

Помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития

Т.М. Ратынская, А.В. Рязанова

В своей работе специалисты Центра лечебной педагогики исходят из представления о том, что семья является основной, естественной средой, в которой живет и развивается ребенок. Поэтому при работе с детьми, имеющими нарушения развития, мы опираемся на семейно-ориентированную модель помощи. Специалисты должны выстраивать продуктивные партнерские отношения с семьей, добиваясь сотрудничества, понимания родителями сути происходящих с ребенком изменений, способствовать разрешению возникающих проблем. Именно в этом случае коррекционная работа с ребенком будет эффективна, ее результаты будут наиболее значительны и устойчивы.

Особенности семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития

Появление в семье ребенка с нарушениями развития, как правило, влечет за собой не только сильные переживания у ее членов, но и изменение функционирования семьи как социальной системы. Это, прежде всего, переживание горя, попытки понять, почему именно в эту семью пришел такой ребенок, зачастую сопровождающиеся сильным ощущением вины; столкновение, особенно на первых этапах жизни ребенка, с непониманием, предрассудками как в среде близких, друзей, так и специалистов разного профиля; отсутствие адекватной информации, выраженная недостаточность «помогающей» инфраструктуры, которая бы включала учреждения медицинской, социально-психологической реабилитации, образовательные институты (детские сады, школы, места профессиональной подготовки и т.д.), досуговые центры, места работы и проживания для взрослых людей с проблемами и т.д. В результате семья, воспитывающая ребенка с нарушениями развития, оказывается изолированной от общества, нарушаются дружеские связи, один из родителей чаще всего вынужден оставить работу; нет возможности отвлечься от бытовых забот, отдохнуть от ух-

да за ребенком. Родители живут в ситуации хронического стресса и депрессии.

В случае ухода кормильца такая семья зачастую оказывается на грани нищеты. И если помощь детям с тяжелыми нарушениями развития хоть где-то существует, то служба реабилитации таких семей в целом, подчеркнем еще раз, отсутствует почти полностью.

Конкретизируем проблемы таких семей и цели работы:

1. Родители, воспитывающие в семье ребенка с нарушениями развития, сталкиваются с целым рядом психологических проблем (тяжелые переживания, стрессы, депрессия, ощущения потери смысла жизни и т. д.), для решения которых им нужна психологическая помощь и поддержка.

2. В большинстве семей складываются дисгармоничные отношения; в них устанавливаются жесткие ролевые позиции, препятствующие развитию не только ребенка, но и всех членов семьи. Часто приходится сталкиваться с такими проявлениями родительского отношения, как выраженная избыточная опека; противоречивость, непоследовательность в поведении по отношению к ребенку; возможны значительные разногласия членов семьи по вопросам воспитания. Зачастую (особенно в неполных семьях) наблюдается сложившийся особый тип отношений между матерью и ребенком, который можно назвать «симбиотически-отвергающим» (сильная амбивалентная привязанность, при которой чувства отвержения сочетаются с ощущением сильной, почти физиологической близости).

3. Семьи с ребенком, имеющим нарушения развития, часто живут в изоляции, поэтому они особенно нуждаются в общении друг с другом. Общение родителей между собой, совместные беседы с психологом помогают преодолеть разобщенность, дают возможность родителям почувствовать, что они не одни, позволяют сообща искать пути решения общих для всех проблем. В последующем такое общение может перерасти в формирование сплоченной группы родителей, реализующей социальные инициативы в области защиты и продвижения прав детей на образование и достойную жизнь.

4. Налицо выраженная информационная депривация родителей, вызванная отсутствием или скудостью литературы по воспитанию и обучению детей с особенностями развития. Это обуславливает необходимость обеспечения родителей информацией о характере состояния их ребенка, способах взаимодействия с ним дома, методах его развития и обучения.

5. Родители таких детей очень нуждаются в возможности «передышки», хотя бы кратковременного отдыха от своих тяжелейших обязанностей. Возможность хотя бы на несколько часов в сутки передать ребенка доброжелательным и надежным людям или разделить с ними заботу о ребенке позволила бы родителям возвратиться к социальной жизни, уделить хоть немного внимания собственным нуждам, почувствовать поддержку, избавиться от ощущения одиночества. Организация такой поддержки является сегодня совершенно неотложной задачей.

Поэтому в работе с семьей решаются следующие задачи:

— способствовать реабилитации ребенка за счет использования эффективных коррекционных и воспитательных средств;

— обеспечить эмоциональную поддержку семье; оказать содействие в преодолении ее изоляции;

— способствовать формированию позитивных изменений во взаимоотношениях всех членов семьи;

— повышать родительскую компетентность, способствовать формированию партнерской позиции;

— информировать родителей в наибольшем объеме по поводу особенностей нарушения у ребенка, методов реабилитации, методов организации жизни дома, юридических, социальных и медицинских аспектов реабилитации.

Таким образом, нужна система специально организованных реабилитационных мероприятий и, в первую очередь — организация службы специальной психологической поддержки семей с детьми, имеющими нарушения развития. Следует отметить, что более успешны в работе с семьями специалисты, имеющие профессиональную подготовку не только в области семейной, но также и детской психологии. Очень важно, чтобы специалист, работающий в этой области, обладал эмпатией, навыками оказания психологической поддержки детям и взрослым, умел выстраивать партнерские отношения.

Методология работы с семьями

Теоретическим основанием работы семейно-психологической службы Центра лечебной педагогики является *системный подход* к работе с семьями. В рамках данного подхода семья рассматривается как система, обладающая структурой, границами (внешними и между подсистемами), внутренней иерархией. Как и в любой другой систе-

ме, в семье действуют процессы самоорганизации, позволяющие ей приспособливаться к внешним и внутренним изменениям и развиваться. Одной из важных особенностей семейного системного подхода является перенос центра тяжести с рассмотрения характеристик и свойств отдельных членов семьи на функционирование семейной системы в целом. Приведем пример: так, проблема энуреза у ребенка рассматривается на уровне семейного взаимодействия не как проблема собственно самого ребенка, а как симптоматическое поведение, попытка разрешить семейный конфликт, как правило, связанный с супружескими отношениями родителей, и т. п.¹ Что касается

¹ Семейный системный подход, в свою очередь, оказывается частью более общего системного взгляда, в рамках которого существующая проблема может быть связана с функционированием на следующих уровнях: 1) широким социальном; 2) семейном; 3) уровне когнитивных и поведенческих навыков; 4) уровне внутренних эмоциональных конфликтов; 5) уровне нарушений развития и 6) биологическом.

Для исследования и решения проблемы формулируются гипотезы, связанные с каждым из этих уровней. Так, в примере с ребенком, который не удерживает мочу и/или не пользуется туалетом, гипотезы могут быть следующие: 1) возможно, что более широкая социальная среда его к этому не стимулирует, в культуре, в которой он находится, не принято требовать этого умения от ребенка его возраста и, соответственно, его этому обучать и/или широкое социальное окружение влияет на эту проблему каким-либо другим образом; 2) возможно, что недержание мочи способствует смягчению внутрисемейного конфликта между мужем и женой по поводу их супружеских отношений (мама вечерами и ночами занята тем, что следит за тем, не мокрый ли ребенок, она устает, сосредоточена на этом, часто спит вместе с ребенком, чтобы лучше следить за ним, это позволяет «не поднимать» вопрос об удовлетворенности интимной близостью между супругами; 3) возможно, что ребенок не знает, где расположен туалет или горшок дома, ему трудно сориентироваться в пространстве большой квартиры, и/или неосвоенными могут оказаться отдельные действия, связанные с использованием горшка: одевание-раздевание, посадка на сам горшок и т.д., и/или при сформированности отдельных навыков сложность представляет исполнение всей программы деятельности целиком; 4) возможно, что ребенок чего-то боится, это могут быть ночные или дневные страхи, и/или ребенок испытывает сильное напряжение в определенном роде ситуациях, напряжение настолько сильное, что контроль выделительной функции ослабевает; 5) возможно, что мы имеем дело с отставанием в развитии, ребенок еще не «созрел» до освоения этого навыка (например, не развита чувствительность, и ребенок *продолжение см. на с. 56*

цели терапии, то она связана с изменением коммуникации и взаимодействия между участниками семейной системы, снятием конфликта и направлена на изменение структуры семьи, «нормализацию» ее функционирования, что в свою очередь приводит к снятию симптома, поскольку он перестает быть нужным для поддержания стабильности семьи.

Еще одной возможной теоретической базой работы с семьями являются современные *постмодернистские, социально-конструктивистские подходы*. В рамках этих подходов предполагается, что переживания и проблемы участников семейной системы связаны с теми смыслами, которые люди приписывают событиям своей жизни. Эти смыслы постоянно создаются и пересоздаются людьми и часто находятся как бы на стыке индивидуального осмысления событий и культурных норм, стереотипов, предписаний. Особенностью этих культурных стереотипов является то, что они воспринимаются как само собой разумеющиеся, «естественные», неоспоримые истины, хотя таковыми не являются, а скорее являются продуктом осмысления реальности и практик (способов действия) определенных социальных общностей. Некоторые из этих стереотипов оказывают патологизирующее и маргинализирующее действие на отдельных людей и социальные общности и существенно снижают восприимчивость к исследованию новых вариантов осмысления событий и поведения. Приведем пример: в нашей культуре принято считать, что матери оказывают большее влияние на развитие и воспитание детей, чем отцы, другие члены семьи, социальные институты и т. д. В связи с этим матери, которые имеют ребенка с нарушениями, могут воспринимать такую ситуацию как личную вину и неудачу в реализации себя в роли матери, испытывают большое давление со стороны общества и социальных институтов. В свою очередь отцов позже и реже, чем матерей, вовлекают и процесс воспитания, а также в процесс терапии и кор-

начало см. на с. 55 не ощущает, когда он мокрый), и тогда этот навык нам нужно формировать позже или какими-то специальными методами; б) возможно, что дело в соматических функциях: есть воспалительные, инфекционные заболевания и т. д. Таким образом, проблема может носить системный характер, задействованы могут быть несколько уровней, и требуется тщательная проверка гипотез, сотрудничество разных специалистов и на этапе диагностики, и на этапе терапии.

рекции. В силу этого отцы могут чаще чувствовать себя ненужными, лишними или неумелыми в воспитании своего ребенка. Приходится брать в расчет и распространенный в нашей культуре миф о виновности родителей в нарушениях и болезнях ребенка. И неважно, как понимается эта вина: духовная ли (стереотип культурного сознания — «за грехи родителей»), педагогическая («родители плохо воспитали и научили») или физиологическая вина («родители вели неправильный образ жизни: пили, курили, употребляли алкоголь и т. д.»). Что касается цели терапии, то она связана с исследованием и изменением того смысла, который люди обнаруживают в событиях, в своей жизни в целом (в том числе под влиянием культурных представлений), исследованием ценностей, желаний, стремлений, обязательств и сильных сторон, умений и навыков. Это помогает обнаружить человеку нечто новое, что поможет ему и его семье продвигаться в сторону предпочтительной для него картины мира и своей жизни. Так, когда человек освобождается от чувства вины, то ему становится легче, «естественней» вернуться в активную социальную жизнь, его отношения с окружающими становятся более полными, он может добиваться реализации прав своего ребенка на образование и достойную жизнь.

Формы работы с семьями

1. Семейное психологическое консультирование

Семейное психологическое консультирование является наиболее очевидной и потому довольно широко распространенной формой работы с семьями. Поскольку на тему семейного консультирования и терапии имеется довольно много литературы, программ обучения, мы лишь кратко остановимся на основных специфических моментах.

Ожидание ребенка сопровождается формированием ожиданий, надежд, представлений о будущем этого ребенка и всей семьи в целом. Эти надежды встроены в общую картину мира каждого из членов семьи. Ребенок с нарушениями не соответствует этим позитивным мечтам о будущем, его появление становится для семьи шоком, ломая радужные мечты, руша ожидания, создавая пропасть между прошлым и будущим. Это событие часто обесмысливает всю прошлую жизнь и создает экзистенциальный вакуум в настоящем и лишает человека надежды на восстановление прежних связей с миром. Этот процесс, как правило, сопровождается сильными чувствами боли, вины, страха, гнева, бессилия и т.д. К тому же семья сталкивается с

большим количеством проблем, среди которых трудности непосредственного ухода за ребенком, общения с ним и воспитания, и, как следствие, часто возникают чувства родительской некомпетентности, неумелости и неадекватности. Ребенок с нарушениями развития требует особого внимания и времени, он растет очень медленно, нуждается в большей помощи и опеке, а это требует дополнительных сил, времени и иных ресурсов. Как правило, кто-то один, чаще всего это мама, оставляет работу и мечты о карьере, полностью сосредотачиваясь на ребенке. Все это может приводить к сильному изменению внутрисемейного взаимодействия и росту напряжения.

Как мы видим, такой семье в целом требуется поддержка и помощь. Желательно, чтобы семейное психологическое консультирование начиналось как можно раньше. Проводить такое консультирование должен специалист, имеющий образование в области семейной терапии. Надо учитывать также, что помощь должна осуществляться крайне аккуратно, с уважением к семейным ценностям и традициям, личности каждого из участников процесса. За семьей нужно признавать право принять эту помощь или отказаться от нее.

Основные задачи:

— помощь в разрешении семейных трудностей (работа с негативными переживаниями и поиск позитивного смысла, помощь в разрешении трудностей в отношениях между членами семьи, разрешение типичных семейных проблем, обостренных тяжестью состояния ребенка, таких как налаживание отношений с братьями, сестрами, с бабушками-дедушками, формирование согласованности воспитательных подходов членов семьи, и т.д.);

— укрепление родительской компетентности;

— сопровождение семьи, эмоциональная поддержка, поиск ресурсов;

— информационная поддержка (помощь здесь может оказать лечебно-педагогическая литература, книги и брошюры, описывающие жизненный опыт семей с ребенком, имеющим нарушения, автобиографические книги самих людей с проблемами, информация в области защиты прав детей и т.д.).

2. Родительские группы

Еще одной формой работы являются родительские группы. На сегодняшний день формат этих групп является сочетанием клубной, терапевтической и семинарской форм работы, превалирование одной из

этих форм работы скорее связано с пожеланиями конкретной группы родителей и этапом существования самой группы. По опыту работы таких групп в Центре наиболее успешны те, которые ведут психолог и педагог совместно. Психолог отвечает в целом за создание пространства беседы, реализует психотерапевтические задачи, владеет разными формами и методами психотерапевтической и тренинговой работы. Педагог (лучше, если это руководитель группы, в которой занимаются дети) знает особенности детей, владеет программой развития для этих детей, реализуемой в процессе занятий. Наличие таких двух ведущих позволяет гибко реагировать на запрос родителей, создает некоторый объем, в котором эти запросы могут быть удовлетворены. Более того, педагогическая позиция естественным образом втягивает участников группы в обсуждение вопросов не только «почему...», но и «зачем...» и «что нужно делать...». Некоторые родители могут опасаться работы с психологом, так как эта практика еще не очень распространена в нашей культуре. Например, часто приходится сталкиваться с представлениями о том, что, если человека направляют к психологу, то это является указанием на его личные психические проблемы и «ненормальность», опасения могут быть также связаны с представлением о том, что в процессе работы на него будут как-то сильно влиять. Именно наличие педагога создает в этом плане ощущение безопасности, доверия, являясь более привычной формой взаимодействия между родителями и специалистами. На групповые встречи можно приглашать разных специалистов, использовать видеоматериалы.

Хорошо также, когда в группе уже присутствуют хотя бы 1–2 активных и инициативных родителя, которые эмоционально включены в работу с ребенком или уже имеют опыт работы в подобного рода группах,— тогда они могут являться своеобразным центром объединения всех родителей в группе.

Оптимальное количество участников в группе 5–10 человек. Время работы — 1,5 часа один раз в неделю. В зависимости от пожеланий и возможностей такие группы могут проводиться в течение нескольких месяцев или в течение всего года.

Для многих родителей именно участие в группе является терапевтическим. Формат работы дает возможность всем участникам поделиться и обменяться опытом, проблемами и историями хотя бы их частичного преодоления, что само по себе важно. Довольно часто родители особых детей разделяют убеждение, что их проблемы уни-

кальны и в основном связаны с тем, что они плохие родители или их ребенок имеет самые тяжелые нарушения. Обычный обмен историями о трудностях и успехах, рассказ о своем ребенке могут сильно изменить такой взгляд на себя и своего ребенка, увидеть, что большая часть этих проблем характерна для других участников группы или что с такими же проблемами могут сталкиваться родители обычных детей. Это дает возможность наряду с опытом переживания ситуации как проблемы оценить свой опыт также с точки зрения компетентности и силы, почувствовать солидарность и объединение с другими родителями.

Темы для работы в группе в основном предлагаются самими родителями, однако ведущие тоже обладают этим правом и могут выступать с инициативой, если им представляется, что это будет полезно участникам группы. Это могут быть те наболевшие проблемы семьи с особым ребенком, которые родителям оказывается крайне трудно решить в одиночку: «Поведение и взаимодействие в общественных местах (транспорте, магазинах, детских площадках и т.д.)», «Как преодолевать агрессивное поведение», «Как развивать бытовые навыки», «Как способствовать эмоциональному и личностному росту ребенка», «Как научиться лучше понимать своего ребенка» и т.д. Большой интерес для участников представляют также информационные сообщения об организации социальной и образовательной помощи детям и людям с нарушениями за рубежом.

Работа таких групп может являться одним из первых шагов на пути к формированию инициативных родительских объединений, которые будут сообща действовать в области реализации прав своих детей и семей на образование и достойную жизнь. Мы знаем из опыта других стран, где в настоящее время существует довольно разветвленная инфраструктура помощи и поддержки для людей с нарушениями на всех этапах жизненного цикла, что именно объединения родителей сыграли ведущую роль и повлияли на появление разного рода служб и формирование государственной политики в этой области в целом.

Основные задачи:

— преодоление изоляции семей и отдельных ее членов, формирование основы для взаимопомощи и объединения семей, создание групп родителей, реализующих социальные инициативы;

— сопровождение семьи и отдельных ее членов, эмоциональная поддержка, поиск ресурсов;

- вовлечение семьи в процесс терапии, коррекции и обучения ребенка, укрепление родительской компетентности и партнерской позиции по отношению к специалистам;
- информационная поддержка;
- помощь в разрешении семейных и личных трудностей.

3. Включение родителей в процесс занятий с ребенком.

Родителей и других членов семьи можно и нужно включать в занятия с ребенком. Это могут быть игровые сессии, занятия по развитию социально-бытовых навыков, занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом, т.е. все те виды занятий, которые проводятся с ребенком. Эта форма работы является важной в создании пространства партнерства и доверия между семьей и специалистами, во взаимопроникновении среды терапевтической и домашней. Родители лучше поймут состояние ребенка, его проблемы, цели и задачи работы, смогут сами научиться способствовать развитию ребенка, если не будут исключены из терапевтического и обучающего процесса, а войдут в него вместе с ребенком и специалистом на равных правах. В процессе занятий можно моделировать различные ситуации бытовой и социальной активности, использовать игры и творчества для развития и преодоления проблем, обучать разным видам ручной деятельности и т. д., которые потом должны быть интегрированы в обычную жизнь семьи.

Важно также подчеркнуть, что на некотором этапе терапии участие родителей непосредственно в терапевтическом процессе может быть нежелательным, поскольку среда домашняя и терапевтическая должны быть разграничены, например, в случае, когда требуется преодоление привычных стереотипов в поведении ребенка, которые могут поддерживаться сложившимся домашним укладом. Такое разделение сред необходимо и в случае, если ребенок находится на той стадии развития, когда ему требуется создание собственного пространства социальных отношений, не связанных с семьей. Безусловно, и во всех вышеперечисленных случаях с семьей должны поддерживаться отношения сотрудничества, и семья должна понимать решаемые в данный момент задачи.

Основные задачи:

- вовлечение семьи в процесс терапии и обучения, установление партнерских отношений с семьей;
- обучение членов семьи новым, более терапевтичным, приемам взаимодействия, общения, навыкам обучения и воспитания;

- развитие родительской компетентности;
- создание условий для переноса приобретенных ребенком умений и навыков в обычную жизнь;
- помощь в разрешении семейных проблем и индивидуальных трудностей.

4. Дополнительные формы работы с семьей

Общие родительские собрания и индивидуальные беседы с руководителем группы, в которой занимается ребенок.

Данная форма работы является самой распространенной формой взаимодействия между родителями и специалистами, и призвана обеспечивать единство воспитательного, образовательного и терапевтического пространства ребенка, формировать и поддерживать отношения сотрудничества и партнерства между семьей и специалистами. К тому же, поскольку эта форма распространена и в других образовательных учреждениях, в том числе и тех, где воспитываются и обучаются обычные дети, то наличие такой формы работы является одним из небольших шагов в нормализации протекания жизненных циклов семьи.

Привлечение членов семей к организации праздников, спектаклей для детей и другим формам досуговой деятельности.

Эта форма работы с семьями является очень важной и необходимой, если речь идет о процессах нормализации жизни семьи и создании партнерства. Многие семьи с детьми, имеющими нарушения развития, в обычной ситуации настолько погружены в текущие проблемы, что испытывают дефицит атмосферы праздника и творчества, объединения с другими семьями, нормального, естественного хода жизни. Общие праздники, экскурсии, поездки за город, посещение зоопарков, театров и т.д. помогают семьям и отдельным ее членам преодолевать изоляцию, формировать формы активности, соответствующие этапам жизненного цикла семьи с ребенком раннего, дошкольного и школьного возраста.

Летние интеграционные лагеря.

Летние лагеря, где вместе живут, занимаются и отдыхают дети, их родители, братья и сестры, а также специалисты со своими детьми являются еще одной формой работы с семьей. Непривычные условия жизни в палаточном лагере в лесу способствуют открытию новых возможностей в адаптации, смене тех стереотипов домашнего уклада, которые стали тормозящими для развития ребенка, создают

предпосылки для объединения семей и укрепления партнерства между семьями и специалистами. Атмосфера «общего дома» способствует тому, чтобы в случаях возникновения различных трудностей родители не оставались один на один со своими проблемами, активно участвовали в совместных мероприятиях, чувствовали заинтересованность специалистов в помощи их детям. Специалисты помогают членам семьи научиться проживать с ребенком различные жизненные ситуации, адекватно общаться в этих ситуациях с окружающими, способствовать расширению мира своего ребенка и ощущать себя полноценными членами общества. Это время может быть использовано для интенсивного семейного консультирования (в случае запроса семьи) и проведения родительских групп.

И в завершение отметим, что удовлетворенность и эффективность той или иной деятельности напрямую связаны со степенью вовлеченности в эту деятельность. Таким образом, работа с семьей — нормальная, естественная и крайне необходимая часть любого терапевтического, лечебно-педагогического процесса.

Литература

1. Ахола Т., Фурман Б. Терапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение. — СПб., 2001.
2. Баркер Ф. Использование метафор в психотерапии. — Воронеж, 1995.
3. Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. — СПб., 2001.
4. Варга А. Семейная психотерапия. — СПб., 2001.
5. Вацлавик П., Бивин Д., Джексон Д. Прагматика человеческих коммуникаций. — М., 2000.
6. Витакер К., Бамбери В. Танцы с семьей. — М., 1997.
7. Игровая семейная психотерапия. Под ред. Шефера Ч., Лоис К., — СПб., 2001.
8. Кейд Б., О'Хенлон В. Краткосрочная психотерапия. — М., 1999.
9. Кутузова Д. Нарративные средства достижения психотерапевтических целей, с. 99–110 / журнал «Постнеклассическая психология», № 1, 2004.
10. Маданес К. Стратегическая семейная психотерапия. — М., 1999.
11. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. — М., 1998.

12. *Николс М., Шварц Р.* Семейная терапия. Концепция и методы.— М., 2004.
13. *Палаццолли М. и др.* Парадокс и контрпарадокс.— М., 2002.
14. *Пепп П.* Семейная терапия и ее парадоксы.— М., 1998.
15. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика.— М.: 1993.
16. *Фридман Дж., Комбс Дж.* Конструирование иных реальностей.— М., 2001.
17. *Фюр Г.* «Запрещенное» горе.— Минск, 2003.
18. *Черников А.В.* Введение в семейную психотерапию (Интегративная модель диагностики).— М., 1998.
19. *Эйдемиллер Э.Г., Юстикис В.* Психология и психотерапия семьи.— СПб., 1999.
20. *McDaniel S., Hepworth J., Doherty W.* The shared emotional themes of illness. pp. 1–8 / *Journal of Family Psychotherapy*, Vol. 10, № 4, 1999.