КЕЙС №1

Описание ситуации

М.Г. поступила в детский дом в январе 2023 года после трагических событий: смерть отца, к которому она была глубоко привязана, и последующий официальный отказ матери от родительских прав. До этого её жизнь протекала в обстановке хронической семейной нестабильности — родители постоянно конфликтовали по вопросу о месте проживания ребёнка, и девочка преимущественно жила с отцом. После его смерти М. переехала к матери, однако быстро столкнулась с жёсткими условиями: строгое ограничение свободного времени и завышенные бытовые требования. Не сумев адаптироваться к новым правилам, она начала уходить из дома, а каждый такой эпизод завершался помещением в приют. В конечном итоге мать, ощущая полную беспомощность перед неконтролируемым поведением дочери и бесконечными конфликтами, приняла решение отказаться от родительских прав.

На момент поступления в детский дом у М. уже имелся комплекс психосоциальных проблем: она находилась на учёте у психиатра, неоднократно проходила стационарное лечение в психоневрологическом диспансере, а в связи с поведенческими и эмоциональными трудностями была переведена на индивидуальное обучение. В семье матери оставался младший ребёнок, проживавший вместе с ней и её сожителем. В первые месяцы после помещения девочки в детский дом мать демонстрировала отстранённую позицию: не инициировала общение и не проявляла желания участвовать в жизни дочери.

Однако педагоги детского дома развернули системную работу по восстановлению детско-родительских отношений. Ключевую роль сыграла воспитатель, которая на регулярной основе поддерживала контакт с матерью, информировала её о текущих делах М. и целенаправленно акцентировала внимание на позитивных изменениях — улучшении эмоционального состояния девочки, стабилизации её поведения, учебных успехах и формировании доверительных отношений с окружающими. Вместо критики воспитатель выстраивала диалог через признание сложности ситуации и демонстрацию реальных достижений М., что постепенно меняло отношение матери к своей дочери.

К марту 2025 года мать выразила твёрдое желание восстановить родительские права и возобновить общение с дочерью. Этот перелом стал результатом нескольких факторов: систематической информационной работы специалистов, наглядной демонстрации позитивных изменений в жизни М., а также снижения тревожности и чувства вины у матери благодаря поддержке и непредвзятому диалогу. С марта 2025 года начались встречи матери и дочери в присутствии психолога детского дома. Их основными целями стали: создание безопасной атмосферы для общения, налаживание конструктивного диалога, проговаривание накопившихся чувств и ожиданий, а также выработка первых правил взаимодействия. Эти встречи положили начало процессу восстановления доверия и формирования новых, более здоровых паттернов семейного взаимодействия.

Проблема как причина

Ключевая проблема — комплексная психотравма, которая сложилась под влиянием двух основных взаимосвязанных блоков факторов.

1. Травма утраты отца. Смерть отца стала для М. тяжёлым психоэмоциональным ударом. Девочка переживает острое чувство одиночества и внутренней опустошённости, ей трудно принять новую реальность без близкого человека. Сохраняется стойкая ностальгия по прежней жизни, когда отец был рядом: по характеру их отношений, по ощущению защищённости и понимания. На фоне утраты у М. снизилась стрессоустойчивость — даже незначительные негативные события вызывают у неё сильную реакцию. Кроме того, девочка неосознанно проецирует на мать ожидания и потребности, которые ранее удовлетворялись в отношениях с отцом: ищет той же

степени доверия, свободы и эмоциональной поддержки, что формировало почву для последующих конфликтов.

2. Нарушение детско-родительских отношений и дефицит родительских компетенций. В семье сложился резкий контраст стилей воспитания: в доме отца преобладали свобода, доверие и минимальное количество ограничений, тогда как в семье матери девочка столкнулась с жёсткими рамками, тотальным контролем и акцентированным вниманием к обязанностям. Для М. новые правила воспринялись как покушение на её автономию, что спровоцировало протестное поведение — уходы из дома и неповиновение. У матери, в свою очередь, наблюдается дефицит родительских компетенций: она недостаточно понимает возрастные и психологические особенности подростка, прибегает к устаревшим методам воспитания, часто использует обобщающие негативные оценки и нравоучения вместо конструктивного диалога. Эмоциональные реакции матери (гнев, слёзы) преобладают над спокойным анализом ситуации, а фокус на проступках дочери оставляет без внимания её достижения и позитивные изменения. Это привело к формированию деструктивного цикла: требование → протест → наказание → уход из дома. Постепенно накапливались обиды — девочка начала воспринимать себя как «плохую», а мать — как «несостоятельную». Доверие между ними разрушалось: коммуникация свелась к молчанию или агрессии, возникла взаимная изоляция (девочка искала поддержку вне семьи, мать замкнулась в чувстве вины). В результате оказалась нарушена здоровая семейная иерархия и ослаблена детско-родительская привязанность.

Целевой блок: задачи и варианты решения

Цель: преодоление комплексной психотравмы М., восстановление детско-родительских отношений и создание устойчивой системы семейной поддержки.

1. Проработка травмы утраты отца. Снизить острое чувство одиночества и внутренней опустошённости девочки, помочь ей принять реальность потери и выстроить новое жизненное равновесие, уменьшить ностальгию по прежней жизни, снизить проекцию ожиданий на мать, повысить стрессоустойчивость и научить конструктивным способам совладания с эмоциями.

Варианты решения:

- организовать индивидуальную психотерапию 1–2 раза в неделю, направленную на работу с гореванием, освоение техник принятия утраты и формирование адаптивных установок;
- включить в терапевтический процесс арт-терапевтические методы (рисование, сочинение историй, работу с метафорическими картами) для невербального выражения переживаний;
- создать «книгу памяти» об отце (с фотографиями, воспоминаниями и значимыми предметами), чтобы сохранить связь с отцом без застревания в прошлом;
- обучить М. техникам саморегуляции (дыхательные упражнения, визуализация, практики майндфулнеса) для снижения тревожности и развития навыков управления эмоциями.

2. Восстановление детско-родительских отношений. Разорвать деструктивный цикл «требование → протест → наказание → уход из дома», сформировать у матери навыки эмпатического слушания и ненасильственного общения, создать условия для взаимного принятия и доверия, выработать согласованные правила взаимодействия с учётом потребностей обеих сторон.

Варианты решения:

- проводить совместные сессии с психологом раз в 1–2 недели, фокусируясь на структурированном диалоге, проработке накопившихся обид и освоении техники «Я-высказываний»;
- организовать для матери тренинги по возрастной психологии подростков (2 раза в месяц) для разбора типичных ошибок в воспитании и освоения методов позитивного подкрепления;
- разработать «семейный договор», чётко прописывающий правила, обязанности и права М., чтобы устранить двусмысленности и снизить напряжение;
- внедрить ритуалы сближения (еженедельные совместные ужины, прогулки, творческие занятия) для формирования новых позитивных ассоциаций;
- постепенно увеличивать время совместного пребывания (от коротких встреч до ночёвок) с обязательным обсуждением ощущений и переживаний после каждого этапа, чтобы поэтапно выстраивать доверие и минимизировать риски рецидивов.

3. Повышение родительских компетенций матери. Развить у матери понимание возрастных и психологических особенностей подростка, заменить нравоучения и обобщающие оценки на конструктивный диалог, научить фокусироваться на успехах дочери, а не только на проступках, сформировать навык спокойного анализа ситуаций вместо эмоциональных реакций.

Варианты решения:

- проводить индивидуальные консультации с психологом (1 раз в неделю) для проработки чувства вины, освоения техник самоконтроля и отработки новых коммуникативных паттернов;
- вовлечь мать в родительский клуб «Мы рядом, мы вместе» (раз в месяц) для обмена опытом, получения групповой поддержки и разбора практических кейсов;
- предоставить чек-листы и памятки по взаимодействию с подростком (например, «5 способов похвалить» или «Как реагировать на отказ») в качестве опорных инструментов для повседневных ситуаций.

4. Оптимизация учебного процесса и школьной адаптации. Организовать прохождение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) в г. Минусинске и собрать необходимые документы для определения индивидуального образовательного маршрута Мирославы.

5. Системная поддержка семьи. Обеспечить межведомственное взаимодействие (психиатр, психолог, социальный педагог, школа, опека), организовать непрерывное сопровождение на всех этапах реабилитации, предоставить матери доступ к ресурсам помощи, предотвратить рецидивы кризисов.

Варианты решения:

- назначить куратора семьи (социальный педагог), который будет координировать действия всех специалистов, следить за выполнением плана и оперативно реагировать на острые ситуации;
- регулярно проводить межведомственные совещания с педагогами, медиками и представителями опеки для синхронизации усилий и корректировки стратегии;
- разработать индивидуальный план реабилитации с чёткими этапами и критериями успеха, который станет дорожной картой для всех участников процесса;
- подключить мать к группе поддержки для родителей подростков в кризисе, чтобы она могла получать эмоциональную опору и практические советы.

Промежуточные итоги

1. Организована индивидуальная психокоррекционная работа (2 раза в неделю): проведено 24 занятия, в рамках которых проработаны этапы горевания, начато формирование адаптивных установок; внедрены арт-терапевтические методы: М. регулярно рисует, составляет короткие истории о папе, работает с метафорическими картами (12 занятий); создана «книга памяти» об отце: собраны фотографии, памятные мелочи, записаны воспоминания; девочка использует её как ресурс в моменты тревоги; освоены базовые техники саморегуляции: девочка регулярно выполняет дыхательные упражнения и визуализацию (по инструкции психолога), отмечает снижение тревожности перед контрольными *(уменьшилась острота чувства одиночества, наметилась динамика в принятии утраты (реже возникают острые вспышки плача, меньше идеализирует прошлое), снижена проекция ожиданий на мать (начала различать границы между отношениями с отцом и матерью), повысилась стрессоустойчивость (в конфликтных ситуациях использует освоенные техники саморегуляции, а не уход в изоляцию)*.

2. Проведено 12 совместных консультаций с психологом (раз в 2 недели): проработан цикл «требование → протест», освоена техника «Я-высказываний», начат диалог о накопившихся обидах. Родитель прошел 4 тренинга по возрастной психологии подростков (2 в месяц): освоила методы позитивного подкрепления, научилась формулировать просьбы без обвинений, составлен «семейный договор»: прописаны правила, обязанности и права М., согласованы санкции за нарушения (без наказаний), внедрены ритуалы сближения: еженедельные ужины и прогулки (8 мероприятий), совместные творческие занятия (рисование), увеличено время совместного пребывания: от 2-часовых встреч до однодневных визитов (4 раза) с обсуждением ощущений после каждого этапа *(разорван цикл «требование → протест → наказание → уход из дома» (за 3 месяца не было ни одного самовольного ухода), вырос уровень доверия: мать и дочь стали чаще обсуждать проблемы без агрессии, сформированы первые навыки эмпатического слушания (мать задаёт уточняющие вопросы, девочка делится чувствами), появились позитивные ассоциации с совместным времяпрепровождением (девочка инициирует прогулки, мать проявляет интерес к хобби дочери).*
Остающиеся сложности: эпизодические конфликты из-за бытовые обязанности (девочка воспринимает их как «контроль»), имеется необходимость закрепления новых паттернов общения в долгосрочной перспективе.

3. Проведено 12 индивидуальных консультаций с психологом (1 раз в неделю): проработано чувство вины, освоены техники самоконтроля, отработаны коммуникативные паттерны, родитель посетил 3 встречи родительского клуба «Мы рядом, мы вместе»: получила поддержку, обменялась опытом с другими родителями, разобрала кейсы, предоставлены чек-листы и памятки («5 способов похвалить», «Как реагировать на отказ»); родитель использует их в повседневных ситуациях *(стала реже прибегать к нравоучениям, чаще использует конструктивный диалог, научилась фокусироваться на успехах дочери (отмечает улучшения в учёбе, участие в кружках), снизилась эмоциональная реактивность (вместо гнева — пауза, затем спокойный разговор), выросла уверенность в собственных родительских компетенциях (стала активнее участвует в школьной жизни девочки).*
Остающиеся сложности: периодическое возвращение к старым паттернам (критика при усталости), имеется потребность в регулярной поддержке для закрепления навыков.

4. Организован сбор всех необходимых документов для прохождения ПМПК, после чего согласована дата обследования (май 2025 года). С М. и её матерью проведена тщательная подготовительная работа: им подробно разъяснены все этапы процедуры, что

позволило существенно снизить тревожность перед предстоящим обследованием (*в установленный срок обследование на ПМПК в г. Минусинске было проведено, по итогам которого получено официальное заключение с развёрнутыми рекомендациями для специалистов, работающих с девочкой. Родитель полностью проинформирована о процедуре и результатах, чувствует профессиональную поддержку и осознаёт дальнейшие шаги*).
Остающиеся сложности: требуется адаптация учебного процесса в строгом соответствии с рекомендациями ПМПК, необходима чёткая координация действий педагогов и специалистов по внедрению предложенных условий обучения, а также дополнительное консультирование матери по вопросам реализации рекомендаций ПМПК.

5. Назначен куратор семьи (социальный педагог), который координировал действия специалистов); проведено 2 межведомственных совещания (с участием психолога, педагога, представителя опеки): согласована стратегия сопровождения; разработан предварительный план реабилитации (с этапами и критериями успеха), родитель подключен к группе поддержки для родителей подростков в кризисе (посещает 1 встречу в месяц). *(налажено межведомственное взаимодействие (специалисты обмениваются информацией, избегают дублирования), семья получает регулярную поддержку (куратор отвечает на вопросы, помогает решать текущие проблемы), мать чувствует эмоциональную опору (группа поддержки снижает изоляцию), сформирован каркас системы сопровождения (план, ответственные лица, каналы связи).*
Остающиеся сложности: необходимость регулярного обновления плана реабилитации (по мере динамики), имеется риск снижения мотивации матери при первых трудностях (требуется непрерывное сопровождение).

Риски

1.Риск регрессии эмоционального состояния ребёнка. Существует вероятность возобновления острой фазы горевания в триггерных ситуациях — например, в памятные даты или при внешних сходствах с отцом. Может снизиться мотивация к психотерапии из-за усталости от проработки болезненных тем либо из-за иллюзии, что работа уже завершена. Не исключено, что девочка начнёт использовать техники саморегуляции не для проживания эмоций, а для их подавления, что приведёт к закреплению избегающего поведения. Кроме того, у М. способно усилиться чувство вины: она может думать, что забывает отца или что радость равнозначна предательству.

2. Риск дестабилизации детско-родительских отношений. Возможна реверсия к прежним моделям взаимодействия — обвинения и требования — в условиях стресса. Мать может испытать фрустрацию из-за медленные динамики изменений, думая, что «ничего не помогает». Девочка, защищая свою автономию, способна сопротивляться внедрению новых правил, особенно касающихся бытовых обязанностей. Не исключён формальный подход к «семейному договору»: правила соблюдаются внешне, но не учитывают меняющиеся потребности сторон, что подрывает доверие.

3. Риск снижения родительской компетентности. Мать подвержена эмоциональному выгоранию в связи с высокой нагрузкой, связанной с внедрением новых воспитательных методов. Может сформироваться зависимость от внешних подсказок (чек-листов) без внутреннего принятия новых подходов. В острых конфликтах или при усталости не исключено возвращение к авторитарным методам воспитания. Кроме того, мать может фиксировать внимание на неудачах, не замечая малых побед, а также изолироваться от группы поддержки из-за стыда или ощущения, что она «не такая, как все».

Рекомендации куратору случая

1. Обеспечить непрерывность и последовательность сопровождения. Важно не допускать перерывов в работе с семьёй, сохраняя регулярный контакт как с М., так и с её матерью. Необходимо придерживаться согласованного графика встреч, своевременно корректировать план реабилитации с учётом динамики состояния девочки и изменений в семейной ситуации. При этом следует избегать резкой смены подходов или специалистов, чтобы не нарушить доверие и не потерять наработанный контекст взаимодействия.
2. Организовать системную координацию междисциплинарной команды. Куратору необходимо регулярно сверять действия всех вовлечённых специалистов (психолога, педагога, социального педагога, при наличии — психиатра), чтобы исключить разночтения в рекомендациях и дублирование усилий. Для этого целесообразно проводить короткие координационные встречи раз в 2–4 недели, где обсуждаются текущие результаты, возникающие сложности и корректируются совместные действия. Особое внимание стоит уделить согласованию школьных адаптационных мер с выводами ПМПК: куратор может выступать посредником между семьёй и образовательной организацией, помогая донести потребности девочки и контролировать внедрение рекомендованных условий обучения.
3. Обеспечить непрерывность и последовательность сопровождения. Не допускать перерывов в работе с семьёй, сохраняя регулярный контакт как с М., так и с её матерью. Необходимо придерживаться согласованного графика встреч, своевременно корректировать план реабилитации с учётом динамики состояния девочки и изменений в семейной ситуации. При этом следует избегать резкой смены подходов или специалистов, чтобы не нарушить доверие и не потерять наработанный контекст взаимодействия.

Закрытие случая

Случай закрывается в связи с достижением устойчивых позитивных изменений: М. реинтегрирована в кровную семью, демонстрирует стабильную эмоциональную регуляцию и удовлетворительную школьную адаптацию. Девочка успешно поступила в колледж и обучается в соответствии с рекомендациями ПМПК, что подтверждает эффективность проведённой реабилитационной работы. Восстановлен конструктивный диалог с матерью, внедрены ритуалы сближения и согласованные правила взаимодействия. Налажено межведомственное сопровождение. Дальнейшая работа планируется в формате пост-сопровождения семьи с периодическим мониторингом для закрепления результатов и профилактики рецидивов.