение «Замерзнуть–согреться» с формулами гетеросуггестии).

#### 6. Терапевтическое упражнение «Цветовое предпочтение».

*Материалы и вводная инструкция.\** Детям предлагается нарисовать, выбирая любые цвета и исходя из их цветового предпочтения и вкуса, на отдельных листах бумаги композиции: «Светит солнышко», «Идет дождик», «Ночь». При этом указывается, что они могут рисовать одну или несколько из заданных рисуночных композиций в любой последовательности, но на разных листах бумаги (кто-то начнет рисовать композицию «Светит солнышко», кто-то «Ночь» и т. д.), не спешить, не волноваться, не мешать рисовать товарищам, но допускаются негромкие разговоры между собой. Тот, кто не желает рисовать, может не делать этого и наблюдать за остальными участниками группы, не мешая им.

После выполнения участниками группы упражнения их рисунки собираются с благодарностью за проделанную работу.

*Примечание для терапевта.* Если время выполнения упражнения затягивается, то детям предлагается дорисовать рисунки на следующем занятии, а дома еще раз обдумать композиции недорисованных работ.

Допускается вариант домашнего задания: дать детям недорисованные рисунки и предложить дорисовать дома, но самостоятельно без подсказки и помощи родителей (братьев/сестер). Если материалы для рисования отдаются детям на дом, то необходимо предупредить детей на следующее занятие прийти не только с рисунками, но и с выданными материалами для рисования.

#### 7. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Ведется от имени терапевта — расслабление по контрасту с напряжением с фиксацией внимания на расслаблении мышц кистей (упражнение «Пальчики» с гетеросуггестией).

#### 8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Форма представления игровых и релаксационных упражнений — как на предыдущем занятии, а описание упражнений — в приложении. Рекомендованное время для проведения упражнений — 5–10 минут.

Следует учитывать, что выполнение упражнения «Цветовое предпочтение», которое является базисным в структуре данного занятия, займет 30–40 минут. Ориентируясь на это время и общее время занятия, следует заранее планировать и строго придерживаться сроков проведения других упражнений.

В ситуации дефицита времени можно опустить выполнение некоторых игровых и релаксационных упражнений (к примеру, упражнений № 3–4, 7).

---

\* Далее по тексту: стандартный набор материалов включает бумагу А<sub>3</sub>/А<sub>4</sub>, цветные фломастеры, карандаши, мелки.

**Занятие № 3.** Цель: продолжение установления доверительных межличностных контактов и формирования групповой динамики, первые шаги вербализации личностной идентификации.

1. Упражнение: «Хорошие друзья».

Ведется от имени терапевта, который представляет участников группы друг другу по имени, а затем кратко рассказывает о положительных сторонах каждого из участников группы, используя информацию, заранее полученную им от родителей.

*Примечание для терапевта.* Допускается не характеризовать 2–3 участников группы (как правило, наиболее некоммуникабельных, аутичных или с крайней выраженностью поведенческих нарушений) со следующей примерной вербальной формулировкой: «Коля, Витя, Света также хорошие товарищи, у них много положительных черт в характере. Но об этом мы поговорим на следующем занятии».

2. Взаимное невербальное знакомство.

3. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

4. Продолжение взаимного невербального знакомства.

5. Снятие игрового напряжения с сенсомоторной коррекцией.

*Примечание для терапевта.* Структуризация и форма выполнения упражнений 2–5 данного занятия однотипна соответствующим упражнениям занятия № 2. В ситуации отмечаемого терапевтом хорошего формирования групповой динамики выполнение некоторых из этих упражнений можно опустить.

6. Терапевтическое упражнение: «Цветовое предпочтение».

*Примечание для терапевта.* Выполнение упражнения опускается, если было выполнено на предыдущем занятии (или в форме домашнего задания).

7. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией.

Упражнение «Пальчики» с гетеросуггестией.

8. Терапевтическое упражнение: «Вербализация цветового предпочтения».

Ведется от имени терапевта с вовлечением в обсуждение рисунков 2–3 наиболее активных участников группы (способных к вербализации своих цветовых ощущений). В визуальном сопоставлении представляются рисунки этих детей с предложением пояснения с их стороны выбора фактуры (сюжета) рисунка и его цветового оформления.

9. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Те же, что и при выполнении задания № 2. Упражнение «Вербализация цветового предпочтения» является базовым в структуре занятия.

**Занятие № 4.** Цель: завершение формирования групповой динамики и эмпатического отношения между участниками группы, усиление самоидентификации.

1. Упражнение: «Хорошие друзья».

Ведется от имени терапевта. Подчеркиваются положительные стороны каждого участника группы, не отмеченные на предыдущем занятии.

*Примечание для терапевта.* Упражнение опускается, если на предыдущем занятии все участники группы были охарактеризованы с положительной стороны.

2. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Гусеница».

*Примечание для терапевта.* Не выполняется, если не проводилось предыдущее упражнение.

3. Терапевтическое упражнение: «Вербализация цветового предпочтения».

Ведется от имени терапевта с вовлечением в обсуждение рисунков 2–3 участников группы с их интерпретацией содержания рисунков и выбранного цветового предпочтения в их оформлении.

4. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Паровозик».

5. Терапевтическое упражнение: «Вербализация цветового предпочтения».

Ведется от имени терапевта с вовлечением в обсуждение рисунков остальных участников группы. Или, в ситуации отказа («внутреннего зажима»), к пояснению своих рисунков со стороны наиболее некоммуникабельных участников группы, такую интерпретацию в границе допустимого проводит терапевт, но предварительно получив вербальное или «знаковое» невербальное согласие со стороны участника группы.

6. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — «Испорченный телефон».

7. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация цветового предпочтения».

Ведется от имени терапевта с вовлечением в обсуждение всех участников группы. Установка — терапевт в форме негласного соглашения с применением приемов рационального гетероуправления предлагает и добивается «группового» согласия на цветовое оформление рисунков в цветах терапевтической направленности, показанных для психически больных детей данной гетерогенной нозологической группы, а именно: «Светит солнышко» — превалирование желтого и оранжевого цветов, «Идет дождик» — превалирование голубого и зеленого цветов, «Ночь» — превалирование синего и коричневого цветов.

Далее участникам группы предлагается нарисовать рисунок «Светит солнышко» в согласованном цветовом оформлении. Выбор сюжета рисунка терапевтом не регламентируется. После выполнения упражнения по предложению терапевта каждый участник группы публично демонстрирует свой рисунок присутствующим, при этом допускается ситуационный комментарий демонстратором, если такая потребность у него возникает. Но дискуссия и обсуждение не допускаются. Выполненный рисунок остается у участника группы (или, с его согласия, дарится терапевту).

8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Нарисовать в произвольной форме рисунки: «Идет дождик» и «Ночь», но в цветовом оформлении, согласованном в группе. Предлагается выбрать иной сюжет рисунков, чем ранее использованный участником группы.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* То же, что и при выполнении задания № 2. По ситуации, упражнения № 3 и 5 можно объединить, не выполняя игровое промежуточное между ними. Упражнения «Вербализация цветового предпочтения» и «Групповая вербализация цветового предпочтения» являются базовыми в структуре занятия.

Если материалы для рисования отдаются детям на дом, следует предупредить их: не забывать и на следующее занятие прийти не только с рисунками, но и с выданными материалами для рисования.

**Занятие № 5.** Цель: контролируемая терапевтом актуализация нарушенных у участников группы когнитивных, мотивационных и эмоциональных связей позитивного контактирования с социумом с моделированием конкретных дезадаптивных ситуаций социального репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в произвольной форме и включает в себя: приветствие терапевта, обращенное непосредственно к группе, с предъявлением позитивного вербального материала (допускается приветствие, применительно к конкретному участнику группы). Далее участникам группы предлагается с улыбкой на лице поочередно поздороваться друг с другом за руку. Допускаются при выполнении упражнения шутки, реплики, шум со стороны участников группы. В заключение вводной беседы терапевт предлагает показать «свое домашнее творчество» с кратким комментарием к рисунку. Очередность показа не регламентируется, наоборот, поощряется стихийный, коллективный показ. Главное для терапевта — позволить предъявить свои рисунки и высказаться всем участникам группы, изъявившим желание публичной демонстрации «домашнего задания». В ситуации невыполнения домашнего задания кем-то из участников группы мотивы и причины этого не выясняются.

2. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Гусеница».

3. Диагностическое проективное рисование: «Схема семьи».

*Материалы.* Лист бумаги формата А<sub>4</sub> с нарисованным посередине овальной формы столом и десятью стульями вокруг (см. прил. 2, рис. 1). Набор цветных фломастеров или цветных карандашей. Набор для цветного раскрашивания разрисовок, иллюстрированных детских книжек или детских журналов, стопкой положенных на отдельном столе в угловой части помещения (комнаты).

*Инструкция.* Обращение к детям: «Семья — это вы сами, мама, папа, братья, сестры, бабушки, дедушки. Также членами семьи могут быть ваши дяди,

тети, двоюродные братья, сестры. Членом семьи можете считать живущую у вас собачку, кошку, птичку. Вы должны нарисовать, расположив за столом, членов своей семьи: папу, маму, бабушку, дедушку, братьев, сестер и любого другого члена своей семьи. Не забудьте нарисовать и себя. Членов семьи, включая себя, подпишите: «Я», «Мама» и т. д. На ваше усмотрение, вы можете расположить за столом не всех членов своей семьи. Располагая членов семьи за столом, следует раскрасить их волосы, глаза, одежду и т. д. Не важно, как вы нарисовали членов семьи и себя. Не волнуйтесь, если с вашей точки зрения будет получаться «некрасиво», главное, чтобы «члены семьи» были «усажены» за стол. Кому потребуется помощь, я готов ее оказать. Рисуйте спокойно, не мешая друг другу. Кто задание выполнит, тихо пересаживается к столу с разрисовками, книжками и журналами».

4. Диагностическое проективное рисование: «Урок в школе».

*Материалы.* Те же, но на листе бумаге очерченный прямоугольной формы стол с нарисованными 20 фигурками детей, сидящими на стульях вокруг стола, и фигурой учителя, сидящего во главе этого стола (см. прил. 2, рис. 2).

*Инструкция.* Обращение к детям: «Идет урок в вашем классе. Вы присутствуете на уроке. Вы должны раскрасить фигурку учителя и фигурки учеников вашего класса. Не забудьте среди этих фигурок и себя. Не обращайтесь внимание на то, что количество фигурок может не совпадать с количеством учеников в вашем классе. Также не обращайтесь внимание, что ученики вашего класса сидят не за партами, а вокруг большого стола. Подпишите себя, учителя, а также фигурки именами учеников вашего класса. Не обязательно подписать все раскрашенные вами фигурки, но желательно большую часть из них. Кому потребуется помощь, я готов ее оказать. Рисуйте спокойно, не мешая друг другу. Кто задание выполнит, тихо пересаживается к столу с разрисовками, книжками и журналами».

5. Диагностическое проективное рисование: «Игры со сверстниками».

*Материалы.* Те же, но на листе бумаге очерченная игровая площадка с фигурками играющих детей (см. прил. 2, рис. 3).

*Инструкция.* Обращение к детям: «Это игровая площадка. Может быть в вашем и соседнем дворах или где-нибудь в другом месте. На этой площадке играют ваши сверстники, товарищи, друзья. Среди них присутствуете и вы. Вы должны раскрасить фигурки, не забудьте и себя. Подпишите фигурки или большую часть из них именами своих товарищей по игре. Не забудьте указать себя. Кому потребуется помощь, я готов ее оказать. Рисуйте спокойно, не мешая друг другу. Кто задание выполнит, тихо пересаживается к столу с разрисовками, книжками и журналами».

6. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Коготки тигра–мягкие лапки» с формулами гетеросуггестии.

7. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Игровые упражнения (паузы) для снятия эмоционального напряжения в группе (или упражнения с сенсомоторной коррекцией) могут быть представлены иными (см. прил. 1).

Упражнения «диагностического проективного рисования» выполняются с заполнением на специальных бланках (см. прил. 2, рис. 1–3). Форма вербального обращения к участникам группы, предшествующая выполнению данных упражнений, — произвольная. К примеру: «Слушайте меня внимательно... Сейчас мы будем опять рисовать... Это легкое упражнение для выполнения. Рисунок, подписав своим именем, сдаете мне. С вашего личного разрешения, некоторые из рисунков мы на последующем занятии рассмотрим». Далее следует изложение инструкции.

По окончании выполнения упражнения (или в процессе его выполнения) рисунки собираются терапевтом с благодарностью за добросовестное выполнение задания.

На усмотрение терапевта между упражнениями допускается игровая пауза для снятия эмоционального напряжения в группе (если в этом возникает необходимость).

В ситуации возникшего дефицита времени упражнение «Диагностическое проективное рисование «Игры со сверстниками» может быть предложено в качестве домашнего задания. В таком случае в конце проведения итоговой беседы после пожелания последующей встречи с визуальным представлением бланка (прил. 2, рис. 3) предлагается: «Дома, наподобие того, как вы это делали на занятии, раскрасьте этот рисунок. Но, слушайте меня внимательно, сделайте это следующим образом...» Далее следует содержание инструкции, в конце изложения которой заключается: «На следующую нашу встречу вы принесете этот раскрашенный рисунок».

Базисным в структуре данного занятия являются проективные рисунки.

Если материалы для рисования отдаются детям на дом, то следует предупредить детей: не забывать и на следующее занятие прийти не только с рисунками, но и с выданными материалами для рисования.

**Занятие № 6.** Цель: самоидентификация участниками группы элементов позитивного контактирования с социумом, ограниченных семейным, межличностным и школьным социальным репертуарами, и опосредованная групповой динамикой дезактуализация болезненных переживаний.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в форме установившегося в группе стандарта выражения эмпатического отношения друг к другу.

2. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания проективного рисования «Схемы семьи».

Ведется от имени терапевта. Мишень выбора контекстной вербализации «нарисованного» — участник группы, имеющий проблемы семейного контактирования (см. прим. к упражнению). Терапевт регулирует краткость изложения. Установка — терапевт в форме ненавязчивого преподношения материала добивается «группового» согласия на размещение персонажей рисунка в следующей условной последовательности: «я», рядом слева/справа — «мама» и «папа», далее рядом с «мамой» и «папой» — «братья/сестры», затем «бабушка/дедушка» и далее в произвольной последовательности — другие члены семьи.



*Примерная форма обращения:* «С вашего согласия, рассмотрим некоторые рисунки. Это рисунок Вити... Он нам пояснит, кто из членов его семьи на рисунке изображен...».

И далее следует показ с личностной вербализацией рисунков участников группы. Допускается в ходе личностной вербализации рисунка спросить: «А почему ты папу так далеко от себя «посадил»?.. сестру?.. брата?..» и другие вопросы, задаваемые в корректной форме. Ответы предполагаются краткими и без последующей их интерпретации и обсуждения в группе.

Важным в завершении выполнения упражнения от имени терапевта является следующее заключение: «Мама и папа самые близкие для нас люди. Поэтому мы «рисуем» их рядом с собой. Братья и сестры, бабушки и дедушки тоже для нас очень близкие люди. Мы на рисунке их также размещаем поближе к себе. Если мы в ссоре с кем-то из членов семьи, в обиде на них, мы можем «разместить» их на рисунке подальше от себя. Но мы близкие люди, члены одной семьи, обязательно пойдем друг друга, помиримся и в следующий раз «нарисуем» их поближе к себе. Мы одна семья, ближе нам в этом мире нет людей. Мы должны держаться все вместе. Ссоры, недопонимание друг друга приходят и уходят. А семья остается. Она дает нам поддержку и опору, всегда и везде. Согласны?»

*Примечание для терапевта.* Суть «группового согласия» размещения персонажей — «мама и папа» должны быть «помещены» на рисунке как можно ближе к «нарисованному» участнику группы. Если семья полная, наиболее подходящая интерпретация: «я» и рядом «мама/папа». Если семья неполная — «я», рядом «мама» и «братья/сестры (или бабушка/дедушка)».

Для вербализации содержания проективного рисунка группе демонстрируется 2–3 рисунка, на которых члены семьи «расположены» в позиции, отдаленной от установочной терапевтической, а именно: «я», рядом «бабушка/дедушка» или «сестра/брат», а «мама/папа» — подальше от «меня». Если таких рисунков не выявляется, то желательной будет демонстрация рисунков участников группы, у которых известен факт наличия семейной депривации (полученная предварительная информация от родителей).

3. Упражнение на коммуникацию чувств — «Живые руки».

4. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания проективного рисования «Школьного урока».

Форма подачи упражнения, как выше (см. упражнение № 2). Мишень выбора контекстной вербализации «нарисованного» — участник группы, имеющий проблемы позитивного функционирования в школе (см. прим. к упражнению). Установка — терапевт в форме ненавязчивого преподнесения материала добивается «группового» согласия на размещение персонажей рисунка в следующей условной последовательности: по правую руку от учителя — «я», затем следует наиболее эмпатичный участнику группы ученик класса, далее те, которые в первичном варианте рисования располагались наиболее отдаленно от участника группы («антипатичные» участнику группы соученики).

*Примерная форма обращения:* «С вашего согласия, рассмотрим некоторые рисунки. Это рисунок Вити... Он нам пояснит, кто на рисунке изображен, и почему он их разместил в такой последовательности...»

И далее следует показ с личностной вербализацией рисунков участников группы. Допускается спросить: «А почему на твоём рисунке ты так далеко «сидишь» от учителя?.. А кто это «сидит» рядом с тобой?.. Твой друг?.. А почему этих учеников ты «посадил» за дальний край стола, подальше от учителя?..» и в корректной форме задать другие вопросы. Ответы предполагаются краткими и без последующей их интерпретации и обсуждения в группе.

Важным в завершении выполнения упражнения от имени терапевта является следующее заключение: «Многие ученики боятся школьных уроков. Даже если дома хорошо подготовились к ним. Я это по себе знаю. Тоже боялся. Чтобы быть уверенным и не испытывать страх на уроке, садился за парту поближе к учителю. Так я себя чувствовал спокойнее. Если себя «поместим» за стол справа от учителя, будем ли чувствовать себя спокойнее и увереннее на уроке? Будем! Вот, представьте себя сидящим на уроке рядом с учителем. Вы хорошо подготовлены, вам нечего бояться, и близость к учителю располагает к душевному равновесию.

Кого рядом с собой из школьных товарищей вы «разместите» на рисунке? Того, с кем вы дружите! И правильно сделаете. Потому что это ваш друг, который готов вам помочь в любую минуту и рядом с которым вам хорошо. А если у вас нет полного взаимопонимания с кем-то из ваших товарищей по классу, вам неприятно с ним общаться, он вас обижает, то вы, конечно же, его на рисунке разместите подальше от себя. Но абсолютно неприятных людей не бывает. «Поместите» на рисунке поближе к себе школьных товарищей, с которыми вы не дружите, и вы сделаете первый шаг к налаживанию с ними дружеских отношений. Вы со мной согласны?..»

*Примечание для терапевта.* Суть «группового согласия» размещения персонажей рисунка — сближение на рисунке своего «я» с «учительским» и с теми учениками в классе, с которыми имеет место антипатия в отношениях.

Целесообразным является рассмотрение рисунков 2–3 участников группы, на которых они себя «изобразили» наиболее отдалёнными от «учителя», или известным является факт наличия школьной депривации у участника группы (полученная предварительная информация от родителей).

5. Упражнение на коммуникацию чувств — «Живой круг».

6. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания проективного рисования «Игр со сверстниками».

Форма подачи упражнения, как выше (упражнения № 2–3). Мишень выбора контекстной вербализации нарисованного — участник группы, имеющий проблемы позитивного функционирования вне стен школы (см. прим. к упражнению). Установка — терапевт в форме ненавязчивого преподнесения материала добивается «группового» согласия на размещение персонажей рисунка в следующей условной последовательности: «я» как участник коллектив-

ной игры из четырех фигурантов с обязательным именованным обозначением всех фигурантов.

*Примерная форма обращения:* «С вашего согласия, рассмотрим некоторые рисунки. Это рисунок Вити... Он нам пояснит, кто на рисунке изображен, где он себя изобразил, кто его друзья...»

И далее следует показ с личностной вербализацией рисунков участников группы. Допускается спросить: «А почему ты на игровой площадке не «нарисовал» себя в самой «шумной» компании играющих?.. Почему ты стоишь как бы в стороне и наблюдаешь за игрой других детей?.. Кто это рядом с тобой?.. Твои близкие друзья?..» и другие вопросы, задаваемые в корректной форме с учетом фабулы «отображения» участником группы себя как «персонажа игровой ситуации». Ответы на полученные вопросы предполагаются краткими и без последующей их интерпретации и обсуждения в группе.

Важным в завершении выполнения упражнения от имени терапевта является следующее: «Каждому человеку хочется иметь много друзей, надежных и верных. Даже взрослый в кругу своих верных друзей шумит и балуется как ребенок. Поэтому представим, что на этом рисунке вы в центре игры. Вот, к примеру, возьмем композицию рисунка, где «играют пять персонажей». Далее, взяв рисунок Вити... (Петя... Вова... или других участников группы, рисунки которых рассматривались), терапевт поясняет: «Вот рисунок Вити... Витя, укажи, где в этой композиции из «пяти играющих» ты «видишь» себя. Подпишем — «Витя». А кто это играет рядом с тобой? Как его зовут? Называй имя. А это кто?» (и так далее, указывая и подписывая каждого «игрока» в этой композиции). Завершающими могут быть обращения: «Не всегда, конечно, бывает, чтобы вам хотелось быть в центре игры со сверстниками. Но в нашей условной игре мы сообща решили: «я» буду в центре игры со своими сверстниками. Согласны?»

*Примечание для терапевта.* Суть «группового согласия» размещения персонажей рисунка — «я» в центре игровой ситуации, «заводи́ла», рядом со мной мои товарищи по игре, поименно обозначенные.

Целесообразным является рассмотрение рисунков 2–3 участников группы, на которых они себя «изобразили» наиболее отдаленными от «участников игры», «одиночками» на игровой площадке или известным является факт наличия межперсональной (вне стен школы) депривации у участника группы (полученная предварительная информация от родителей).

7. Игровая пауза на снятие эмоциональной напряженности — упражнение «Сесть на свободный стул».

8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Заранее подготовленные формуляры (бланки) данных трех проективных рисунков раздаются детям с предложением красочного оформления в контексте выработанного «группового» согласия: «Дома вы разрисуете эти уже известные вам рисунки в такой последовательности, как мы рассматривали на занятии. А именно: дома за круглым столом «сизу» я, рядом

со мной мама, папа, брат, сестра... Любимую кошку можно нарисовать «лежащей» на столе... На уроке я «сизжу» на стуле рядом с учителем, возле меня мой близкий школьный товарищ (или несколько товарищей), чуть подальше — школьные товарищи, с которыми я хотел бы подружиться... На игровой площадке я в центре игры, а рядом со мной мои лучшие друзья, которых я поименно обозначу... Договорились. Рисунки принесете на следующее занятие».

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Игровые упражнения (паузы) для снятия эмоционального напряжения в группе могут быть иными (см. прил.).

Терапевтические упражнения выполняются на основе проективных рисунков, «заполненных» участниками группы на предыдущем занятии (или в форме домашнего задания части из них).

Базисным в структуре данного занятия является «групповая вербализация» содержания проективных рисунков в заданном контексте терапевтической направленности.

**Занятие № 7.** Цель: корригирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях семейного репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в форме установившегося в группе стандарта выражения эмпатического отношения друг к другу. В процессе беседы терапевт предлагает предъявить выполненное домашнее задание, подписать его на обратной стороне листа бумаги и по кругу передавать участникам группы для общего визуального ознакомления. Комментарии со стороны терапевта по факту, качеству и содержанию выполнения домашнего задания не проводятся, но им стимулируется и поддерживается инициатива спонтанного обсуждения результатов выполненного домашнего задания. По предложению терапевта, участники группы могут обменяться и подарить друг другу свои формуляры (бланки) домашнего задания или оставить терапевту «на память».

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Каракули».

*Примечание для терапевта.* Любой из вариантов данной техники (см. прил. 1).

3. Терапевтическое упражнение: «Рисунок семьи».

*Материалы и вводная инструкция.* Стандартный набор материалов. Детям предлагается нарисовать, исходя из их цветового предпочтения и вкуса, на листе бумаги композицию: «Рисунок семьи». При этом указывается, что они не ограничены в своей фантазии «рисования» членов своей семьи: всех или некоторых из них, дома или на даче, на прогулке или на отдыхе, или в любых других конкретных ситуациях, имевших место в их семьях. Указывается, что время рисования не ограничено, спешка не допускается, можно между собой тихо переговариваться, что-то обсуждать и т. д. Терапевт заранее благодарит участников группы за желание участвовать в выполнении упражнения.

*Примечание для терапевта.* В ситуации дефицита времени упражнение прекращается даже в том случае, если некоторые участники группы не выполнили упражнение. Обращение к участникам группы, не успевшим «нарисовать семью»: «Не волнуйтесь. Я вам еще предоставлю время завершить рисунок».

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Коготки тигра–мягкие лапки» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания «Рисунка семьи».

Контролируемая терапевтом вербализация (озвучивание) фабульного содержания рисунка (замысла, сюжета, испытываемых чувств и пр.) и выбранных форм цветового изображения. В выполнении упражнения участвуют 2–3 наиболее контактных участника группы. По ходу выполнения упражнения терапевт определяется с выбором мишеней интервенции — обобщенным выбором дезадаптивных элементов внутрисемейного контактирования применительно к данным участникам группы.

6. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Гусеница».

7. Терапевтическое упражнение: «Рисуем семью».

Ведется терапевтом с применением элементов гетероулучшения направленности корригирующего научения позитивному контактированию в конкретных ситуациях семейного репертуара (смоделированных с учетом особенностей семейной депривации у участников группы). Группа делится на две равные подгруппы, и каждой подгруппе предлагается нарисовать определенную композицию: «Семья дома» или «Семья на лесной прогулке» (выбор «семейных» композиций может быть и иным; рисунок выполняется на бумаге формата А<sub>3</sub>). Структуризация композиции, вплоть до расписания ролей участников ее рисования (кто и что будет рисовать, и в каком цветном отображении), проводится терапевтом с учетом выбранных мишеней интервенции в ракурсе позитивной направленности разрешения обобщенных внутрисемейных конфликтных ситуаций, формально отмеченных по рисункам участников группы (особенности семейного функционирования участников группы терапевт должен знать до проведения данного занятия). К примеру, участнику группы с негативным отношением к отцу предлагается рисование элемента композиции «он и отец на прогулке, взявшись за руки, улыбающиеся, довольные» и т. д.

Далее следует краткое обсуждение «рисовальщиками» (некоторыми из них) сюжетной фабулы рисунка с дополнениями от имени терапевта (если такие потребуются).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались «групповой вербализации» на данном занятии.

В выполнении упражнения не участвуют члены группы, не успевшие выполнить упражнение № 3 «Рисунок семьи»; им предоставляется возможность завершить рисуночную композицию: «Вам, Сережа, Витя... отдельное задание. Не волнуйтесь, не спешите... Дорисуйте задуманный вами «рисунок семьи». А потом присоединитесь к группе».

8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается нарисовать те две (или одну из них на выбор) композиции, которые они коллективно рисовали на занятии с возможной импровизацией, но при обязательном повторении основных элементов композиции и ее фабульного содержания: «Мы на занятии коллективно нарисовали два рисунка. Обсуждали нарисованное. Еще раз посмотрите на свои работы (рисунки по очереди демонстрируются группе). Запомните их сюжет, последовательность нарисованных деталей. И повторите дома по памяти содержание рисунков или нарисуйте что-то похожее. Можете нарисовать один рисунок, два или больше. Сколько хотите. Вам могут помочь члены вашей семьи, если вы этого пожелаете. Если кто-то не выполнит домашнее задание, не беда. У каждого из вас есть право выбора. Причину невыполнения домашнего задания выяснять не будем. Тот, кто выполнит домашнее задание, принесет рисунки на следующее занятие. Покажет своим товарищам. Рисунки обсуждать не будем. Эти «домашние» рисунки — по вашему желанию, вам на память, на память вашим товарищам по группе или на память мне».

*Примечание для терапевта.* Следует учитывать, что не все участники группы выполняют это домашнее задание.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Игровые упражнения (паузы) для снятия эмоционального напряжения в группе (или упражнения с сенсомоторной коррекцией) могут быть иными (см. прил. 1).

Подробные инструкции выполнения упражнений № 5, 7 не приводятся, так как, несмотря на «симптоматическую общность» семейной депривации у данного контингента психически больных детей, имеют место и индивидуальные различия. Поэтому инструктивные указания к этим занятиям заранее подготавливаются терапевтом с учетом индивидуальных особенностей семейной депривации у участников группы.

Базисным в структуре данного занятия является «групповая вербализация» содержания «Рисунка семьи» и упражнение «Рисуем семью» в заданном контексте терапевтической направленности.

**Занятие № 8.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях семейного репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в стандартной для группы форме «встречи старых друзей» с исходящим от терапевта предложением коллективного ознакомления с результатами выполненного домашнего задания. Допускается обмен мнением между собой участников группы. По предложению терапевта участники группы могут обмениваться и подарить друг другу свои «домашние» рисунки: «Вы можете оставить рисунки у себя на память, подарить свой рисунок любому из участников группы или мне, за что я вам буду премного благодарен».

*Примечание для терапевта.* Крайне желательным является сохранение рисунков терапевтических упражнений у терапевта для их последующего анализа. Но, следует учитывать, что выбор, как распорядиться своим рисунком, остается за участником группы.

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Каракули».

*Примечание для терапевта.* Любой из вариантов данной техники (см. прил. 1).

3. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания «Рисунка семьи».

Продолжение выполнения упражнения по алгоритму предыдущего занятия (см. упражнение № 5 занятия № 7), но применительно к другим участникам группы с выбором очередных мишеней интервенции.

*Примечание для терапевта.* При выполнении упражнения задействуются преимущественно те участники, групповая вербализация «Рисунков семьи» которых не проводилась на предыдущем занятии.

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Вдох–выдох» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Рисуем семью».

Ведется терапевтом по отработанному алгоритму (как при выполнении упражнения № 7 занятия № 7).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались «групповой вербализации» на данном занятии. Композиции для рисования — из семейной тематики — заранее подбираются терапевтом к занятию. Можно использовать композиции предыдущего занятия, но в несколько ином (модифицированном) варианте.

6. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Злое лицо» с формулами гетеросуггестии.

Момент времени для выполнения упражнения выбирается терапевтом, предварительно предлагает участникам группы отвлечься от рисования, расслабиться и немного отдохнуть.

7. Продолжение выполнения упражнения: «Рисуем семью».

8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается изобразить те композиции, которые они коллективно рисовали на занятии с возможной импровизацией, но при обязательном повторении основных элементов композиции и ее фабульного содержания.

*Примечание для терапевта.* См. упражнение № 8 занятия № 7.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* То же, что к занятию № 7. По ситуации упражнения № 5 и 7 можно объединить, не выполняя промежуточное (с сенсомоторной коррекцией) между ними.

**Занятие № 9.** Цель: корригирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях школьного репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в стандартной для группы форме «встречи старых друзей» с предложением терапевта показать рисунки, нарисованные дома, взаимного обмена и краткого обсуждения содержания рисунков.

По предложению терапевта, участники группы могут обмениваться и подарить друг другу свои «домашние» рисунки: «Вы можете оставить рисунки у себя на память, подарить свой рисунок любому из участников группы или мне, за что я вам буду премного благодарен».

*Примечание для терапевта.* См. упражнение № 1 занятия № 8.

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Зеркало».

*Примечание для терапевта.* Описание техники — см. прил. 1.

3. Терапевтическое упражнение: «Добро и зло».

*Материалы и вводная инструкция.* Стандартный набор материалов. Детям предлагается нарисовать, исходя из их цветового предпочтения и вкуса, на листе бумаги композицию: «Добро и зло». Указывается, что ассоциация «добра и зла» должна быть опосредована личным опытом их школьной жизни, при этом необязательным является персонализация в рисуночной композиции конкретных участников школьных конфликтов или случаев позитивных ситуаций из школьного репертуара. Подчеркивается, что композиционное построение рисунка не ограничивается какими-либо рамками. Также указывается на неограниченность времени рисования.

*Примечание для терапевта.* В ситуации дефицита времени упражнение прекращается даже, если некоторые участники группы не выполнили его. Обращение к участникам группы, не успевшим «нарисовать» композицию «Добра и зла»: «Не волнуйтесь. Я вам еще предоставлю время завершить рисунок».

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Коготки тигра–мягкие лапки» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания рисунков «Добро и зло».

Контролируемое терапевтом упражнение по раскрытию сюжетного замысла и вербализации испытываемых чувств при рисовании композиции на заданную тему с выбором мишеней последующего корригирующего научения позитивному поведению в дезадаптивных ситуациях школьного репертуара. В выполнении упражнения участвуют 2–3 наиболее контактных участника группы.

6. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Запомни ритм».

7. Терапевтическое упражнение: «Рисуем школу».

Ведется терапевтом с применением элементов гетеровнушения направленности корригирующего научения позитивному контактированию в конкретных ситуациях школьного репертуара (смоделированных с учетом особенностей школьной депривации у участников группы). Группа делится на две равные подгруппы и каждой подгруппе предлагается нарисовать определенную композицию: «Школьная перемена» или «Школьный урок» (выбор «школьных» композиций может быть и иным; рисунок выполняется на бумаге формата А<sub>3</sub>). Структуризация композиции и определение ролей участников ее рисования (кто и что будет рисовать, какими цветами и т. д.), проводится терапевтом с учетом выбранных терапевтических мишеней интервенции дезактуализации



состояния школьной депривации у участников группы (важным является знание особенностей школьного функционирования участников группы на основе ранее проведенной диагностики во время формирования списочного состава группы). К примеру, участнику группы с негативным отношением к выполнению урока возле школьной доски предлагается рисование элемента композиции «я, отвечающий на вопросы учителя у школьной доски» и т. д.

Далее следует краткое обсуждение «рисовальщиками» (некоторыми из них) сюжетной фабулы рисунка с дополнениями от имени терапевта (если такие потребуются).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались вербализации на данном занятии.

В выполнении упражнения не участвуют члены группы, не успевшие выполнить упражнение № 3 «Добро и зло»; им предоставляется возможность завершить рисуночную композицию: «Вам, Сережа, Витя... отдельное задание. Не волнуйтесь, не спешите... Дорисуйте задуманный вами рисунок «Добра и зла». А потом присоединитесь к группе».

#### 8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается нарисовать те две композиции, которые они коллективно рисовали на занятии с возможной импровизацией, но при обязательном повторении основных элементов композиции и ее фабульного содержания.

*Примечание для терапевта.* Инструкция обращения, как при выполнении предыдущих схожих занятий.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Игровые упражнения (паузы) для снятия эмоционального напряжения в группе (или упражнения с сенсомоторной коррекцией) могут быть иными (см. прил.).

Подробные инструкции выполнения упражнений № 5, 7 не приводятся, так как, несмотря на «симптоматическую общность» школьной депривации у данного контингента психически больных детей, имеют место и индивидуальные различия. Поэтому инструктивные указания к этим занятиям заранее подготавливаются терапевтом с учетом индивидуальных особенностей школьной депривации у участников группы.

Базисным в структуре данного занятия является «групповая вербализация» содержания рисунков «Добро и зло» и упражнение «Рисуем школу» в заданном контексте терапевтической направленности.

Если материалы для рисования отдаются детям на дом, то следует предупредить их: не забывать и на следующее занятие прийти не только с рисунками, но и с выданными материалами для рисования.

**Занятие № 10.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях школьного репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется от имени терапевта в стандартной для группы форме «встречи старых друзей» с исходящим от терапевта предложением коллективного ознакомления с результатами выполненного домашнего задания и обменом рисунками друг с другом (желательно оставить их у терапевта). Допускается обмен мнением между участниками группы.

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Каракули».

3. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания рисунков «Добро и зло».

Продолжение выполнения упражнения по алгоритму предыдущего занятия (см. упражнение № 5 занятия № 9), но применительно к другим участникам группы с выбором очередных терапевтических мишеней интервенции.

*Примечание для терапевта.* При выполнении упражнения задействуются преимущественно те участники, групповая вербализация рисунков «Добро и зло» которых не проводилась на предыдущем занятии.

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Вдох–выдох» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Рисуем школу».

Ведется терапевтом по отработанному алгоритму (как при выполнении упражнения № 7 занятия № 9).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались «групповой вербализации» на данном занятии. Композиции для рисования — из школьной тематики — заранее подбираются терапевтом к занятию. Можно использовать композиции предыдущего занятия, но в несколько ином (модифицированном) варианте.

6. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Злое лицо» с формулами гетеросуггестии.

Момент времени для выполнения упражнения определяется терапевтом.

7. Продолжение выполнения упражнения: «Рисуем школу».

8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается нарисовать те композиции, которые они коллективно рисовали на занятии с возможной импровизацией, но при обязательном повторении основных элементов композиции и ее фабульного содержания.

*Примечание для терапевта.* Инструкция обращения, как при выполнении предыдущих схожих занятий.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* То же, что к занятию № 9. По ситуации, упражнения № 5 и 7 можно объединить, не выполняя промежуточное (с сенсомоторной коррекцией) между ними.

**Занятие № 11.** Цель: корректирующее научение адаптивному поведению и эмоциональному реагированию в конкретных ситуациях межличностного (со сверстниками) репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Ведется в стандартной для группы форме «встречи старых друзей» с исходящим от терапевта предложением краткого по времени обсуждения «домашних» рисунков с последующим их взаимным обменом (желательно оставить их у терапевта).

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Зеркало».

3. Терапевтическое упражнение: «Черное и белое».

*Материалы и вводная инструкция.* Стандартный набор материалов. Детям предлагается нарисовать, исходя из их цветового предпочтения и вкуса, на листе бумаги композицию: «Черное и белое». Указывается, что ассоциация «черного и белого» должна быть опосредована личным опытом их межперсональных отношений со сверстниками вне стен школы, при этом необязательным является персонализация в рисуночной композиции конкретных участников межперсональных конфликтов вне стен школы или случаев позитивных ситуаций из межличностного со сверстниками репертуара. Также указывается, что композиционное построение рисунка не ограничивается какими-либо рамками. Время рисования неограничено.

Допускается подсказка, что восприятие «черного» («темные» цвета цветового ощущения: коричневый, серый, синий и непосредственно черный) — это ассоциации недружелюбия, агрессивности, злости, лжи, подлости и т. д., а «белого» («светлые» цвета цветового ощущения: желтый, оранжевый, розовый, голубой, белый) — это ассоциация дружбы, преданности, веселья, порядочности и т. д.

*Примечание для терапевта.* В ситуации дефицита времени упражнение прекращается даже в том случае, если некоторые участники группы не выполнили упражнение. Обращение к участникам группы, не успевшим нарисовать композицию «Черное и белое»: «Не волнуйтесь. Я вам еще предоставлю время завершить рисунок».

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Коготки тигра–мягкие лапки» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания рисунков «Черное и белое».

На модели разбора рисунков 2–3 наиболее контактных участников группы с вербализацией ими под контролем терапевта сюжетного замысла и испытываемых чувств при рисовании проводится выбор мишеней интервенции последующего корректирующего научения позитивному поведению в дезадаптивных ситуациях межличностного контактирования.

6. Игровая пауза для снятия эмоционального напряжения — упражнение «Запомни ритм».

7. Терапевтическое упражнение: «Рисуем сверстников».

Ведется терапевтом с применением элементов гетероупражнения, направленного на корректирующее научение позитивному контактированию в кон-

кретных ситуациях межличностного со сверстниками репертуара (моделированных с учетом особенностей межличностной депривации у участников группы). Группа делится на две равные подгруппы и каждой предлагается нарисовать определенную композицию: «Я и мои товарищи» или «Товарищи у меня дома» (выбор композиций тематики межперсонального контактирования со сверстниками вне стен школы может быть и иным; рисунок выполняется на бумаге формата А<sub>3</sub>). Структуризация композиции и определение ролей участников рисования (кто и что будет рисовать, какими цветами и т. д.) проводится терапевтом с учетом выбранных терапевтических мишеней интервенции дезактуализации состояния межличностной депривации у участников группы (учитывается ранее собранная информация об особенностях межличностного функционирования у участников группы). К примеру, участнику группы с утерей ранее имевших коммуникабельных связей предлагается рисование элемента композиции «я в красочной одежде, довольный и улыбающийся в центре группы товарищей» и т. д.

Далее следует краткое обсуждение «рисовальщиками» (или некоторыми из них) сюжетной фабулы рисунка с дополнениями от имени терапевта (если такие потребуются).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались «групповой вербализации» на данном занятии.

При выполнении упражнения не задействуются участники группы, не успевшие выполнить упражнение № 3 «Черное и белое»; им предоставляется возможность завершить рисуночную композицию: «Вам, Сережа, Витя... отдельное задание. Не волнуйтесь, не спешите... Дорисуйте задуманный вами рисунок «Черного и белого». А потом присоединитесь к группе».

## 8. Итоговая беседа.

Ведется в произвольной форме с пожеланием обязательных последующих встреч. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается нарисовать те две композиции, которые они коллективно создали на занятии с возможной импровизацией, но при обязательном повторении основных элементов композиции и ее фабульного содержания.

*Примечание для терапевта.* Инструкция обращения, как при выполнении предыдущих схожих занятий.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* Игровые упражнения (паузы) для снятия эмоционального напряжения в группе (или упражнения с сенсомоторной коррекцией) могут быть иными (см. прил. 1).

Подробные инструкции выполнения упражнений № 5, 7 не приводятся, так как, несмотря на «симптоматическую общность» межперсональной внешкольной депривации у данного контингента психически больных детей, имеют место и индивидуальные различия. Поэтому инструктивные указания к этим занятиям заранее подготавливаются терапевтом с учетом индивидуальных особенностей межперсональной внешкольной депривации у участников группы.

Базисными в структуре данного занятия являются «групповая вербализация» содержания рисунков «Черное и белое» и упражнение «Рисуем сверстников» в заданном контексте терапевтической направленности.

Если материалы для рисования отдаются детям на дом, следует предупредить детей: не забывать и на следующее занятие прийти не только с рисунками, но и с выданными материалами для рисования.

**Занятие № 12.** Цель: закрепление и поддержание приобретенных навыков позитивного эмоционально-поведенческого реагирования в конкретных ситуациях межличностного со сверстниками репертуара.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Терапевтом ведется беседа в стандартной для группы форме «встречи старых друзей». Разбор домашнего задания без детального обсуждения и с обменом рисунками (желательно оставить их у терапевта).

2. Упражнение: «Настрой на творчество» — техника «Каракули».

3. Терапевтическое упражнение: «Групповая вербализация содержания рисунков «Черное и белое».

Продолжение выполнения упражнения по алгоритму предыдущего занятия (см. упражнение № 5 занятия № 11) с разбором рисунков других участников группы и выбором очередных терапевтических мишеней интервенции.

*Примечание для терапевта.* При выполнении упражнения задействуются преимущественно те участники, «групповая вербализация» рисунков «Черное и белое» которых не проводилась на предыдущем занятии.

4. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Вдох–выдох» с формулами гетеросуггестии.

5. Терапевтическое упражнение: «Рисуем сверстников».

Ведется терапевтом по отработанному алгоритму (как при выполнении упражнения № 7 занятия № 11).

*Примечание для терапевта.* Акцент при выполнении упражнения делается на участников группы, рисунки которых подвергались «групповой вербализации» на данном занятии. Композиции для рисования — из межперсональной внешкольной тематики контактирования со сверстниками; заранее подбираются терапевтом к занятию. Можно использовать композиции предыдущего занятия, но в несколько ином (модифицированном) варианте.

6. Снятие напряжения с сенсомоторной коррекцией — упражнение «Злое лицо» с формулами гетеросуггестии.

Момент времени для выполнения упражнения определяется терапевтом.

7. Продолжение выполнения упражнения: «Рисуем сверстников».

8. Итоговая беседа.

Проводится в произвольной форме с пожеланием обязательной последующей встречи. В заключение беседы предлагается выполнить домашнее задание.

*Домашнее задание.* Участникам группы предлагается нарисовать те композиции, которые они коллективно рисовали на занятии. Допускается произвольная импровизация.

Также предоставляется информация, что последующая встреча будет заключительной для группы и предлагается обдумать дома (возможно, написать на бумаге) личные пожелания на будущее для каждого участника группы или для некоторых из них, а также провести оценку своих впечатлений от работы в группе и своих личных достижений. Ненавязчиво рекомендуется посоветоваться с родителями при выполнении данной части домашнего задания.

*Общее примечание для терапевта по занятию.* То же, что к занятию № 11. По ситуации упражнения № 5 и 7 можно объединить, не выполняя промежуточное (с сенсомоторной коррекцией) между ними.

**Занятие № 13.** Цель: установление приоритетов рационального когнитивного реагирования в социуме, генерализация и окончание проведения групповых занятий, персонализация достижений, установка на «жизнь вне группы», прощание.

1. Вводная беседа: «Встреча старых друзей».

Терапевтом ведется беседа в стандартной для группы форме «встречи старых друзей». Разбор домашнего задания без детального обсуждения и с обменом рисунками (желательно оставить их у терапевта).

2. Упражнения на коммуникацию чувств («Горячо–холодно» или «Живые руки»).

3. Коллективное обсуждение итогов работы в группе.

Демократический стиль обсуждения итогов работы с предоставлением права каждому участнику группы высказать свое мнение и оценку личностных достижений.

*Приблизительная форма представления.* «Ребята! Сегодня у нас последнее, итоговое занятие. Мне было интересно с вами общаться, а вам было интересно общаться друг с другом. Мы подружились, были откровенны, друг о друге заботились, друг другу помогали, вам было не скучно на занятиях, вы узнали много нового, многому научились. Я предоставляю вам возможность подвести итог занятиям в группе. Вы можете говорить все, что посчитаете нужным: были ли полезными для вас занятия в группе, что для вас было наиболее интересным, а что скучным, вы можете рассказать о своих результатах и прочее. В общем, в выборе рассказа вы не ограничены...» (далее следует контролируемое терапевтом коллективное обсуждение итогов работы в группе).

*Примечание для терапевта.* Мнения и впечатления о занятиях в группе у большинства ее участников являются стандартными («было хорошо... приятно... появились новые друзья... я понял, как надо себя вести... жалко расставаться... хотел бы продолжить встречи...» и др.). Нестандартные, с точки зрения терапевта, высказывания оценки работы в группе (если они будут) целесообразно было бы запомнить и по окончании данного занятия в краткой произвольной форме письменно засвидетельствовать для последующего анализа.

#### 4. Терапевтическое упражнение: «Декларация прав».

Проводится как логическое продолжение предыдущего упражнения. Ведется от имени терапевта. Демократический стиль проведения с элементами гетеросуггестии установки на «жизнь вне группы». Терапевтом с обращением к участникам группы за помощью (подсказкой) определяются приоритеты рационального когнитивного реагирования в социуме, регламентируемые, применительно к участникам данной реабилитационной группы психически больных детей.

*Первая часть упражнения — декларация общепринятых норм здорового образа жизни.*

Терапевт: «Каждый человек имеет **право** быть счастливым, сильным, смелым, любить и быть любимым, быть другом и иметь друзей... Он имеет много прав... Все их перечислить — займет много времени. Болезнь — не помеха тому, кто хочет быть счастливым. Абсолютно здоровых людей нет. У каждого человека свои проблемы: маленькие или большие. Но всегда ли человек в полной мере пользуется предоставленными ему правами. Нередко он сам себе вредит. К примеру, ведет нездоровый образ жизни.

Ваш образ жизни будет абсолютно здоровым. Каким он должен быть? Вы знаете. Дополняйте меня вслух:

– полноценный сон. Какой продолжительности должен быть ваш сон и когда следует ложиться спать? (Мнения участников группы; дополнение терапевта: «Не менее 8 часов в сутки. Ложиться спать следует в одно и то же время»);

– регулярное и качественное питание. Регулярное питание — как вы понимаете? (Мнение участников группы, дополнение терапевта: «Завтрак, обед и ужин — в одно и то же время»). Качественное питание — это значит, что... (мнение участников группы, дополнение терапевта: «Ежедневно блюдо с мясом. Больше фруктов, овощей, соков. Поменьше сладостей, булочек, мороженого. Ужин за 2 часа до сна»);

– регулярные прогулки и игры на свежем воздухе. Регулярные — это значит, что... (мнение участников группы, дополнение терапевта: «Ежедневно гулять на свежем воздухе, одевшись по погоде. Чем дольше, тем лучше, но не менее 2 часов в сутки»);

– регулярное занятие физическими упражнениями. Что вы под этим подразумеваете? (Мнение участников группы, дополнение терапевта: «Обязательная утренняя зарядка. Не пропускать без уважительной причины школьные уроки физкультуры»);

– проводить свободное время с наибольшей пользой для себя. Ваши представления о свободном времени и как вы собираетесь им распорядиться? (Мнение участников группы, дополнение терапевта: «Регулярное чтение художественной и другой литературы, посещение различных выставок, театров, занятие любимым делом, встречи с друзьями. Отказ от длительных просмотров телевизионных передач и от участия в компьютерных играх — не более 1–2 часов в выходные дни»);

– ежедневный режим питания, учебы, отдыха. Нужен ли он вам? (Мнение участников группы, дополнение терапевта: «Крайне нужен и очень важно ежедневное соблюдение установившегося у вас режима питания, учебы и отдыха»).

– свобода от вредных привычек. Перечислите вредные привычки (мнение участников группы, дополнение терапевта: «Не иметь вредных привычек, никогда в жизни: не курить, ни в коем случае не употреблять алкогольные напитки, не сквернословить, не грызть ногти, не ковырять в носу...»).

Далее терапевт: «Мы совместно выработали основные принципы нашего здорового образа жизни. Может быть, кто-то хочет дополнить? Ваши предложения! Внимательно выслушаем, обсудим и примем к сведению...» Следует поддерживать инициативу участников группы продолжать обсуждение.

*Вторая часть упражнения — декларация общепринятых норм поведения в социуме.*

Терапевт: «Человека, который ведет здоровый образ жизни, уважают и любят. Но не будут принимать, если он себя плохо ведет в обществе. Каковы должны быть ваши правила поведения в семье, школе, с друзьями, в общественных местах (транспорте, магазине, театре и других), чтобы себе не навредить, чтобы вас правильно понимали и принимали в обществе.

Установим эти правила:

1. Быть сдержанным в эмоциях. Не грубить, не хамить, не кричать, не оскорблять, не смеяться над неудачами и поступками ваших товарищей, быть выдержанным, спокойным и хладнокровным... Конечно, как и любой человек, вы имеете право на проявление своего недовольства, неудовлетворения, обиды, разочарования, злости и ряда других отрицательных эмоций. Представим ситуацию — вас оскорбили, вам обидно. Если в ответ вы начнете кричать, ругаться, обзывать своего обидчика нехорошими словами, разве это правильный выход из неприятной для вас ситуации? Жизненный опыт показывает, что в такой ситуации выигрывает тот человек, который не будет бурно проявлять свои эмоции, а скажет: «Вы меня оскорбили. Вы неправы. Я вами недоволен. Вы плохо поступили, нехорошо. Но я вас прощаю». Из этого, как из многих других подобных примеров, следует один вывод: сдержанное проявление отрицательных эмоций, где без них нельзя обойтись (как правило, это конфликтные ситуации) — наиболее правильное и разумное поведение человека. Запомните это и придерживайтесь этого правила — проявлять *сдержанность в эмоциях*. В какой-то степени, это верно и к проявлению положительных эмоций: бурное проявление радости, восторга, громкий смех, визг от удовольствия и прочее. Вас могут неправильно понять окружающие люди, даже ваши товарищи. То есть в проявлении даже положительных эмоций должна быть какая-то мера. Одно дело громкий смех дома, и совсем по другому ваш громкий смех воспримут люди в общественном месте. К примеру, в автобусе. Вам сделают замечание, и вам будет неудобно и неприятно.

2. Не быть упрямым. Упрямство — не лучшая черта человека. Такой человек теряет положение в обществе. Когда вам делают замечание по поводу вашего упрямства, прислушайтесь и сделайте правильные выводы, исправьте свое поведение.



3. Не быть капризным. Своей капризностью вы не достигнете целей. Потеряете друзей, с членами семьи будут недоразумения.

4. Быть внимательным к собеседнику. Неприятно, когда вас перебивают, не слушают. Досадно и вашему собеседнику, когда вы не хотите его до конца выслушать. Выработайте в себе привычку и придерживайтесь ее всегда: сначала выслушаю собеседника, а потом выскажу свою точку зрения.

5. Иметь смелость осознать свою неправоту. Абсолютно правым человек никогда не бывает. Важно вовремя осознать это и не бояться признать себя в чем-то неправым. Сказать членам своей семьи или друзьям, или учителю: «Да, я был неправ. Я понимаю, что был неправ...» И отношение к вам изменится в лучшую сторону.

6. Иметь смелость исправлять свои ошибки. Не ошибается тот, кто ничего не делает. Не бойтесь говорить: «Я ошибался. Я осознал свою ошибку. Я хочу ее исправить...» Вас правильно поймут и вам пойдут навстречу. От чистосердечного признания своей ошибки и проявленного желания ее исправить вы выигрываете.

7. Слушаться родителей. Они не желают вам зла. Чаще всего, правы ваши родители, а не вы. Прислушайтесь к их мнению. Если вы с чем-то не согласны, выскажите свою точку зрения. Но при этом помните правило: быть сдержанным в эмоциях. Без крика и недовольства, тихо и спокойно выскажите свои соображения. И если вы правы, вас правильно поймут, с вами согласятся.

Я могу перечислить ряд других правил хорошего поведения дома, в школе, в общении с друзьями. Но давайте это сделаем вместе. Как вы считаете, что надо еще сделать, чтобы не было конфликтов с мамой, папой, братом, сестрой, учителями, товарищами в классе, друзьями. Как себя надо вести, чтобы вас уважали и любили...»

Далее терапевт обращается за подсказкой к участникам группы, начиная от наиболее коммуникабельных и раскрепощенных. Допускается дискуссия, но ведомая терапевтом (терапевт — активный участник дискуссии).

*Заключительная часть упражнения — в краткой форме персонализированная установка на «жизнь вне группы».*

Терапевт: «У нас была интересная и полезная беседа. Все, о чем мы говорили — это не пустые слова. Это — установка вам на дальнейшую жизнь. Придерживайтесь правил здорового образа жизни и норм хорошего поведения в обществе, и вы будете счастливы. Напоследок я хочу пожелать, чтобы Вася не боялся школьных уроков и смело отвечал на вопросы учителя, Коля всегда слушался своих родителей, не ссорился бы с ними по пустякам, у Лены было много подруг, она этого заслуживает... (и так далее, с учетом особенностей семейной, школьной и межперсональной депривации у участников группы (данная часть упражнения — домашняя заготовка терапевта)).

*Примечание для терапевта.* Желательно запротоколировать в краткой форме высказывания участников группы касательно здорового образа жизни и норм поведения в социуме с целью последующего анализа.

5. Игровая импровизация: «Праздник».

Импровизация любого детского праздника. Наиболее адаптивным считается праздник «Новогодняя елка». Участие всей группы.

*Примечание для терапевта.* Данное упражнение предназначено для снятия эмоционального напряжения в группе. Применяется стандартная игровая импровизация. Практика показывает, что с учетом дефицита времени более приемлемым является спонтанный отдых с двигательной игровой экспрессией. К примеру, выполнение игрового упражнения: «Сесть на свободный стул».

#### 6. Терапевтическое упражнение: «Разрыв контакта».

Применяется модифицированный вариант данного упражнения. Парно расставляются участники группы с предложением посмотреть внимательно друг другу в глаза и в знак благодарности за знакомство и приятное времяпровождение в группе по очереди в парах высказать негромко вслух друг другу благодарность, комплименты и приятные пожелания на будущее. Пары формируются терапевтом с учетом возникших симпатий между участниками группы. Это могут быть и разнополюсные пары. В ситуации непарности к какой-либо паре добавляется третий участник. Выполнение упражнения контролируется терапевтом.

#### 7. Игровая пауза на снятие фрустрационной напряженности.

Применяется модифицированный вариант игры-шутки «В живые предметы». Сюжеты для игровой импровизации предлагает терапевт: «Урок в школе» (предметы для «оживления» — школьная доска, мел, линейка, книжка, парта и пр.), «Домашние уроки» (предметы для «оживления» — стол, стул, часы, тетрадка, книжка, ручка и пр.), «Турпоход» (предметы для «оживления» — лодка, весла, речка, рюкзак, спички, дрова и пр.) или другие (на выбор терапевта). Терапевт определяет сюжет, называет сюжетные предметы, «распределив» их среди участников группы, и предлагает предметы «оживить» соответственно сюжетной игровой импровизации. «Оживление» начинается по команде терапевта и одновременно для всех участников игровой импровизации. Разыгрываются 1–2 игровых сюжета.

*Примечание для терапевта.* В ситуации дефицита времени упражнение пропускается.

#### 8. Прощание.

Ведется от имени терапевта в произвольной форме с предоставлением возможности выступления каждому участнику группы с пожеланиями в адрес других участников группы. Сладкий стол (если он организуется, то совместно с родителями; свободная беседа во время проведения этого мероприятия).

### **Общий комментарий**

**Занятия № 1–4.** Форма интенсивной интервенции вербального представления участника группы терапевтом не применяется. Участник должен почувствовать свое единение с группой и сам выбрать время, форму и метод своего более углубленного вербального знакомства. Может случиться (часто у детей с аутизацией), что желание личного вербального представления возникнет у какого-то участника группы на любом этапе проведения данных занятий. Такое

побуждение приветствуется, и структуру запланированного занятия не «ломает», наоборот, способствует формированию групповой динамики.

Упражнения на невербальную коммуникацию и сенсомоторную коррекцию подобраны, модифицированы как элементы патогенетической терапии с учетом особенностей нейрокогнитивного дефицита у детей, больных шизофренией и дезинтегративными расстройствами.

Во время проведения *2-го занятия* акцент делается на невербальные техники общения с целью формирования эмпатического отношения между участниками группы на невербальном (неосознанном) уровне.

Терапевтическое упражнение «Цветовое предпочтение» предназначено для последующей интерпретации терапевтом (вне занятия) наличия цветового предпочтения у конкретного участника группы и как начальный этап приобщения группы к процессу патогенетической арт-терапии когнитивно-поведенческой направленности.

Проведению *3-го занятия* предшествует подготовительная работа с родителями участников группы по выявлению положительных сторон их ребенка до развития у него болезни. Полученная информация используется при проведении упражнения «Хорошие друзья». Учитывая трудности в усвоении нового материала у данного контингента психически больных детей, в качестве упражнений формирования и развития эмпатического отношения между участниками группы повторяются техники и упражнения невербальной коммуникации, как во время проведения 2-го занятия.

В игровых упражнениях при проведении *4-го занятия* должна участвовать вся группа. Допускается предложение иных игровых упражнений для снятия эмоционального напряжения, чем вышеотмеченные, при условии, что упражнения будут группового плана и несложные по технике выполнения. Целевое направление занятия — восстановление базовой структуры самоидентификации больного ребенка посредством техник невербальной интервенции («самоидентифицирующей» техники арт-терапии с применением приема рисования элементов природы и их интерпретации).

Регламентация времени проведения игровых, разминочных, релаксирующих упражнений — 5–10 минут; упражнений терапевтической направленности, вводных и итоговых бесед — время не ограничено. Длительность 1–4-го занятий — в пределах 1,5 часа.

**Занятия № 5–6.** При отказе выполнения упражнений диагностического проективного рисования (или части из них) мотивировка не уточняется. Отказавшемуся участнику группы предлагается либо молча наблюдать за выполнением упражнений другими детьми, либо пересест за стол с разрисовками, книжками, журналами и заняться их рассмотрением (раскрашиванием разрисовок).

При выполнении терапевтических упражнений фабулизация содержания проективных рисунков произвольная, фантазия «рассказчика» не ограничивается, а стимулируется подсказками со стороны терапевта.

Регламентация проведения упражнений такая же, как при выполнении упражнений 1–4-го занятий, с той же временной продолжительностью каждого занятия.

**Занятия № 7–8.** Желательным является активное участие всех членов группы при выполнении терапевтических упражнений. Но насильственная интервенция в ситуации отказа от выполнения упражнения кем-то из участников группы не допускается. В таком случае делается акцент на домашнем задании, к выполнению которого активно подключаются родители в качестве супервизоров-контролеров.

Регламентация проведения упражнений такая же, как при выполнении упражнений 1–4-го занятий, с той же временной продолжительностью каждого занятия (допускается до 2 часов).

**Занятия № 9–10 и № 11–12.** Тот же комментарий, как и применительно к выполнению упражнений 7–8-го занятий. Учитывая насыщенность занятий терапевтически ориентированными упражнениями и потребность вследствие этого быстрого по времени выполнения игровых, разминочных и релаксационно-коррекционных упражнений, целесообразным является их определенная схематичность («автоматизированность» исполнения у участников группы), т. е. разминочно-игровые и релаксационно-коррекционные упражнения 9–10-го занятий дублируются в той же последовательности при выполнении 11–12-го занятий.

**Занятие № 13.** Для проведения заключительной встречи с участниками группы терапевт должен быть хорошо подготовленным. Заранее, с учетом конкретного статусного положения данных участников группы, регламентируется список приоритетов рационального когнитивного реагирования в социуме и составляется формула гетеровнушения на «жизнь вне группы», а также заранее регламентируются итоги работы группы и список достижений конкретных участников группы.

### **Семинар-тренинг с родителями**

**Подготовительная часть.** Индивидуальная работа с родителями. Диагностическое тестирование семейных проблем и особенностей межперсонального общения с большим ребенком. Получение согласия родителей на участие в семинаре-тренинге.

Применяются диагностические техники (рекомендуемые; могут использоваться иные): оценка членами семьи особенностей болезненного состояния у своего ребенка — методика «Психиатрическая оценка ребенок–взрослый» (САРА). Полное интервью с родителями. Версия 2.0 Р; оценка уровня семейной адаптации — опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3); оценка семейных эмоциональных состояний — методики: «Типовое семейное состояние» (ТСС) и/или «Анализ семейной тревоги» (АСТ); оценка системы (типа) семейного воспитания ребенка — опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ).

**Занятие № 1.** Знакомство. Представление целей и задач семинара и путей их достижения. Контролируемая ведущим семинара беседа в контексте «Семья и больной ребенок: общие проблемы».

1. Знакомство. Взаимное вербальное знакомство начинается с представления ведущего семинар-тренинг (далее по тексту — терапевт) и предложения участникам семинара назвать себя. Вводная беседа с обобщением цели и задач семинара и представления путей их достижения\*.

2. Семейное психообразование: «Семья и больной ребенок: общие проблемы». Мини-лекция с обсуждением предоставленной информации\*.

Абстракт мини-лекции: семья и ее функции, структура, взаимодействия членов семьи, их права и обязанности, психология больного ребенка и проблемы коммуникации с ним на нравственном и эмоционально-поведенческом уровнях, изменение жизненных возможностей семьи при наличии в ней больного ребенка, проблема ролевых ожиданий и отсутствие опыта эффективного взаимодействия с больным ребенком, сиблинговые проблемы.

3. Итоговая беседа. Подведение итогов занятия. Предложение ответить на вопросы.

*Примечание для терапевта.* Заданные вопросы тематического содержания последующих семинарских сессий не разбираются. Терапевт предлагает оставить вопрос для разбора на последующих занятиях.

**Занятие № 2.** Семейное психообразование: «Шизофрения и дезинтегративные расстройства детского возраста». Предоставление информации.

1. Семейное психообразование: «Шизофрения. Информация для семей». Мини-лекция с обсуждением предоставленной информации.

Абстракт мини-лекции: природа заболевания, симптомы шизофрении и последствия заболевания, факторы, провоцирующие обострение заболевания, проявления кризиса и как с ним справиться, тактика и методы воспитания в семье больного шизофренией ребенка, о выборе профессии, занятии спортом, хобби ребенка, семейная поддержка.

2. Семейное психообразование: «Дезинтегративные расстройства детского возраста. Информация для семей». Мини-лекция с обсуждением предоставленной информации.

Абстракт мини-лекции: о природе и причинных факторах развития дезинтегративных расстройств психики, семиотика дезинтегративных расстройств детского возраста и прогноз болезни, психологические механизмы отгороженности детей, страдающих дезинтеграцией психического развития, и их связь с характером отношений в семье, терапия дезинтегративных расстройств развития и роль родителей во время терапии, тактика и методы воспитания в семье ребенка с дезинтегративным расстройством психики, семейная поддержка в социальном функционировании и в выборе профессии.

3. Итоговая беседа. Подведение итогов занятия. Предложение ответить на вопросы.

**Занятие № 3.** «Определение семейных проблем и путей их решения».

1. Тематическая дискуссия: «Определение семейных проблем и путей их решения».

---

\* Лекцию проводит терапевт.

Проводится в форме дискуссионного клуба. Упражнение строится на основе ранее проведенного диагностического тестирования семейных проблем и особенностей межперсонального общения с больным ребенком. Терапевт поочередно выбирает мишень обсуждения, начиная с родителя, наиболее контактного и открытого для представления на семинаре имеющих место в семье проблем, обусловленных воспитанием больного ребенка.

*Примечание для терапевта.* Тональность выступлений и обсуждений, как правило, задают непосредственно родители, определяя свои конкретные проблемы в семье. Роль терапевта заключается в конкретизации предлагаемых путей решения проблем и в обобщении общих семейных стратегий.

Домашняя заготовка терапевта: подготовленный список путей решения семейных проблем. В списке 8–10 позиций. К примеру, позиция: недостаточное внимание к больному ребенку со стороны отца. Путь решения проблемы: в выходной день предложить отцу пойти с ребенком на просмотр фильма в кинотеатр с последующим семейным обсуждением проведенного времени. Как правило, подготовленный список путей решения семейных проблем совпадает с заявляемыми участниками семинара во время проведения занятия.

## 2. Итоговая беседа. Подведение итогов занятия.

По предложению терапевта, составляется общий список проблем, разобранных на занятии, с полной формулировкой для каждой из них выбранного пути решения.

*Примечание для терапевта.* Список в кратком изложении протоколируется терапевтом на бумаге в форме (табл. 1):

Таблица 1

### Определение семейных проблем и путей их решения

Проблема	Выбранный путь решения проблемы
1.	1.
2. и т. д.	2. и т. д.

Запись проводится в авторском изложении участников семинара с предложением к ним еще раз обратиться к разобранным на занятии семейным проблемам и выработке стратегии их решения.

В ситуации дефицита времени допускается не протоколирование списка, а его устное составление.

**Занятие № 4.** Психообразовательная техника работы с эмоциональными реакциями: «Разбор моделей негативного внутрисемейного эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком». Представление и разбор информации.

1. Семейное психообразование: «Эмоциональный мир человека». Мини-лекция с предоставлением информации без ее обсуждения.

Абстракт мини-лекции: определение понятия «эмоции», предназначение эмоций у человека, палитра эмоциональных переживаний, позитивные и негативные эмоции, «неотреагированные» эмоции, эмоциональность как личностная характеристика человека, стресс как высшее состояние эмоциональных пе-

реживаний, внутрисемейный стресс, обусловленный воспитанием больного ребенка, его характеристики.

2. Эмоциональные реакции: негативные и позитивные. Модельный пример и разбор ситуаций из реальной родительской жизни.

Терапевт определяет (зачитывает) ситуацию и варианты различного подхода к ее разрешению. Предлагает понять, что представляет собой умение человека высказаться в описательном ключе (позитивного эмоционального реагирования на ситуацию) (табл. 2).

Таблица 2

**Модели семейного эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с ребенком**

Ситуация	Негативная реакция (в форме оценки)	Позитивная реакция (в описательном ключе)
Не убрал за собой	Неряха!	Надо убрать
Шумно себя ведет	Прекрати! Замолчи! Не мешай!	Пожалуйста, будь спокойнее! Тише
Отказ от игры с ребенком	Отстань! Не мешай!	Извини, я занят, освобожусь, поиграю с тобой
Плохая отметка в школе	Двоечник! Тупица!	Что случилось? Не переживай! Двойку исправим
Плохое поведение в школе	Ну, сейчас ты получишь!	За тебя гордиться или плакать? Что с тобой?
Дружба с плохими ребятами	Запрещаем дружить! Станешь таким же, как они	Познакомь нас со своими друзьями
Поздние возвращения домой	Вообще не пойдешь на улицу!	Поздно пришел, что случилось?

Разбор модельного примера заканчивается предложением вспомнить схожие ситуации из реальной родительской жизни: «Как Вы поступали в подобных ситуациях общения со своим ребенком и как могли бы поступить с учетом разобранного примера? Пожалуйста, кратко опишите ситуацию, свою негативную форму реагирования (или других членов семьи), и какова должна быть позитивная форма эмоционального реагирования в этой ситуации?»

Разбираются ситуации из реальной родительской жизни. Каждый участник группы предлагает для разбора одну-две ситуации. Групповое обсуждение разбираемых ситуаций не проводится.

*Примечание для терапевта.* Выполнение упражнения контролируется терапевтом. Разбор ситуаций из реальной родительской жизни начинается с предложения терапевта, обращенного к наиболее контактному и открытому члену семинарской группы (родителям). Нежелательным является допущение дискуссии и группового обсуждения ситуации (групповое обсуждение ситуации — тематическая цель последующего занятия). Наиболее приемлемая тактика проведения упражнения — участник группы обозначил ситуацию, указал имевшую место негативную реакцию на ситуацию с его стороны (или других членов семьи) и предложил бы новую тактику разрешения ситуации (в описательном ключе — в форме позитивного решения ситуации).

3. Итоговая беседа с озвучиванием домашнего задания.

*Домашнее задание.* Терапевт: «Предлагаю дома письменно, в краткой форме изложить другие (не озвученные на данном занятии), сопряженные с воспитанием в семье больного ребенка, наиболее типичные для Вашей семьи ситуации негативного эмоционально-поведенческого реагирования с Вашей стороны или со стороны других членов Вашей семьи. Изложите одну-две такие ситуации. Это могут быть ситуации, в которых задействованы Вы и Ваш больной ребенок, Ваш больной ребенок и другие члены Вашей семьи (другие Ваши дети, бабушка/дедушка и др.). Выполнение Вами домашнего задания требуется для проведения следующего занятия».

**Занятие № 5.** Психообразовательная техника работы с эмоциональными реакциями: «Моделирование позитивных внутрисемейных форм эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком». Представление, обсуждение и разбор информации.

1. Разбор домашнего задания.

Проводится в форме поочередного изложения участниками семинара домашнего задания. Тактика ведения упражнения — стимуляция пояснения (комментария) участника семинара к материалам выполненного домашнего задания (в какой степени типична ситуация для семьи, ее актуальность, мотивы избрания этой ситуации для разбора на семинарском занятии и пр.).

2. Тренинг моделирования позитивных внутрисемейных форм эмоционально-поведенческого реагирования в коммуникациях с больным ребенком.

Моделируются все ситуации, изложенные в домашнем задании. Моделирование начинается с наиболее простой ситуации (или чаще всего встречаемой в семьях участников семинара).

Тактика ведения упражнения — в авторском изложении предлагается конкретная ситуация для группового разбора, определяются имевшие место негативные формы внутрисемейного эмоционально-поведенческого реагирования, проводится групповое обсуждение ситуации в ракурсе разработки позитивных форм эмоционально-поведенческого реагирования со стороны задействованных сторон. Моделирование наиболее приемлемой формы позитивной эмоционально-поведенческой реакции в ситуации достигается согласием со стороны всех участников семинара.

По такой схеме проводится моделирование всех представленных для разбора проблемных ситуаций.

3. Итоговая беседа. Подведение итогов занятия.

Тактика ведения упражнения — в последовательности проводимого на занятии моделирования ситуаций терапевтом кратко излагаются разобранные ситуации и выбранные формы позитивного эмоционально-поведенческого реагирования задействованных в ситуациях сторон. По каждой декларируемой терапевтом проблеме повторно достигается согласие со стороны участников семинара.

*Домашняя заготовка терапевта.* В контексте тематики занятия по материалам проведенного диагностического тестирования семейных проблем и особенностей межперсонального общения с больным ребенком подготавливаются модели двух-трех проблемных ситуаций, которые могут быть использованы те-



рапевтом на занятии в ситуации дефицита рабочего материала (недостаточно полного выполнения домашнего задания участниками семинара).

**Занятие № 6.** Психообразовательная техника позитивного повседневного общения с больным ребенком. Представление, обсуждение и разбор информации.

1. Семейное психообразование: «Модели ошибочных стилей коммуникаций родителей с детьми». Мини-лекция с предоставлением информации без ее обсуждения.

Абстракт мини-лекции: директивно-командный, угрожающе-предупреждающий, морализированный, успокаивающе-сочувственный, прокурорский стили коммуникаций родителей с детьми, стиль неконструктивного родительского совета и неконструктивной родительской критики, стиль неконструктивной оценки возможностей ребенка и унижения личных достоинств ребенка, стиль избегания коммуникаций с ребенком и аналитико-диагностический стиль.

2. Разбор ситуаций неконструктивной коммуникации с больным ребенком в семьях.

Терапевт в последовательности изложения материала в мини-лекции обозначает неконструктивный стиль коммуникации родителей с детьми с кратким перечислением характерных для этого стиля неконструктивных сообщений и предлагает участникам семинара назвать свои примеры родительского сообщения, имеющие отношения к этой модели коммуникаций (имевшие место в повседневном общении с больным ребенком). Разбору подлежат все изложенные в мини-лекции ошибочные стили коммуникаций родителей с детьми. Допускается дискуссионное обсуждение разбираемых моделей неконструктивных стилей коммуникаций с больным ребенком.

Приведенные участниками семинара примеры неконструктивных коммуникаций со своим больным ребенком терапевт должен запомнить (или запротоколировать).

*Примечание.* В ситуации затруднения выполнения упражнения участниками семинара используется домашняя заготовка терапевта. Терапевт, непосредственно обращаясь к конкретному участнику семинара, указывает, что на основе проведенного диагностического тестирования семейных проблем и особенностей межперсонального общения с больным ребенком отмечены характеристики такого-то стиля неконструктивной коммуникации с ребенком. Перечисляет неконструктивные родительские сообщения, относящиеся к этому стилю, и предлагает привести примеры из повседневного общения с ребенком собственных родительских сообщений, относящихся к этой модели неконструктивной родительской коммуникации.

По такой же схеме проводится разбор применительно к другим участникам семинара.

*Домашняя заготовка терапевта.* В контексте тематики упражнения по материалам проведенного диагностического тестирования семейных проблем и особенностей межперсонального общения с больным ребенком применительно к каждому участнику семинара подготавливается модель (модели, но не более двух) ошибочного стиля родительских коммуникаций с больным ребенком. Модели подвергаются разбору в ситуации затруднения выполнения упражнения участниками группы.

Следует учитывать, что даже в гармоничной родительской семье имеют место элементы неконструктивных коммуникаций в системе «родитель–ребенок». При диагностическом тестировании семьи они выявляются. Поэтому применительно к конкретному участнику семинара всегда можно выбрать для разбора тот или иной стиль неконструктивного повседневного общения с больным ребенком.

3. Моделирование бесконфронтационных семейных стилей коммуникаций с больным ребенком.

Терапевт, указывая, что родителями «опознаны» стили собственных неконструктивных коммуникаций с больным ребенком, предлагает выработать групповую стратегию позитивных альтернатив в системе повседневных коммуникаций «родитель–ребенок».

Предмет для моделирования бесконфронтационных семейных стилей коммуникаций с больным ребенком — реальные ситуации неконструктивного родительского общения с ребенком, разобранные в процессе выполнения предыдущего упражнения.

Моделирование наиболее приемлемой формы позитивной коммуникации с больным ребенком достигается согласием со стороны всех участников семинара.

*Примечание для терапевта.* Выполнение упражнения контролируется терапевтом с активным вовлечением в обсуждение всех участников семинара. Терапевт — равноправный участник обсуждения, поиска и выработки групповой стратегии позитивных альтернатив в системе повседневных коммуникаций «родитель–ребенок». Имеет право излагать свою точку зрения, не навязывая ее участникам семинара в качестве основополагающей.

4. Итоговая беседа. Подведение итогов занятия.

В произвольной форме завершение проведения занятия с подведением итогов и обращением к участникам семинара применять в реальной жизни отработанные на занятии тактические приемы позитивного повседневного контактирования со своими детьми.

**Занятие № 7. Окончание семейных сессий. Установка позиции «линии жизни».**

1. Вводная беседа в произвольной форме.

Предложение обсудить те проблемы в семье, сопряженные с воспитанием больного ребенка, которые ранее не обсуждались на семинарских занятиях, высказать свои впечатления и мнения, касательно занятий на семинаре, свои планы в контексте воспитания больного ребенка и подвести итоги занятий.

2. Семейное психообразование: «Декларация свода правил семейного воспитания психически больного ребенка».

Терапевт предлагает участникам семинара сообща разработать определенные правила семейного воспитания больного ребенка: высказать все, что посчитают нужным. Терапевт начинает упражнение: «Я полагаю, что применительно к Вашему ребенку от Вас требуется:

– всегда внимательно, не перебивая ребенка, выслушать его до конца;

- воспринимать внутреннее состояние ребенка и его чувства таковыми, какие они есть на самом деле;
- не выражать свои чувства в оскорбительной для ребенка форме;
- уважительно относиться к его мнению, даже если он не прав;
- не осуждать его поступки, а пытаться понять, почему он это сделал;
- не унижать его при любом стечении обстоятельств...»

Далее, обращаясь к участникам семинара, терапевт просит продолжить составление «свода правил семейного воспитания больного ребенка».

По окончании выполнения упражнения предлагается придерживаться при воспитании в семье больного ребенка составленного «свода правил».

*Примечание для терапевта.* Выполнение упражнения контролируется терапевтом. Предложения участников семинара, если они многословны и нечетки по выражению мысли, конкретизируются терапевтом в краткой и ясной для изложения форме. Упражнение заканчивается после исчерпания идущих от участников семинара предложений. Как правило, составленный «свод правил» в пределах 20 пунктов.

### 3. Прощание.

В произвольной форме со словами благодарности в адрес участников семинара, самых наилучших пожеланий и с пожеланием успехов в воспитании ребенка.

### **Общий комментарий**

Программа семинара учитывает индивидуально-групповую специфику участников семинара. Стиль ведения семинарских занятий — демократический, корректный, лично не задевающий участников семинара. В структуре занятий между упражнениями допускаются 5–10-минутные релаксационные паузы. Продолжительность семинарских занятий — 1,5–2 часа с 2–3-дневным интервалом между занятиями.

## **Литература**

1. *Башин, В. М.* Ранняя детская шизофрения (статика и динамика) / В. М. Башина. М. : Медицина, 1989. 256 с.
2. *Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков* / под общ. ред. Ю. С. Шевченко. СПб. : Речь, 2003. 552 с.
3. *Гурович, И. Я.* Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии / И. Я. Гурович // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14, № 1. С. 81–86.
4. *Детская психиатрия* : учеб. / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. СПб. : Питер, 2005. 1120 с.
5. *Джонсон, Д. Л.* Психическое расстройство. Новый подход к семейной проблеме / Д. Л. Джонсон. Киев, 1997. 56 с.
6. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье* : новое понимание, новая надежда. ВОЗ, 2001. С. 215.
7. *Исаев, Д. Н.* Психопатология детского возраста : учеб. для вузов / Д. Н. Исаев. СПб. : СпецЛит, 2001. 463 с.

8. *Кабанов, М. М.* Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. 2 изд. Л., 1985. 216 с.
9. *Кабанов, М. М.* Психосоциальная реабилитация и социальная терапия / М. М. Кабанов. СПб., 1998. 256 с.
10. *Каган, В. Е.* Синдром аутизма у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.10.18 / В. Е. Каган. Л., 1976. 24 с.
11. *Ковалев, В. В.* Психиатрия детского возраста : рук. для врачей / В. В. Ковалев. М. : Медицина, 1995. 560 с.
12. *Кьюперс, Л.* Шизофрения. Работа с семьями : практическое рук. / Л. Кьюперс, Д. Лефф, Д. Лэм. Амстердам ; Киев, 1996. 128 с.
13. *Лангмейер, Й.* Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. Прага : Авиценум, 1984. 334 с.
14. *Лебедева, Л. Д.* Практика арт-терапии : подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. СПб. : Речь, 2003. 256 с.
15. *Лебединский, В. В.* Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. М. : Изд-во МГУ, 1990. 162 с.
16. *Мустакас, К.* Игровая терапия / К. Мустакас. СПб. : Речь, 2000. 282 с.
17. *Оклендер, В.* Окно в мир ребенка : руководство по детской психотерапии / В. Оклендер ; пер. с англ. М. : Независимая фирма «Класс», 2001. 336 с.
18. *Показатели инвалидности, 1997 год* / сост. Т. Т. Копыть, Н. А. Пономарева. Минск, 1998. 84 с.
19. *Попов, Ю. В.* Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. М. : Экспертное бюро-М, 1997. 496 с.
20. *Ремшмидт, Х.* Детская и подростковая психиатрия / Х. Ремшмидт ; пер. с нем. Т. Н. Дмитриевой. М. : ЭКСМО-ПРЕСС, 2001. 624 с.
21. *Семенова, Н. Д.* Проблемы образования психически больных / Н. Д. Семенова, Л. И. Сальникова // Социальная и клиническая психиатрии. 1998. Т. 8, № 4. С. 30–39.
22. *Смычек, В. Б.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация в Республике Беларусь: существующее состояние и перспективы развития / В. Б. Смычек // Фундаментальные и прикладные исследования в медицине : перспективы развития в Республике Беларусь : сб. науч. работ / под ред. С. Л. Кабака. Минск : БГМУ, 2001. С. 74–88.
23. *Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2005.* Минск, 2005. С. 195–196.
24. *Хатвилд, А. Б.* Как выжить с психическим заболеванием / А. Б. Хатвилд, Г. П. Лефли ; пер. с англ. ; под общ. ред. О. Абесоновой. К. : Сфера, 2002. 299 с.
25. *Этони, В.* Психиатрическая реабилитация / В. Этони, М. Козн, М. Фаркас ; пер. с англ. В. Штенгелова. К. : Сфера, 2001. 298 с.
26. *Anthony, W. A.* Recovery from mental illness : The guiding vision of the health service system in the 1990s / W. A. Anthony // Psychosoc. Rehab. J. 1993. Vol. 12, № 4. P. 542–559.
27. *Atchison, K. J.* First episode psychosis / K. J. Atchison, K. Meehan, R.M. Murray. London : Martin Duniz, 1999. 138 p.
28. *Bachrach, L.* Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the care of long-term patients / L. Bachrach // Am. J. Psychiatry. 1992. Vol. 149. P. 1455–1463.
29. *Child and Adolescent* / edited by D.A. Lane. Open University Press, 2001. 438 s.
30. *Chris, H.* Adolescent schizophrenia / H. Chris // Advances in Psychiatric Treatment. 2000. Vol. 6. P. 83–92.
31. *Drues, J.* Psychiatric rehabilitation: Different perspectives / J. Drues, van J. Weeghel // Maanbland Geestelyke volksgesondheid. 1994. Bd. 49, № 8. S. 795–810.
32. *Fenton, W. S.* Editors' introduction Evidence-based psychosocial treatment for schizophrenia / W. S. Fenton, N. R. Schooler // Schizophr. Bull. 2000. Vol. 26, № 1. P. 1–3.
33. *Green, M. F.* What are the functional consequences of neurocognitive deficit in schizophrenia? / M. F. Green // Am. J. Psychiatry. 1996. Vol. 153, № 3. P. 321–330.

34. *Relevance of neurocognitive deficit for functional outcome in schizophrenia* / M. F. Green [et al.] // *Cognition in Schizophrenia. Impairments, importance, and treatment strategies* / T. Sharma, Ph. Harvey (Eds). New York : Oxford University Press, 2000. P. 178–192.

35. *Hemsley, D. Commentary : Psychosocial and social treatments for schizophrenia: Not just old remedies in new bottles* / D. Hemsley, R. M. Murray // *Schizophr. Bull.* 2000. Vol. 26, № 1. P. 145–151.

36. *Liberman, R. Handbook of psychiatric rehabilitation* / R. Liberman. Boston : Allyn and Bacon, 1992.

37. *Penn, D. L. Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia* / D. L. Penn, K. T. Mueser // *Am. J. Psychiatry.* 1996. Vol. 153, № 3. P. 607–617.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

## ПРОСТЫЕ ИГРЫ

### СЕРИЯ «ИГРЫ НА РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ И ЗАЯВЛЕНИЯ О СЕБЕ КАК О ПОТЕНЦИАЛЬНОМ УЧАСТНИКЕ КОНТАКТА»

**«Ухо-нос».** Ведущий — терапевт\*. Он начинает игру и определяет победителя. По его хлопку участники группы должны взяться правой рукой за свое левое ухо, а левой — за нос. Затем опять по хлопку — левой рукой за правое ухо, а правой — за нос, и так далее несколько раз. Выигрывает тот, кто меньшее число раз ошибся.

**«Внимательные животные».** Ведущий — терапевт. Позиция участников группы — сидя на полу (на стульях) в кругу. Участник группы выбирает образ животного, которого должен изобразить характерными звуками, жестами, мимикой. Образы демонстрируются по очереди, а группа вслух узнает их и проговаривает название животного.

**«Звонкая цифра».** Ведущий — терапевт. Позиция участников группы — стоя по кругу. Условия игры: озвучивается запретная цифра (например, 7), участники группы по порядку счета называют цифры, а вместо запретного числа (пример, 7, 17, 27...) хлопают в ладоши.

**«Мяч в кругу».** Терапевт определяет ведущего. Группа строится в круг. В центре круга ведущий. Ведущий называет существительное и бросает мяч (или любой другой нетяжелый предмет), а поймавший должен дать определение существительному или описать его действия, например, «художник — рисует». Нарушивший условия игры, становится ведущим. Игра регулируется терапевтом.

**«Запомни ритм» («Передача ритма по кругу»).** Группа становится в круг. Терапевт предлагает кому-то из участников группы похлопать в ладоши. Необходимо поочередно по кругу повторить заданный ритм. Следующий участник группы задает другой ритм хлопка и т. д.

**«Передача мяча по кругу».** Группа становится в круг. Одному из участников в руки дается мяч (можно другой нетяжелый предмет), который передается из рук в руки по кругу. Ритм передачи регулирует терапевт командами: «Быстрее!», «Еще быстрее!», «Очень быстро!» или «Медленнее!», «Очень медленно!», «Совсем медленно!»

**«Гимнастика с запаздыванием».** Выбирают ведущего (или его назначает терапевт), который предлагает группе простые гимнастические упражнения с постепенным нарастанием темпа. Участники повторяют за ведущим, но с заранее оговоренным условием: отставание на одно движение.

**«Гимнастика в движении».** Построение в колонну и ее движение. Первый в строю (ведущий) выполняет какое-то элементарное гимнастическое упражнение, например, руки вверх и в сторону. Участники группы повторяют следом за ним. По сигналу терапевта ведущий становится последним в строй, а

\* Терапевт — ведущий детскую реабилитационную группу (психиатр, психотерапевт, психолог).

новый — выполняет другое упражнение. Выигрывает тот, кто не повторит старого упражнения и предложит наиболее красивое и забавное.

**«Зеркало».** По желанию (или по указанию терапевта) группа разделяется на пары. Необходимо по очереди зеркально повторять движения своего партнера. Терапевт внимательно наблюдает со стороны и объявляет наиболее удачно справившегося с заданием (или пару).

**«Кис-мяу».** Группа выбирает ведущего, который поворачивается спиной к остальным участникам игры. Терапевт поочередно указывает на участника группы, спрашивая: «Кис?» Ведущий отвечает: «Мяу!», называет цвет. Терапевт раздает цветные полоски (мелки, карандаши) соответствующего цвета. Для принимавших участие в игре и получивших цветные полоски, ведущий каждому цвету дает задание: красный — полаять, стоя на коленях; оранжевый — передать жестами, мимикой информацию через стекло; желтый — изобразить мимикой эмоции (плачь, смех, горе и т. д.); зеленый — сделать комплемент, похвалить кого-либо из группы; голубой — установить невербальный контакт с участником группы, познакомиться с ним; фиолетовый — проявить агрессию к участнику группы и т. д.

### **СЕРИЯ «ИГРЫ НА ПОВЫШЕНИЕ КОММУНИКАбельНОСТИ, РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ УМЕНИЙ ПОСРЕДСТВОМ ФИЗИЧЕСКОГО КОНТАКТИРОВАНИЯ»**

**«Жмурки».** С завязанными глазами необходимо поймать участника группы и назвать его имя. Пойманный участник выбывает из игры вне зависимости от того, правильно ли названо его имя.

**«Кошки-мышки».** Группа сама выбирает из своего состава двух «кошек» (или одну). Остальные — «мышки». «Кошки» за определенное время должны переловить всех «мышек» и собрать их в определенном месте. Если в отведенное время «кошки» не справились с заданием, то победили «мышки».

**«Петушок».** Построение в колонну по одному. Лопатки сдвинуть, руки «крылья» опустить, вытянуть и отвести ладонями назад. Медленно, высоко поднимая колени и оттягивая носок, участники группы в движении перешагивают через небольшие предметы, расставленные на расстоянии шага, и произносят: «Пе-ту-шок» и на слоге «шок» ногу опускают за предмет.

**«Узкий мостик» («Разойтись на узком мостике»).** Вступительный комментарий терапевта: «Двое встретились на узком мостике. Дотрагиваясь друг до друга, необходимо аккуратно разойтись, чтобы не упасть в реку, в пропасть... Мостиком у нас будет условная линия». Далее терапевт на полу мелом рисует условную линию или иным образом ее обозначает. Поочередно выделяет среди участников группы пары, желательны разнополые, и предлагает разойтись на узком мостике.

**«Слепой поводырь».** Одному из участников группы завязывают глаза, другой участник, поставленный в пару, давая словесные команды без физического контакта, управляет движением «слепого» по маршруту, который заранее определен терапевтом. Установка терапевта перед началом игры: «Следует подавать команды не: «два шага вперед, повернись налево», а более полные —

«Ты стоишь около стола. Ощупай его. Теперь повернись вдоль стола налево. Пройди два шага вперед.» Пары участников группы назначаются терапевтом поочередно.

**«Гусеница».** Встав плотно друг за другом и держась руками за пояс впереди стоящего, слегка приседая на колени, участники группы должны пройти какое-то расстояние. Упражнение начинается и заканчивается по команде терапевта.

**«Паровозик».** Терапевт разбивает участников группы на «тройки» и ставит друг за другом «паровозиком». Указание: первый в «тройке» — «слепой» (закрывает глаза), второй — «немой» (не имеет право говорить), движением руководит член «тройки», стоящий позади всех. Движение «паровозиков» в помещении безаварийное (без столкновений). Упражнение начинается и заканчивается по команде терапевта.

**«Испорченный телефон».** Участники группы встают в шеренгу. Первый участник в шеренге позади его стоящему шепотом передает любую краткую информацию и быстро перемещается в другой конец ряда, чтобы получить «посланную» информацию. Получив ее, вслух оговаривает и оценивает правильность первоначального варианта.

**«Сесть на свободный стул».** По кругу расставляют стулья, на один меньше, чем участников группы. Участники группы передвигаются вокруг стульев. Ритм движения задает терапевт. По его же хлопку надо успеть сесть на стул. Из игры выбывает участник группы, которому не досталось стула. Затем убирается еще один стул. Игра повторяется и продолжается до тех пор, пока не останется один игрок. Победителя хвалят.

### **СЕРИЯ «ИГРОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НА КОММУНИКАЦИЮ ЧУВСТВ»**

**«Горячо–холодно».** Терапевт показывает участникам группы какой-то небольшой предмет (вещь). Говорит, что он будет спрятан у кого-то из участников группы или в любом месте помещения. Терапевт отбирает участника, который этот предмет будет искать. Просит его закрыть глаза, не подсматривать, прячет предмет. Игра начинается. Другие участники группы помогают, говорят вслух: «Горячо или холодно».

**«Живые руки».** Участники группы завязывают глаза друг другу или каждый себе сам. Терапевт разделяет группу по парам. Дает указание не разговаривать, просит пару взяться за руки и касаясь друг друга руками: «Познакомьтесь с партнером» (1–2 мин); «Боритесь руками» (1–2 мин); «Миритесь руками» (1–2 мин); «Прощайтесь руками» (1–2 мин). Затем предлагает снять с глаз повязки, улыбнуться друг другу и поочередно рассказать о своих ощущениях. Упражнение можно выполнять сидя на стульях, расставленных в два противоположных ряда.

**«Приглашение на танец».** Разделить группу на две половины и усадить на противоположных сторонах комнаты. Поочередно предлагается участникам группы пригласить на танец кого-либо из сидящих напротив. Танцующая пара кружится в произвольном направлении. Танец прекращается по сигналу тера-



певта. Игра заканчивается после участия в ней всей группы. Определяется лучшая пара и награждается.

**«Передача чувства по кругу».** Участники группы рассажены по кругу близко друг от друга. Кисти рук положены на бедра. Глаза закрыты. Терапевт пишет на бумажке слово, определяющее чувство: «нежность», «радость», «гнев», «обида», «раздражение» и прочее. Обращаясь к одному из участников группы, просит открыть глаза, про себя прочитать написанное и выразить это чувство прикосновением к руке соседа справа. Тот, до которого дотронулись, открывает глаза и «понятое» им чувство прикосновением передает дальше по кругу. Последний участник игры называет вслух свои ощущения и пытается определить переданное ему чувство. В обратном порядке обсуждаются возникшие у участников группы ощущения и возможные варианты чувства, сопряженные с этими ощущениями. Круг обсуждения замыкается на первом участнике игры, который объявляет, какое чувство он хотел выразить своим прикосновением.

**«Выражение чувства прикосновением».** Разделить группу на пары. Необходимо понять, какое чувство хотел выразить твой товарищ. В игре поочередно участвуют все пары группы. Обсуждение — по ходу игры.

**«Живой круг».** Группа произвольно строится в круг, взявшись за руки. В центре круга терапевт, который обращается к группе с приветствием и предлагает: «Слегка сожмите пальцы рук своего соседа, разожмите и опять сожмите, и опять разожмите. Почувствуйте тепло рук своего соседа. Я вам улыбаюсь, улыбнитесь и вы мне». Терапевт поворачивается по кругу. Затем предлагает медленно, не выпуская пальцы рук соседа из своих, пройти по кругу слева направо и при движении петь песенку: «В лесу родилась елочка...». «Представьте, что я елочка, а вы на Новогоднем утреннике». После первого куплета песни терапевт ускоряет движение: «Быстрее двигаемся, быстрее...», но не до бега. «Остановились! Улыбнулись мне! Улыбнитесь своему соседу слева, справа! Руки подняли вверх, подтянулись на носочках, голову вверх и улыбнулись. Руки опустили вниз, слегка присели, встали и улыбнулись. Обменяйтесь своими ощущениями вслух, очередность не соблюдается». После того, как высказались все участники группы или большинство из них, терапевт подает команду: «Разожмите руки! Поблагодарите своих соседей!»

**«Разговор через стекло».** Разделить группу на пары. Необходимо с помощью жестов договориться о чем-либо друг с другом. В игре поочередно участвуют все пары группы. Обсуждение — по ходу игры.

**«Общение без слов».** Поздороваться, попрощаться, глядя в глаза друг другу.

**«Успокоить обиженного».** Предлагается одному участнику группы сыграть роль обиженного. Его сажают на стул в центре круга. Другие участники группы, подходя к «обиженному», должны его успокоить, каждый по своему, не повторяясь. Обсуждение — по ходу игры.

**«Вдвоем».** Предложить группе: «Выберите себе партнера для выполнения упражнения» или разбить группу на пары. «По моей команде вы начинаете и прекращаете выполнение упражнения. Свои ощущения, испытываемые при вы-

полнении, высказываете вслух, обращаясь непосредственно к своему партнеру, но так, чтобы не мешать окружающим». Первая позиция для упражнения: «Сесть на пол спина к спине. Беседуйте на любую тему». Через несколько минут: «Повернуться друг к другу и поделиться своими ощущениями».

Вторая позиция для упражнения. «Один партнер садится на стул, второй — стоит. Беседуйте». Через несколько минут: «Поменяйтесь местами. Продолжайте беседу». После выполнения упражнения: «Поделитесь своими ощущениями».

Третья позиция для упражнения: «Сесть напротив и смотреть друг другу в глаза. Старайтесь не смешить своего партнера, «говорите» только глазами». Через несколько минут: «Поделитесь своими ощущениями».

Далее в произвольной форме — публичное обсуждение своих ощущений при выполнении упражнения.

**«Доверяющее падение».** Построение группы в круг на близком расстоянии друг от друга. По команде терапевта — медленное движение по кругу и остановка, при этом один из участников группы, стоящий в центре круга с закрытыми глазами, падает назад, будучи уверенным, что его поймают. Необходимо поймать падающего, не давая ему коснуться пола. Упражнение также можно выполнять в парах.

## **ИГРОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ С СЕНСОМОТОРНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ**

Патогенетический аспект упражнений — тренировка физиологических механизмов и опосредованное нормированное воздействие на регуляцию часто отмечаемых у детей и подростков с шизофренией и дезинтегративными расстройствами психики функциональной дефицитарности подкорково-стволовых образований мозга и недостаточную сформированность корково-подкорковых связей.

### **Упражнение «Вдох–выдох» с формулой гетеросуггестии.**

Суть упражнения — напряжение по контрасту с расслаблением группы мышц, участвующих в дыхательном акте с представлением формулы гетеросуггестии «отдыха и спокойствия».

*Вариант: сидя на стуле (в кресле).* Инструкция: терапевт «ведет» детей своим голосом медленно, с расстановками и паузами, проговаривая слова: «Удобно сели, не ерзаем. Положили руки на колени, ноги слегка вытянули вперед. Закрыли глаза, не жмуримся. Расслабились. Внимательно меня слушаем. Дышим через нос. Кому трудно дышать через нос, у кого нос заложен, дышим через рот. Слушаем внимательно... Глубокий вдох... Полный выдох... Глубокий вдох... Полный выдох... Вдох... Выдох...».

Ритм вдоха-выдоха регулирует терапевт. Ритм должен быть медленным: акт «вдох–выдох» продолжительностью 4–5 секунд.

После установившегося ритма «вдоха–выдоха» указания терапевта: «А сейчас самостоятельно дышим... без моей подсказки... Вдох... Выдох... Дышим сами... Сами дышим... Сами... Хорошо... Все хорошо... Вы спокойны... Расслаблены... Расслаблены мышцы лица... рук... живота... ног... Вам хоро-

шо... Вам приятно... Расслаблены... Отдыхаете... Ничто не беспокоит... Ничто не отвлекает... Вы спокойны... Вам хорошо... Все хорошо... Нет проблем... Постепенно открываем глаза... Дышим... Дышим... Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Вы отдохнули... Вы спокойны... Вы довольны... Жизнь прекрасна... Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Дышите нормально... Как обычно... Все смотрят на меня... Спасибо...»

*Вариант: сидя на полу.* Вводная инструкция: «Удобно сели на пол. Ноги скрестили «по-турецки». Руки на колени. Не ерзаем. Закрыли глаза. Не жмуримся...» И далее порядок и формула упражнения как при варианте «сидя на стуле».

### **Упражнение «Коготки тигра–мягкие лапки» с формулой гетеросуггестии.**

Суть упражнения — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц кистей с представлением формулы гетеросуггестии «отдыха и покоя».

*Вариант: сидя на стуле (в кресле).* Инструкция: терапевт «ведет» детей своим голосом медленно, с расстановками и паузами, проговаривая слова: «Удобно сели, не ерзаем. Положили руки на колени, слегка согнули локти, ноги вытянули вперед. Закрыли глаза, не жмуримся. Расслабились. Внимательно меня слушаем. Постепенно сжимаем пальцы в кулак... Сильнее сжимаем... Еще сильнее... Еще сильнее... До чувства усталости... Разжали кулак... Опять сжимаем пальцы в кулак... Сильнее.. Еще сильнее.. До чувства усталости... Разжали кулак... Опять сжимаем пальцы в кулак... До чувства усталости... Чувствуете, как напряжены мышцы ваших кистей... Сильнее сжали пальцы рук... Чувствуете напряжение мышц ваших кистей... Как упруги ваши пальцы... Запомнили ощущения... Разжали кулак... Сжимаем пальцы в кулак... Разжали... Сжимаем... Разжали... Сжимаем... Разжали... Глаза не открываем... Сосредоточены на своих ощущениях... Сжимаем... Разжали... (Далее указания: «Сжимаем... Разжимаем...») терапевт повторяет 4–5 раз) Разжали... Глаза не открываем... Слегка подняли руки... Встряхнули кисти рук... Хорошо встряхнули... Расслабились... Руки на коленях... Вы спокойны.. Дышим ровно... Вас ничто не беспокоит... не отвлекает... Вы спокойны... Вам приятно... Вы спокойны... Вы довольны... Жизнь прекрасна... Вам хорошо... и приятно... Медленно открываем глаза... Смотрим друг на друга... Улыбаемся... Можно смеяться... Спасибо...»

*Вариант: сидя на полу.* Вводная инструкция: «Удобно сели на пол. Ноги скрестили «по-турецки». Руки на колени. Не ерзаем. Закрыли глаза. Не жмуримся...» И далее порядок и формула упражнения как при варианте «сидя на стуле».

### **Упражнение «Злое лицо» с формулой гетеросуггестии.**

Суть упражнения — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц лица с представлением формулы гетеросуггестии «отдыха и покоя».

*Вариант: сидя на стуле (в кресле).* Инструкция: терапевт «ведет» детей своим голосом медленно, с расстановками и паузами, проговаривая слова: «Удобно сели, не ерзаем. Положили руки на колени, ноги вытянули вперед. Расслабились. Внимательно меня слушаем. Стиснули зубы... Еще сильнее...

Прищурили глаза... Вспомнили злые лица у других людей... Сделать свое лицо злым... Самым злым... Самым грубым... Почувствуйте напряжение мышц своего лица... Потрогайте лицо пальчиками рук... Запомните эти ощущения... Расслабьте лицо... Сделайте его мягким... добрым... спокойным... Слегка улыбнитесь... Легкая усмешка на лице... Мягкое... доброе лицо... Прикройте глаза... Расслабились... Дышим ровно... Нежно поглаживаем пальчиками рук лоб... щеки... губы... Нежно поглаживаем... Чувствуем приятное расслабление мышц лица... Ничто не беспокоит... Не отвлекает... Вы спокойны... Вам приятно... Вы довольны... Вам хорошо... и приятно... Полное расслабление мышц лица... Приятное расслабление мышц лица... Вы спокойны... Вам приятно... Вам хорошо... («Вы спокойны... Вам приятно... Вам хорошо...» — повторяется несколько раз) Медленно открываем глаза... Смотрим друг на друга... Спасибо...»

*Вариант: сидя на полу.* Вводная инструкция: «Удобно сели на пол. Ноги скрестили «по-турецки». Руки на колени. Не ерзаем...». И далее порядок и формула упражнения как при варианте «сидя на стуле».

#### **Упражнение «Замерзнуть—согреться» с формулой гетеросуггестии.**

Суть упражнения — расслабление по контрасту с напряжением и фиксацией внимания на напряжении мышц тела с представлением формулы гетеросуггестии «расслабления и спокойствия».

*Вариант: в положении стоя по кругу.* Инструкция: терапевт «ведет» детей своим голосом медленно, с расстановками и паузами, проговаривая слова: «Удобно стали. Руки вдоль туловища. Глаза полузакрыты. Расслабились. Не напрягаемся. Внимательно меня слушаем. Вспомните свои ощущения «холода»... «замерзания от холода»... Представьте, что вы на улице... Лютый мороз... Вам холодно... Зубы стучат от холода... Сожмитесь от холода... У вас стучат зубы... Вы трясетесь от холода... Все сильнее стучат зубы... Вы все сильнее и сильнее сжимаетесь в комок от холода... Вы чувствуете напряжение всех мышц своего тела от холода... Особенно напряглись от холода мышцы рук, туловища... Все сильнее и сильнее сжимаетесь в комок... Дрожит все тело... Вам холодно... Вы напряжены... На вас набросили теплую шубу... Вы согреваетесь... Вам все теплее и теплее... Все теплее и теплее... Уже не стучат зубы... Тепло медленно и уверенно разливается по вашему телу... Не дрожат руки... Не дрожат ноги... Расслабились мышцы лица... рук... туловища... ног... Руки свободно свисают вдоль туловища... Голова наклонилась вперед... сильнее наклонилась... и падает на грудь... Вам тепло... и хорошо... Тепло... и приятно... Приятное расслабление мышц лица... рук... туловища... ног... Вы спокойны... Вам приятно... Вам хорошо... и тепло... («Вы спокойны... Вам приятно... Вам хорошо... и тепло...» — повторяется несколько раз) Медленно открываем глаза... Смотрим друг на друга... Спасибо...»

#### **Упражнение «Пальчики» с формулой гетеросуггестии.**

Суть упражнения — расслабление по контрасту с напряжением с фиксацией внимания на расслаблении мышц кистей с представлением формулы гетеросуггестии «расслабления».

*Варианты: сидя или стоя.* Инструкция: терапевт «ведет» детей своим голосом медленно, с расстановками и паузами, проговаривая слова: «Удобно сели (или стали). Расслабились. Не напрягаемся. Внимательно меня слушаем. Сгибаем руки в локтях и начинаем сжимать и разжимать кисти рук. Сжали кисти рук... Разжали... Сжали... Разжали... (Указание: «Сжали... Разжали...» повторяется 5–7 раз) Встряхнули руки... Удобно положили (свесили вдоль туловища)... Приятное расслабление мышц кистей... Мышцы расслаблены... Вы спокойны.. Вам хорошо... Спокойны... и хорошо... Спокойны... и хорошо...»

## УПРАЖНЕНИЯ «НАСТРОЙ НА ТВОРЧЕСТВО»

Патогенетический аспект упражнений — посредством несложных изобразительных приемов рисования произвольных или символических фигур (простых рисунков) снижение контроля со стороны сознания в процессе последующего рисования и формирование внутригрупповой коммуникации к художественной деятельности.

Приводятся две простые техники настроя на спонтанное творчество, наиболее часто применяемые в арт-терапевтических сессиях.

### **Техника «Каракули».**

*Вариант: в положении стоя в полукруге.* На прикрепленном к стене (к доске) листе бумаги формата А<sub>3</sub> (или ватмана) детям, стоящим полукругом, предлагается поочередно цветными фломастерами или карандашами (цвет — на личное усмотрение) рисовать каракули, стремясь получить какую-то символическую фигуру (импровизация). Завершает «рисование» фигуры терапевт. Дается попытка управляемой терапевтом коллективной интерпретации «нарисованного»: «Итак, что мы нарисовали, на что это похоже?.. По-моему это... А как вы думаете?..»

*Вариант: в положении сидя полукругом или кругом.* Дети сидят полукругом (или кругом). Терапевт на листе бумаги формата А<sub>3</sub> рисует первую каракулю и предлагает участникам группы по очереди (с передачей листа бумаги по кругу) с выбором любого (по личному желанию) цветного фломастера (или карандаша) продолжить рисовать каракули так, чтобы получилась какая-то символическая фигура (импровизация). Завершает «рисование» фигуры терапевт. Дается попытка управляемой терапевтом коллективной интерпретации «нарисованного»: «Итак, что мы нарисовали, на что это похоже?.. По-моему это... А как вы думаете?..».

### **Техника «Зеркало».**

Инструкция: терапевт, взяв в руки небольшую указку (фломастер или карандаш), становится лицом к участникам группы: «Будем рисовать в воздухе... Коллективно и одновременно каждый за себя... Внимательно смотрим за движением моей руки. В руке у меня указка (фломастер, карандаш). Я «рисую» фигуру, вы повторяете мои движения и вслух называете «нарисованную» фигуру. А я буду с вами соглашаться или нет, если неправильно «угадали» мой рисунок. Итак, «рисует» в воздухе...». Далее терапевт «рисует» в воздухе 5–7 простых фигур (дом, солнце, человек, машина и пр.).

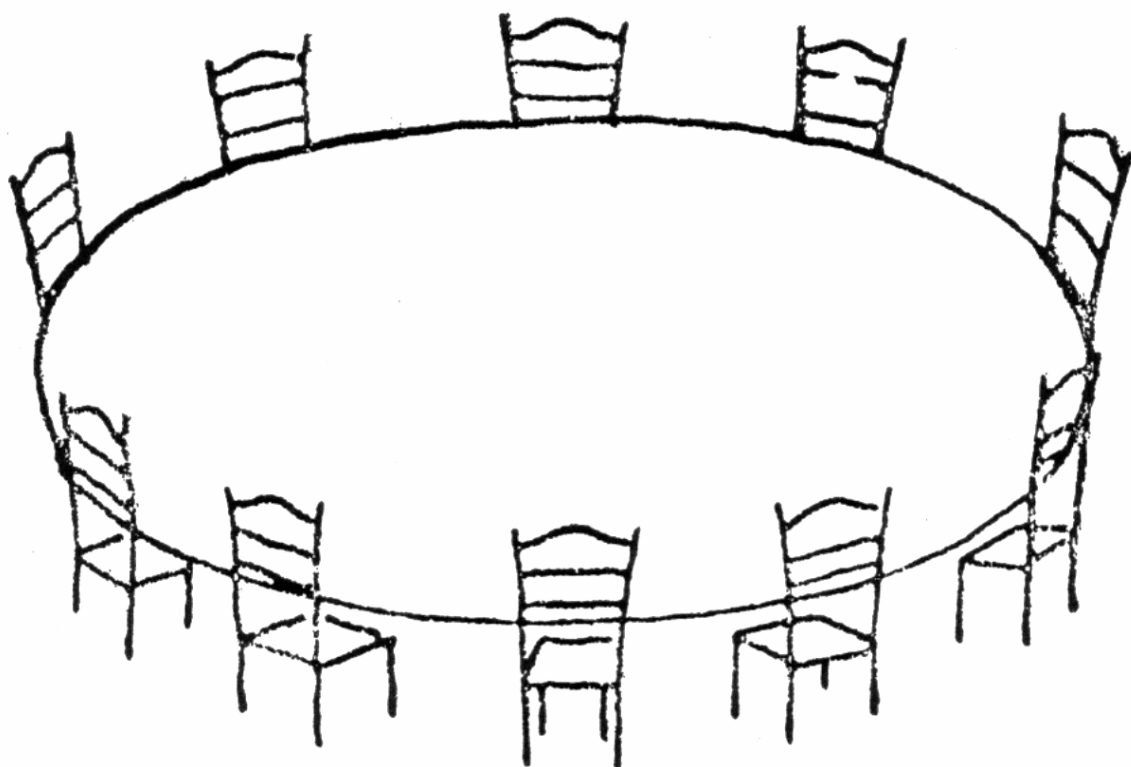


Рис. 1. Схема семьи

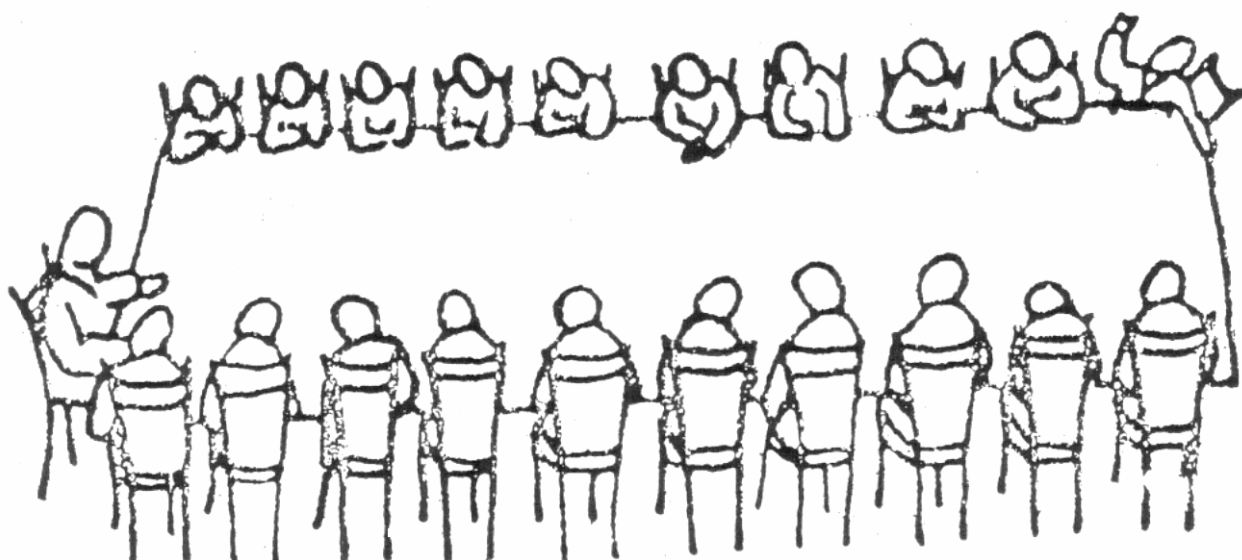


Рис. 2. Урок в школе



Рис. 3. Игры со сверстниками

## Оглавление

Введение .....	3
Концептуальные положения программы психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития ( <i>Ф. М. Гайдук</i> ) .....	6
Программа психосоциальной реабилитации детей, страдающих шизофренией и общими расстройствами психологического развития ( <i>А. П. Гелда, К. Е. Рунец, В. Г. Обьедков</i> ).....	7
Базисные положения программы ( <i>А. П. Гелда, К. Е. Рунец, В. Г. Обьедков</i> ).....	7
Групповой онтогенетически ориентированный тренинг с детьми ( <i>А. П. Гелда, К. Е. Рунец</i> ) .....	7
Мероприятия психосоциальной реабилитации .....	7
Программа-схема группового онтогенетически ориентированного тренинга с детьми.....	9
Семинар-тренинг с родителями больных детей ( <i>В. Г. Обьедков</i> ) .....	11
Психообразовательные мероприятия .....	11
Программа-схема семинара-тренинга с родителями больных детей .....	12
Сценарии тренингов с детьми и с их родителями ( <i>А. П. Гелда, К. Е. Рунец, В. Г. Обьедков</i> ).....	13
Групповой онтогенетически ориентированный тренинг с детьми ( <i>А. П. Гелда</i> ) .....	13
Семинар-тренинг с родителями ( <i>В. Г. Обьедков</i> ).....	44
Литература .....	51
Приложение 1 .....	53
Приложение 2 .....	61



Учебное издание

**Гайдук Фердинанд Михайлович**  
**Гелда Анатолий Петрович**  
**Объедков Виктор Георгиевич**  
**Рунец Константин Евгеньевич**

**КОНЦЕПЦИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ  
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ,  
СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ  
И ОБЩИМИ РАССТРОЙСТВАМИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Ф. М. Гайдук  
Редактор Н. В. Тишевич  
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой  
Корректор Ю. В. Киселёва

Подписано в печать 26.04.07. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 3,96. Тираж 150 экз. Заказ \_\_\_\_\_.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусский государственный медицинский университет.

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

220030, г. Минск, Ленинградская, 6.