

Долгое время считалось, что причины психологических нарушений у детей и способы помощи следует искать в обучении и воспитании. Игра ребёнка оставалась в тени. Впервые в психотерапии она была использована З. Фрейдом. На основании наблюдений за игрой Ганса он определил, что трудности мальчика связаны с эмоциональной сферой, и дал свои рекомендации о том, как родителям реагировать на поведение сына¹.

Маленькие дети не обладают достаточными языковыми возможностями, когнитивными навыками, чтобы использовать для общения такие абстрактные сущности, как слова (Piaget, 1951). В книге «Дети и война» А. Фрейд² (1944) обращает внимание на особенности реагирования детей на бомбёжку Лондона. Пережитое они выражали в игре: под завывание сирен сбрасывали «бомбы» на построенные из кубиков дома, спасали раненых, снова строили, снова сбрасывали, снова пожары, разруха и жертвы – и так несколько недель. По наблюдениям А. Фрейда, в отличие от взрослых, дети не испытывали потребности рассказать о том, что они пережили.

М. Кляйн, как и А. Фрейд, считала детскую игру и основанную на ней терапию способом проникновения в бессознательное ребёнка. В игре нет принуждения и давления со стороны среды, поэтому, через игрушки, игровые действия с ними, через роли можно выразить в символической форме чувства, переживания, влечения, неприемлемые в реальной жизни.

Зародившись в недрах психоанализа, игровая психотерапия сегодня теоретически обоснована в широком спектре психологических школ и предоставляет многообразие вариантов для психотерапевтической помощи³.

В данной статье обобщён некоторый опыт работы с механизмом подавления у детей дошкольного и младшего школьного возраста в рамках игровой психотерапии. Показаниями к её применению были: необщительность, замкнутость, самоизоляция, страхи, фобические реакции, конформность, инфантилизм, неуверенность, боязнь "публичных ситуаций", неумение ребёнка постоять за себя, семейное неблагополучие, трудности адаптации к школьной жизни. Анализ проблем детей в подавляющем числе случаев позволил выявить слабость его. Его недостаточное развитие открывает дорогу конфронтационным отношениям между id и его, включая нарушения в работе механизмов психологических защит. Было бы ошибочным думать, что сознательная и бессознательная части психики взаимодействуют исключительно линейно, последовательно, или представлять их как два воинствующих лагеря с часовым по имени super-ego. В. С. Ротенберг⁴, например, убедительно аргументирует мысль о многообразии вариантов интеграции между id и его. Сознание ребёнка находится в процессе становления. Временные рамки его формирования и особенности – один из спорных вопросов. М. Кляйн⁵, исходя из психоанализа детей, страдающих неврозами, обосновала работу его и super-ego уже на первом году жизни ребёнка. З. Фрейд⁶ считает, что ещё до разграничения между его и id, до образования super-ego, психика уже применяет защиты. В свою очередь, изучение защитного поведения у детей дошкольного и младшего школьного возраста составляет известную проблему⁷. Согласно Ф. В. Бассину⁸, бессознательное развивается в неразрывной связи с сознанием. Поэтому, обращаясь к психическому аппарату ребёнка, на наш взгляд, адекватно говорить об

¹ Freud, S. (1953). The relation of the Poet to Daydreaming. In Collected papers (Vol. 4, pp. 173-183). London: Hogarth (Lavoro originale pubblicato nel 1908).

² Лэндрэт Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М.: Международная педагогическая академия, 1994, с. 18.

³ Термин «игротерапия» долгое время не употреблялся в отечественной теории и практике психокоррекции и психотерапии, но в научной литературе игра рассматривалась как ведущая деятельность дошкольного возраста (Выготский Л. С., 1966; Запорожец А. В., 1978; Эльконин Д. Б., 1978; Леонтьев А.Н., 1983 и др.). Игру в психокоррекционных целях применяли многие отечественные исследователи-практики: Варга А., Захаров А., Спиваковская А. и др.

⁴ Ротенберг В. С. Сновидения, гипноз и деятельность мозга. - Центр Гуманитарной Литературы «РОН», 2001, Гл. 2.

⁵ Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка. В сб: Психоанализ в развитии. - Екатеринбург: Деловая книга, 1998, с. 60 - 64.

⁶ Фрейд З. Торможение, симптом и страх. // Шмидбауэр В. Вытеснение и другие защитные механизмы. Энциклопедия глубинной психологии, Т.1. М.: Менеджмент, 1998, с. 289-296.

⁷ Головина С. Г. Особенности становления психологической защиты в младшем школьном возрасте//Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 4(6). URL: <http://psystudy.ru> Особенности формирования защитных механизмов в онтогенезе представлены в работах Гребенникова Л. Р., Мамайчук И. И., Никольской И. М., Грановской Р. М., Романовой Е. С., Шатиловой Т. Г., Чумаковой Е. В. Фрейд А., и др.

⁸ Бассин Ф.В. Проблема бессознательного (О неосознаваемых формах высшей нервной деятельности). - М., 1968.

индивидуальном характере формирования механизмов психологической защиты, сознательной и бессознательной форм психического отражения, о тенденциях развития психики.

Если представить человеческую жизнь как театр, а психический аппарат – как актёров, то мы никогда не увидим в открытую, на сцене, что разыгрывает вытесненный игрок. Публичность ему запрещена. Лучше всего закрыть его в самой дальней гримёрке на все замки, чтобы он своим необузданным поведением не только не помешал действию на сцене, но и не отвлекал бы от спектакля возмущёнными криками и стуком в дверь. Роль вытесненного игрока – скрыть от его и от окружающих истинный мотив неприемлемого поступка. За кулисами, в гримёрке, на театральных задворках он ищет возможности перевоплощения, чтобы появиться на сцене уже в новой роли. Например, вытесненный страх смерти надевает на себя костюм волка, и тогда на сцене разыгрывается страх нападения серого зубастого зверя.

Роль актёра, олицетворяющего подавленную эмоцию, желание, заключается в их сдерживании, консервации, т.е. его осознаёт подавление. В силу неравномерности этой защиты, такой игрок движется по ухабистой дороге из своих прерывистых воспоминаний, чувствуя себя «не в своей тарелке» по крайней мере, до тех пор, пока не отыщет социально приемлемый вариант проявления блокируемого усилием воли переживания, намерения. Например, выражение агрессии в профессиях хирурга, каскадёра, спасателя.

В практике работы ситуация всегда осложняется тем, что визуально наблюдаемый в игре защитный поведенческий рисунок ребёнка часто не позволяет отличить подавление от вытеснения. Анализ динамики игрового процесса помогает решить эту задачу. При этом не стоит обольщаться: некоторая часть работы детской психики, происходящих изменений остаются в латентном состоянии, скрытыми и непознанными.

На первом этапе работы посредством игры осуществляется формирование доверительных отношений с ребёнком. Этот процесс похож на оперную увертюру: в нём, как правило, экспонируются темы, каждая из которых получит своё развитие в ходе терапии. Важно, чтобы ребёнок встал за дирижёрский пульт, т.е. важно предоставить ему самостоятельность, начиная с выбора игры, игровых предметов. Поэтому игровая комната должна быть оснащена как материалами для сюжетных, ролевых и подвижных игр, так и для игр, ориентированных на использование игрушек⁹. Эффективным инструментом наблюдения для решения диагностических задач, а также для анализа динамики процесса игротерапии является, на наш взгляд, таблица «Проявления ребёнка в ходе игры»¹⁰. В случае активности механизмов подавления и вытеснения ребёнок демонстрирует зависимое, пассивное поведение, высокую эмоциональную чувствительность, скованность, тревожность, недовольство собой и своими действиями. Поисковая активность, как правило, отсутствует¹¹. Он похож на заколдованного: живёт не свою жизнь, а требуемую от него. Например, в ответ на ожидания родителей о неизменно вежливом, «правильном» поведении у ребёнка может сформироваться маска приветливости, которую он будет «надевать» всё чаще и чаще в обществе, чтобы оправдать ожидания взрослых. «Свехпослушность», в свою очередь, часто не воспринимается как симптом, сигнал неблагополучия ребёнка. «Заколдованные» дети порой являются предметом гордости своих родителей: «У нас с ней никаких хлопот ни дома, ни в школе». Регулярно получая одобрение своего поведения, такой ребёнок удобно для окружающих взрослеет, привычные защиты осуществляются автоматически. Тем не менее «заколдованность» будет продолжать заявлять о себе отсутствием спонтанности, инициативности, креативности,

⁹ Лэндрэт Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М.: Международная педагогическая академия, 1994, Гл. 7.

¹⁰ Санцевич Д.В. Выявление психологических особенностей ребёнка в ходе наблюдения за его игрой// Психология под ред. Т.Н. Ковалёвой – Минск, 2010. - № 4, с.43 – 46. URL: http://santsevich.blogspot.com/p/blog-page_05.html

¹¹ Ротенберг В. С. Сновидения, гипноз и деятельность мозга. - Центр Гуманитарной Литературы «РОН», 2001, Гл. 1.

эмоциональной и поведенческой ригидностью, неуверенностью, социальными страхами, тревогой, нехваткой энергии в целом. Она чревата психосоматическими нарушениями, невозможностью реализовать личностный потенциал (Кляйн М., Кэхеле Х., Лакан Ж., Нюнберг Г., Томэ Х., Хорни К., Фрейд З. и др.).

Вопрос установления ограничений в игровой психотерапии подробно рассмотрен Г.Л. Лэндрэтом¹⁴. В дополнение подчеркнём, что игра позволяет естественным для детей образом определить двухсторонние обязательства между маленьким клиентом и психологом. Где – игра, там – игровые правила. Целесообразно предъявлять их, опираясь на внутреннюю картину мира ребёнка, особенности его восприятия, способы самовыражения. В случаях, когда психолог предполагает активность подавления, обязательства по контракту должны формулироваться предельно чётко и однозначно, но в той форме, в рамках которой возможны релаксация и стимулирование активности ребёнка, его любопытства, вовлечённости. Сможет ли он получать удовольствие от своих действий? Сможет ли экспериментировать с игровыми материалами, иначе реагировать в типичных, затруднительных для него ситуациях? Удачными, на наш взгляд, являются варианты составных игр. Например, игры-путешествия: «Страна чувств», «Царство Снежной Королевы», «Путешествие Дракоши», куда органично «монтируются» музыкальные и подвижные игры, способствующие снятию напряжения; психодраматические игры, позволяющие выявлять, а также стимулировать мотивацию ребёнка («Волшебная палочка», «Цветик-семицветик») и др. Идеи, сюжетные линии ряда художественных произведений, сказок также можно с успехом применять для заключения договорённостей с ребёнком, для моделирования игрового содержания (повесть – сказка В. Г. Кротова "Волшебный Возок", сказка "Волшебник Изумрудного города" в переводе А. К. Волкова, сказка «Маленький Мук» и т. д.). Степень завуалированности, углублённости в игровой контекст (переодевания, маски, пальчиковые игрушки, марионетки, «волшебная» шляпа, «машина времени» и пр.), должна исходить из потребностей клиента как в ходе заключения контракта, так и в процессе игротерапии, выполняя одновременно терапевтическую и диагностическую функции. Забегая вперёд, отметим, что предлагая внести какое-либо изменение в игру, психолог неизменно ориентируется на предпочтения ребёнка. Например, в сюжеты современных игр дети многое привносят из телепередач, мультфильмов и видеоигр. Ребёнок может не знать Айболита, но со знает дела «вылечит» робота, будет равнодушен к героям Н. Носова из «Приключений Незнайки и его друзей», но захочет поиграть в гуманоидов. Как бы не менялись игры, в них всегда остаётся удовольствие и вымысел – то, на чём собственно и строится игротерапия. У детей, в отличие от взрослых, отсутствует мотивация к психотерапии, но она заложена в игре – удовольствие. Ребёнок познаёт себя и развивается благодаря иллюзорности, вымышленности игры. В ней возможно всё. Волшебство игры – возможность превращений, идентификаций, а это - простор для отреагирования.

В ходе игротерапии мы, как правило, имеем дело с действием определённого комплекса защитных механизмов. Отрицание может остановить ребёнка раньше, чем он столкнётся в игре с переживанием травмирующего опыта. Он «вдруг» «не слышит» и «не видит» происходящее. Таким способом эта защита регулирует дозу влияния окружающего мира, которую может выдержать детская психика. Если по каким-либо причинам отрицание не справилось, то в борьбу может вступить идентификация, регрессия, замещение и пр. Идентификация, например, за счёт расширения границ и возможностей его способна предотвратить вытеснение. Так, в борьбе с детскими страхами широко известен приём физической имитации антагониста¹². Уход в фантазии¹³ -

¹⁴ Лэндрэт Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М.: Международная педагогическая академия, 1994, Гл. 9.

¹² Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. М.: Педагогика – Пресс, 1993.

¹³ Санцевич Д.В. Выявление психологических особенностей ребёнка в ходе наблюдения за его игрой// Психология под ред. Т.Н. Ковалёвой – Минск, 2010. - № 4, с.40 – 41. URL: http://santsevich.blogspot.com/p/blog-page_05.html

частый спутник подавления и вытеснения. Например, Максим (6 лет), на этапе установления терапевтического контакта среди множества игрушек выбрал маленькую машинку, сказал, что она «летательная», придумал её название - «машинолёт» и начал обследовать комнату, держа машинку на вытянутой руке. Взаимодействовал в ходе первого сеанса только через эту игрушку.

С подавлением способна бороться реверсия: клиент чаще играет иницирующие роли, чем отвечающие. За счёт отреагирования он превращает беспомощность в опыт и силу, пассивность - в активность. Реверсия театральна, она не приносит реального удовлетворения потребности, но позволяет набраться сил. Неизменная спутница терапевтических изменений – регрессия: достигая нового уровня компетентности, ребёнок возвращается к хорошо известному способу действия. Эта защита помогает ему как бы оттолкнуться от опоры, является связующим звеном между текущими представлениями о самом себе и тем, что требует интеграции.

Если ребёнок в ходе игры не говорит о том, что его тревожит, пугает, о том, что у него не получается; демонстрирует однотипный, повторяющийся, часто мрачный сюжет; сопротивляется вмешательству психолога, но при этом в очередной раз моделирует конфликтные отношения либо отношения пассивности, подчинённости внешним обстоятельствам, то активность подавления, как правило, высока.

Пример 1: Илья (8 лет), испытывавший страх внутримышечных инъекций, на протяжении пяти первых сеансов игровой терапии «находил» глазами шприц, мягкую куклу, стетоскоп, медицинскую шапочку среди других игровых материалов, но не решался не только сделать укол кукле, но и поиграть в любую другую игру, в которой участвовали бы доктор, медицинская сестра, больной.

Вне зависимости от своего происхождения, подавление всегда пытается нечто не проявить, всегда является сдерживающим фактором. Его можно констатировать по фрагментарности игры, отсутствию (сокращению) качественно различных воображаемых ролей, которые разыгрывает ребёнок. Например, Антон (9 лет), в течение четырёх месяцев для своих игр выбирал динозавров, драконов и/или крокодилов, т.е. разыгрывал одну роль – роль агрессора.

Самыми сложными как с точки зрения динамики терапевтических изменений, так и с точки зрения успешности прогноза являются случаи отсутствия эмоциональных проявлений, а также предпочтения ребёнком игр с предметами играм, сосредоточенным на взаимодействии с персонажами или людьми.

Пример 2: Юля (7 лет), наводила порядок, долго обустраивала игрушечный домик ко Дню рождения куклы. Была поглощена манипуляциями с неодушевлёнными предметами. Никого из персонажей не позвала на празднование, предложение психолога пригласить гостей девочка «пропустила мимо ушей», никак не выразив свои эмоции.

Исключительное значение в работе с такими детьми приобретает оценка готовности ребёнка к доверительным отношениям. Главное – не переусердствовать с формированием близости. Перефразируя мысль матери Форреста Гампа, главного героя одноимённого фильма: близость близости рознь. Доверительные отношения опасны своей незащищённостью. Психолог рискует потерей шансов на развитие терапевтического контакта, а порой и полным отказом от взаимодействия, если не опирается на опыт близости, базовое чувство доверия данного ребёнка. Успешность установления доверительных отношений на первом этапе в значительной степени зависит от безусловного принятия психологом клиента, от умения поддерживать ощущение его благополучия, находить позитивные возможности для самовыражения ребёнка. В случаях отсутствия эмоциональных проявлений и предпочтения ребёнком игр с предметами, типичны сложности, связанные с необходимостью подстройки к клиенту снизу, и его строгими внутренними ограничениями. Потребности в социальном взаимодействии снижены, а в некоторых случаях и вовсе отсутствуют, поэтому по мере укрепления самоуважения ребёнка, которое является отравной точкой для подготовки ребёнка к встрече с неопределённостью игровой, а затем жизненной реальности,

необходимо формировать у него потребность в социальных контактах. В результате, индивидуальная игровая психотерапия может подготовить клиента к другим видам психотерапевтического вмешательства, в т. ч. к групповой форме игротерапии, которая показана, если сложности ребёнка связаны с межличностными отношениями.

На следующем этапе - этапе разработки проблем - основная задача состоит в исследовании и выявлении трудностей ребёнка, в выработке новых способов взаимодействия с миром. Маленький клиент в игре демонстрирует внутренние конфликты, психолог через игровых персонажей интерпретирует его поведение. Привнесение новых способов взаимодействия, разрушение стереотипов реагирования – драматический процесс, в положительной динамике которого важную роль играет обстановка психологической безопасности, предоставление возможностей для самовыражения, укрепление толерантности к фрустрации, уважение к ребёнку, а также чёткость, однозначность игровых правил. Результат – большая степень раскрепощённости, открытости и, вместе с тем, большая уязвимость клиента. Отрицательная динамика на этапе разработки проблем указывает, как правило, на активность психологических защит ребёнка. В случаях преодоления подавления, по нашим наблюдениям, дети переживают ряд эмоциональных состояний. Эти состояния можно обозначить как стадии, которые в той или иной степени имеют место в процессе игротерапии. Стадия сдерживания - смятение, тревожность, волнение, робость, потерянности, напряжённость. Стадия нагнетания - прогрессирование диффузных негативных чувств в различных моментах игры. Стадия сжатия - переживание страхов, реальных и нереальных. Стадия плато - устойчивость эмоциональных проявлений, например, общей враждебности, выраженности интереса и др. Стадия извержения - выражение негативных чувств по отношению к кому-либо. Стадия бури - переживание стыда, вины, часто надуманной или преувеличенной. Стадия полярностей - амбивалентность чувств по отношению к одному и тому же человеку. Стадия подъёма - нарастающее проявление положительных эмоций, эмоциональных отношений. Стадия развития - перемены в эмоциональных связях. Стадия погружения - эмоциональный регресс, апатичность, депрессивность.

Множество факторов влияют на последовательность, особенности протекания стадий преодоления подавления и определяют их индивидуальный, динамический характер. Как таковых временных границ прохождения той или иной стадии не существует. Тем не менее, количество времени, а также энергии, затрачиваемые на прохождение определённых стадий, имеет значение для оценки степени тяжести проблем ребёнка. Определение доминирующего эмоционального состояния ребёнка позволяет прояснить необходимую степень вмешательства психолога, выстроить оптимальную стратегию и тактику игротерапии. Например, для Антона (9 лет), который выбирал для игры исключительно динозавров, драконов и/или крокодилов, но демонстрировал зависимое поведение, мы вводили в игру различные конфликтные ситуации, чтобы мальчик через своих зубастых персонажей смог выразить подавленную агрессию.

Пример 3: родители Кирилла (7 лет), обратились к психологу с жалобами на неуверенность сына, неумение постоять за себя, стеснительность, боязнь «публичных ситуаций». На протяжении шести занятий мальчик демонстрировал скованность в движениях, мимике и речи, робость и застенчивость, недостаток автономности. На любой открытый вопрос тихо отвечал «Не знаю». При непосредственном обращении психолога к нему - отводил взгляд, делал множество лишних движений (дотрагивался до пуговиц и одежды, что-то будто бы искал в карманах и пр.), теребил волосы, ёрзал. Играл с оглядкой, долго обустривая игровое место, робко перебирая игровые материалы. Были очевидными попытки угодить психологу и угадать его ожидания. Начиная с 7-ого занятия, с помощью ролевых и театрализованных игр маску покорности удалось чередовать с другими, постепенно расширяя поведенческий репертуар Кирилла. Роль для себя мальчик каждый раз выбирал самостоятельно. На 7-12 занятиях ситуация выбора вызывала у него явное беспокойство, занимала гораздо больше времени, чем позже, когда он принял выбор как естественную составляющую игры.

Внутренний конфликт так или иначе всегда проявится в игре. Важно определить, какие типы игр, какой способ самовыражения ребёнок предпочитает: двигательный, символический или вербальный. При двигательном способе

приоритет будет отдаваться подвижным играм. Поэтому игротерапию эффективнее будет выстраивать в телесноориентированном ключе, предлагая игры-путешествия: «Полёт на воздушном шаре», «Необитаемый остров», «Рыцарский замок», «Космолёт», «Страна гномов» и т.п. Задача психолога – анализировать происходящее и способствовать расширению форм отреагирования ребёнка, в т.ч. за счёт комментирования своих действий и поведения.

При символическом способе самовыражения дети предпочитают различные варианты с игрушками и такими игровыми материалами, как песок, глина, пластилин, краски; применяют заменители предметов и персонажей, ситуации «понарошку», превращения и т.п. Символический способ предполагает активное использование психодраматических, арт-терапевтических техник, сказочного контекста, сюжетно-ролевых игр. Например, психолог предлагает ребёнку по аналогии с Элли, Железным Дровосеком, Страшилой, - героями сказки «Волшебник Изумрудного города», - отправиться в дорогу ради достижения своей цели (подробно см. [6]). Проработка проблем ребёнка в рамках символического выражения конфликтов осуществляется на трёх уровнях. Первый – выражение конфликта сугубо на символическом уровне. Второй – переход от взаимодействия между сказочными, мультипликационными персонажами к жизненным аналогиям («Это как я и папа», «Когда я жду маму, тоже ...») – отношениям между со значимыми для ребёнка людьми. Третий – поиск и закрепление новых способов решения имеющихся трудностей. В случае подавления самым сложным является переход от первого уровня ко второму. Следует уделять особое внимание безусловному принятию ребёнка, эмоционально-чувственному контакту с ним, обстановке психологической безопасности.

Пример 4: Миша (6 лет), на протяжении первых трёх занятий суетлив, тревожен. Часто переспрашивает психолога о том, так ли он делает, правильно ли. Чутко улавливает реакции взрослого, вновь и вновь находя подтверждение тому, что внимание психолога не связано с контролем за его поведением. Психолог работает в русле недирективной игровой терапии, проявляя терпение и безоценочное отношение с целью снижения тревожности мальчика. На вопросы в дихотомии «правильно - неправильно» отвечает вариантами «Как хочешь», «Как тебе больше нравится». Поскольку подобные вопросы продолжаются, то взрослый чередует их игнорирование со спокойным напоминанием о том, что уже ответил на такой вопрос. На четвёртом занятии ситуативная тревожность, связанная с новой ситуацией, пошла на убыль и открыла возможность построения иных взаимоотношений. В ходе двух последующих встреч игра, как и прежде, бессистемна, отрывочна, манипулятивна. Исследовательский интерес снизился. Появились первые проявления агрессивности в виде настойчивого выпрашивания оценки своих действий у психолога.

Комментарии: обозначившийся перелом в отношениях столь же важен, сколь и опасен для процесса терапии, поскольку, с одной стороны, он открывает возможность для следующего этапа работы, с другой, - снижает интерес ребёнка к продолжению отношений вплоть до отказа от них.

В случае с Мишей работу удалось продолжить, опираясь на воображение мальчика и его потребность в двигательной активности.

Миша: *Я буду медведем (встаёт, поднимет плечи, втягивает шею, раздувает грудную клетку, расставляет широко руки и ноги), а ты – медвежонком.*

Психолог: *Хорошо. Что мне делать?*

Миша: *Плачу.*

Психолог: (Изображает, что плачет. Далее шепотом.) *А почему я плачу?*

Миша: *Ты хочешь пойти с медведем играть в футбол, а он тебя не берёт. Плачу. (Обращаясь к медвежонку.) Сегодня холодно, а у тебя горло болит. Пойдешь со мной на тренировку, когда выздоровеешь. Всё, хватит ныть. Мужчины не плачут.* (Хлопает психолога по плечу.)

Психолог: (Шепотом.) *Что теперь мне делать?*

Миша: (Шепотом.) *Заберись на медведя и обними его за шею. Говори, что горло уже не болит и просись на футбол.*

Комментарии: в ходе данной игры был установлен более тесный терапевтический контакт и получена профессионально значимая информация об особенностях ребёнка. Снизить уровень тревожности удалось благодаря предоставлению Мише возможности самому инициировать и организовать игру через ролевое взаимодействие. Последующая работа была направлена на тренировку решения проблемных ситуаций без опоры на роль. Усложнение игровых заданий вновь вызывало повышение уровня тревожности, поэтому параллельно психолог работал на снятие эмоционального и телесного напряжения мальчика.

При вербальных способах самовыражения дети напрямую говорят о своих трудностях («Я боюсь ...», «Я не люблю ...»). Поэтому, если развитие речи в норме, то отсутствие вербальных способов выражения своих конфликтов у детей младшего школьного возраста – повод для подозрений в неэффективности защитного поведения ребёнка.

Противоречивость поиска предпочитаемого способа самовыражения, в случае развитого механизма подавления, заключается с одной стороны в том, что ребёнок часто уходит от ситуации выбора. Например, долго не может начать игру, т.к. пытается угадать ожидания психолога. С другой – в том, что для определения способов выражения конфликтов ребёнка важно предоставлять ему возможности выбора относительно материалов, содержания игры («Во что хочешь поиграть?»), а также степени включённости психолога в игровое взаимодействие.

Для ребёнка игра – это исполнение желаний, испытание силы воли и своих возможностей, достижение своих целей. Её психомоторный характер обеспечивает включённость всего организма в игровой процесс. Задача психолога – расширять влияние ребёнка, сохраняя при этом его игровые предпочтения, ценность игры, её самобытный стиль. При отсутствии у ребёнка поисковой активности необходимо найти области интересов, игровые формы, в которых маленький клиент способен на её проявление. Поисковое поведение – залог изменений терапевтической, а затем и жизненной ситуации. С кем отождествляет себя ребёнок в игре? Способен ли он на риск? Как и в жизни, в игротерапии чрезвычайно важно моделировать ситуации успеха, эмоционально подкреплять удовлетворение от достигнутой победы. Например, прорабатывая страхи (часто лежат в основе подавления), можно предложить ребёнку следующую фабулу:

«Снежная Королева заморозила смелость зайчика. Чтобы ему помочь, нужно отправиться к ней во Дворец. Волшебные сани знают дорогу. Они преодолевают любые препятствия, если «возница» побеждает очередной, встретившийся по дороге, заячий страх».

«Порция» страха должна быть каждый раз такой, с которой ребёнок в силах справиться в ходе игрового сражения. Далее психолог вводит эпизод, который можно маркировать, как: «Ура победителю!». Примером моделирования такой сюжетной линии являются сказки со счастливым концом. Динамика эмоционального напряжения ребёнка должна быть направлена на переход от отрицательной доминанты (препятствие и проявление защиты) к положительной (успешное разрешение внутреннего конфликта). В целом, структурирование поведения ребёнка в игре необходимо всегда, когда он удаляется от психического здоровья. Например, когда проявляет влечение к угрожающему, страшному. «Счастливый конец» в таком случае может оказаться нелепым и не принесёт желаемого эффекта, скорее наоборот, усугубит защиты маленького клиента. Важно ослабить мощностное влечение, разбавить, распределить его на части. Активное преодоление трудностей повышает сопротивляемость к неудачам, укрепляет его, корректирует *super-ego*, улучшает самовосприятие. Отсутствие поискового поведения чревато выученной беспомощностью, и такой ребёнок уже едва ли воспользуется неожиданно, «вдруг» появившейся в игре какой-либо возможностью.

Наряду с эмоциональным состоянием ребёнка на глубину психотерапевтических изменений указывает динамика игровой деятельности. Так, например, если игра строится по принципу музыкальной формы рондо, то конфликт не изжил себя, пути его разрешения ещё не найдены. Отсюда – навязчивый сюжетный повтор. Если игра разворачивается в форме вариаций, то это свидетельствует об активном поиске новых способов совладания с проблемой. Сигналом для перехода к завершающему этапу игротерапии служат факты эффективного применения ребёнком нового опыта в обыденной жизни, уменьшение зависимости от психолога, преобладание конструктивных, творческих игр, выраженное самопринятие. Так же, как начало терапии требует от психолога умения установить

доверительные отношения, окончание – умения снизить их интенсивность, поощрять самостоятельность, ответственность, проявление возросших возможностей ребёнка за рамками игротерапии.

Психотерапевтическая помощь ребёнку, в основе защитного поведения которого лежит подавление, напоминает переход болота. Зыбко до оцепенения. Однотипная картина: застывшее выражение лица, скукоженное тело, однообразные игровые действия и пр. Осторожность и ещё раз осторожность. Детские страхи сменяют друг друга, увязая в тревоге. В процессе терапии вы то блудите, то топчетесь, то увязаете и создаётся впечатление, что многократности подавления не будет конца. Порой кажется, что вы бессильны помочь: всё, чего вам удалось добиться – ребёнок начал играть. Но, он десятки раз совершает один и тот же игровой выбор, подолгу находится в одном и том же эмоциональном состоянии, «уворачивается» от конфликтов между персонажами и пр. Вы терпеливо вновь и вновь предоставляете возможности для выражения сдерживаемого содержания. Вы верите, что ребёнок сможет перейти это болото.

Игра – дорога ребёнка к катарсису и инсайту. Иллюзорность, условность игры и её возможность решать конкретные задачи обуславливают проработку внутренних конфликтов ребёнка. В основе терапевтического эффекта лежит механизм отреагирования. Самым мощным влиянием обладают, на наш взгляд, специально организованные для данного конкретного клиента терапевтические отношения. Чтобы помочь, недостаточно интеллектуальной точности анализа, недостаточно когнитивного понимания, интерпретаций и рекомендаций родителям. Поворотным пунктом к психическому здоровью ребёнка был, есть и будет основанный на безусловном принятии и уважении эмоционально-чувственный терапевтический контакт.

Литература:

1. Бассин Ф.В. Проблема бессознательного (О неосознаваемых формах высшей нервной деятельности). - М., 1968, 468 с.
2. Головина С.Г. Особенности становления психологической защиты в младшем школьном возрасте [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 4(6). URL: <http://psystudy.ru>
3. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М.: Просвещение, 1986, 128 с.
4. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка. В сб: Психоанализ в развитии. - Екатеринбург: Деловая книга, 1998, 176 с.
5. Круглова А. Е., Санцевич Д.В. Интегративный подход в практике работы детской психокоррекционной группы// Психология под ред. Я. Л. Коломинского – Минск, 2002. - № 1 (с. 105-110), 2 (с. 56-70). URL: <http://santsevich.blogspot.com/p/1.html>
6. Лэндэрт Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М.: Международная педагогическая академия, 1994, 368 с.
7. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей.- СПб: Речь, 2001, 507 с.
8. Ротенберг В. С. Сновидения, гипноз и деятельность мозга. - Центр Гуманитарной Литературы «РОН», 2001, 256 с.
9. Санцевич Д.В. Выявление психологических особенностей ребёнка в ходе наблюдения за его игрой// Психология под ред. Т.Н. Ковалёвой – Минск, 2010. - № 4, с. 38 – 46. URL: http://santsevich.blogspot.com/p/blog-page_05.html
10. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. М.: Педагогика – Пресс, 1993, 144 с.
11. Фрейд З. Торможение, симптом и страх. // Шмидбауэр В. Вытеснение и другие защитные механизмы. Энциклопедия глубинной психологии, Т.1. М.: Менеджмент, 1998, с. 289-296.
12. Freud, S. (1953). The relation of the Poet to Daydreaming. In Collected papers (Vol. 4, pp. 173-183). London: Hogarth (Lavoro originale pubblicato nel 1908).