



С.А. Изумнов

психотерапия и психокоррекция детей и подростков



Руб 20.00

5

Игумнов С. А.

Психотерапия и психокоррекция детей и подростков
— М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. — 112 с.

В предлагаемой читателю книге систематически изложены основные понятия и методики клинической психотерапии и психологической коррекции в детском возрасте. Рассмотрены особенности и возможности групповой, индивидальной, гипносуггестивной психотерапии в детском и подростковом возрасте, а также методы семейной психотерапии. Особое внимание обращено на кризисную психотерапию у подростков.

Книга удачно сочетает в себе популярность изложения сложных понятий современной психологии и психотерапии со строгой научностью и детальностью в описании конкретных психотерапевтических методик. Эта книга необходима не только врачам, психологам, педагогам, студентам медицинских и педагогических учебных заведений, но и широкой читательской аудитории, особенно родителям, которым небезразличны проблемы душевного здоровья и гармоничного личностного развития их детей.

ISBN 5-89939-016-6

© Игумнов С. А., 2000

© Издательство Института психотерапии, 2000

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
Глава 1. Слово — серебро...	
Диагностическое интервью в клинической психотерапии.....	6
Глава 2. Вся наша жизнь — игра...	
Ведущие направления игровой психотерапии.....	12
Глава 3. Трудно человеку, если он один...	
Групповая психотерапия.....	18
Глава 4. Наведение транса...	
Недирективные методы гипносузбуждения и «направленного воображения».....	36
Примеры методов гипнотизации детей.....	41
Глава 5. Все пройдет, как с белой яблонь дым...	
Гипноанальгезия в детском возрасте.....	55
Глава 6. Мой дом — моя крепость!	
Семейная психотерапия и семейное консультирование.....	62
Глава 7. Сколько их там в эту бездну...	
Самоубийства у подростков и методы их предотвращения.....	75
Приложение 1	
Детско-подростковый вариант прогрессивной мышечной релаксации по Якобсону-Эверли.....	96
Приложение 2	
Рисунок семьи.....	101
Приложение 3	
Краткий словарь психологических и медицинских терминов.....	103
Литература.....	107

ГЛАВА 5

ВСЕ ПРОЙДЕТ, КАК С ВЕШНИХ ЯБЛОНЬ ДЫМ... **ГИПНОАНАЛЬГЕЗИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

В работе с детьми, страдающими от боли, целесообразно использовать следующие принципы, сформированные в ходе многолетней практики отечественных и зарубежных гипнотерапевтов (Рожнов В. Е., Мацанов А. К., 1985; Gibson M., 1984; Williams D. T., Singh M., 1976):

- При обучении детей гипноанальгезии следует сосредоточить внимание на позитивных моментах, выражая уверенность в силах детей, давая детям выбор того, когда и как они хотят заниматься, какие внушаемые образы им особенно близки.

- Психотерапевт должен проанализировать свое собственное отношение к боли. Поскольку многие из нас с детства имеют достаточно негативный опыт болевых ощущений, мы можем проецировать его на наших пациентов. Психотерапевт, который не верит в способность детей преодолеть боль, вряд ли поможет в этом детям.

- Следует учитывать ожидания и установки родителей.

- Следует получить согласие на применение гипноанальгезии других участников лечебного процесса (в первую очередь лечащих врачей хирургического профиля).

Вводная беседа, предшествующая применению гипноанальгезии, должна проводиться с учетом сферы интересов и уровня развития ребенка, характера и степени тяжести его заболевания, пожеланий родителей.

Некоторые подростки нуждаются в детальном разъяснении, включающих описания строения нервной системы и ее проводящих путей.

Для детей младшего возраста более предпочтительны краткие объяснения.

Детям школьного возраста может быть понятно представление о том, что сходные звуковые сигналы могут по-разному восприниматься нашим мозгом. Например, одинаково звучат слова «лук» (со стрелами) и «лук» (растение). Аналогично укол кожи кончиком иглы тоже может восприниматься по-разному, и человек в состоянии научиться испытывать вместо боли другие ощущения.

Полезно узнать, как ребенок представляет себе свою боль. Если ребенок говорит «жжет» или «дергает», психотерапевт может предложить альтернативные представления: «горит огонь», «клюет птица». Такой образ может быть «вставлен» в формулу внушения, например: «если ты хочешь, мы можем затушить огонь» или «прогнать эту птицу». Конкретные образы предпочтительнее абстрактных слов. Бывает полезным дать задание ребенку, «кранжировать» свою боль в цифрах. Например: 0 — боли нет, а 10 — очень сильная боль. Подобно взрослым, дети хорошо оценивают интенсивность боли в разные моменты времени и бывают довольны, если «цифровые показатели» боли уменьшились.

В процессе обучения ребенка гипноанальгезии целесообразно по мере достижения состояния релаксации включать формулы внушения, направленные на снятие чувства боли. Исследования показывают, что релаксация сама по себе способна снизить болевые ощущения, в особенности если существенным компонентом боли является тревога, но более надежно устранение боли достигается путем внушения анальгезии (Hilgard E. R., Hilgard J. R., 1975).

Гипнотерапия, направленная на контролирование чувства боли, имеет ряд позитивных побочных эффектов, особенно в случае хронических, угрожающих жизни ребенка заболеваний: уменьшение тревоги, усиление чувства уверенности и надежды, укрепление внутрисемейных взаимоотношений и сотрудничества с лечащими врачами.

Некоторые дети с трудом верят тому, что боль можно облегчить с помощью гипноза. В таких случаях бывает по-

лезно продемонстрировать ребенку другие гипнотические феномены — такие как каталепсия или левитация руки, которые поражают воображение ребенка и повышают доверие к возможностям психотерапии.

В процессе психотерапии лучше не использовать точные указания того, когда и как пройдет боль, например: «Боль пройдет через десять минут» или «Болезненное жжение прекратится, «два я сосчитаю до пяти», так как если «предсказание» не осуществится, психотерапевт может утратить доверие ребенка-пациента и все последующие внушения окажутся бесполезными.

Во время вводного сеанса допустимо (и часто необходимо) присутствие родителей и других членов семьи больного ребенка.

ТЕХНИКИ ГИПНОАНАЛЬГЕЗИИ

Обычно они используются в комбинации. Каждая методика включает диссоциативное внушение — прямо или косвенно. Заметьте, как фраза «эта рука» отличается от фразы «твоя рука».

ПРЯМЫЕ ВНУШЕНИЯ

Вызывание чувства онемения. «Ты знаешь, что бывает чувство онемения. Как ты представляешь его себе? (Ребенок отвечает.) Хорошо, теперь пусть эта часть твоего тела, которая болит, онемевает. Она онемела, как кусок льда или иней (образ, который ребенок способен представить)».

Локальная анестезия. «Представь инъекцию обезболивающего вещества в эту часть тела. Почувствуй, как лекарство распространяется по твоему телу, заметь, как эта часть тела становится онемевшей».

Анестезия по типу «перчаток». «Во-первых, сосредоточь внимание на своей руке. Заметь, что ты можешь почувствовать легкое покалывание в этой руке. Затем пусть она онемевает. Когда она совсем онемевает, прикоснись этой рукой к своему подбородку (или другой части тела), и пусть чувство

онемения перейдет с руки на челюсть (перед проведением стоматологических процедур)».

ВНУШЕНИЯ ДИСТАНЦИРОВАНИЯ

Удаление боли прочь из своего тела. «Представь на минутку, что эта рука (или другая часть тела) не принадлежит тебе. Думай о ней как о части скульптуры или игрушки или представь картину, что она просто плавает сама по себе».

Перенос боли на другую часть тела. «Представь, что неприятные ощущения от спинальной пункции (или пункции щитовидной железы) перешли на мизинчик твоей правой руки. Скажи мне, насколько больно мизинчику? Хорошо... Теперь пусть боль уплывает...»

Удаление прочь от боли. «Ты говорил, что любишь бывать в горах. Представь себя там сейчас. Позволь себе действительно быть там. Просто оставь все неприятности и будь в горах. Смотри на деревья и цветы. Взгляни, как играют белочки. Ты можешь покормить их, если захочешь. Вдохни свежий воздух, напоенный сосновым ароматом. Почувствуй дуновение нежного ветерка. Прислушайся к журчанию ручья».

ВНУШЕНИЕ ЧУВСТВ, ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ БОЛИ

Комфорт. «Вспомни время, когда ты чувствовал себя очень удобно, очень хорошо. Теперь перенеси эти приятные чувства в настоящее. Ты можешь дать приятным чувствам наполнить все твоё тело и сознание полностью, чтобы не осталось места для неприятных чувств. Ты можешь чувствовать себя совершенно удобно, и ты можешь сохранить эти приятные чувства надолго — настолько, насколько захочешь».

Смех. «Смех помогает прогнать боль. Подумай о самом смешном кино, которое ты когда-либо видел, или о самой забавной проделке, которую устроили ты или твой друг. С каждым мгновением, когда ты представляешь, чувствуешь смех и веселье, твоя боль становится все меньше и меньше. Ты можешь действительно засмеяться и почувствовать себя очень хорошо».

Расслабление. «Сосредоточься на выдохе, это помогает расслабиться. Если ты полностью расслабишься на выдохе,

то сможешь уменьшить боль. Прислушайся к ритму своего дыхания. Расслабляйся все глубже с каждым выдохом. Ты можешь убедиться, что уменьшил свою боль наполовину. А затем еще наполовину... Используй свою энергию, чтобы она помогла тебе почувствовать себя лучше».

ТЕХНИКИ ОТВЛЕЧЕНИЯ

Сосредоточение на нейтральных представлениях. Дети младшего возраста часто испытывают облегчение боли, если психотерапевт рассказывает им сказку или в ее привычной форме, или с забавными изменениями, такими как замена персонажей («Жили-были три маленьких зючонка и большая гадкая свинья») или их ролей.

Детей старшего возраста можно отвлекать, анив их разговором об увлечениях — таких как спорт или музыка.

Сосредоточение на самой процедуре. Этот метод особенно полезен для детей, основной защитный механизм которых — осознание угрозы. Психотерапевт в случае болезненной процедуры описывает различные инструменты и просит ребенка помочь подержать инструменты, перевязочные материалы, сосчитать число швов.

Сосредоточение на «меньшем из двух зол». Если ребенок испытывает одновременно боль и чувство холода, психотерапевт может сосредоточить его внимание на холоде. Если ребенку предстоит одновременно, например, спинальная пункция и внутривенная инъекция, психотерапевт сосредотачивает его внимание на инъекции...

ВНИМАНИЕ, ОБРАЩЕННОЕ НА САМО ЧУВСТВО БОЛИ

По различным причинам некоторые дети отказываются или неспособны сосредоточить внимание на чем-либо, кроме ощущения боли. Психотерапевт может использовать подобные реакции с пользой для ребенка. Присоединяясь к ребенку и прося его в деталях описать боль, психотерапевт дает косвенные внушения, направленные на облегчение чувства боли. Помогает также техника «путаницы».

Светящийся шар. «Представь, что ты находишься внутри светящегося шара и можешь видеть себя ходящим по карте своей боли. Сосредоточь внимание на этой боли. Представь ее в цвете — в своем самом нелюбимом цвете. Я скажу тебе проверить это позже. Заметь, какого она размера. Она может быть размером с виноградину или с лимон. Даже булочечная головка имеет свой размер. Мы проверим размер позже. И обрати внимание на форму. Какой формы она теперь? И что она говорит тебе сейчас? Как громко?..»

Взгляни снова. Какого она цвета? Это интересно. Похоже, она меняет свой цвет. Удивительно, как тебе удалось этого добиться. А размер ты тоже можешь изменить. Намного меньше она стала?..

Ты хороший картограф. Ты можешь сделать все, чего захочешь. Можешь чувствовать все, что хочешь. Какой формы сейчас эта боль? Ты еще слышишь ее?..»

Дети старшего возраста часто добиваются облегчения боли, сосредоточившись на дыхании, затем перенеся внимание на болезненную область, делая акцент на том, что боль изменяется. В дальнейшем психотерапевт может попросить ребенка сосредоточить внимание на любимой мелодии или на запахе (например, держа открытую бутылочку духов перед носом ребенка) и одновременно — на чувстве боли. Ребенок постепенно учится пониманию того, что восприятие одного из двух стимулов блекнет, когда внимание смещается на другой.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (OLNESS K., 1981)

- Специалисты, работающие в детской онкологии, должны изучить и уметь применять методы аутотренинга и самогипноза для самих себя, поскольку это способствует повышению устойчивости к стрессу, неизбежно возникающему в процессе профессиональной деятельности. В некоторых случаях медики могут участвовать в групповых занятиях с пациентами и их семьями.

- Гипнотерапевты должны проводить как можно больше времени со своими пациентами-детьми, стремясь постигнуть их индивидуальные особенности и в соответствии с этими особенностями строить план лечения. Использование шаблонных подходов обычно приводит к провалу, поскольку не существует «стандартных» пациентов.

- Если гипнотерапия — подходящий лечебный метод в комплексе медицинской реабилитации детей с онкологической патологией, она должна применяться сразу же после установления диагноза. У детей, имеющих вторичные эмоциональные проблемы или закрепивших негативные условные рефлексы за месяцы и годы приобретенных страхов перед медицинскими процедурами и лекарствами, эффект достигается медленнее и с гораздо большим трудом.

- Сеансы гипнотерапии в течение первых недель после установления диагноза должны проводиться часто, и детей следует поощрять заниматься самогипнозом и аутотренингом самостоятельно. Детей с хроническими заболеваниями следует приглашать для участия в групповых психотерапевтических занятиях, чтобы предотвратить утрату ими навыков самогипноза и релаксации в течение длительных периодов ремиссии (улучшения).

- Каждый сеанс гипнотерапии должен строиться с использованием внушений, повышающих уверенность ребенка в своих силах; формулы внушения должны соответствовать возрасту ребенка. Не следует чрезмерно форсировать усилия ребенка.

- Следует внимательно учитывать психологические установки родителей в отношении болезни ребенка и проводимого лечения, а также состояние их психического здоровья.

Родители, братья и сестры могут быть приглашены для изучения самогипноза, методов релаксации и участия в групповых занятиях.