

# Индивидуальное исследование ребенка.

## I. Вступление.

1. Психодинамический опрос ребенка, хотя и подчеркивает интрапсихические факторы, должен быть все же укоренен в более широкой биопсихологической перспективе, включая функционирование центральной нервной системы, темперамент и роль социальной среды.
2. Опрос- источник важных сведений, как о нормальных сторонах личности ребенка, так и о природе и тяжести ухудшения его симптоматики.
3. Ребенок может быть единственным, надежным источником сведений о своем внутреннем психическом состоянии относительно угрозы самооценке и суицидальных чувств, социальных, школьных затруднений, сексуального и агрессивного поведения, невыполненных желаний по отношению к тем, кого он любит, и неудачном ответе окружающих людей на его потребности.
4. Вопросы о психотерапевтической технике с этим ребенком лучше всего ставить с позиции дальнейшего продвижения понимания психодинамических конфликтов ребенка.

## II. Пространство и оборудование.

1. Угол кабинета для спонтанных движений или игры и шкафчик с полками для игрушек.
2. Стульчик, столик, ничего бьющегося в пределах досягаемости маленького активного ребенка.
3. Немного игрушек: куклы, марионетки, зверюшки, машинки, игрушечный телефон, кубики, пистолет, материал для письма и рисунков
4. Избегайте слишком стерильного или слишком сложного окружения.
5. Лучше не нужно сладостей или других «подарков», если только ребенок не совсем маленький, или чрезвычайно депривированный, или имеет примитивную структуру Эго, но и тогда «подарки» могут породить трудности.

## III. Проведение исследования.

### Начало.

1. Поздоровайтесь с ребенком и отделите его от родителя.
2. Наблюдения в комнате ожидания над взаимодействием родитель/ребенок и реакцией на присутствие оценивающего лица.

### Инициация взаимодействия.

1. Организуйте поддержку, не фокусируясь слишком рано на проблемах.
2. Пусть ваш спокойный дружеский тон поможет ребенку расслабиться.
3. В зависимости от возраста ребенка выскажите словами то, что может быть самым важным для ребенка в этот момент, а именно: где ванная, когда он сможет вернуться к маме, как вам нравится то, что он принес с собой, или в некоторых случаях, свое уважение к его потребности защитить себя.
4. Скажите ребенку о характере, типе и продолжительности оценочной сессии (сессий) простым языком, соответствующим его возрасту.
5. Замечание принимающего характера, направленное на самые заметные чувства ребенка (нервничает, возмущен, испытывает неуверенность, любопытство), часто хорошо встречается им.
6. Скажите ребенку о чем-то, что вы узнали из встречи с его родителями – о

том, что, как вам кажется, поможет разбить лед разумным образом.

#### Техника получения данных.

1. С ребенком до шести лет выводы о его психической жизни, сделанные из наблюдений за его игрой, лучше прямых вопросов. (У аутичных детей и детей с задержкой развития наблюдается низкий уровень любопытства, сниженная игра воображения, ограниченное использование игрушек и предпочтение самостимулирующего поведения.)
2. Обратите внимание на спонтанные инициативы и реакции ребенка на то, что попадает ему на глаза, в том, что касается кабинета или оценивающего лица.
3. Вопросы и ответы могут быть полезны, но иногда принижают ребенка
4. Вы можете попытаться помочь ребенку почувствовать, что все в порядке, если он заявит свою «повестку дня». Ребенку и оценивающему лицу потребуется время, чтобы привыкнуть к этому, потому что в жизни дело обстоит далеко не так.
5. Если ребенок постарше заводит о чем-то разговор, вы можете побуждать его продолжать эту тему, с помощью комментариев, вопросов о друзьях, о том, что они делали с родителями по дороге к вам, любит ли он школу, как идут дела с учителями, какие у него есть родственники, с кем он лучше всего ладит, и, что ему не нравится в том, как у него проходит день, в его школе или учителе.
6. Поскольку дети склонны выражать свои глубокие чувства путем смещения на других, на животных, на кукол, на истории, на сочиняемые стихи, шутки, сновидения, честолобивые намерения, длинные сказки, сценарии пьес, любимых теле-героев, то все это полезный источник информации.

#### Обсуждение предъявляемых симптомов.

1. Хотя психодинамическая детская терапия не склонна поощрять атаку на симптомы, есть причины поднять эту тему непосредственно с ребенком во время оценивания.
2. После достижения некоторого взаимопонимания (а, возможно, даже и без этого) ребенка можно спросить, как он думает, почему он здесь, видит ли он какую-то проблему, а если видит, как он ее понимает и что испытывает по этому поводу.
3. В зависимости от ответа, ребенок может обозначить условия, в которых проблема возникает и усиливается, сказать, что он думает о ее причинах, о том, как он справляется с ней до сих пор, и хочет ли он помощи в том, чтобы ослабить ее, так, чтобы ему стало лучше.

#### Обычные затруднения при опросе ребенка.

1. Не говорящий ребенок.

При сильной тревоге используйте поддерживающий подход, где избегают прямой конфронтации, стараются параллельно с опросом играть с ребенком и останавливаются на смещениях на материал игры. Ребенок может прибегнуть к непрямым сообщениям (язык знаков, шепот, письмо). Он может быть апатичным, глухим или находиться в депрессии.

2. Ребенок не желает расставаться с родителями (соответственно своему возрасту или вторично из-за тревоги и амбивалентности родителя). Покажите родителю и ребенку свою заинтересованность в том, чтобы они были вместе и успокаивайте, пока они не успокоятся достаточно для пробного отделения друг от друга.

3. Дитя бедности. Его может сверхстимулировать сеттинг с богатством эмоций и материальных предметов. Может быть полезным ограничение стимулов и раннее ограничение сеттинга. Вряд ли любая материальная вещь удовлетворит ребенка, которому так много нужно.
4. Гиперактивный или деструктивный ребенок. Контролируйте стимулы окружения, не вступая в борьбу за власть. Отвечайте на деструктивность твердо и недвусмысленно. Часто помогают минимальные физические ограничения, используемые для обучения ребенка контролю над собой, пока он сам не приобретет его.

#### Окончание опроса

Дайте ребенку знать о будущих опросах или особых процедурах, а также о необходимости обсудить опрос с его родителями, и оставьте время для вопросов.

Предупредите ребенка, что через несколько минут опрос заканчивается. Можно попросить ребенка помочь убраться. Проводите маленького ребенка к родителю или взрослому, который привел его на опрос. Детей постарше или подростков можно спросить, есть ли такие вещи, обсуждения, которых они хотят (или не хотят) с их родителями. Вы можете сообщить ребенку то, что хотели бы сказать его родителям.

### **IV. Уклон и контрперенос опрашиваемого.**

1. Уклон оценивающего лица исходит из его подготовки: психодинамической, когнитивной/поведенческой, семейной, фармакологической, которая, надо надеяться, не будет вмешиваться в то, что в интересах ребенка и семьи.
2. У оценивающего лица может чрезмерная идентификация с ребенком или родителем, или защита против чувства детской или родительской беспомощности, импульсивности, зависимости, сексуальности, ярости и т.п.

### **V. Исследование психического состояния.**

#### **1. Внешность**

Рост и телосложение относительно возраста, размер головы, физические данные, физические аномалии, неврологические симптомы, питание, гигиена, шрамы, царапины или синяки, стиль одежды, маньеризмы (барабанит пальцами, сосет пальцы, крутит волосы).

#### **2. Отношение к опрашиваемому.**

Какой ребенок? Теплый, дружелюбный, хороший контакт глаза-в-глаза, наглый, агрессивный, садистичный, контролирует, провоцирует, игривый, сотрудничает, уступчивый, нерешительный, уклончивый, равнодушный, надменный, пассивный, зависимый, глупый, заторможенный, заискивающий, открытый, осторожный, остроумный, скучный, отчужденный? Субъективная реакция опрашивающего на ребенка.

#### **3. Аффект.**

Отметьте, когда возможно, меняется аффект или становится все более явным, в отношении какой особой темы, субъекта или поведения.

Печаль, подавленность, суицидальная идеация, слезы, отчаяние, раздражение, гнев, испуг, лабильный (неустойчивый) аффект, замешательства, удивление, радостное возбуждение, страх, напряжение, тревога? Выражение эмоций,

диапазон, модуляции, чуткость, отзывчивость.

#### 4. Язык.

Соответствие возрасту, слова/жесты, понимание, речь (количество, ясность, свобода, сложность, словарный запас, темп, ритм, тон, особенности например, эхолалия).

#### 5. Двигательная активность, контроль импульсов.

Общий уровень, способность сидеть спокойно, суетливые движения, грубая и тонкая координация мышц, ходьба на цыпочках, гиперактивность или гипоактивность, непроизвольные движения: тики, стереотипия, маньеризмы, принимает позы, качается, крутится.

#### 6. Мыслительный процесс.

Способность к символизации, использование репрезентативного мышления, организация мышления, абстрактное/конкретное, идеосинкразическое, фрагментированное, странности.

#### 7. Содержание мыслей.

Беспокойства, захвачен чем-то (говорит только о монстрах или видеоиграх), страхи, подозрения, заблуждения, темы фантазий и желаний (о себе, опрашивающем, о других лицах), идентификации, идеализации, привязанности.

#### 8. Восприятие.

Выдающиеся или предрочитаемые сенсорные модальности (дальние или ближние рецепторы), усиленная или ослабленная чувствительность к звуку, свету, прикосновению, запаху. Галлюцинации.

#### 9. Познавательная способность.

Состояние сознания (внимательный, ошибки внимания, вялый), ориентация в пространстве и времени, сколько времени удерживает внимание, способность сосредоточиться, впечатление общей понятливости, объем информации, память. Суждение рассудок (способность составлять планы заранее, концептуализировать задачи и отношения, решать проблемы, обращаться с абстрактными понятиями и справляться с практическими ситуациями). Если есть вероятность патологии, нужна дальнейшая оценка.

#### 10. Использование материальных объектов и игра.

Качество интереса к различным типам объектов. Способность инициировать и поддерживать осмысленную адаптивную игру, соответственно своему уровню развития. Использование объектов и идиосинкразических или странных целях. Материалы ценятся больше людей.

#### 11. Концепция себя.

Осознание себя как отдельной личности и как лица, имеющего свой пол, эксбиционистские/мазохистские установки по отношению к опасности, угрожающей телу (реальной или воображаемой), реалистичная оценка своей компетентности, способностей, недостатков, чувство собственной ценности. Реакции на похвалу и критику, методы поддержки самооценки. Образ тела (недостаточно справляется с синдромом Туретта, проблемы с выделительной функцией, компульсивное поведение, припадки и т.п.).

#### 12. Поведение, связанное с влечением.

Объектный голод, цепляется, зависим, боится быть брошенным, контролирует, оральный/анальный садизм, вторгается, фаллический/агрессивный, ведет себя соблазняющим образом, аутоэротичен, деструктивен, проявляет насилие.

#### 13. Эго адаптация/организация защит.

Являются ли защиты всеобъемлющими, первично примитивными (проекция, отрицание, расщепление, соматизация) или адаптивными, сублимированными, интегрированными и более зрелыми (реактивные образования, изоляция,

интеллектуализация.

14. Не повреждены ли границы Эго и сверка с реальностью.