

# ***ТЕМА: Клиническое мышление врача***

## **План 1 часть контрольной работы**

**Врачебное мышление — один из самых сложных видов интеллектуальной деятельности.**

**\*Важнейшие качества мышления врача**

**\*Противоречия, присущие мышлению врача.**

## **2 часть контрольной работы**

**\*Подобрать диагностические методики исследования мышления**

**\*Провести диагностику уровня развития мышления у взрослых и детей, представив результаты диагностики**

**Мышление:**

**Методика "Простые аналогии"**

**Методика "Исключение лишнего"**

**Методика "Изучение скорости мышления"**

**Методика "Изучение саморегуляции"**

# Список рекомендуемой литературы

- Бурлачук А.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. - Киев, 1989.
- Богданова Т.Г., Корнилова Т.В. Диагностика познавательной сферы ребенка. - М., 1994.
- Бороздина Л.В. Исследование уровня притязаний. - М., 1986. - С. 62-68. 23
- Гаврилычева Г.Ф. Диагностики изучения личности младшего школьника // Начальная школа. - 1994. - N 1. - С. 16-18; N 8. - С. 4-8.
- Диагностика умственного развития дошкольников /Под ред. Л.А. Венгера, В.В. Холмовской. - М., 1978.

# ***ТЕМА: Воображение, интуиция врача***

## **План**

### 1 часть контрольной работы

- \*Роль воображения в профессиональной деятельности врача.**
- \*Важнейшие виды, функции воображения**

### 2 часть контрольной работы

- \*Подобрать диагностические методики исследования воображения**
- \*Провести диагностику уровня развития воображения у взрослых и детей, представив результаты диагностики**

# Литература

- Маклаков А.Г. Общая психология . М.: Знание, 2005. 592с.
- Мухина В.С. Возрастная психология . М.: Наука, 2007. 258с.
- Немов Р.С. Психология . В 3 кн. Книга 1. М.: Владос, 2008. 260с.
- Немов Р.С. Психология . В 3 кн. Книга 2. М.: Владос, 2008. 107с.
- Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология 3 изд. М.: Академия, 2002. 251с.
- Полуянов Ю.А. Воображение и способности. М.: Знание, 2003. 50с.
- Пономарёв Я.А. Психология творчества. М.: Наука, 2001. 304с.

# ЛИЧНОСТЬ

## ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ



*Индивидом рождаются  
Личностью- становятся  
Индивидуальность-  
отстаивают  
А.Н.Асмолов*

**ИНДИВИД-**  
носитель  
природных  
свойств

**ЛИЧНОСТЬ**  
Представитель  
общества

**ЧЕЛОВЕК**

**ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ**  
Неповторимы качества  
свойства

**Теория личности — это совокупность гипотез, или предположений о природе и механизмах развития личности.**

**Источники развития личности:  
врожденные или приобретенные ?**

**Что доминирует:  
сознательные (рациональные) или бессознательные (иррациональные)?**

**Какой возрастной период наиболее важен для формирования личности?**

**Личность- человек  
носитель сознания.  
К.К. Платонов**



**Личность- система отношений.  
А.Леонтьев, Б.Ананьев**



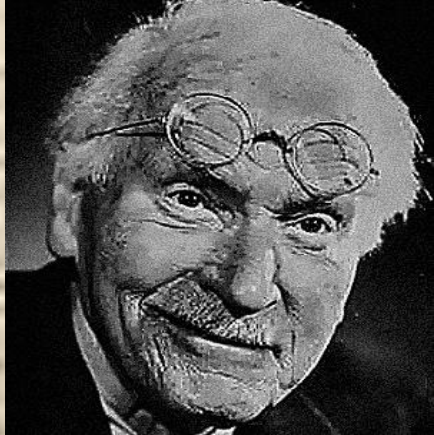
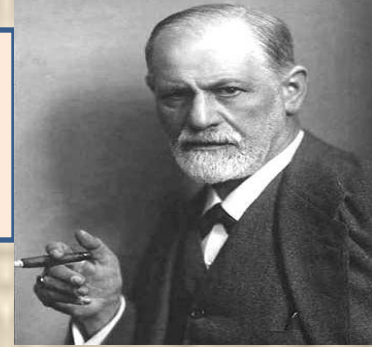
**Личность- уровень психического  
развития, которая может управлять  
своим поведением и своей  
деятельностью.**

**Л.И.Божович**





**Психодинамическая теория личности,  
или психоанализ З.Фрейда**

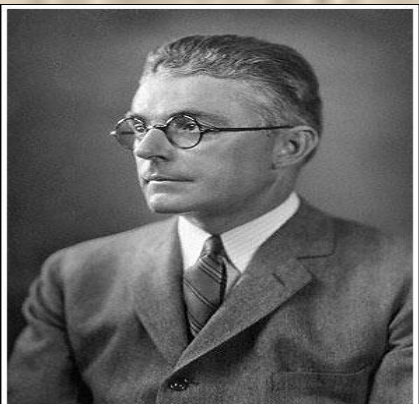


**Аналитическая теория личности К Юнга: личность-совокупность архитипов, экстравертируемых и интервертируемых установок личности**

**Гуманистическая теория личности в психологии (К. Роджерс и А. Маслоу). Личность- результат самоактуализации.**



**Поведенческая теория личности имеет еще и другое название — «наученческая», поскольку главный тезис данной теории гласит: наша личность является продуктом научения.**



# **СИСТЕМНЫЙ СЕМЕЙНЫЙ ПОДХОД В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

**ПРАКТИКА АНАЛИЗА ПРИЧИН  
ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ**



# Психическое развитие личности в онтогенезе и факторы, влияющие на возникновения психосоматических заболеваний



# Зигмунд Фройд

В течение длительного времени в развитии медицины проблема психосоматических заболеваний не была предметом исследований. **Возникновение психосоматической концепции в медицине связано с именем психиатра Зигмунда Фрейда.**

# ИСТОРИЯ ЗАРОЖДЕНИЯ ВЗГЛЯДОВ З. ФРЕЙДА

З.Фрейд проанализировал истоки невроза, психоза, истерии у пациентов (женщин) и определил, что причиной возникновения заболеваний является **семейный конфликт**, возникающий на различных этапах онтогенеза

Вскрывая  
причину  
семейных  
отношений  
можно найти  
путь лечения  
невроза.

З.Фрейд связал невроз  
тревоги с  
дисгармоничными  
детско- родительскими  
отношениями

**Идеи З.Фрейда о взаимоотношениях  
в диаде «мать-ребенок»**

**Изначально во взаимоотношениях  
«мать-ребенок»  
доминирует МАТЬ**

**Мать желает быть  
всегда с ребенком**

**Мать заботиться о  
ребенке проявляет  
заботу о нем**

**Фрейд обратил внимание на образ Мадонны с младенцем, который присутствовал в церквях, храмах, в роскошных императорских дворцах .  
Это бросилось в глаза**



**Младенец как  
символизм  
хороших или  
плохих  
родительских  
отношений к  
ребенку**

**Младенец – как  
символизм  
ненасытности  
ребенка в  
материнском  
уходе, внимании**

**МАДОННА  
с  
младенцем**

***Ребенок – носитель, он пытается увлечь за  
собой мать***



# Это не конкретные вещи, а только

## метафоры

Мы видим, однако, что у ребенка есть потребность.  
РЕБЕНОК – носитель некоторой энергии, которая локализована в нем.

*Вывод: каким путем следует идти, чтобы избежать патологических изменений психического развития ребенка ?*

*Данная мысль наталкивает Фрейда о том, что детская психика может расстраиваться.*

НАБЛЮДЕНИЯ ,  
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
НЕВРОЗОВ, ИСТЕРИИ  
НАТАЛКИВАЕТ З.Фрейда

**на разработку  
*психосоматической  
концепции.***

## **Психоаналитические теории детского развития.**

Психоанализ возник как метод лечения, но почти сразу был воспринят как средство получения психологических фактов, которые и стали основой психологической системы.

### **ОРАЛЬНАЯ СТАДИЯ продолжается от рождения до 18 месяцев.**

основной источник удовольствия сосредотачивается на зоне активности, связанной с кормлением.

•Ранняя фаза (первое полугодие) – ведущая эрогенная область этой стадии – рот, орудие питания, сосания, первичного обследования предметов.

Познание ребенком предметов внешнего мира происходит через мать. При ее отсутствии ребенок испытывает состояние неудовлетворения и благодаря этому начинает выделять мать, так как ее отсутствие – отсутствие наслаждения. Биологическая связь с матерью вызывает потребность быть любимым, которая уже никогда не покидает человека. Мать не может по первому требованию удовлетворять все желания младенца – при самом лучшем уходе неизбежны ограничения.

Ограничения – источник выделения объекта. Таким образом начинает формироваться представление о другом объекте(матери) как существе, независимом от него.

## Особо опасные ситуации развития

Изоляция и отрыв от матери, способствует возникновению болезненных процедур. Дефицит тактильного ощущения вызывает серьезные нарушения.

***ВАЖНО: совместное пребывание ребенка с матерью в стационаре***

Сильные положительные или отрицательные подкрепления на каждой из фаз психического развития могут стать источником так называемых **фиксаций**, связанных с потребностью постоянно возвращаться именно к тому способу удовлетворения влечений, который оказался связанным со сверхсильной стимуляцией - как позитивной, так и негативной.

## Особо опасные ситуации развития



Если удовольствия, испытанные ребенком на предшествующей стадии развития, оказались намного более сильными, чем обещает последующая стадия, то у человека может возникнуть бессознательное стремление постоянно возвращаться к уже проверенным способам удовлетворения витальных потребностей. В этих случаях принято говорить о *регрессии*, как о возврате к более раннему инфантильному способу удовлетворения влечений

Ребенок был резко и грубо отнят от груди, то у него может сформироваться фиксация постоянно возвращаться к «оральным удовольствиям» в форме желания постоянно что-нибудь жевать, «заедать» чувство одиночества и т.д. Иными словами, человек пытается «добрать» то, что не добрал на соответствующей стадии развития.

# Патологическая реакция



СТРАХ оральной стадии- страх поглощения, перестать быть любимым, потеря кормящего объекта, зависимость от матери. Она проявляется в дальнейшем – человек зависимый от других обстоятельствах ( компания, соц. организациями, алкоголь), впадают в «козависимость».

# **Зависимость как патологически- психологическую реакцию личности связывают с оральными фиксациями.**

**Общее объяснению оральных фиксаций, орального характера:** несобранность свойственная для младенца – нет формирования системы контроля, (ребенок не может собраться в школу, нужно обязательно будить по утрам, о которых надо заботиться, постоянно, проиграют кучу к денег, сколько бы не было денег он их потратить).

Лица с циклоидным темпераментов- аффективные колебания – подавленность – восторженность.

Депрессия – потеря объекта, неавтономность получить объекта, идеальный объект может быть он внутренний объект значимый для меня но я не осознаю, это сформировано в детстве.

## ***Черты личности:***

- рассеянность.
- несобранность.
- Зависимость от субъекта значимого для ребенка.
- Опустошение, склонность к депрессиям.

Эти качества – следствие отношения ребенка к телесным процессам, которые были предметом его внимания во время оральной стадии.

**АНАЛЬНАЯ СТАДИЯ** приходится на возраст 1-1,5 до 3 лет.

*Основной процесс – на данной стадии – цикличность жизненно-важных функций.*

*Пример: лица с анальными фиксациями - человек во всем старается себя свою деятельность проконтролировать.*

*Проблема контроля над чем -нибудь, у личности всегда находится что-нибудь что выбивается из-под контроля.*

**Причины патологического воспитания:  
насилие, наказания**

**Патология отношений «МАТЬ-РЕБЕНОК»:  
Ребенок пытается получить освобождение от наказаний**

***Черты личности:***

- тревожность.
- навязчивость
- боязнь наказаний
- придирчивость

Эти качества – следствие отношения ребенка к телесным процессам, которые были предметом его внимания во время приучения его к опрятности.



### **ФАЛЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ (3-5 лет)**

- Родители – первые люди, привлекающие внимание ребенка.
- привязанность к родителям противоположного пола З.Фрейд назвал **Эдиповым комплексом** – **комплекс Электры**
- **Посредством вытеснения** этого комплекса полностью отделяется инстанция **«сверх - Я»**.

характерно: «я крутой, показать себя, свои сбережения, люди стремятся показать крутость. Вторгнутся в реальность и даже разрушить переконструировать.

Эти механизмы служат укрупнение себя, а не для того чтобы взаимодействовать с миром, фаллическая направлена на себя но и переходит в стадию эдипового конфликта.

### **Формируются главные структуры личности:**

- **Самонаблюдение**
- **Благоразумие**
- **Рациональное мышление**
- **Властолюбие, хвастовство**
- **Усиление мужского поведения**

# **Анализ семейной ситуации**

***Проблемы коммуникации в  
семье с подростком***

# Системный семейный подход



## История представлений о проблемном поведении (симптомы ребенка)



**СИМПТОМ –**  
следствие  
коммуникаций в  
семейной системе (любые проявления ребенка, болезнь, изменения поведения – сигнал, свидетельства о случившихся изменениях в семье).

**СИМПТОМ –**  
следствие  
индивидуальной истории ( когда врач смотрит на пациента – он спрашивает себя – есть внешние и внутренние факторы, которые могут повлиять на развитие симптомов).

**СИМПТОМ –**  
следствие сложных взаимоотношений с матерью (взаимоотношения ребенка с матерью могут впоследствии выразиться в шизофрении ребенка)

**СИМПТОМ –**  
следствие сложных отношений с матерью и с отцом.

## СИМПТОМ как следствие индивидуальной истории



Симптом просматривается в психоанализе как проявление индивидуальной истории.

Например, невроз навязчивых состояний – психоаналитик выясняет причины его развития, **носителем симптома в традиционной терапии является индивид.**

Психоаналитик направляет свое воздействие на индивида, и вся работа сводится к некой индивидуальной практике – вскрываем внутренние противоречия и прочее и способствуем к его адаптации. Этот взгляд логичен и прост.

**Но вся история семейной психотерапии ставит под сомнение индивидуалистический подход**



**СИМПТОМ – следствие сложных отношений с матерью и с отцом.**



Идеология Дюртгейма – социальные факты – вещи которые нельзя объяснить индивидуальной психологией.

1925 год в Филадельфии в детской клинике **Фредерик Аллен** по особому подошел к проблеме 10 мальчика.

Вместо того чтобы смотреть на мальчика и думать почему он такой – направляется социальный работник в семью и выясняется что в семье была неблагополучная ситуация. И была предпринята попытка работы со всей семьей.

Каждый ребенок составляет часть того окружения, в котором он находится в постоянном контакте (фраза Аллена) - мы смотрим на эти проблемы как на **проблемы ребенка и его окружения.**

**с 50 годов формируется системный подход к семье – носителем симптома является семейная система.**



## **СИМПТОМ – способ коммуникаций в семейной системе**



**Грегори Бейтсон ( 1904 – 1980 г.г) – с начала 50 годов формирует школу из которой потом вышли многие знаменитые психотерапевты.**

**Его подход к коммуникации или теория коммуникации Грегори Бейтсена – человек в общении предоставляет не только информацию но и правила для ее декодирования.**

**Любое поведение является коммуникацией. Выпасть из коммуникации невозможно.**

# Системный подход к семье



## Его основные признаки:

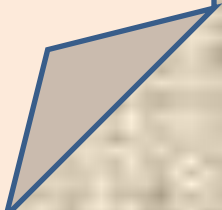
**1 смена линейно причинности на циркулярную или круговую причинность.**

(Раньше – мама плохо воспитывает ребенка – мама виновата. Теперь - Поведение одного члена семьи влияет на поведение остальных членов семьи и наоборот, а стало быть бессмысленно искать виновника)

**2 помещение индивидуальных характеристик индивида в черный ящик.**

Т.е. мы рассматриваем индивида как часть системы, а его черты не особо важны, а важны связи с другими членами системы.

**3 анализ семейной динамики (переход к процессу от содержания)**



**ПРИМЕР**

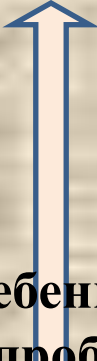
# Анализ семейной ситуации



**Подросток заболевает психосоматическим заболеванием и через некоторое время заболевает таким же психосоматическим заболеванием старший подросток. Аналогичное не только по симптомам, но и требующего по силе влияния взрослого ухаживающего. Чем это объяснить?**

**Когда одеяло родительского внимания направлено на одного, другой чувствует неудобно и требует переключения внимания. Это говорит о том, что далеко не все можно объяснить телесными психическими заболеваниями, симптомами личной индивидуальной истории: как дети себя ведут и даже как болеют.**

**Симптомы демонстрируемые ребенком могут быть свидетельством выражения проблемы семьи.**



**Могут быть выразителем всей семейной системы где он**



# **Основополагающее положение системного семейного подхода**



*Любое симптоматическое  
проявление членов семьи можно  
рассматривать с точки зрения  
семейного подхода.*

# Анализ семейной ситуации



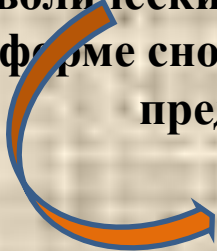
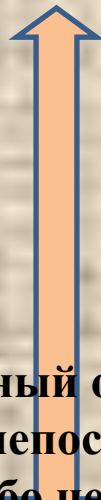
# СИНХРОНИЯ

(организация взаимодействия на данном этапе) – явление, в котором событие во внешнем мире совпадает значащим образом с психологическим состоянием того или иного человека.

бессознательный образ входит в сознание либо непосредственно (т. е. буквально), либо неявным образом (символическим или суггестивным) в форме сновидения, идеи или предчувствия

объективная ситуация совпадает с этим содержанием.

Факторы составляющие синхронию



**Диахрония-**  
**непоследовательное движение сквозь время –**  
**описание семейной истории, переходы от одного до**  
**другого семейного этапа**

**Диахронические изменения различных**  
**составляющих личности в процессе социализации**  
**в зависимости от половой принадлежности,**  
**условий, стадий социализации отражаются,**  
**прежде всего, на интегральных характеристиках**  
**личности – критериальных образованиях**  
**социализации.**

**Динамика системных изменений связана с**  
**несогласованностью различных инстанций, что**  
**приводит к неудовлетворенности личности и**  
**формированию очага напряженности.**

# Семейный гомеостаз



```
graph TD; A[Семейный гомеостаз] --> B[Понятие семейный гомеостаз:  
1 вид тенденций – тенденции которые поддерживают текущую систему  
2 вид тенденций - против гомеостаза (к изменениям)]; B --> C[тенденция к сохранению правил в семье  
неважно осознаются они или нет]; B --> D[каждая система развивается, ей свойствен переход на другой этап развития.];
```

## Понятие семейный гомеостаз:

**1 вид тенденций – тенденции которые поддерживают текущую систему**

**2 вид тенденций - против гомеостаза (к изменениям)**

тенденция к  
сохранению  
правил в семье  
неважно  
осознаются они  
или нет

каждая система  
развивается, ей  
свойствен  
переход на  
другой этап  
развития.

# Анализ семейной ситуации



Проблемные патологические семьи – ригидные семьи.  
Симптомы демонстрации проблемного ребенка – сигнал о  
невозможности трансформации выработанных правил в  
семье.

***«Симптоматическая семья застревает во времени».***  
***В симптоматической семье имеется запрет на***  
***метакоммуникацию.***  
***Есть негласные правила взаимодействия и они не***  
***подлежат обсуждению.***

## Циркулярные последовательности в семье.



### ПРИМЕР

**Проблемное поведение не берется ни откуда.**

(Пример: сын, мать, бабушка можно отношения разрешить если применять циркулярную модель, а не линейную модель).

Бабушка ругает мать за то что она не умеет повлиять на подростка.

Мать отпускает подростка, не трогает его, отдавая бабушке процесс воспитания.

Подросток выходит за рамки.

Усиливается плохое поведение, порочный круг.)



Циркулярные последовательности в семье

# Анализ семейной ситуации Дисфункциональные структуры

(с аутсайдером, со скрытыми и явными коалициями с перевернутой иерархией)

Дисфункциональные семьи склонны показывать проблемные поведения через одного члена семьи (отец-алкоголик- возникает коалиция мать и сын, коалиции могут быть не стойкие).

## ПРИМЕР

Пример: мать объединяется с сыном против отца, но когда сын прогуливает школу, мать объединяется с отцом коалиция не устойчивая).



# Семья как коммуникативная система

«День моей мамы»  
Утром моя мама встает раньше всех и начинает готовить. Приготовив <sup>обед</sup> ~~ужин~~, она говорит: «Поздней!» Мы резко вскакиваем и начинаем есть мамин труд.  
Приготовив завтрак, наполв нас, она идет гулять. Потом она готовит обед. И вместе со мной начинает убираться в квартире.  
Иногда мама хочет нас порадовать своими неизученнейшими пироженками с капустой. Я раскатываю тесто, а мама делает начинку.  
Уставшая мама опять начинает готовить. Потом, не успевая даже перевернуть дышанье, мама идет гулять. Собычно она стучит только на улице.  
Когда она придет вс отдохнувшая с улицы, то у неё остается много свободного времени. Так и подходит к концу мамин день.

Дедная мама! 3/4





ФГОС

## **Коммуникативные действия**

обеспечивают


возможности сотрудничества: умение слышать, слушать и понимать партнера, планировать и согласованно выполнять совместную деятельность, распределять роли, взаимно контролировать действия

друг друга, уметь договариваться, вести дискуссию, правильно выражать свои мысли, оказывать поддержку друг другу, эффективно сотрудничать как со взрослыми так и друг с другом.

# Семья как коммуникативная система



**Любое поведение является коммуникацией (отсюда невозможно выйти из коммуникативного пространства не взаимодействуя).**



**Коммуникация (общение)  
Метакоммуникация как высокий уровень  
коммуникации это обсуждение самой  
коммуникации.**

## **ПРИМЕР**



**В семье есть правила по поводу коммуникаций( ребенок должен обязательно позвонить домой если он задерживается).**

**Если семья патологическая – есть запрет по поводу коммуникаций ( я не буду звонить).  
Правила есть , но они не обсуждаются.**

# Коммуникация и ее виды

## Вербальные и невербальные.

Невербальные коммуникации могут быть демонстрация:

Демонстрация  
рвоты

Демонстрация  
диареи

Телесные  
симптомы

Метакоммуникации  
возможно отсутствуют  
проблемы не  
обсуждаются.

В патологической  
семье меньше  
коммуникаций.

**Невербальные коммуникации могут быть  
демонстрация:**

**РВОТА**

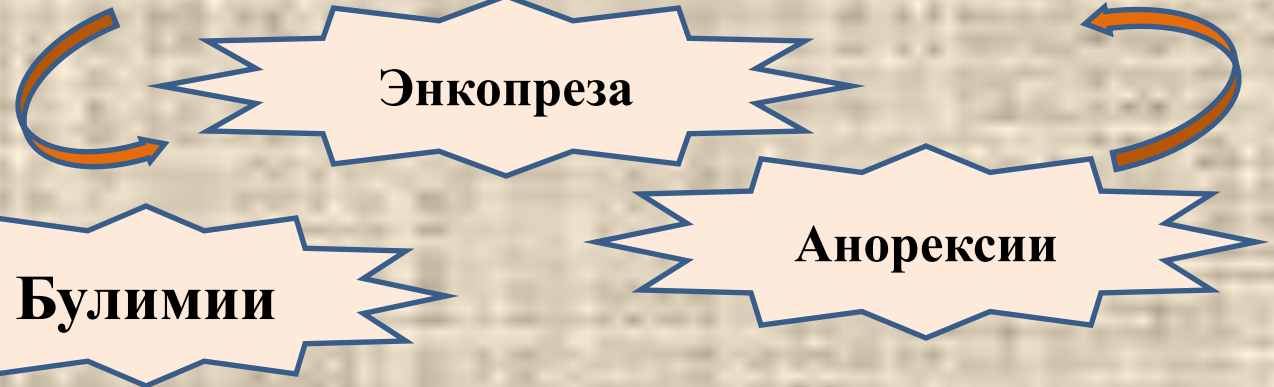
**ПРОСТУДА**

**ИЗМЕНЕНИЕ  
МАССЫ  
ТЕЛА**

**Ребенок не понимает того что с ним  
происходит, он это не специально делает,  
это происходит без его осознания.  
Через его тело выражается тревога.  
Мера осознанности – не осознается.**

# Невербальные коммуникации могут быть демонстрацией:

**ПРИМЕР**



**Пример: анализ ситуации: рвота, анорексия, энкопрез, булимия (противоречия связаны с проблемами в семье).**

**Мальчик 1 класс перед воротами школы открывается рвота.**

**Мальчик перестает посещать школу, мать отводит ребенка к бабушке. Бабушка хлопчет.**

**Проблема: затруднения у матери, его тревога, что в семье должно произойти изменения, т.к. ребенок пошел в школу, отношения изменились, она не готова, тревога матери переносится на ребенка.**

## Невербальные коммуникации могут быть демонстрацией:

**ПРИМЕР**

Анорексия чаще всего возникает у девочек и очень редко встречается у мальчиков

### **АНОРЕКСИЯ 12 летнего мальчика.**

Обнаруживается, что анорексия подростка свидетельствовала о том, что ребенок играл в семье роль дочери, а не сына.

Терапевт, после того как сообщает ребенку (что мальчик выполняет роль дочери, тем самым определяя истинную причину – анорексия проходит.

**Невербальные коммуникации могут быть демонстрацией:**

**ПРИМЕР**

**ЭНКОПРЕЗ**

**Энкопрез у подростка .  
Подросток возвращает «благодаря» энкопрезу мать  
в семью.  
Мать хотела оставить семью, ребенок старается  
предотвратить развод, уход матери из семьи.  
Энкопрез как средство невербальной  
коммуникации благодаря, которому мать остается  
в семье.**



**Невербальные коммуникации могут быть демонстрацией:**

**Внешний вид**

**Сложный комплекс:**

**тело + одежда + прическа +покрасить ногти в  
черный цвет)**

**ПРИМЕР**

*Девочка одевается в черную одежду и идет  
ночевать на кладбище- симптоматическое  
поведение ребенка есть попытка вернуть  
семью*

# Невербальные сигналы о неблагоприятном состоянии подростка

Поведение ребенка – как сложный невербальный сигнал (тело + одежда + прическа)

ПРИМЕР

*Девочка трясет постоянно куклу*

ПРИМЕР

*Девушка выстригает челку –  
корректируя линию лба.*

Это свидетельствует не только об индивидуальной истории, но и о той ситуации, в которой ребенок находится в настоящее время в семье).

# **Невербальные сигналы о неблагоприятном состоянии подростка**

**Патохарактерологические реакции  
(не прибегая к словам, действуя).**

**Психотическое поведение  
(юношеская шизофрения – сигнал о семье, которая не может перейти на другой уровень).  
Симптомы: психоз, аутизм, слышит голоса.**

***Невозможно оставаться в игре, но нельзя из нее выйти***






# Проблемное поведение



# Детские поведенческие реакции - как невербальные сигналы

Патохарактерологические реакции  
(не прибегая к словам, действую).



Реакция отказа (отказ от лично-  
значимой деятельности).

Сравнения с  
экспериментом  
который  
инициировал:  
(обученная  
беспомощность)

Пример: это может быть отказ от занятий музыкой, занятий в спортивной секции) – как *скрытый отказ от коммуникаций или желание перевести ее на другой уровень.*

Отказ – потеря перспективы (выход есть, а нет перспективы).

***Скрытая попытка отказа от  
коммуникаций***



**Скрытое сообщение:  
отказ от перспективы как  
парадоксальная попытка отказаться от  
коммуникации или перевести ее на  
другой уровень.**



# Детские поведенческие реакции - как невербальные сигналы

## Реакция протеста

### Активный протест

Протест против алкоголизма  
отца, протест против коалиции  
которая имеет место в семье  
(мать +брат)  
Активный протест  
(психомоторное возбуждение,  
агрессия. Жестокость)

### Пассивный протест

Мутизм ( отказ от речи),  
уход, замыкание в себя,  
суицид)  
« Когда я умру вы все  
пожалует».

# Детские поведенческие реакции - как невербальные сигналы

## Реакция имитации

**Осознаваемая  
имитация**

**Неосознаваемая  
имитация**

**ПРИМЕР : мальчик 10 лет берет на себя роль умершего деда в семье и тем самым пытается восстановить равновесие прежний гомеостаз в семье т.к. другими средствами нельзя стабилизировать власть матери, т.к. отец слабовольный не имеет силы влияния. Ребенок в речи в поведении копирует деда.**

# Детские поведенческие реакции - как невербальные сигналы

## Реакция имитации

### Неосознаваемая имитация

**ПРИМЕР:** девушка с шизофренией выполняет роль отца (функция контроля за другими членами семьи: не ночует дома, становится властной, жестокой т.е. берет на себя «чужую роль», которая в данной ситуации оказалась неадекватно исполняемая самим отцом.

# Детские поведенческие реакции - как невербальные сигналы

## Реакция компенсации

На уровне  
воображения

На  
поведенческом  
уровне

На уровне  
речи

Это сигналы реакции с точки зрения  
системного подхода – сигнал о  
необходимости перейти семье на другой  
уровень

# Специфика семьи с подростком



# Специфика семьи с подростком

**Нарушение прежнего иерархического порядка  
(ребенок –взрослый)**

**по мере взросления ребенка иерархия должна измениться.**

**Семья не воспринимает ребенка как повзрослевшую личность, и на уровне общения относится к нему по-прежнему, что вызывает психические нарушения.**

**Необходимо понять, что общение с ребенком требует взрослых форм обращений.**

# Специфика семьи с подростком

## Минимальный уровень сплоченности семьи на данном этапе

*Как показывают исследования именно в период когда дети достигают подросткового уровня – сплоченность семьи минимальная.*

**Родители не готовы  
(есть тайны, секреты о которых подростку легче говорить  
с подростками).**

**Проблемное поведение – выполняет функцию вольности.**

**Специфические реакции подростка транслируются от  
оного ребенка к другому.**

# **Специфика семьи с подростком**

**Наличие биологических предпосылок для  
развития специфических реакций  
подростка**

**Наличие психологических предпосылок для развития  
специфических реакций подростка**

**Наличие социальных предпосылок для развития  
специфических реакций подростка**



**Типичные  
подростковые  
проблемы как  
реакция  
на кризис семьи**

**семьи**



**1- реакция эмансипации- психиатры считают ее как проявление стремления к независимости:**

**– это касается уровня высказываний  
(парадокс в высказываниях: категоричность, неприятие моральных норм)**

**Это может касаться не только вербального взаимодействия но может и переходить на внутренний уровень – как например уход из дома, что уводит подростка из семьи и достаточно далеко, и проявляется в побегах из дома, найти работу – это примеры говорят нам о том, что на самом деле сигнализирует о том, что имеется закодированный сигнал- «семья в тупике», семейная система должна трансформироваться но не может. Следовательно вытащить проблему семьи на вербальный уровень- общения, но это не принимается семьей.**

**семьи**



**Реакция группирования со сверстниками  
(группировка подростков, банда).**

**С одной стороны подросток входит в новую систему социальных ролей, но при этом это есть желание сплотить семью, уберечь семью от развода.**

**Включенность в новую систему социальных ролей.**

**Группа – кривое зеркало семьи.**

**Она может подсказывать - каким образом ощущается либо идеальный вариант семьи, либо самый плохой.**

# Типичные подростковые проблемы – как реакция на кризис

семьи



## Реакция увлечения хобби

Интеллектуально-  
эстетические

Телесно-мануальные

Лидерские

Накопительные  
(коллекционирования)

семьи



**Интеллектуально- эстетические реакции-  
увлечения (хобби)**

**Интеллектуально- эстетические увлечения (коллекционирование, пишет стихи, разводит животных) Увлечения подростков- уводят его от настоящей деятельности. Учебы и тогда это есть скрытый сигнал о том, что в семье должна наступить трансформирования, изменения, которые можно решить только благодаря открытому общению**

семьи



## Подростковые реакции сексуального поведения

**ПРИМЕР: мать и дочь, отчим.**

Распушенность дочери как способ повлиять на взаимоотношения отчима и матери. Дочь демонстрирует избыточную вульгарность, ведет себя безнравственно, задерживается, не приходит домой. Ее поведение оборачивается тем, что возникает сплочение матери и отчима в борьбе с ее распушенностью. И в тоже время данная борьба на другом уровне обсуждается матерью и отчимом. Предмет обсуждения: их собственных отношения. Что вызывает сплоченность семьи

**СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ!**