

Издательство "ФОЛИУМ", при участии:  
КАФЕДРЫ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ  
МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА  
КАФЕДРЫ ВОЗРАСТНОЙ И СЕМЕЙНОЙ ПСИХОЛОГИИ  
МОСКОВСКОГО ГУМАНИТАРНОГО ИНСТИТУТА

продолжает подписку на I полугодие 1996 г.

## "Журнал практического психолога"

(главный редактор Лидерс А.Г.)

Объем 96 стр., периодичность 6 выпусков/год  
Тематические приложения 6 выпусков/год (по отдельному заказу)  
Журнал содержит материалы по следующим разделам:

- официциальный;
- теоретический;
- психодиагностика в работе практического психолога;
- коррекция и психотерапия;
- психологическое консультирование и опыт отдельных случаев;
- за рубежом;
- рецензии, письма, реклама, информация.

Стоимость подписки 50.000 р. за I полугодие (нас не облагается)  
Деньги перечислять на р/с издательства "Фолиум":  
р/с 1467248 в Черемушкинском ФО СБ 7980/01396 к/с 164233 в ОПЕРУ  
МБ СБ РФ МФО 201906 уч. ВА

Для других городов:

р/с 1467248 в Черемушкинском ФО СБ 7980/01396 к/с 164233 в ОПЕРУ  
МБ СБ РФк/с 342161600 в РКЦ ГУ ЦБ РФ г. Москвы МФО 201791 уч. 83

Заполненный подписной купон с копией платежного поручения просьба  
отправлять по адресу 121170, Москва, а/я 4, тел. редакции  
(095)134-44-28

### ПОДПИСНОЙ КУПОН на I полугодие 1996 г.

"ЖУРНАЛ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА"

Ф.и.о.абонента \_\_\_\_\_

Организация \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Код города, телефон(факс) \_\_\_\_\_

№ и дата платежного поручения \_\_\_\_\_

Количество экз. \_\_\_\_\_

Сумма прописью \_\_\_\_\_

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА

Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу

Э.Г. ЭЙДЕМИЛЛЕР

## МЕТОДЫ СЕМЕЙНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

РЕДАКТОР — Л.И. ВАССЕРМАН

МОСКВА & САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

"ФОЛИУМ"

1996

Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. Методическое пособие. / Серия: "Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу. (Вып. 1) Под общей редакцией д.м.н., проф. Л.И.Вассермана. М.: "Фоллиум", 1996, 48 с.

ISBN 5-900536-23-8

Настоящее пособие знакомит с методами семейной диагностики — оригинальным опросником "Анализ семейных взаимоотношений" (АСВ), проективным тестом "Семейная социограмма" и методом семейной генограммы, а также с разработанной автором моделью семейной психотерапии. Руководство рассчитано на психиатров, психотерапевтов, психологов и педагогов.

© Эйдемиллер Э.Г., 1995

© "Фоллиум", составление и оформление серии, 1995.

2

## ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА

### УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Три года прошло с тех пор, как увидела свет первая книжка научно-методической серии "Психодиагностика детей и подростков". За это время коллектив нашего издательства подготовил и выпустил немало методических пособий по психодиагностике, психокоррекции и тренингу для детей и подростков. Кроме этого, было налажено производство и распространение компьютерных версий известных психодиагностических методик, психодиагностического прибора "Тест-Автомат".

Мы получаем от вас немало писем и, откровенно говоря, не было еще ни одного, содержащего отрицательную оценку нашей работы. Но и те скромные успехи, которые достигнуты сегодня — заслуга целого ряда российских ведущих специалистов, известных ученых. Они нашли время, подготовили и передали нам для публикации свои работы, под их руководством были разработаны компьютерные версии психодиагностических методик, рекомендованные к применению Минздравом РФ.

Мы решили начать выпуск новой серии "Психодиагностика: врачу, педагогу, психологу" для того, чтобы максимально расширить свою аудиторию, дать и каждому специалисту, и тому, кто еще осваивает психодиагностику точный инструмент для работы — диагностический метод и руководство по его применению.

3

## ВВЕДЕНИЕ

В нашей стране накоплен немалый опыт изучения семейных отношений, семейного воспитания и поведения семейной психотерапии у детей и подростков с нарушениями психологической адаптации (Мягер В.К., Мишина Т.М., 1976; Ковалев В.В., 1979; Личко А.Е., 1979, Эйдемиллер Э.Г., 1980; Юстицкий В.В., 1980, 1990; Захаров А.И., 1982, 1988; Сливаковская А.С., 1988). Сформулированы такие понятия, как "семейная психотерапия" и "диагностика семейных отношений". Под последней подразумевается определение типа семейной дезорганизации и негармоничного воспитания, установление причинно-следственной связи между психологическими нарушениями в семье и аномалиями формирования личности ребенка.

В построении адекватного семейного диагноза помогают, применяемые комплексно, клинико-биографический, психологический методы и метод включенного наблюдения. Клинико-биографический метод, являясь основным и ведущим, позволяет стереоскопически воспроизвести биографию семьи, выявить психологические взаимоотношения в настоящий момент путем сопоставления и сравнения оценок одних и тех же ситуаций, сделанных разными членами семьи и психотерапевтом ("семья глазами ребенка", "семья глазами родителей", "семья глазами психотерапевта").

Самую ценную информацию о функционировании семьи представляет метод включенного наблюдения, представляющий собой разновидность естественного эксперимента в понимании А.Ф. Лазурского. Резервом дальнейшего совершенствования диагностики семейных отношений является разработка психологических методов, предназначенных для анализа отклонений воспитания и выявления причин их возникновения. Такие методы дают возможность более строго, объективное и поддающееся квантификации исследование семьи.

В настоящих методических рекомендациях предлагаются

для практического использования две психологические методики: опросник для родителей "Анализ семейных взаимоотношений" (АСВ) в двух вариантах — детском и подростковом, предназначенный для анализа семейного воспитания и причин его нарушения (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1987, 1990) и проективный тест "семейной социограммы" (Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О.В., 1990), а также метод "семейной генограммы" (Papp P., 1983; Nickols M., 1984; Richardson R., 1994).

Совместное изложение этих трех методов в рамках данного методического пособия не случайно. Анализируя процесс воспитания в семье, врач или психолог, должны ответить на три вопроса. Во-первых, как, т.е. какими способами родители воспитывают ребенка (тип воспитания). В случае, если этот тип способствует возникновению и развитию патологических изменений личности ребенка, приходится ответить и на второй вопрос: почему родители воспитывают именно таким образом, т.е. каковы причины, вызывающие данный тип воспитания. Установив эту причину, необходимо ответить и на третий вопрос — о месте этой причины в совокупности отношений в семье. Предлагаемый опросник АСВ поможет найти ответ на первые два вопроса, а методики "семейных генограмм" и "семейной социограммы" — на третий вопрос.

## 1. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ

Ранее в литературе были подробно рассмотрены такие виды отклонений в воспитании детей, как *гипо-* и *гиперпротекция*, *эмоциональное отвержение*. Психологическая методика для установления этих типов разработана впервые.

Рассмотрим особенности воспитания, учет которых наиболее важен при изучении этиологии психотических патологических нарушений поведения и отклонения личности детей и подростков. Одновременно дадим описание тех шкал опросника АСВ, которые предназначены для диагностики типов негармоничного воспитания.

### 1.1. УРОВЕНЬ ПРОТЕКЦИИ В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ

Речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители при воспитании ребенка. Наблюдаются два уровня протекции: *чрезмерная* (*гиперпротекция*) и *недостаточная* (*гипопротекция*).

**Гиперпротекция** (шкала Г+). При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, и воспитание его стало центральным делом их жизни. Типичные высказывания таких родителей использованы при разработке настоящей шкалы (см. Приложение I — утверждения шкалы Г+ опросника АСВ).

**Гипопротекция** (шкала Г-). Ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителя, до него "не доходят руки", родителю не "до него". Ребенок

часто выпадает у них из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

### 1.2. СТЕПЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЕНКА.

Речь идет о том, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения), так и духовных — прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Данная черта семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его потребностей. Так называемое "спартанское воспитание" является примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка.

В степени удовлетворения потребностей возможны два отклонения:

**Потворствование** (шкала У+). О потворствовании мы говорим в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка. Они "балуют" его. Любое его желание для них — закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией — "слабость ребенка", его исключительность, желание дать ему то, чего был сам лишен в свое время родителями, что ребенок растет без отца и т.д. Типичные высказывания приведены в шкале У+. При потворствовании родители бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

**Игнорирование потребностей ребенка** (шкала У-). Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

### 1.3. КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО ТРЕБОВАНИЙ К РЕБЕНКУ В СЕМЬЕ

Требования к ребенку — неотъемлемая часть воспитательного процесса. Они выступают, во-первых, в виде обязанностей ребенка, т.е. в тех заданиях, которые он выполняет — учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи.

Во-вторых, это требования-запреты, устанавливающие, чего ребенок не должен делать.

Наконец, невыполнение требований ребенком, может повлечь применение санкций со стороны родителей от мягкого осуждения до суровых наказаний.

Формы нарушений системы требований к ребенку различны, поэтому высказывания родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-, З+, З-, С+, С-.

Чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+). Именно это качество лежит в основе типа негармоничного воспитания "повышенная моральная ответственность". Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но напротив, представляют риск психотравматизации.

Недостаточность требований-обязанностей ребенка (шкала Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, как трудно привлечь ребенка к какому-либо делу по дому.

Требования-запреты, т.е. указания на то, что ребенку нельзя делать, определяют прежде всего степень самостоятельности его, возможность самому выбирать способ поведения. И здесь возможны две степени отклонения: чрезмерность и недостаточность требований-запретов.

Чрезмерность требований-запретов (шкала З+). Такой подход может лежать в основе типа негармонического воспитания "доминирующая гиперпротекция". В этой ситуации ребенку "все нельзя". Ему предьявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует

возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у менее стеничных предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка.

Недостаточность требований-запретов к ребенку (шкала З-). В этом случае ребенку "все можно". Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером, вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного типа личности у подростка и, особенно, неустойчивого типа.

Строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкалы С+ и С-).

Чрезмерность санкций (тип воспитания "жестокое обращение"). Для этих родителей характерна приверженность к применению строгих наказаний, чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения. Типичные высказывания родителей отражают их убеждение в полезности для детей и подростков максимальной строгости (см. шкалу С+).

Минимальность санкций (шкала С-). Эти родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний.

### 1.4. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ (ШКАЛА Н).

Под таким воспитанием мы понимаем резкую смену стиля приемов, представляющих собой переход от очень строгого к либеральному и затем, наоборот, переход от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями.

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонарда, содействует формированию таких черт характера как упрямство, склонность противостать любому авторитету, и является редкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера.

Родители, как правило, признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний.

**Сочетание различных отклонений в воспитании.** Возможно достаточно большое количество сочетаний перечисленных черт семейного воспитания. Однако особенно важное значение с точки зрения анализа причин отклонения характера, а также возникновения психотических психогенных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний имеют следующие устойчивые сочетания (см. таблицу 1).

Устойчивые сочетания различных черт воспитания представляют собой тип негармоничного воспитания. Классификация типов негармоничного воспитания также дана в таблице 1.

**Потворствующая гиперпротекция** (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертипных черт личности у подростка.

**Доминирующая гиперпротекция** (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако, в то же время, лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертипных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обуславливают острые аффективные реакции экстралунивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астеническом типах акцентуаций личности доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

**Повышенная моральная ответственность** (Г+, У-, Т+). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям. Стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации личности.

**ДИАГНОСТИКА ТИПОВ НЕГАРМОНИЧНОГО СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ**

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции	Полнота удовлетворения потребностей	Степень предъявления требований	Степень запретов	Строгость санкций
	П	У	Т	З	С
	(Г+, Г-)				
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	±
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	±	±
Эмоциональное отвержение	-	-	±	±	±
Жестокое обращение	-	-	±	±	+
Гипопротекция	-	-	-	-	±

**ПРИМЕЧАНИЕ;** + означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания;  
 - недостаточную выраженность;  
 ± означает, что при данном типе воспитания возможны как чрезмерность, так и недостаточность или невыраженность.

**Эмоциональное отвержение** (Г-, У-, Т±, З±, С±). В крайнем варианте — это воспитание по типу "Золушки". В основе эмоционального отвержения лежит осознаваемое или, чаще, неосознаваемое отожествление родителями ребенка с каким-либо отрицательными моментами в собственной жизни. Ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни

родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Эмоциональное отвержение формирует и усиливает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации личности и эпилептоидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

При жестоком обращении родителей с детьми (Г-, У-, Т±, З±, С±) на первый план выходит эмоциональное отвержение, проявляющееся наказаниями в форме избиений и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением их потребностей. Гипопротекция (гипоопека — Г-, У-, Т-, З-, С±). Ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неустойчивого типов.

## 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В СЕМЕЙНОМ ВОСПИТАНИИ

Причины негармоничного воспитания весьма различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное воспитание. В этом случае показаны разъяснительная работа и рациональная психотерапия. Однако, нередко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют личностные особенности самих родителей.

Особую роль в практике врача-психотерапевта играют две группы причин.

### 2.1. ОТКЛОНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ САМИХ РОДИТЕЛЕЙ.

Акцентуации личности и психопатии нередко предопределяют определенные нарушения в воспитании. При неустойчивой акцентуации родитель чаще склонен проводить воспитание, характеризующееся гипопротекцией, пониженным удовлетворением потребностей ребенка, пониженным уровнем требований к нему. Инертно-импульсивная (эпилептоидная) акцентуация родителей чаще других обуславливает доминирование, жесткое обращение с ребенком. Сильное доминирование может также обуславливаться чертами тревожной мнительности. Демонстративно-гиперкомпенсаторная акцентуация личности и истероидная психопатия у родителей нередко предрасполагают к противоречивому типу воспитания: демонстрируемая забота и любовь к ребенку при зрительях и эмоциональное отвержение в отсутствие таковых (Эйдемиллер Э.Г., 1994).

Во всех случаях необходимо выявить отклонение личности родителей, убедиться в том, что именно оно играет решающую роль в возникновении нарушений в воспитании. Поэтому внимание врача-психотерапевта направляется на осознание роди-

телями взаимосвязи между особенностями своих личностных характеристик, типом воспитания и нарушениями поведения у подростка или ребенка.

## 2.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ (ЛИЧНОСТНЫЕ) ПРОБЛЕМЫ РОДИТЕЛЕЙ, РЕШАЕМЫЕ ЗА СЧЕТ РЕБЕНКА.

В этом случае, в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная проблема, чаще всего носящая характер неосознаваемой проблемы, потребности. Родитель пытается разрешить ее (удовлетворить потребность) за счет воспитания ребенка. Попытки разъяснительной работы, уговоров изменить стиль воспитания оказываются неэффективными. Перед психологом и врачом-психотерапевтом встает трудная задача выявить психологическую проблему родителя, помочь ему осознать ее, преодолеть действие защитных механизмов, препятствующих такому осознанию.

Излагая наиболее часто встречающиеся психологические проблемы, лежащие в основе негармоничного воспитания, мы опирались на опыт практической работы с родителями детей и подростков с невротическими расстройствами, нарушениями адаптации, личностными расстройствами (психопатиями) — соответственно 120, 60 и 80 семей.

Как и в предыдущем разделе, одновременно с описанием этих личностных проблем будут указываться шкалы АСВ, предназначенные для их диагностики.

**Расширение сферы родительских чувств** (шкала РРЧ).  
Обусловливаемое нарушение воспитания — повышенная протекция (потворствующая или доминирующая).

Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются нарушенными: супруга нет — смерть, развод, либо отношения с ним не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (несоответствие характеров, эмоциональная холодность и др.). Нередко при этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной

семье должны быть удовлетворены в психологических отношениях супругов — потребность во взаимной исключительной привязанности, частично — эротические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реальной возможности повторного замужества. Появляется стремление отдать ребенка (подростку) — чаще противоположного пола — "все чувства", "всю любовь". В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям — ревность, детская влюбленность. Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед самостоятельностью подростка. Появляется стремление удержать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции.

Стремление к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношениях матери и ребенка, как правило, ею не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, в частности, в высказываниях, что ей никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных ею собственных отношений с сыном неудовлетворяющим ее отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они предъясляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

**Предпочтение в подростковом возрасте (шкала ПДК).**  
Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать повзросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей подросток все еще "маленький". Нередко они открыто признают, что маленькие дети вообще им нравятся больше, что с большими не так интересно. Страх или нежелание повзросления детей могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (он не имел младшего брата или сестру, на которых в свое время переместилась любовь родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался как несчастье).

Рассматривая подростка, как "еще маленького", родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма.

**Воспитательная неуверенность родителя** (шкала ВН).  
Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция, либо просто пониженный уровень требований.

Воспитательную неуверенность родителя можно было бы назвать "слабым местом" личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет "на поводу" у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступает, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что подросток сумел найти к своему родителю подход, нащупал его "слабое место" и добивается для себя в этой ситуации "минимум требований — максимум прав". Типичная комбинация в такой семье — бойкий, уверенный в себе подросток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним, родитель.

В одних случаях "слабое место" обусловлено психастеническими чертами личности родителя. В других — определенную роль в формировании этой особенности могли сыграть отношения родителя с его собственными родителями. В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными родителями, став взрослыми, видят в своих детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство "неоплатного должника", что испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерная черта высказываний таких родителей — признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Они боятся упрямого, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

**Фобия утраты ребенка** (шкала ФУ). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая или доминирующая гиперпротекция. "Слабое место" — повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о "хрупкости" ребенка, его болезненности и т.д.

Один источник таких переживаний родителей коренится в истории появления ребенка на свет — его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам ничего не давали, родился хрупким и болезненным, с большим трудом удалось его выхоронить и т.д.

Другой источник — перенесенные ребенком тяжелые заболевания, если они были длительными. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха утраты его. Этот страх заставляет родителей тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция).

В типичных высказываниях родителей отражена их ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него множество болезненных проявлений, свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья подростка.

**Неразвитость родительских чувств** (шкала НРЧ). Обусловливаемые нарушения воспитания — гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение.

Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность "реализовать себя" в детях, "продолжить себя".

Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями личностного развития. Однако, это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком (подростком), в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам.

Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение самого родителя в детстве его родителями, то, что он сам в свое время не испытал родительского тепла.

Другой причиной НРЧ могут быть личностные особенности родителя, например, выраженная шизоидность.

Замечено, что родительские чувства нередко значительно слабее развиты у очень молодых родителей, имея тенденцию усиливаться с возрастом (пример любящих бабушек и дедушек).

При относительно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ обусловливает тип воспитания гиперпротекция и, особенно, эмоциональное отвержение. При трудных, напряженных, конфликтных отношениях в семье на ребенка часто перекладывается значительная доля родительских обязанностей — тип воспитания "повышенная моральная ответственность", либо к нему возникает раздражительно-враждебное отношение.

Типичные высказывания родителей содержат жалобы на то, насколько утомительны родительские обязанности, сожаление, что эти обязанности отрываю от чего-то более важного и интересного. Для женщин с неразвитым родительским чувством довольно характерны эмансипационные устремления и желание любым путем "устроить свою жизнь".

Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств (шкала ПНК). Обусловливаемые нарушения воспитания — эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в ребенке родитель как бы видит черты характера, которые чувствуют, но не признает в самом себе. Это могут быть: агрессивность, склонность к лени, влечение к алкоголю, те или иные склонности, негативизм, протестные реакции, несдержанность и т.д. Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми, качествами ребенка, родитель (чаще всего, отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Борьба с нежелательным качеством в ком-то другом помогает ему верить, что у него данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях родителя сквозит неверие в ребенка, нередки инквизиторские интонации с характерным стремлением в любом поступке выявить "истинную", т.е. плохую причину. В качестве таковой чаще всего выступают качества, с которыми родитель неосознанно борется.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК). Обусловливаемые нарушения воспитания — проторечивый тип воспитания — соединение потворствующей гиперпротекции одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого.

Конфликтность во взаимоотношениях между супругами — нередкое явление, даже в относительно стабильных семьях. Нередко воспитание превращается в "поле битвы" конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность наиболее открыто выражать недовольство друг другом, руководствуясь "заботой о благе ребенка". При этом разница во мнениях родителей чаще всего бывает диаметральной: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен "жалеть" ребенка, идти у него на поводу.

Характерное проявление ВК — выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные высказывания "строгой" стороны. Это связано с тем, что именно строгая сторона, как

правило, является инициатором обращения к врачу или медицинскому психологу.

Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола. Шкала предпочтения мужских качеств — ПМК и шкала предпочтения женских качеств — ПЖК. Обусловливаемые нарушения воспитания — потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение.

Нередко отношение родителя к ребенку обуславливается не действительными особенностями ребенка, а такими чертами, которые родитель приписывает его полу, т.е. "вообще мужчинам" или "вообще женщинам". Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознаваемое неприятие ребенка мужского пола. В таком случае приходится сталкиваться со стереотипными суждениями о мужчинах вообще: "Мужчины в основном, грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, агрессивны и чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. Любой же человек, будь то мужчина или женщина, должны стремиться к противоположным качествам — быть нежными, деликатными, опрятными, сдержанными в чувствах". Именно такие качества родителя с ПЖК видит в женщинах. Примером проявления установок ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы же и все его сверстники. В то же время этот отец "без ума" от младшей сестры мальчика, т.к. находит у нее одни достоинства. Под влиянием ПЖК в отношении ребенка мужского пола в данном случае формируется тип воспитания "эмоциональное отвержение". Возможен противоположный перекоп с выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этих условиях по отношению к мальчику может сформироваться воспитание по типу "потворствующей гиперпротекции".

### 2.3. ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ ОПРОСНИКОМ

#### АСВ

Перед тем, как родитель начинает заполнять опросник, необходимо создать атмосферу доверительного психологического контакта между ним и лицом, проводящим исследование. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследование

зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые ее правильно поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.

Обработка результатов проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов номера этих ответов расположены так, что номера, относящиеся к одной шкале, расположены в одной строке. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале. Для этого нужно подсчитать число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой — это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Названия некоторых шкал подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами, что и основная.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к таблице 1 для установления типа негармоничного семейного воспитания.

Тексты опросника АСВ и бланк регистрации ответов приведены в приложениях I, II, III.

**Примечание.** Данная методика стандартизована и валидизирована на 180 родителей, чьи дети в возрасте от 5 до 18 лет находились на учете в ПНД и инспекциях по делам несовершеннолетних г.г. Ленинграда и Вильнюса. Данные по валидации методики по всем шкалам:  $r=0,56$ ;  $ro=0,60$ ;  $p=180$ ;  $p=j=0,01$ ;  $p<0,01$ .

### 3. ПРОЕКТИВНЫЙ ТЕСТ "СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА" И МЕТОД "СЕМЕЙНОЙ ГЕНОГРАММЫ"

Проективный тест "Семейная социограмма" относится к рисуночным проективным тестам.

Тест "Семейная социограмма" позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и, кроме того, характер коммуникаций в семье — прямой или опосредованный.

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом (см. приложение IV) диаметром 110 мм. Инструкция: "Перед Вами на листе изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов семьи в форме кружков и подпишите их именами". Члены семьи выполняют это задание, не советуясь друг с другом.

Нами предложены критерии, по которым производится оценка результатов тестирования:

- 1) число членов семьи, попавших в площадь круга;
- 2) величина кружков;
- 3) расположение кружков относительно друг друга;
- 4) дистанция между ними.

Оценивая результат по первому критерию, исследователь сопоставляет число членов семьи, изображенных испытуемым, с реальным. Возможно, что член семьи, с которым испытуемый находится в конфликтных отношениях, не попадет в большой круг, он будет "забыт". В то же время кто-то из посторонних лиц, животных, любимых предметов, могут быть изображены в качестве членов семьи.

Далее мы обращаем внимание на величину кружков. Большой, по сравнению с другими, кружок "Я" говорит о достаточной или повышенной самооценке, меньший — о пониженной самооценке. Величина кружков других членов семьи говорит об их значимости в глазах испытуемого.

Следует обратить внимание на расположение кружков в

площади тестового поля круга и по отношению друг к другу (третий критерий). Расположение испытуемым своего кружка в центре круга может говорить об эгоцентрической направленности личности, а помещение себя внизу, в стороне от кружков, символизирующих других членов семьи, может указывать на переживание эмоциональной отверженности.

Наиболее значимые члены семьи изображаются испытуемым в виде больших по размеру кружочков, в центре или в верхней части тестового поля.

Наконец, большую информацию можно получить, проанализировав расстояния между кружками (четвертый критерий). Удаленность одного кружка от других может говорить о конфликтных отношениях в семье, эмоциональном отвержении испытуемого. Своеобразное "слипание", когда кружки накладываются один на другой, соприкасаются или находятся друг в друге, говорит о недифференцированности "Я" у членов семьи, наличии симбиотических связей. В качестве примера приводим тест матери девочки (рис.1), больной шизофренией<sup>1</sup>:

(Лена — дочь, Петр — отец, Я — мать девочки).

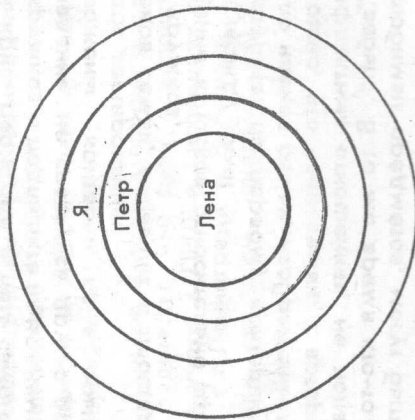


Рис. 1

<sup>1</sup> Примерно в 3% случаев тестирования здоровых социально адаптированных родителей встречается такой результат, который мы условно назвали "матрешкой".

Другой пример иллюстрирует динамику семейных взаимоотношений в процессе семейной психотерапии.

В начале психотерапии мать изобразила себя, сына и своих родителей в "линию" (с мужем мать в разводе). Интерпретируя результаты тестирования, можно сказать, что у испытуемой недостаточно дифференцированное отношение к членам семьи и опосредованное (через бабушку) отношение к отцу (рис.2):

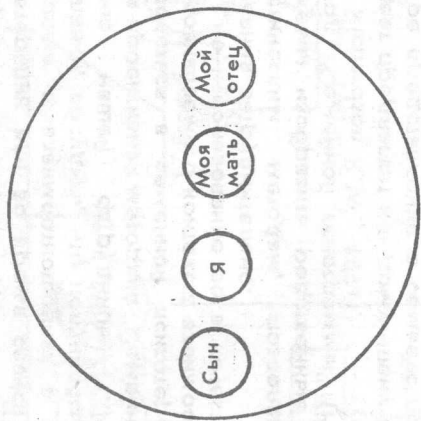


Рис. 2

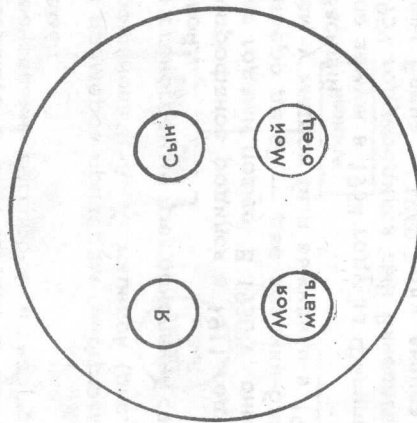


Рис. 3

При завершении семейной психотерапии мать мальчика сказала, что "у меня есть своя семья — это я и мой сын. К Вам, родители, у меня есть уважение, но мои семейные дела для меня важнее". Заключительная социограмма имела вид, приведенный на рис.3.

Использование теста "семейной социограммы" позволяет в считанные минуты в ситуации "здесь-и-теперь" до сеанса семейной психотерапии или во время сеанса визуализировать свои представления о взаимоотношениях в семье, а затем, показав свои бланки, обсудить, что получилось.

По мнению нашей сотрудницы С.И.Чаевой (1994) психологическая проективная методика "Семейная социограмма" может использоваться в семейной психотерапии для экстернализации неосознаваемого контекста взаимоотношений между членами семьи, но использование ее в качестве методики научного исследования затруднительно.

К диагностическим методам, позволяющим в виде графической схемы изобразить родственные связи в семье, относится метод "Семейной генограммы" (Rapp P., 1983; Niskols M., 1984; Richardson R.W., 1994).

Психотерапевт предлагает каждому члену семьи изобразить графически свое представление о семье с помощью определенных символов. Генограмма включает имена и возраст всех членов семьи. В ней даются даты рождений, смертей, браков, разводов, и разрывов в отношениях. В свою очередь психотерапевт на основании распроса и наблюдения составляет генограмму семьи.

В качестве примеров приведем генограмму трех поколений семьи В. Митрофанова и А. Хорошевой (рис.4).

Пояснения к генограмме трех поколений семьи Митрофанова и Хорошевой.

Василий Митрофанов родился в 1911 году. Анна Хорошева родилась двумя годами позже. В 1930 г. они вступили в брак. У них было четверо детей — две девочки-близнецы, 1934 года рождения, затем у матери был выкидыш в 1937 году, а в 1939 родился сын Василий.

Анна вышла замуж в 1954 году за Филиппа Задорова, 1932 г.р. У них в 1959 году родился сын Вячеслав.

Сестра Анны Елена в 1960 году вышла замуж за Карпа Сидорова. Родившаяся в 1963 году их дочь Римма через 1 год умерла.

## Генограмма трех поколений

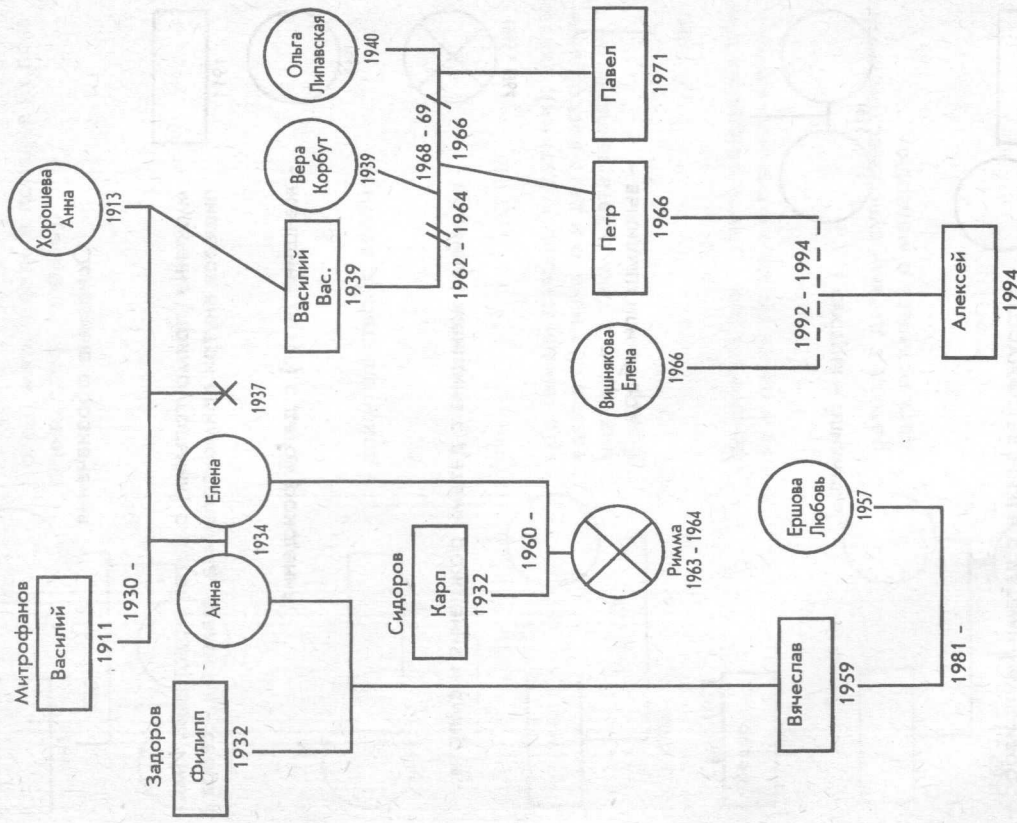


Рис. 4

Основные обозначения

- мужчина (прямоугольник) с датой рождения. Имя пишется внутри прямоугольника, фамилия - сверху.

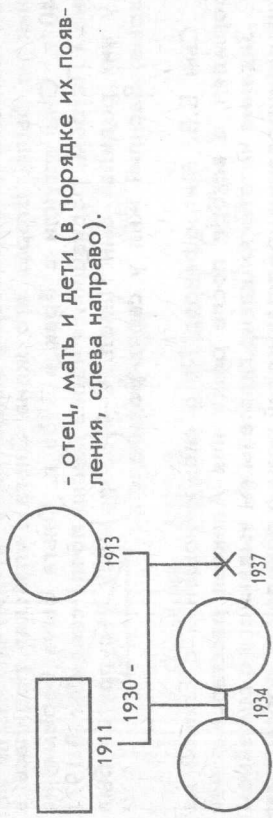
- женщина (круг) с датой рождения.

- покойная женщина с датами рождения и смерти.

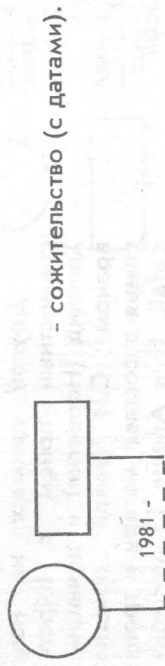
- выкидыш или аборт.

- сестры - близнецы.

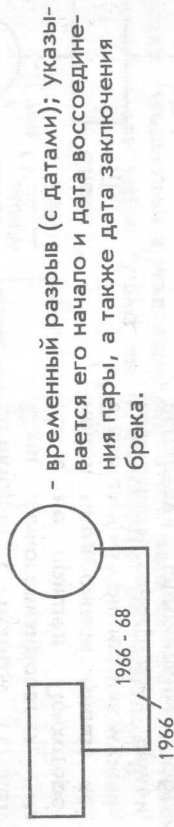
- супружеская жизнь с датами (муж изображен слева).



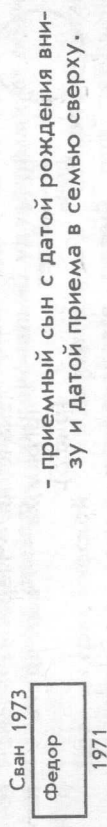
- отец, мать и дети (в порядке их появления, слева направо).



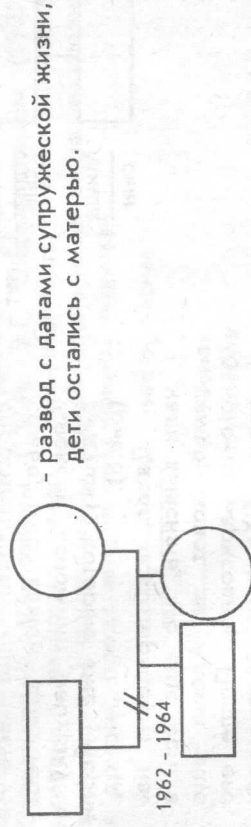
- сожительство (с датами).



- временный разрыв (с датами); указывается его начало и дата воссоединения пары, а также дата заключения брака.



- приемный сын с датой рождения внизу и датой приема в семью сверху.



- развод с датами супружеской жизни, дети остались с матерью.

Василий Васильевич Митрофанов был женат дважды. В 1962 г. он женился на Вере Корбут, через два года развелся. Детей у них не было. Вторая его жена Ольга Липавская родилась в 1940 г. Они вступили в брак в 1966 г. Ольга была беременна сыном Петром, родившимся через месяц после свадьбы. В 1971 г. у них родился сын Павел. С 1986 по 1989 у супругов был разрыв, Василий жил у своих родителей.

Сын В.В. Митрофанова Петр свои отношения с Еленой не оформлял, а вскоре после рождения Алексея расстался с ней.  
**Задача читателю:** какие гипотезы вы выдвинете о семейном функционировании представителей разных поколений, просмотрев эту генограмму? Постарайтесь, чтобы гипотез было не меньше трех.

*Другой пример:* на наш совместный прием с Кирсти Хааланд (Норвегия) и лечащим врачом С.И. Чаевой пришла семья в составе матери и троих детей. Сын Алеша 13 лет конфликтовал с братом 11 лет. Отец алкоголизировался, на сеанс не пришел. Психотерапевты предложили Алеше как старшему из пришедших мужчин нарисовать генограмму семьи, используя специальные обозначения. Первоначально генограмма выглядела так (рис.5).

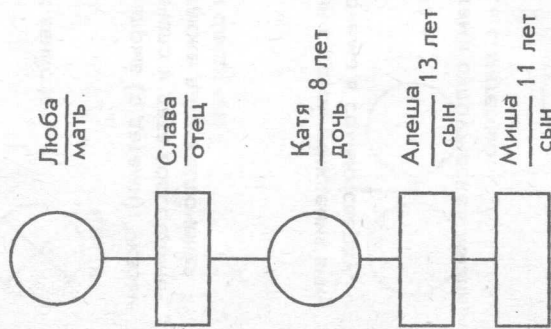


Рис.5.

на доске других родственников. В конечном итоге генограмма этой семьи выглядела следующим образом (рис.7).

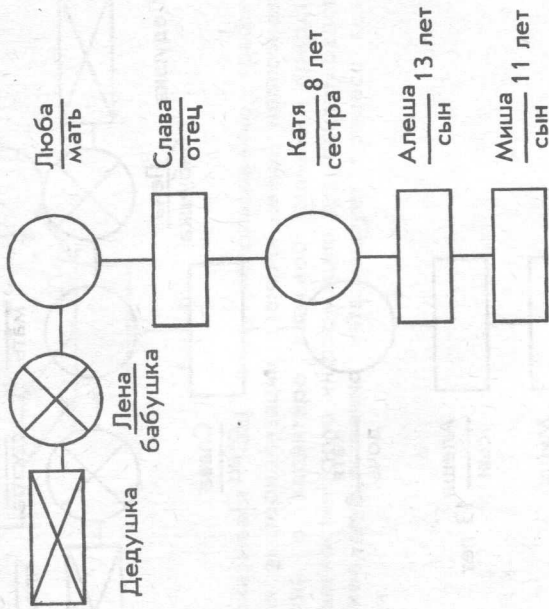
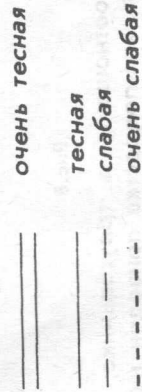


Рис.6

В генограмме, приведенной на рис.7, обращает на себя внимание то, что отец помещен Алексеем в подсистему детей, а в родительской подсистеме осталась одна мать. Два сына, Алексей и Миша, оказались эмоционально удаленными от обоих родителей.

Для графической конкретизации психологических коммуникаций в семье используется целый ряд условных обозначений, предложенных Джоном Хайзуэллсом (1971), Сальвадором Минухиным (1974), Э.Г. Эйдемиллером (1987). Степень тесноты связи (привязанность, психологическая зависимость), проявляемая одними членами семьи по отношению к другим, представлена следующим образом:



Степень выраженности конфликта между членами семьи представлена так: | *слабая*, || *умеренная*, ||| *выраженная*.

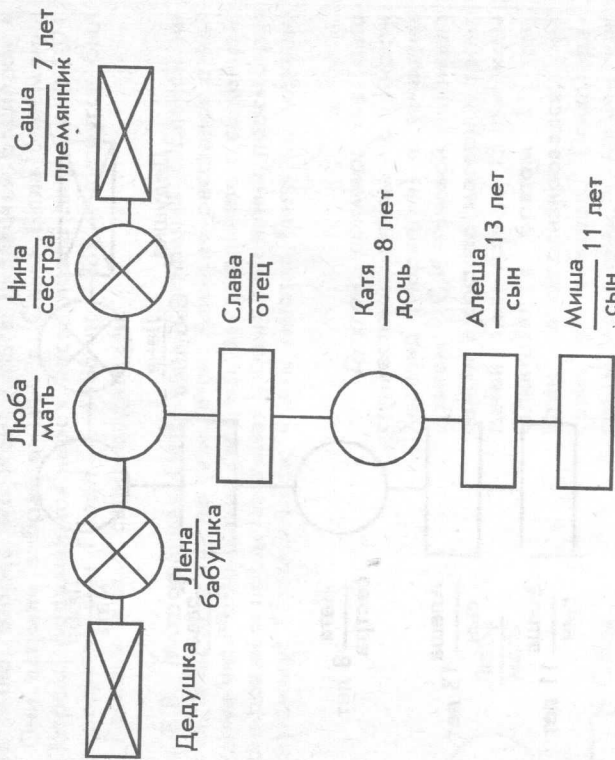


Рис. 7

Направление связи, т.е. кто по отношению к кому проявляет обозначаемые чувства, указывается стрелкой. Например, прямые взаимные конфликтные отношения между отцом и матерью подростка могут быть выражены так (рис.8):



Рис. 8

Пример взаимоотношений в треугольнике, состоящем из отца, матери и мальчика-подростка приведен ниже (рис.9):

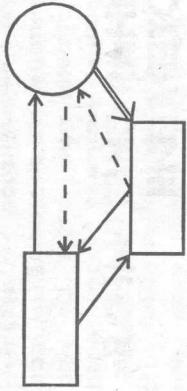


Рис. 9

Как показывает наш опыт, использование графических методов для экстернализации членами семьи неосознаваемых представлений о характере взаимоотношений, представляет большую диагностическую информацию для психотерапевта, но самое главное, существенно катализирует процесс семейной психотерапии.

## 4. СЕМЕЙНАЯ СИСТЕМНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Под семейной психотерапией принято понимать комплекс психотерапевтических методов и приемов, направленных на лечение пациента в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений.

Представители семейной системной психотерапии рассматривают семью как целостную систему. Подобно всем живым организмам, семейная система стремится как к сохранению сложившихся связей между элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется, благодаря эффекту обмена энергии и вещества в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, превращают систему в новую структуру (новое качество). Происходит возрастание сложности, дифференцированности системы. Таким образом, перефразируя положения классической термодинамики и системного подхода, можно утверждать, что семья, как живая система, обменивается информацией и энергией с внешней средой. Колебания, внутренние и внешние, обычно сопровождаются реакцией, которая возвращает систему в ее устойчивое состояние. Но, когда колебания усиливаются, в семье может наступить кризисное состояние, трансформация которого приведет семью к новому уровню функционирования.

Исторически первым направлением в семейной психотерапии было психодинамическое, выросшее, как считают на Западе, из анализа случая "Маленького Ганса" З. Фрейдом (Sakamoto J., 1967). Известно, что отец Ганса писал З. Фрейду письма, в которых он сообщал о ходе интерпретации переживаний сына, страдающего страхом лошадей, а в ответ получал советы по проведению этой работы. В таком подходе сфокусировались все основные признаки психодинамического подхода: анализ исторического прошлого членов семьи, их неосознаваемых желаний и психологических проблем, пережитых на ранних

этапах онтогенеза. Поэтому задачей психотерапии являлось достижение инсайта — осознания того, как нерешенные в прошлом проблемы влияют на взаимоотношения в семье в данный момент, и как из этого нарушенного контекста отношений возникают невротические симптомы и неконструктивные способы адаптации к жизни у некоторых ее членов. В настоящее время такой подход, требующий больших усилий как со стороны психотерапевта, так и членов семьи, огромных затрат времени, считается нецелесообразным.

Как показал состав участников 2-й международной конференции по семейной психотерапии в г. Кракове (1990), больше всего приверженцев оказалось у эклектического и системного подходов в проведении семейной психотерапии.

При эклектическом подходе произвольно интегрируются методы и приемы личностно-ориентированной и поведенческой психотерапии, методы, основанные на лечебном эффекте внушения и изменения сознания — гипноз, АТ, медитация и др. (Chabala Ch., 1990; Meinhold W.J., 1990). К примеру, члены одной семьи погружаются психотерапевтом в гипнотический транс, затем им предлагаются ключевые слова-символы, представляющие собой метафорическую форму презентации реальных семейных проблем прошлого и настоящего времени. В ответ на эти раздражители возникают эмоциональные реакции, различные словесные ассоциации, происходит отреагирование на бессознательном уровне, установление своеобразного *cohesion* (чувства сплоченности).

В настоящее время одним из наиболее перспективных, экономически целесообразных, терапевтически эффективных направлений в семейной психотерапии принято считать системное.

На всем протяжении своего существования семья проходит через закономерные "кризисы развития" (Carlan G., 1964): вступление в брак, отделение от родительских семей, беременность матери, рождение ребенка, поступление ребенка в дошкольные и школьные учреждения, подростковый период в жизни ребенка, окончание им школы и выбор "своего пути", разрыв с родителями, уход на пенсию, и т.д. Именно на этих отрезках своего существования семьи оказываются неспособными решать новые ситуации прежними способами и поэтому они стоят перед необходимостью усложнять свои приспособительные реакции. Семьи выполняют свои функции с помощью определенных механизмов: структуры семейных ролей, семейных подсистем и границ между ними.

**Структура семейных ролей** предписывает членам семьи что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая в отношения друг с другом. Повторяющиеся взаимодействия устанавливают определенные стандарты ("стандарты взаимодействия" по Minuchin S., 1974), а стандарты в свою очередь определяют с кем и как вступать во взаимодействие. В нормальных семьях структура семейных ролей целостная, динамичная и носит альтернативный характер. При неудовлетворении потребностей у членов семьи в рамках сложившейся структуры они предпринимают усилия к поиску альтернативных вариантов выполнения семейных ролей. По нашим данным, у 66% семей, в которых проживали подростки с нервно-психическими расстройствами, отмечены либо структура жестко фиксированных патологизирующих семейных ролей, либо структура как таковая отсутствовала изначально. Под патологизирующими семейными ролями (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1990) понимают такие, которые в силу своей структуры и содержания оказывают психотравмирующее воздействие на членов семьи.

**Семейные подсистемы** — это более дифференцированная совокупность семейных ролей, которая позволяет избирательно выполнять определенные семейные функции, обеспечивать жизнедеятельность семьи. Один из членов семьи может быть участником нескольких подсистем — родительской, супружеской, детей, мужской, женской и др. Одновременное функционирование в нескольких подсистемах обычно малоэффективно. Когда мать ругает сына за плохую оценку, полуоченьную в школе, и при этом замечает: "Это потому, что твой отец рохла, и он не хочет показать, что такое настоящий мужчина", то она неосознанно начинает функционировать сразу в двух подсистемах — родительской и супружеской. Такое поведение приводит к тому, что ни сын, ни муж не воспринимают критику в свой адрес, но предпринимают меры, иногда сообща, чтобы защититься от нее.

**Границы между подсистемами** — это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные функции — в нормальных семьях они ясно очерчены и проницаемы. В обследованных нами семьях наблюдались либо жесткие, либо размытые границы между подсистемами. В случаях жестких границ коммуникация между подсистемами резко ограничена, не происходит обмена информацией. При размытых границах стрессы, переживаемые в одних подсистемах, легко иррадируют на другие.

Исходя из этого, задачами системной семейной психотерапии являются:

1. Объединение психотерапевта с семьей.
2. Усвоение и поддержание на первом этапе психотерапии процессов, которые обеспечивают сохранение привычного функционирования семейных подсистем, распределение ролей и др.
3. На втором этапе психотерапевт присоединением к разным подсистемам семьи создает ситуации фрустрации с целью инициировать переход семьи на иной, более сложный уровень функционирования.

Содержанием семейной системной психотерапии является анализ взаимодействия всех членов семьи, которые собираются вместе в ситуации "здесь-и-теперь".

#### 4.1. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Семейная системная психотерапия показана при следующих нозологических классах: неврозы и другие пограничные нервно-психические расстройства, психосоматические заболевания, алкоголизм, малопрогредиентная шизофрения.

Кроме того, показанием к семейной психотерапии является целый ряд психологических проблем — желание членов семьи разрешить острые и хронические конфликты, оптимизировать свои взаимоотношения, особенно, если есть опасность трансформации структуры патологизирующих ролей и дисфункциональных подсистем в семью с "носителем симптома".

К противопоказаниям относятся: стойкие отклонения характера у кого-либо из членов семьи в виде истероидной, эпилептоидной и паранойальной психопатий, а также временные психотические состояния — нарушения мышления и сознания, выраженные депрессивные и маниакальные фазы, бредовые переживания. В этих случаях необходимо назначение соответствующей биологической терапии, а затем решение вопроса о выборе метода психотерапии, ее задач и объема.

Семейная психотерапия не показана и в тех случаях ригидности жизненных установок, особенно связанных с преклонным возрастом. Возможные перемены в функциониро-

вании семьи могут привести к психосоматическим расстройствам у них и даже к смерти.

Крайнюю осторожность надо проявлять и в тех случаях, когда в результате нарушения контекста семейных отношений один из членов семьи — ребенок — заболевает, семья соглашается на лечение, но проявляет преобладание деструктивных тенденций над конструктивными, а риск развода родителей очень велик. В таких ситуациях супруги склонны переносить ответственность за свой развод на психотерапевта и иногда предпринимают попытки отмщения ему.

#### 4.2. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИКИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Приводимые упражнения даны по этапам развития процесса семейной психотерапии, объединены по темам и задачам при преимущественной ориентации занятий на взаимодействие "здесь-и-теперь". Мы выделяем в процессе семейной системной психотерапии 2 этапа. На первом происходит присоединение психотерапевта к семейной системе, выявление, дифференциация, и усложнение когнитивных сценариев, с помощью которых происходит регуляция семейных отношений. На втором — реконструкция семейных отношений.

Техники первого этапа семейной психотерапии. На первом этапе перед психотерапевтом вставала задача создать и усилить мотивацию у обратившихся за помощью (как правило, "инициаторами обращения" выступали мать и ребенок—"носитель симптома") на то, чтобы пригласить на следующую сеанс всех совместно проживающих членов семьи. Такое предложение часто встречало сопротивление, которое могло быть ослаблено одним из следующих приемов. Во-первых, необходимо предоставить информацию о роли семьи в происхождении нервно-психических расстройств у детей и подростков и особо подчеркнуть, что в любой семье заключен не только и не столько патогенный фактор, сколько — саногенный. Во-вторых, можно сделать положительное эмоциональное подкрепление самой попытки обратиться за помощью — "Только очень ответственный человек, как Вы, мог проявить инициативу придти на прием. Думается, что это

качество поможет Вам повлиять и на остальных членов семьи". В-третьих, можно апеллировать к чувству справедливости у "инициатора" обращения — "Вы с сыном вслух обсуждаете свои проблемы, а у других членов семьи такой возможности нет". Наконец, следует указать и на такое негативное последствие сепаратных встреч с несколькими членами семьи при невовлеченности в психотерапию других как неполноценное решение проблемы, неравномерность в распределении усилий по решению ее — "Пока мы здесь с вами работаем, они там придумывают что-то свое. Они не помогут нам, а мы — им". Таким образом, в каждом сеансе принимают участие те члены семьи, которые проживают вместе и находятся в психологической зависимости друг от друга.

Следующая задача — присоединение психотерапевта к семье. Сам психотерапевт стремится в своем ролевом поведении проделывать динамику от "наблюдателя", "вершителя судеб", "мага", "всесильного волшебника", роли которых пытаются приписать ему семьи, к роли одного из элементов семейной системы — "того, кто говорит, как мы", "того, у кого, оказывается, есть такие же проблемы, но он их уже решил" и др. Присоединению к семье способствует соблюдение важного правила — сохранение семейного статус-кво. Если в семье есть явный лидер, который жестко предписывает поведение остальным членам семьи, который привык говорить за других, лишать их голоса, быть "граммофоном", озвучивать мысли своих родственников, то все обращения к семье психотерапевт делает через лидера. "Могу ли я спросить Вашу жену?" — обращается психотерапевт к лидеру-мужчине и т.д. Когда члены семьи начинают свой рассказ о проблеме, то им очень трудно разобратся, что в их сообщении важно, а что второстепенно. Поэтому психотерапевт с целью структурирования информации обычно в сжатой форме повторяет наиболее важное из сказанного: "Насколько я понимаю, речь идет о...". Семья как система обнаруживает перед психотерапевтом такое свое качество, как определенный язык вербального и невербального поведения, с помощью которого ее члены обеспечивают свою интеграцию и целостность. Бывают повышенно-экспрессивные семьи с быстрой речью, активными жестами и мимикой, бывают очень сдержанные, контролирующие как проявление эмоций, так и произносимые слова. С помощью приема *mimesis* (подражания) психотерапевт старается вступить в общение на том языке, который понятен и свойственен данной семье. Другие психотерапевтические приемы, используемые нами,

преследуют цель скрыть то управление и оказание эмоциональной поддержки членам семьи, когда они формулируют семейную проблему. Эти приемы — "лидерство за спиной" и "демонстрация личной сопричастности психотерапевта к семейной проблеме". Недирективное лидерство ("лидерство за спиной") осуществляется тем, что психотерапевт междоуметиями и репликами типа "Надо же!", "Как интелесно!", "Ой!", "Ммм", а также жестами помогает участнику психотерапии справиться с чем-то для себя важным. В то же время словесный "шлак" не получает какого-либо подкрепления со стороны психотерапевта. В тех случаях, когда члены семьи рассказывают о проблемах, которые были или являются актуальными для психотерапевта, то он не скрывает этого, а наоборот показывает, насколько это ему близко. Это еще один способ убедить участников, что психотерапия — реальная работа реальных людей с терапевтической целью, в отличие от распротраненных в обществе иллюзорных представлений о таинственных возможностях манипулятивных психотерапий.

Стало очевидным в процессе семейной психотерапии, что на первых сеансах не следует тестировать эмоциональные реакции, анализировать мотивацию поведения участников на сеансах, пользоваться оценочными суждениями, так как это, с одной стороны блокирует личностный рост членов семьи, ставит их в явно неравные условия, с другой — усиливает механизм как индивидуальной, так и групповой психологической защиты. Мы пришли к выводу, что не следует стимулировать участников психотерапии к ускоренному освоению навыков общения и анализа в ситуации "здесь-и-теперь", как это бывает в некоторых моделях групповой психотерапии, т.к. потребность высказаться и искать причину не в настоящем, а в прошлом, в обследованных семьях сильно выражена. Этот прием нами назван "плавный перевод" анализа из ситуации "там-и-тогда" в ситуацию "здесь-и-теперь". Нами разработана специальная программа психотерапевтических упражнений, цель которых развить навыки невербальной коммуникации, эмпатии, экспрессии своих переживаний, развития и обогащения когнитивных сценариев. Эта программа осуществляется либо на параллельных основной психотерапии занятиях, под руководством ко-терапевта, либо подробно и последовательно включалась в процесс семейной психотерапии.

Второй этап — реконструкция семейных отношений. Критерием оценки того, что семья готова конфронтировать со

своими неосознаваемыми проблемами, служат достоверность и свобода, с которой члены семьи начинают рассказывать о себе, приводить такие факты, которые ранее вызывали у них выраженные негативные реакции. Психотерапевт, используя свой личностный и профессиональный потенциал, проводит последовательную фрустрацию у участников различных подсистем с помощью ряда приемов: изменение расадки, разьединение членов семьи и объединение в новые коалиции, положительное подкрепление участников одних подсистем и блокировка — других. Анализу подвергались мысли, чувства, поступки, возникающие "здесь-и-теперь". Актуализация и структурирование полученного материала осуществлялись с помощью разгивания ролевых ситуаций, упражнений гештальттерапии: "раундов", диалога частей "Я" члена семьи и невербального диалога между участниками разных подсистем семьи.

Исходя из конкретной ситуации, мы давали разработанные нами своеобразные домашние задания, которые можно разделить на три вида: прямые директивы, метафорические, парадоксальные. Психотерапевт дает директивы как во время сеанса семейной психотерапии, так и в виде "домашних заданий". Цель этих заданий:

- изменить поведение членов семей;
- придать дополнительный стимул к построению отношений психотерапевта с членами семьи;
- изучение реакций членов семьи при выполнении ими заданий;
- осуществление психотерапевтом поддержки членов семьи, т.к. во время выполнения задания психотерапевт как бы незримо присутствует среди них.

*Усиление мотиваций для выполнения заданий.* Для успешности выполнения директив необходимо согласие в формулировании и достижении цели между членами семьи и психотерапевтом (эта ситуация чаще возникает на поздних сеансах второго этапа семейной психотерапии). В данном случае задание дается в виде прямой инструкции. В случае косвенного инструктирования следует обсудить все те попытки решить ситуацию, которые предпринимали члены семьи ранее. Каждый вариант решения нужно заканчивать словами: "жаль, но и это не удалось...". После этого члены семьи, как правило, с большим доверием отнесутся к директивам психотерапевта.

Если члены семьи проявляют отчаяние, которое находит отражение в репликах — "как нам плохо!", то психотерапевт

соглашается — да, как вам плохо!". Происходит объединение на эмоции отчаяния. В случае выраженного сопротивления психотерапевт сопровождает свое задание словами: "Это настолько несущественно, что об этом не стоит и говорить". Для семей, которые радуются крутым переменам в своей жизни, различным кризисам, следует подчеркнуть, что задание является чем-то очень важным. Кроме того, успешности в выполнении заданий способствует проявление власти психотерапевтом, заданного чего он принимает роль компетентного эксперта — "Я очень хорошо это знаю...", "Весь мой опыт говорит...", "В таких случаях известный американский психотерапевт Сальвадор Минухин делает так-то...". Если психотерапевт полагает, что задание слишком неожиданно или может представлять угрозу гипернормативным установкам членов семьи, то директиву следует предварить такими словами: "Я хочу просить вас сделать нечто, что может показаться глупым, но я все равно хочу попросить сделать это".

Формулировки заданий должны быть четкими, понятными, конкретными. Необходимо следить за реакциями членов семьи, побуждать их к усвоению задания. Можно попросить участников психотерапии повторить словесные инструкции психотерапевта.

**Примеры прямых директив.** Если психотерапевт замечает, что во время сеанса образуется коалиция, к примеру, между бабушкой и внучкой, а мать девочки при этом лишается всякого влияния на нее, то можно попытаться изменить эту ситуацию, поскольку длительное переживание ее в семейной жизни обусловило симптомы невроза у девочки. Психотерапевт дает задание девочке сделать что-то, очень не нравящееся бабушке, а мать получает задание защищать дочь во что бы то ни стало. Результатом такого взаимодействия может быть увеличение дистанции между бабушкой и внучкой.

В случае конфликтов отношений между представителями подсистем семьи, как например, в случае матери, которая негативно относится к дочери при том, что отец либо не бывает дома допоздна, либо пассивно наблюдает за их ссорами, можно предложить "построить им стенку". Психотерапевт во время сеанса лишает возможности мать и дочь общаться между собой — "Если хотите сказать что-либо друг другу, то делайте это через отца". Дома на протяжении определенного времени предлагается им не общаться друг с другом, а все свои пожелания передавать через отца. Выполнение таких заданий приводит к ликвидации конфликта, а кроме того, актуализирует роль отца, который, может быть, впервые начинает

осознавать, что от него многое зависит, и это начинает ему нравиться.

Чтобы улучшить эмпатические способности матери, которая находится в симбиотической связи с ребенком, помочь ей установить дистанцию с ребенком и принять его автономность, ей можно предложить задание на дом: спрятать какую-нибудь вещь от ребенка, чтобы на поиски ее он тратил не более 10 и не менее 5 минут. Мать должна повторять это задание до тех пор, пока не добьется успеха. В случае депрессивных реакций у участников психотерапии им могут быть предложены серии заданий, которые требуют активности. Например, психотерапевт говорит: "А тебя я сейчас попрошу исполнить роль хронометриста, ты будешь считать про себя, сколько времени говорит каждый. Потом сообщишь результат". Выполнение такого задания может вызвать у исполнителя раздражение и даже гнев, что в конечном счете ослабит депрессивную реакцию.

**Метафорические задания.** Такие задания строятся на поисках аналогий между событиями, поступками, которые, как кажется, на первый взгляд, очень различны.

Блестящий пример метафорических заданий, которые применял в своей работе Milton H. Erickson, приводит Jay Haley (1976). Супружеская пара испытывает разочарование от монотонности своих сексуальных отношений, однако не решается на прямое обсуждение их. Психотерапевт придумал аналогию половому акту — совместный обед. "Как вы обедаете? случается ли вам обедать вдвоем, получить удовольствие от еды?" — такие вопросы задает психотерапевт. Затем он побуждает обсудить такие аспекты еды, которые могут напоминать половую жизнь. Например, сказать: "Иногда жене нравится поесть возбуждающих аппетит приправ перед едой, а есть медленно, в то время, как ее муж любит сразу накинуться на картошку с мясом". Или: "Некоторые мужья хвалят своих жен за то, что все так красиво, а другие совсем не обращают на это внимания, и поэтому их жены совсем не стараются". Далее можно перевести разговор на какую-нибудь нейтральную тему, чтобы не испугать участников психотерапии, а затем коснуться и других аспектов обеда: "Некоторым нравится обедать с притушенным светом, при свечах, в то время, как другие любят яркий свет, при котором видно все, что происходит". Под конец такого обсуждения психотерапевт должен дать задание супругам пообедать вместе. Они должны выбрать ночь, когда они остались вдвоем, и вместе приготовить приятный обед; им

необходимо с уважением относиться к вкусам друг друга, и они должны говорить только о приятных аспектах пирушки, а не о дневных заботах. Жена должна постараться возбудить аппетит мужа, а он должен обеспечить все, чтобы порадовать ее. Если обед проходит хорошо, то само переживание радости общения приведет супругов к половому акту. Стимул к изменению деятельности в данном случае действует на неосознаваемом уровне, а изменившееся поведение в дальнейшем приводит к расширению осознания своего опыта супругами.

**Парадоксальные задания.** В данном случае психотерапевт дает такие инструкции, чтобы члены семьи воспротивились их исполнению и тем самым изменили свое поведение в нужном направлении. Применение таких техник оправдано в случаях выраженного сопротивления у членов семьи терапевтическим изменениям. Задания даются как всей семье как целому, так и ее подсистемам. Инструкции всей семье требуют очень тщательной подготовки и контроля за их исполнением.

В качестве примера парадоксального задания супружеской подсистеме семьи приведем тот, который мы часто используем в своей практике. Супружеской паре, которая часто ссорится и неконструктивно решает конфликты, может быть дано задание: вернуться домой, в определенные дни ссориться не менее трех часов. Рациональное объяснение такого задания, которое дает психотерапевт, наблюдать и изучать друг друга во время ссоры. Цель такого задания — уменьшить количество ссор, так как люди не любят делать себя несчастными, если им это кто-то приказывает.

Каждое задание психотерапевта должно быть выполнено, за исключением каких-то объективных причин, которые препятствуют этому. Невыполнение задания побуждает заняться анализом причин этого, чтобы семья смогла понять, что они несут ответственность за это и лишили себя возможности узнать о себе что-то новое и ценное.

Парадоксальные задания использовались нами и для преращения психотерапии, когда появлялась уверенность, что семейная система изменила свое функционирование и стала эффективно решать свои проблемы. Например, психотерапевт, до последнего времени игравший внешне незаметную роль и налаживавший коммуникации между подсистемами, вдруг заявляет: "Никто из вас не знает вашу проблему так хорошо, как я, поэтому давайте так-то и так-то...". Такой контраст в поведении психотерапевта обычно вызывает у членов семьи

протест, стремление сплотиться и перестать посещать "так резко поглупевшего врача".

Другим примером парадоксального задания, адресованного супругам, для облегчения завершения психотерапии, может служить такое высказывание психотерапевта: "Мне кажется, что в ближайшее время вы поссоритесь". После этого у супругов появляется стимул к усилению сплочения и освобождению от влияния психотерапевта.

Успешному проведению семейной системной психотерапии в незначительной степени способствует и директивная позиция психотерапевта. Это связано с тем, что психотерапевт, на всем протяжении работы с семьей олицетворяет собой власть, которая используется им не только для инициации изменений во взаимоотношениях, но и для оптимизации функционирования подсистем семейной группы, сохранившей свое фундаментальное значение: супруги реализуют потребности во взаимности, родители воспитывают детей, дети социализируются и т.д.

В этом основное отличие позиции семейного психотерапевта по сравнению с моделью групповой психотерапии, в которой все участники могут претендовать на любые групповые роли, и поэтому не требуется столь явное управление процессом психотерапии.

В заключение дадим в краткой конспективной форме последовательность шагов при проведении семейной системной психотерапии. Разработанная нами модель семейной системной интегративной психотерапии может быть описана в виде следующих категорий:

### **Присоединение психотерапевта к предъявляемой семьей структуре ролей.**

Установление конструктивной дистанции — свободное расположение членов семьи.

\* \* \*

Присоединение через синхронизацию дыхания к тому члену семьи, который заявляет проблему.

\* \* \*

Приемы "мимезиса" (Minuchin S., 1974) — прямое и не-прямое "отзеркаливание" позы, мимики и жестов участников психотерапии.

Присоединение по просадическим характеристикам речи к заявителю проблемы, идентифицированному пациенту (скорость, громкость, интонация речи).

Использование психотерапевтом в своей речи предикатов, отражающих доминирующую репрезентативную систему заявителя проблемы и других членов семьи.

Отслеживание глазодвигательных реакций участников психотерапии с целью верификации соответствия словесно предъявляемой проблемы глубинным переживаниям.

Сохранение семейного "статус-кво", т.е. той структуры семейных ролей, которые семья демонстрирует психотерапевту. При этом может быть явный лидер — инициатор обращения и заявитель проблемы. Лидер может прикрываться молчанием и невербально давать кому-то из членов семьи играть роль "транслятора", который и говорит от имени семьи. В каждом из этих случаев психотерапевт, осуществляя присоединение, вплоть до его завершения, сохраняет предъявляемую структуру ролей.

#### Формулирование терапевтического запроса.

Инициатор обращения предъявляет психотерапевту, как правило, манипулятивный запрос, который сводится к следующему: "Мой ребенок имеет симптом, мой ребенок плохо учится, мой ребенок непослушный. Сделайте так, чтобы он был другим". Такое формулирование позволяет инициатору обращения дистанцироваться от бессознательного или осознаваемого чувства вины, снять с себя ответственность за происходящее в семье и перенести ее на ребенка и психотерапевта.

Приемы метамоделирования и психотерапевтические метафоры позволяют перевести запрос с поверхностного манипулятивного уровня на уровень осознания родителями себя как неэффективных в родительской роли.

Исследование членами семьи себя как неэффективных родителей позволяет им перейти к осознанию своей неэффективности как супругов.

Параллельно с формулированием запроса психотерапевт исследует ресурсные состояния у отдельно взятых членов семьи и их как системы. "Были ли в вашей жизни моменты, когда вы были вместе успешны? Как вы это делали?" Таким образом, нами разработана технология формулирования терапевтического запроса, которую мы назвали: XR → YR → ZR, где:

X — уровень манипулятивного запроса;

Y — уровень осознания себя как неэффективных родителей;

Z — уровень осознания своей некомпетентности как супругов;

R — ресурсные состояния семьи как системы и отдельных членов семьи.

На этапе формулирования терапевтического запроса важно было исследовать цели, которые поставлены каждым членом семьи и которых они хотят достигнуть в ходе психотерапии. В этот момент важно перевести психотерапевтическую работу из плоскости изучения прошлого в плоскость "здесь-и-теперь". Экскурсии в прошлое совершаются лишь для поиска ресурсных состояний у членов семьи. Формулирование целей каждого члена семьи приводило к формированию цели семьи как единого психологического организма.

#### Реконструкция семейных отношений<sup>2</sup>.

Работа психотерапевта способствовала установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и реципрочно связанному с этим ослаблению функционирования других подсистем. Если ранее супруги большую часть времени занимались неосознанным смещением родительского и супружеского контекстов, что приводило их, с одной стороны, к неудовлетворенности супружеством, и, с другой, появлению проблем или симптомов у ребенка, то в процессе психотерапии разделение родительского и супружеского контекстов способствовало повышению их эффективности и как супругов, и как родителей. Прародители учились распознавать границы

<sup>2</sup> О выходе на этот этап семейной психотерапии свидетельствовали открытость членов семьи, изменение расположения во время сеанса, предоставление друг другу неисканной обратной связи и желание ее принимать.

своей подсистемы, качество ее функционирования и мотивы, по которым они несогласованно пересекали внутренние границы.

\* \* \*

На всем протяжении семейной психотерапии использовались те же приемы, которые применялись в разработанной нами модели групповой психотерапии:

- а) сбалансированность в исследовании негативного и позитивного опыта;
- б) использование двухуровневой обратной связи;
- в) психоскульптурирование, семейная психодрама.

#### **Завершение психотерапии и отсоединение.**

О завершении психотерапии свидетельствовало достижение сформулированных целей.

\* \* \*

Соблюдение оговоренного временного контекста. После этапа присоединения, на который уходило, как правило, 1 — 2 сеанса продолжительностью по 2 часа, участники психотерапии оговаривали границы временного контекста, необходимого для достижения психотерапевтических изменений. Минимальное время для реконструкции семейных отношений составило 8 часов — 4 сессии, а максимальное время семейной психотерапии составило 16 часов — 8 сессий.

\* \* \*

Экологическая проверка — создание членами семьи образа своего будущего. На последнем занятии мы предлагали в ряде случаев членам семьи представить себя в отрезке будущего, как они там взаимодействуют, как это у них получается, и что не получается. Обсуждение этой работы позволяло определить наиболее эффективные пути использования этих состояний.

\* \* \*

Наш опыт показал высокую эффективность разработанной нами невербальной процедуры "Совместное рисование семейного счастья", которой мы часто завершали семейную психотерапию. Каждый участник рисует не доминантной рукой с закрытыми глазами свое представление о счастье. После этого все вместе складывают фрагменты в целостную картину и об-суждают, что получилось.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В настоящее время есть все основания с оптимизмом оценивать все перспективы развития семейных исследований, методов семейной психотерапии и консультирования в России.

Во-первых, постепенно люди избавляются от страха познания и самопознания, учатся узнавать себя, раскрывать и использовать свои возможности. Свободные и уверенные в себе люди имеют много шансов построить свое семейное счастье и узнать, что им помогает и мешает.

Во-вторых, начиная с 1990 года, в России растут кадры профессионалов, работающих с дисфункциональными семьями.

Мы хотим выразить надежду, что разработанные и апробированные нами методы семейной диагностики и психотерапии будут востребованы как специалистами, так и их клиентами. Обратная связь от семейных специалистов будет с благодарностью принята автором.

## ОПРОСНИК А С В

для родителей детей в возрасте 3 — 10 лет.

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в "Бланке для ответов".

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны — зачеркните этот же номер в бланке. Если о ч е н ь т р у д н о выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы можете помочь психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) — пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей — в уходе за собой, поддержании порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Мишина Т.М., Мягер В.К. Семейная психотерапия при неврозах. Методические рекомендации. — Л.: МЗ РСФСР, 1976.
2. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. — Л.: Медицина, 1982.
3. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. — М.: МГУ, 1988.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. — Л.: Медицина, 1990.
5. Эйдемиллер Э.Г. Семейная системная когнитивно-поведенческая психотерапия. Лекции для врачей-слушателей. — Л.: ГИДУВ, 1990.
6. Nickols M. Family Therapy Concepts and methods. — N.Y., London: Gardner Press Inc., 1984.
7. Ричардсон, Рональд У. (Richardson R.W.). Силы семейных уз. — СПб.: "Акцидент", 1994.

11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.
43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побить в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа.
59. Мужчины хуже умеют понимать чувства другого человека, чем женщины.

60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, — очень строг.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотел(а) бы, чтобы он(а) слишком быстро выросл(а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.
76. Воспитание детей — тяжелый и благодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремеш.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (ее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помолужей, то наверняка в него влюбилась бы.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жить.
95. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
96. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
97. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
98. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
99. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
100. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
101. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
102. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
103. Мой сын очень любит спать со мной.
104. У моего сына (дочери) плохой желудок.
105. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
106. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.
107. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.

## ОПРОСНИК А С В

для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года.

Инструкция для родителей подростков аналогична инструкции для родителей детей.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку "Нет".
116. Меня огорчает, что мой сын все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома — в яслях, детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, "пепси" и т.д.).
128. Мой сын говорил мне — вырасту, женюсь на тебе, мама.
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным — куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство его товарищей.
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильны ли взгляды их родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми в общем-то утомительное дело.
17. У моего сына есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж не мешал бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или произошло раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем мы с мужем.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его.
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.

43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.
44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.
46. На моего сына (дочь) нельзя положиться в серьезном деле.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.
48. Мой сын сам решает, курить ему или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) дневник.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других

- людей.
68. Мой сын (дочь) сам решает, на что ему тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, — очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был маленький, он(а) мне нравился больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам пришлось в детстве многое позволять ему.
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается построить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.
82. Нередко мне приходится (или приходилось) подписываться в дневнике за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома, на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.
88. Выходя из дома, мой сын (дочь) редко говорит, куда он идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то я наверняка в него влюбилась.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жив.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
104. Когда мой сын был маленьким, он очень любил спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел (пошла) бы на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку "Нет".

116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства его сверстников.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.
122. Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он добился только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Кончив уроки (или придя домой с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему нравится.
128. Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Приложение III.

ДЗ (.)

**БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ**

1	21	41	61	81	Г+	7
2	22	42	62	82	Г-	8
3	23	43	63	83	У+	8
4	24	44	64	84	У-	4
5	25	45	65	85	Т+	4
6	26	46	66	86	Т-	4
7	27	47	67	87	З+	4
8	28	48	68	88	З-	3
9	29	49	69	89	С+	4
10	30	50	70	90	С-	4
11	31	51	71	91	Н	5
12	32	52	72	92	РРЧ	6
13	33	53	73	93	ПДК	4
14	34	54	74	94	ВН	5
15	35	55	75	95	ФУ	6
16	36	56	76	96	НРЧ	7
17	37	57	77	97	ПНК	4
18	38	58	78	98	ВК	4
19	39	59	79	99	ПЖК	4
20	40	60	80	100	ПМК	4
101	107	113	119	125	Г+	
102	108	114	120	126	Г-	
103	109	115	121	127	У+	
104	110	116	122	128	РРЧ	
105	111	117	123	129	ФУ	
106	112	118	124	130	НРЧ	

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Фамилия и имя сына(дочери) \_\_\_\_\_

Сколько ему(ей) лет? \_\_\_\_\_

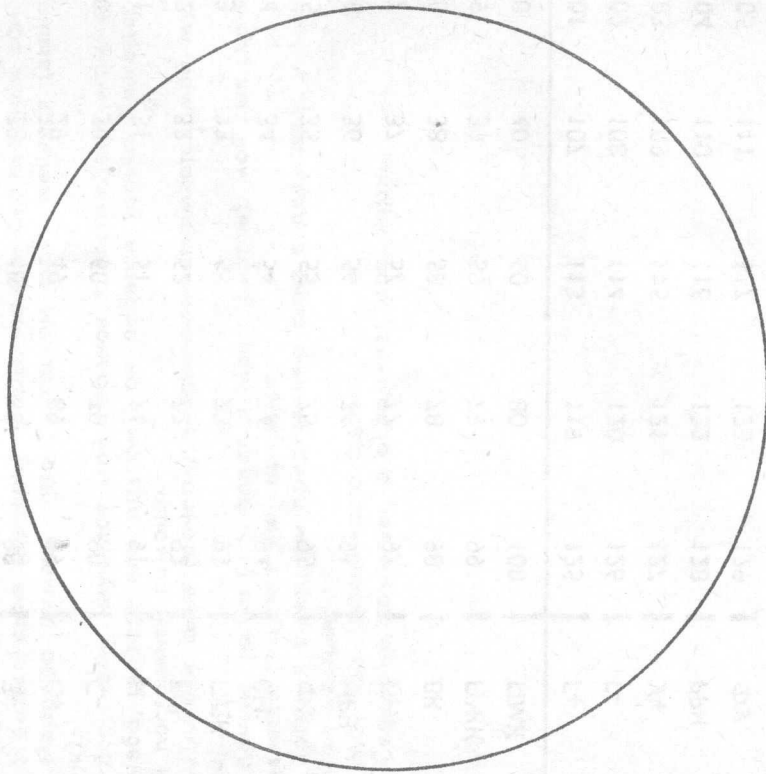
Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) \_\_\_\_\_

\* — эта часть бланка испытуемым не показывается

**Бланк теста "Семейная социограмма"**

**Инструкция.**

Перед Вами на листе круг. Нарисуйте в нем себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их.



**СОДЕРЖАНИЕ**

От издательства . . . . .	3
Введение . . . . .	4
Нарушение процесса воспитания в семье. . . . .	6
Психологические причины отклонений в семейном воспитании . . . . .	13
Проективный тест "семейная социограмма" и метод "семейной генограммы" . . . . .	21
Семейная системная психотерапия . . . . .	32
Заключение . . . . .	47
Литература . . . . .	48
Приложение I: Опросник АСВ для родителей детей в возрасте от 3 до 10 лет . . . . .	49
Приложение II: Опросник АСВ для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года. . . . .	55
Приложение III: Бланк для ответов опросника АСВ . . . . .	61
Приложение IV: Бланк теста "семейная социограмма". . . . .	62

Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич  
**МЕТОДЫ СЕМЕЙНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ**  
Методическое пособие

Редактор Л.И.Вассерман  
Художник В.Э.Дзержинский  
Ответственный за выпуск А.Ю.Шкиринов

Подписано в печать 15.12.95. Формат 60x84/16. Тир.5000  
Бумага офсетная №1. Печать офсетная. Уч.изд.л 4,25  
Заказ №19

Издательство "ФОЛИУМ", 121170, Москва, а/я 4.

Отпечатано в Типографии Россельхозакадемии,  
Москва, Б.Харитоньевский пер., 21

# Компьютерная версия теста ПДО

Патохарактерологический диагностический  
опросник для подростков

## ПРИ УЧАСТИИ АВТОРОВ МЕТОДИКИ

В лаборатории клинической психологии  
Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева совместно с  
ВНИИ медицинской техники МЗРФ разработана компьютерная версия  
теста ПДО, позволяющая:

- проводить опрос испытуемых;
- обработку данных непосредственного тестирования, а та-  
кже протоколов обследования;
- визуализировать результаты обработки в виде таблиц и  
графиков;
- содержательное психодиагностическое заключение с вы-  
водом на принтер.

УДОБНА ДЛЯ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ЦЕЛЯХ  
МЕДИЦИНСКОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ  
ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ, ПРОФОТБОРА И ПРОФОРИЕНТАЦИИ

Справки о приобретении по адресу: 193019, Санкт-Петербург,  
ул. Бехтерева, 3, Институт им. В.М.Бехтерева, лаборатория  
клинической психологии.  
Тел. (812) 265-04-44  
567-72-00

**Банковские реквизиты:**  
р/с 1200014110 Невский АО Банк Санкт-Петербург  
МФО 171025 кор. счет:  
для С.-Петербурга 712911101  
для других городов 700161712

# КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСИЯ ТЕСТА "ПОДРОСТКИ О РОДИТЕЛЯХ"

## ПРИ УЧАСТИИ АВТОРОВ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

В лаборатории клинической психологии  
Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева совместно с  
ВНИИ медицинской техники МЗРФ разработана компьютерная версия  
теста "Подростки о родителях", позволяющая:

- проводить опрос испытуемых;
- обработку данных непосредственного тестирования, а та-  
кже протоколов обследования;
- визуализировать результаты обработки в виде таблиц и  
графиков;
- содержательное психодиагностическое заключение с вы-  
водом на принтер.

УДОБНА ДЛЯ МАССОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ В ЦЕЛЯХ  
МЕДИЦИНСКОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ  
ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ, ПРОФОТБОРА И ПРОФОРИЕНТАЦИИ

Справки о приобретении по адресу: 193019, Санкт-Петербург,  
ул. Бехтерева, 3, Институт им. В.М.Бехтерева, лаборатория  
клинической психологии.  
Тел. (812) 265-04-44  
567-72-00

**Банковские реквизиты:**  
р/с 1200014110 Невский АО Банк Санкт-Петербург  
МФО 171025 кор. счет:  
для С.-Петербурга 712911101  
для других городов 700161712