

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Игровая психотерапия — психотерапевтический метод, основанный на принципах динамики психического развития и направленный на облегчение эмоционального стресса у маленьких детей с помощью разнообразных выразительных и дающих пищу воображению игровых материалов (Webb, 1991).

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Давно признано, что игра занимает значительную часть в жизни ребенка. Еще в XVIII век Жан-Жак Руссо очень верно подметил, что для того, чтобы узнать и понять ребенка, необходимо понаблюдать за его игрой. В отличие от взрослых, для которых естественной средой общения является язык, для ребенка естественная среда общения — это игровая деятельность.

Игровая терапия, безусловно, представляет собой трудную психотерапевтическую работу, облеченную в форму игры. Поскольку дети ведут себя и думают иначе, чем взрослые, метод работы с ними должен отражать эту разницу.

Многие дети с готовностью соглашаются, что у них есть проблемы, даже если родители сходят с ума от мучающих детей ночных кошмаров, страхов или от агрессивного поведения своих любимых чад). Обращение к детскому психотерапевту, как правило, — инициатива взрослых (родителей, педагогов и др.). Но в кабинете психотерапевта даже те дети, которые с самого начала могут признаться в своих страхах и несчастьях, в большинстве случаев не могут вести дискуссию о своих проблемах с кем-то из незнакомых взрослых.

Благожелательный, но неопытный психотерапевт, который задаст ребенку типичный открытый вопрос, предназначенный для взрослых: «Скажи мне, что привело тебя сюда?» — должен подготовиться к удивленному взгляду, похатию плечами или в лучшем случае к ответу: «Моя мама сказала, что вы хотите поговорить со мной». Со стороны ребенка это будет вполне искренний ответ.

Если даже взрослым бывает трудно найти помощь и обсудить свои серьезные эмоциональные проблемы с психотерапевтом, представьте, насколько тяжело это для детей! К счастью, выручают методы игровой психотерапии, которые отвлекают ребенка, дают начальную «приманку» для вовлечения его в лечебную игру и поддерживают привлекательность этой игры в течение всего лечебного процесса.

Наблюдение за игрой ребенка и участие в ней позволяют понять, как он познает мир. Для детей игра — серьезное, полное смысла занятие, которое способствует их физическому, психическому и социальному развитию. В относительно безопасной ситуации игры, в состоянии раскованности ребенок позволяет себе опробовать различные способы поведения.

Помимо этого, игра дает символы, которые заменяют слова. Жизненный опыт ребенка гораздо больше, чем то, что можно выразить словами, поэтому он использует игру, чтобы выразить и ассимилировать то, что переживает. Игра — это также одна из форм самотерапии, благодаря которой могут быть отреагированы различные конфликты и неурядицы (Webb, 1991; Оклендер, 1997).

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Игра применяется в детской психотерапии приблизительно с начала 1930-х годов терапевтами психоаналитического направления (Занна Фрейд, Мелани Клейн, Гермина Фелдгельмут).

Психоаналитики обнаружили, что дети не могут описать свое беспокойство словами, как это с успехом делают взрослые. В отличие от взрослых детей, как правило, не интересует исследование собственного прошлого, обсуждение ранних стадий развития; не работает у них

один из основных методов ортодоксального психоанализа — так называемый метод свободных словесных ассоциаций. Вместо него детские психоаналитики стали использовать наблюдение за игрой ребенка и исследование детских рисунков (Фрейд, 1997). Из психоанализа пришли такие важные методики исследования психической сферы ребенка, как тесты «Дом — дерево — человек», «Кинетический рисунок семьи» и т. д.

Второе крупное направление в развитии игровой психотерапии возникло в 1930-х годах с появлением работ Дэвида Леви, в которой развивались идеи психотерапии отреагирования (abreaction therapy) — структурированной игровой терапии для работы с детьми пережившими какое-либо психотравмирующее событие. Леви основал свой подход на убеждении в том, что игра предоставляет детям возможность отреагировать психическую травму (Levi, 1939).

Курс игровой психотерапии строится, по Леви, в три этапа:

Первый этап — установление контакта — свободная игра ребенка, его знакомство с игровой комнатой и психотерапевтом.

Второй этап — введение в игру ребенка какой-либо ситуации, напоминающей психотравмирующее событие (с помощью специально подобранных игрушек). В процессе разыгрывания психотравмирующей ситуации ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего в активную, деятельную роль.

Третий этап — продолжение свободной игры ребенка. Леви рекомендует директивный принцип, в соответствии с которым инициатива в игровых ситуациях принадлежит врачу-психотерапевту. Важна тщательная техническая и методическая подготовка сеансов игровой психотерапии. Заранее составляется план ролевой игры с учетом возраста и особенностей психоэмоционального состояния ее участников, а также конечной цели психотерапии, перед игрой распределяются роли среди детей и т. д.

Третье значительное направление в игровой психотерапии возникло с появлением исследований Джесси Тафт и Фредерика Аллена в 1930-х годах (Allen, 1942). Это — игровая терапия отношений, основное внимание в которой уде-

ляется лечебной силе эмоциональных отношений между терапевтом и пациентом. Аллен и Тафт подчеркивали необходимость отношения к ребенку как к личности.

Развивая эти принципы, Вирджиния Экслейн (1947) разработала систему недирективной игровой психотерапии у детей. Экслейн рассматривала игру как средство максимального самовыражения ребенка, позволяющее малышу полностью раскрыть свои эмоции при взаимодействии взрослых в процесс его игровой активности. Изучая эмоциональные и поведенческие реакции ребенка в различных игровых ситуациях, психотерапевт старается понять его личностные особенности.

Вместе с тем психотерапевт вводит определенные ограничения, если игровая активность ребенка выходит за рамки допустимого.

В процессе недирективной игровой психотерапии психотерапевт:

1) наблюдает за процессом игры ребенка (как тот играет, как подходит к игровому материалу, что выбирает, чего избегает; каков основной стиль его поведения; трудно ли ему переключиться, хорошо или плохо организовано его поведение; каков основной сюжет игры);

2) рассматривает содержание игры (проигрываются ли темы одиночества, агрессии, воспоминания, много ли «несчастливых случаев» происходит в ходе игры);

3) оценивает навыки общения ребенка (чувствуется ли контакт с ребенком, пока он занят игрой; оказывается ли ребенок вовлеченным в игру или он не в состоянии чем-нибудь увлечься).

Иногда бывает полезным обратить внимание ребенка на сам процесс игры и установить контакт с ним по ходу игры. Если в игре повторяются одни и те же ситуации, можно задавать вопросы, касающиеся реальной жизни ребенка: «А дома ты любишь расставлять все по местам?» Можно привлечь внимание ребенка к эмоциям, которые владеют им по ходу игры: «Мне кажется, что эта кукла-баба очень недовольна своим сыном».

Виолетт Оклендер (1997) советует возвращать ситуации к ребенку и событиям его жизни: «А ты когда-нибудь дрался, как эти два солдатика?»

Психотерапевту не следует прерывать игры, ему лучше дождаться естественной паузы, чтобы задать свои вопросы или вмешаться с комментариями.

В настоящее время многие зарубежные психотерапевты используют комбинированный подход, сочетая в процессе игровой психотерапии принципы психодинамической, недирективной (клиент-центрированной психотерапии в понимании Карла Роджерса и Вирджинии Экслейн) и «терапии отреагирования» нередко в сочетании с медикаментозным лечением.

По словам Нэнси Уэбб, «комбинацию нескольких видов лечения следует, в большинстве случаев, рассматривать как лучшую программу, соответствующую сегодняшнему дню» (1991).

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Игровая психотерапия:

- 1) помогает в установлении диагноза;
- 2) способствует налаживанию контакта между психотерапевтом и ребенком-пациентом;
- 3) дает средства для работы с механизмами психологической защиты ребенка, играющими важную роль в развитии эмоциональных и поведенческих расстройств;
- 4) помогает словесному выражению чувств;
- 5) дает ребенку возможность выразить неосознаваемые конфликты и тем самым уменьшить эмоциональное напряжение;
- 6) расширяет круг интересов ребенка.

В настоящее время игровая психотерапия нашла широкое применение не только в стационарной и амбулаторной психотерапевтической практике, но и в педагогической, а также в больницах общего профиля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ИГРОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Игровая психотерапия оказалась эффективной при решении самых разнообразных детских проблем:

при невротических и соматоформных расстройствах у детей;

для улучшения эмоционального состояния детей после развода родителей;

для снижения тревоги у госпитализированных детей;

для облегчения состояния при психосоматических заболеваниях (бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическом язвенном колите, нейродермите и т. д.);

для ослабления агрессивности в поведении;

для повышения интереса к учебе;

для коррекции эмоционального состояния детей, подвергшихся насилию или живущих в условиях психической депривации («заброшенные» дети) и т. д.

ИГРОВОЙ МАТЕРИАЛ

Игрушки и материалы, необходимые для игровой психотерапии, можно сгруппировать в три больших класса (Landreth, 1994):

I. Игрушки из реальной жизни: кукольное семейство, кукольный домик, детская посуда, машины, медицинский набор и т. п.

II. Игрушки, помогающие отреагировать агрессию и страх: игрушечные солдатики, оружие, маски волка, бандита, чудовища и т. д.

III. Средства для творческого самовыражения: пластилин или глина, краски, карандаши и фломастеры, конструкторы, детская мозаика и т. д.

Психотерапия в детском и подростковом возрасте может проводиться в форме индивидуальных, групповых и бифокальных (предполагающих совместную работу детских и родительских групп) игровых занятий, органично включающих в себя различные варианты психотерапевтического тренинга (тренинг разрешения проблем, тренинг коммуникативных навыков), сочетаться с детскими вариантами нервно-мышечной релаксации (расслабления) и аутогенной тренировки, элементами гипноса и суггестии.

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ЦЕЛЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Цель групповой психотерапии, по мнению А. И. Захарова (1998), состоит в восстановлении психического единства личности и нормализации межличностных отношений.

Одна из важнейших задач групповой психотерапии связана с эмоциональным отреагированием конфликтных ситуаций в группе и ослаблением угрожающих образов в сознании посредством их условного изображения в игре.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Показаниями для групповой психотерапии в детском и подростковом возрасте А. И. Захаров (1979, 1982, 1995) считает характерологические и аффективные нарушения, возникшие или обострившиеся при длительном течении невроза, обусловливающие проблемы в межличностных отношениях и препятствующие выздоровлению в процессе индивидуальной психотерапии: неадекватный (несоответствующий ситуации) уровень притязаний; эгоцентризм, неустойчивость самооценки; излишняя застенчивость, скованность и неуверенность в общении, тревожно-мнительные черты характера; фобические реакции и т. д.

Противопоказаниями для групповой психотерапии считаются: отрицательное отношение ребенка (подростка) или его родителей к лечению; выраженные расторможенность и агрессивность; сниженный интеллект.