

ВВЕДЕНИЕ

В этой книге изложен мой 25-летний опыт работы с детьми от 3-х до 10-ти лет в области недирективной игротерапии. Игротерапия особенно актуальна сейчас, поскольку современные дети разучились играть. Недавно в Психологическом институте РАО провели масштабное исследование игровой деятельности современных дошкольников. Выяснилось, что 40% детсадовцев вообще не понимают, что такое ролевая игра. Если 50 лет назад, по результатам исследования Д.Б. Элькониной, пятилетние дети в 99% случаев осваивали этот высший игровой уровень, то сегодня даже среди 7-летних полноценно играть могут только 10%.

Книга состоит из четырех частей. В первой части изложены теоретические представления об игре. Особый интерес для игровых терапевтов представляет классификация игр социолога Р. Кайуа. Затем излагаются взгляды таких психоаналитиков, как Э. Эриксон, Д. Винникотт, А. Фрейд, М. Кляйн и других. Они заложили основы игротерапии как практической помощи ребенку в развитии его личности. Но во главу угла они ставили не игру саму по себе, а интерпретации, которые делает психоаналитик. При этом они упускали из виду, что некоторые интерпертации могут разрушить игру, так как выводят участников процесса из ситуации «здесь и сейчас». Такого не допускала В. Экслейн – основатель недирективной игротерапии, ученица К. Роджерса, и ее последователи Г. Лэндрет, К. Мустакас и др. Их подход лег в основу данной работы. Однако недирективные игротерапевты впадают в другую крайность: совершенно отрицают возможность интерпретаций и работу с переносом. Я считаю, что в реальной игротерапевтической практике возможно использовать все, что логично вытекает из принципа следования за ребенком по пути его свободной игры. В какие-то моменты уместны косвенные интерпретации (предположения о том, что думает и чувствует игрушечный герой), а анализ своего контрпереноса в ответ на перенос ребенка часто помогает увидеть весь процесс игротерапии совершенно в другом свете.

Ценный вклад в игротерапию внесли также психотерапевты юнгианского направления, например Д. Аллан и Э. Каттанак. Их работы также рассмотрены в книге, и не только в теоретической части.

Во второй части описаны два основных компонента игротерапии. Во-первых, это позиции, которые занимает терапевт. Его базовая, фоновая позиция – это эмпатическая поддержка чувств ребенка. Что касается ну-

левой и зрительской позиций, то они обычно используются на начальном этапе игротерапевтического процесса. Выставление ограничений часто бывает необходимо в работе с агрессивными и гиперактивными детьми, а также с маленькими детьми (от 2,5 до 3,5 лет), которые еще не умеют контролировать свои эмоции. Появление совместной игры означает, что ребенок доверяет терапевту и приглашает его к сотрудничеству. Если совместная игра присутствует с самых первых сеансов, то это скорее всего имеет смысл испытания на прочность.

Второй компонент – это игрушки, используемые в терапии. Все игрушки разбиты на категории в соответствии с их возможным предназначением, хотя, конечно, разделение это весьма условно. Для игротерапии принципиально, что каждая игрушка может использоваться ребенком как угодно, за исключением необходимых ограничений, связанных с безопасностью.

В этой части рассказано также о закономерностях процесса игротерапии, приводится диагностическая карта, позволяющая определить особенности игры у каждого ребенка.

Следующий раздел посвящен описанию нескольких случаев из игротерапевтической практики автора. Описание работы с конкретными детьми необходимо, во-первых, потому, что в нем можно увидеть «кухню» автора, а во-вторых, потому, что игра каждого ребенка уникальна. Выбор случаев был связан с тем, что работа с данными детьми запомнилась надолго. Она заставила размышлять, выдвигать версии о том, что происходит с детьми в процессе игротерапии. Их сильные, трагические чувства (или трагическое бесчувствие) заставляли предположить, что психика этих детей была глубоко травмирована на ранних этапах развития. Многие из них демонстрировали типичную травматическую симптоматику - психологические последствия отвержения. Защитный механизм переработки травмы описан Д. Калшедом как «диадическая система самосохранения», и его можно наглядно увидеть в случаях, которые приводятся во второй части книги. Работа с такими детьми требует от игротерапевта мобилизации всех его эмоциональных и душевных сил, терпения и способности противостоять чувствам безнадежности и отчаяния, характерных для ребенка с ранней травматизацией.

В Приложении приводится список игровых действий, которые могут проявляться в игротерапии в виде устойчивого паттерна, осуществляемого с разными игрушками. Этот список был составлен на основе опыта работы почти с пятью сотнями детей, причем с некоторыми работа продолжалась в течение двух – трех лет. Одни из этих действий имеют смысл присвоения, объединения, другие – отторжения. Третьи связаны с коле-

баниями по отношению к объекту, с играми сепарации, с состояниями «вместе – раздельно». Агрессивные игровые действия можно представить как континуум взаимодействия с «плохим» объектом – от стремления избежать встречи с ним до стремления уничтожить. Кроме того, особое, целительное значение имеют действия, связанные с удовольствием от двигательной активности, от преодоления трудностей, когда дети приобретают новый опыт.

Надеюсь, что эта книга окажется полезной не только для детских психологов и психотерапевтов, но и для работающих с взрослыми клиентами. В своей работе с взрослыми я всегда «держу в голове» их «внутреннего ребенка», который не размышляет, а действует. «Скажи, как ты намерен действовать, и я скажу тебе, кто ты».

* * *

Настоящее издание является исправленным и дополненным изданием пособия, вышедшего в журнале «Психолог в детском саду» в 2010 году.

Теоретические представления об игре и игровой терапии

Социокультурная классификация игр

В работе «Игры и люди» выдающийся антрополог и социолог Роже Кайуа пишет, что слово «игра» связано с состояниями раскованности, риска или умелости. Эти психологические установки могут служить важными факторами цивилизации. Так, «состязательные игры развиваются в спорт, подражательно-иллюзионные предвещают собой театральные зрелища. Азартно-комбинаторные игры послужили основой многих достижений в математике, например, в теории вероятности» [Кайуа, 2007, с.39].

Автор выделяет шесть признаков игры. Это деятельность:

1. *Свободная*, так как обязательность убивает природу игры как забавы и развлечения. Игрок испытывает радость от того, что является и остается причиной игры.
2. *Обособленная*, то есть ограниченная в пространстве и времени заранее установленными пределами. Игра – это творчество, и игрок является в ней хозяином. Но у играющего всегда есть возможность сказать «я выхожу из игры»;
3. *С неопределенным исходом*, поскольку нельзя предугадать ее результат;
4. *Непроизводительная*, так как не создает ни благ, ни богатств. Цель игры – сама игра. Другое дело, что тренируемые в ней способности существенны и для учебы, и для серьезных взрослых занятий.
5. *Регулярная*, поскольку она подчиняется правилам, действительным на время игры;
6. *Фиктивная*, так как игра осознается как вторичная реальность или просто ирреальность по сравнению с обычной жизнью.

Р. Кайуа предлагает следующую классификацию игр:

1. Игры состязательности.

Главный принцип соперничества – исходное равенство возможностей. Их смысл – доказать сопернику собственное превосходство. Например, дети состязаются в том, кто может дольше не моргать, или задержать дыхание. Спортивные игры позволяют утвердить свое преимущество в силе, ловкости, быстроте и т.д. Они требуют труда и терпения в тренировке этих навыков.

2. Азартно-комбинаторные игры.

Они противоположны состязательным, потому что здесь главное – переиграть не соперника, а судьбу. Здесь люди уравниваются относительно шан-

сов на удачу. Для детей эти игры не очень характерны, потому что для них играть – значит действовать, а не полагаться на случай. Хотя дети с удовольствием участвуют в лотерее подарков, любят товары типа киндер-сюрпризов. Существуют также детские считалки, в которых выбор водящего предоставляется случаю.

3. Подражательные игры.

Они связаны с человеческой страстью преобразаться, переодеться, играть чью-то роль. Например, можно не тратить годы на упорные тренировки, а представить себя в роли спортсмена.

4. Игры головокружения.

В таких играх человек стремится к измененному состоянию сознания или восприятия, при котором отменяется внешняя действительность. Эти игры стимулируют вестибулярный аппарат, например, с помощью вращения, спуска, падения или раскачивания. В аттракционах используется потребность людей испытывать какой-то сладостный ужас от таких ощущений. Важно то, что человек является не жертвой этих воздействий, а осознает себя причиной, поскольку добровольно подвергает себя этому.

Эти четыре вида игр редко встречаются в чистом виде. Обычно бывают сочетания состязания с удачей, с головокружением и т.д. Например, такие виды спорта как альпинизм, прыжки с трамплина и гимнастика связаны с контролем над эффектами головокружения.

Дополнительно автор также классифицирует игры по способам играть. В этом случае все игры размещаются на шкале, крайние точки которой – неупорядоченная активность и упорядоченные игры по правилам. Первые характерны для детенышей животных и маленьких детей. Это свободный выход энергии в непосредственной, неупорядоченной активности, которая может сопровождаться страстью ломать и разрушать. Продвижение к другому краю шкалы происходит, когда появляется стремление создавать трудности, которые потом можно будет преодолевать.

Для игровой терапии классификация Р. Кайуа очень важна. С точки зрения диагностики она позволяет определить уровень развития игры к началу игротерапии (см. ниже раздел «Диагностические сессии»). Она также помогает сделать прогноз, в каком направлении будет двигаться ребенок в процессе игротерапии. Например, если он сначала ведет себя разрушительно, хаотически, неуправляемо, но при этом создает себе трудности и стремится их преодолевать, то можно надеяться, что это приведет его к более упорядоченной игре по правилам.

Но самое главное, что Р. Кайуа впервые из исследователей ввел в классификацию игры головокружения.

Они ошеломляют и притупляют инстинкт самосохранения. Человек стремится навстречу тому, чего опасается: страх «потери себя» преобразуется в «отказ от себя» на какое-то время. Человек «вручает себя» захватывающим вестибулярным ощущениям, играет с ними. Поэтому дети так любят кружиться до упаду, танцевать, прыгать, кувыркаться и т.д. В игровой комнате возможности таких действий ограничены, но если они появляются, это может означать, что ребенок хочет снять напряжение, чтобы ни о чем не думать.

У детей с аутизмом стереотипии также бывают связаны со стимуляцией головокружения. Они могут вращать перед лицом пальцами, подпрыгивать, бегать по кругу или раскачиваться всем телом. Их завораживают крутящиеся объекты, например, волчок, вентилятор или колеса машин. Стереотипии – это одна из немногих игр, доступных аутичному ребенку. Это способ, который помогает ему преодолеть внутреннее напряжение, защититься от внешнего мира и одновременно установить с ним хотя бы минимальный контакт. Поэтому к стереотипиям надо относиться с уважением, а не бороться с ними. Подробнее это будет рассмотрено в главе, посвященной игротерапии с аутистами.

Для игротерапии важны также объяснения, которые делает Р. Кайуа по поводу подражательных игр. Они основаны на глубинной человеческой потребности обладать властью и всемогуществом. В них также, как и в играх головокружения, происходит отказ от своей личности и замороженное погружение в другую, более сильную. В качестве примера автор приводит шаманизм. Можно добавить, что у детей эта потребность реализуется в идентификации с родителями или с супергероями в процессе сюжетно-ролевой игры. Отчуждение от себя с помощью одевания маски будет рассмотрено дальше в главе об игротерапии детей с ранней травматизацией. Там же будет показано, как подражательные игры объединяются с головокружительными с помощью внутреннего защитного механизма, вызванного ранней психической травматизацией.

Р. Кайуа подчеркивает, что цель игры – сама игра, но тренируемые в игре качества являются основополагающими для развития личности. Отсюда следует возможность применить игру для целей терапии.

Игра как форма самоисцеления

Э.Эриксон писал, что возможность «выиграться» - самая естественная форма самоисцеления, предоставляемая детством [Эриксон, 1996, с.314]. Он отмечал, что ребенок часто утрачивает ощущение безопасности и надежности из-за событий в семье или в ближайшем окружении. В игровой терапии такой ребенок «может воспользоваться *покровительственной*

поддержкой понимающего взрослого для того, чтобы вновь обрести мир и спокойствие в игре. В прошлом роль такого взрослого, возможно, играли бабушки и любимые тетушки, а ее профессиональная разработка в наше время привела к появлению игротерапевтов. Самое очевидное условие терапии игрой состоит в том, что ребенок *имеет в своем распоряжении игрушки* и взрослого, и ни соперничество между детьми, ни ворчание родителей или любая другая внезапная помеха не нарушают *развертывание его игровых интенций*, какими бы они ни оказались».

Д. Винникотт [Винникотт, 2002\ также обратил внимание на лечебный эффект игры. Он описал 2 случая: игры Эдмунда (2,5года) и Дианы(5лет), которые приходили на первую консультацию с мамами. В игре раскрылись их проблемы, она обладала качеством самоисцеления.

Почему игра ребенка может быть исцеляющей? З. Фрейд [Фрейд, 1989] объясняет это в работе «По ту сторону принципа удовольствия». Он в течение некоторого времени имел возможность наблюдать за игрой 1,5-летнего ребенка, который обнаружил «беспокойную привычку» забрасывать все маленькие предметы далеко от себя в угол комнаты или под кровать. При этом он произносил: «О-о-о!», что означало «Прочь!». Вторым актом этой игры было возвращение предмета, которое стало возможным при игре с катушкой, на которую была намотана нитка. Ребенок бросал катушку, а затем вытаскивал ее за нитку, сопровождая ее появление радостным криком «Тут!». Фрейд отмечает, что уход, отсутствие матери было для ребенка тягостным переживанием, в котором он был пассивной стороной. В игре он ставил себя в *активную* роль, становился хозяином положения: «неприятное событие делается предметом воспоминания и психической обработки» [там же с.390]. Фрейд проводит аналогию с чувствами зрителей в театре, которые одновременно и переживают трагические перипетии сюжета, и наслаждаются актерской игрой. Таким образом, механизм терапевтического воздействия игры – это превращение пассивности в активность.

В работе Фрейда «Анализ фобии пятилетнего мальчика» игре ребенка уделяется очень мало места по сравнению со снами и фантазиями, однако некоторые описания все же есть. Так, Ганс играл в игрушечные лошадки и представлял себя лошадкой. Думаю, что эти игры внесли свой вклад в преодоление страха перед лошадьми.

Игра и тело

Поскольку игра – это действие, она вовлекает тело (Д. Винникотт). Происходит манипулирование объектами, а это связано с телесным возбуждением. Возбуждаются эрогенные области, ребенок не может спра-

виться с этим возбуждением, и это приводит к повышению тревожности. Если тревога не высока, игра приносит удовлетворение, но если инстинктивные влечения или тревога достигают нестерпимо высокого уровня, происходит разрушение игры. «У игры есть собственный уровень насыщения, зависящий от способности удерживать и овладевать опытом» [Винникотт, 2002, с.97].

Э. Эриксон говорил не только о возможности распада игры под натиском чрезмерных переживаний или влечений, но и о таком феномене, как «насыщение игрой». Это происходит, когда ребенок удовлетворен игрой, он выходит из нее восстановленным, «как спящий из сновидения» [Эриксон, 1996, с.323].

Эриксон – единственный, кто обратил внимание на то, какие манипуляции производит ребенок с игрушками. Он связал эти действия с преобладающими мышечными модусами, характерными для той или иной стадии развития ребенка: орально-сенсорной, мышечно-анальной или локомоторно – генитальной. С первой связаны действия вбирания в себя, кусания, со второй - удерживание и выталкивание или отпусkanie (когда дети собирают предметы или выбрасывают их). Эти действия Эриксон видел в игре 3-летней Мэри. В возрасте полугода у нее ампутировали 6-й палец на руке. Ее игра состояла в том, чтобы *толкать* предметы, но не рукой, а куклой как удлинителем руки, а затем *ронять* ту же куклу, держа ее в области гениталий.

Ф. Дольто не использовала игру в своей работе. Она считала, что игра «сексуализирует», то есть чрезмерно возбуждает ребенка, и он не сможет воспринимать словесные интерпретации. Но она понимала, что ребенок не может не играть. Игра поддерживает физиологическую разрядку напряжения на всех стадиях психосексуального развития ребенка – об этом она писала в книге «Педиатрия и психоанализ». Самым важным делом ее жизни было создание «Зеленого дома», куда могли приходиться дети от 0 до 4-х лет вместе с родителями. Там дети могли свободно играть, а родители – общаться.

Ощущение телесной стороны своего Я проявляется у мальчиков и девочек даже в способах расстановок игрушек. Э. Эриксон провел исследование на здоровых 10–12-летних детях и обнаружил в их постройках явные половые различия. Мальчики сооружали различные дома, башни или улицы. Строения были в основном высокими, однако было типичным и падение, то есть качающиеся башни, разбор слишком высокой башни или падение с высокой башни кукольного мальчика. Изображалось также интенсивное движение между постройками: скакали индейцы, бежали стада животных или ехали автомобили. В последнем случае движение ча-

сто перекрывали, используя куклу-полицейского. Девочки использовали игровой стол в основном как интерьер дома или школы, без стен или с низкими стенами. Большинство сцен изображали кукол – девочек, мирно сидящих в гостиной или играющих на фортепьяно. Но поскольку всем детям давалась инструкция «создать захватывающую сцену из воображаемого кинофильма», драматизация у девочек заключалась во вторжении в дом кукол – мужчин или животных. Эриксон делает вывод, что эти различия нельзя объяснить культурными и сознательными идеалами, так как в постройках редко использовались социально привлекательные герои. Их можно связать с основной схемой тела, с генитальными модулями.

Игра и объектные отношения

Теория объектных отношений разрабатывалась в психоанализе М. Кляйн, Д. Винникоттом, М. Балинтом и др. Они сместили акцент с желаний на особенности отношений с объектом желания, т.е. с другим человеком. Для развития личности ребенка важно, какими были главные объекты в его жизни. Винникотт говорил, что игра рождается на определенном этапе развития отношений между матерью и ребенком. Первый этап, когда игры нет, так как мать и младенец слиты друг с другом. На следующем этапе возникает игра, создается промежуточная игровая площадка, основанная на доверии к матери. Здесь сочетается внутреннее всемогущество, опыт магического контроля и реальный контроль над объектами. Третий этап – это игра для себя в присутствии взрослого. Любящий и надежный человек остается в досягаемости, он способен дать отражение тому, что происходит в игре. Способность ребенка оставаться одному в присутствии другого человека становится возможным благодаря тому, что он полностью погружается в собственную «сферу созидания» [Балинт, 2002]. Четвертый этап – это совместная игра ребенка и взрослого. Например, в совместной игре с Пиглей Винникотту была дана роль «жадного, с людоедскими повадками» ребенка. Совместная игра возникает, когда взрослый сначала адаптируется к игре ребенка, а потом постепенно вводит свою активность – чтобы родилось нечто общее.

Винникотт ввел также понятия «переходного объекта» и «пространства переходных объектов». Первый переходный (игровой) объект ребенок создает, чтобы справиться с ситуацией сепарации от матери. Это иллюзорная замена груди: пустышка или кусочек одеяла, которое сосет ребенок. Позже это любимая мягкая игрушка, которую он берет с собой в постель и которая облегчает ему засыпание. Функция переходного объекта – постепенное открытие внешнего мира, принятие (на эмоциональном

уровне) того, что мать существует отдельно. Когда ребенок создает переходный объект, он активно творит новый, игровой мир, не принадлежащий полностью ни внутренней жизни, ни внешней реальности. Это мир осуществления желаний «понарошку». Свободная, креативная игра постепенно эволюционирует, помогая ребенку контактировать со своим внутренним миром и адаптироваться к социальному окружению. Винникотт писал, что принятие реальности – это бесконечная задача. Напряжение от встречи с внешней и внутренней реальностью ребенок может пережить благодаря создаваемому им пространству переходных объектов, т.е. игре. Игра – это психическое здоровье.

Таким образом, с точки зрения теории объектных отношений игра в первую очередь необходима для решения проблем сепарации – индивидуации. Она не является прямым отражением событий жизни ребенка, даже если это болезнь, развод, смерть родителей или сексуальное насилие. Игра не может служить информацией о них, поскольку происходит в пространстве «промежуточных объектов».

М. Балинт разрабатывал теорию объектных отношений, анализируя отношения между клиентом и психоаналитиком. Он не работал с детьми, но его идеи могут помочь лучше понять процессы, происходящие в игротерапии. Балинт выделял три области, или уровня, психики. Наиболее изучена область Эдипова конфликта, когда субъект, в том числе и ребенок после трех лет, имеет дело с двумя значимыми для него объектами любви/ненависти. Эти тройственные отношения проявляются в насыщенных конфликтами игре-драматизации. Здесь ребенок выясняет свои отношения с отцом и матерью, осознает свою полоролевую принадлежность. Игротерапевт вовлекается в эту ситуацию и как исполнитель ролей, и как реальный человек со своим полом, внешностью и характером.

Вторая область базисного дефекта – это отношения только между двумя персонами. Это возврат ребенка к ранним этапам развития, к травматической для него ситуации, когда мир значимых взрослых не удовлетворял его потребности во внимании и любви. Был не пройден или неожиданно оборвался тот период взаимозависимости матери и младенца, когда они находились в гармонических отношениях, их желания совпадали. (Например, матери было также приятно *кормить* ребенка, как тому – *есть*). Поэтому теперь от игротерапевта ожидается, что он создаст для ребенка безопасную, комфортную среду, в которой имеют значение только потребности маленького клиента. (По аналогии с предыдущим: что взрослому будет также приятно *находиться рядом* с играющим ребенком, как тому – *играть*). Обычно ребенку достаточно нескольких эпизодов такого гармоничного скрещения,

чтобы «подпитавшись» ими, двигаться дальше к более зрелым формам взаимодействия с окружением. Но иногда базисный дефект выражен настолько сильно, что ребенок *жадно* требует только таких отношений. Такая ситуация возникла в процессе работы с Лёней (см. «Лёня: ад и рай»), когда он не мог допустить, что игротерапевт принадлежит не только ему одному.

Другие варианты двухсторонних отношений, по Балинту, также предполагают взаимозависимость, хотя и не в такой степени. Это либо цепляние за значимых людей, либо отрицание своей отчаянной зависимости от таких объектов, «предпочтение безобъектных пространств». Первый вариант, когда сотрудничество с партнером есть, хотя оно и минимально (доминирование и подчинение). Второй можно наблюдать в процессе игры с такими бесформенными материалами, как вода, песок, пластилин. Для диадических отношений у Балинта нет ясной понятийной схемы. Вне его рассмотрения остается вся проблематика анальной стадии, отношения господства, контроля и подчинения или бунта. А ведь именно эти проблемы можно видеть в тематике детской игры. Гораздо более четко она разработана у Д. Калшеда, создавшего теорию диадической архетипической защитной системы в случаях ранней травмы (подробнее см. раздел «Особенности игротерапии у детей с ранней травматизацией»).

Игра и творчество

Третьей областью психики М. Балинт считал сферу созидания. «Здесь субъект предоставлен самому себе и главная его забота состоит в том, чтобы сотворить нечто вне себя самого» [Балинт, 2002,с.39]. Однако здесь субъект не вполне одинок: продуктом его творческого процесса может стать «протообъект», который со временем преобразуется в полноценный объект. Балинт приводит примеры из истории художественного творчества: таким объектом для Гёте стал Фауст, над которым он работал почти всю жизнь, для Флобера – мадам Бовари, для Леонардо – Джоконда и т.д. В игротерапии «протообъекты», создаваемые ребенком, конечно, не имеют общественного значения, зато терапевт имеет уникальную возможность наблюдать за процессом их создания.

Для Д. Винникотта игра, творчество и психотерапия – очень похожи. Игра является исцеляющей, т.к. в ней ребенок обладает свободой творчества. Ребенок ищет самого себя, удивляет сам себя, раскрывает свою самость. Игра, по Винникотту, лежит в основе любого вида психотерапии, однако (добавлю от себя) игротерапия, как разновидность арттерапии, предоставляет технические возможности для творческого самовыражения. Рольевые игры, живопись, лепка, рассказывание историй и т.д. позво-

ляют обойти защитные интеллектуализации и погрузиться в мир переживаний и чувств. Д. Калшед (Калшед, 2001, с.53) писал о чрезвычайной эффективности методов арттерапии, поскольку они «позволяют вскрыть травматический аффект быстрее, чем только вербальное исследование». Но дело не сколько в быстроте, сколько в самой сути ранней травмы, возникшей до возникновения речи. Аффект, который заключен в ней, может быть раскрыт с помощью «активного включения и совместного игрового взаимодействия пациента и терапевта» [там же, с. 218].

Потрясающий пример **творческого существования** взрослой клиентки в психоаналитической сессии описал Д. Винникотт в книге «Игра и реальность». Встреча продолжалась три часа, в процессе которых клиентка то садилась в кресло, то устраивалась на полу или расхаживала по комнате. Она смотрела в окно, рассказывала сон, читала стихи, рыдала, молчала, пила молоко, рисовала... Она искала себя, приобретала способность утвердить свое существование. Но состояние, столь редкое в работе со взрослыми, довольно часто возникает в процессе игротерапии. Креативность может быть характеристикой любых видов игрового поведения, от простых моторных и сенсорных действий, подобных «игре в каракули», придуманным Винникоттом, до вдохновенного создания построек, рисунков, песен, режиссерских и актерских работ.

Игра с точки зрения эгопсихологии

Анна Фрейд [А.Фрейд, 1999] писала о том, что основной функцией Эго является защита собственного «Я» от тревоги, идущей из Ид, от дезорганизующих эмоциональных переживаний по поводу событий, происходящих в реальности и от чувства вины, идущего из Супер-эго. Система защит, сложившаяся у человека – это его глобальный, здоровый, адаптивный способ переживания мира. Защиты становятся проблематичными только при определенных условиях, когда они чрезмерны или, напротив, недостаточны, а также если преобладают примитивные защиты, такие, как отрицание или проективная идентификация, в ущерб зрелым формам, таким, как вытеснение или рационализация.

Важнейшим адаптивным средством, применяемым почти в каждой ситуации, которую необходимо преодолеть или где требуется защита, является механизм идентификации. Он возникает на втором году жизни. Ребенок пытается проделать то, что было совершено над ним; это, по А. Фрейд, его задача по овладению внешним миром, переход от пассивности переживания к активности игры. А. Фрейд назвала этот защитный механизм «идентификацией с агрессором».

Р. Шпиц (Шпиц, 2001) подробно рассматривает появление этого механизма у 15-ти месячного ребенка, перенимающего у взрослого семантический жест «нет»: отрицательное покачивание головой. Когда мать начинает запрещать ребенку что-либо, это создает фрустрацию и вызывает неудовольствие. Жест и слово «нет» в процессе многочисленных неприятных переживаний наполняется агрессией. Оно становится средством для выражения агрессии в защитном механизме идентификации с агрессором, когда ребенок бросает матери ее собственное «нет». Происходит трансформация энергии в моторное выражение «против» агрессора, начинается период упрямства, приобретение автономии. На уровне мышления ребенок оказывается способным совершать мыслительную реакцию отрицания.

В этом возрасте появляется ролевая игра, когда «ребенок пеленает свою куклу, кормит ее из бутылочки, укладывает в постель и использует для куклы жест «нет». В этих действиях отчетливо проявляется мера самосознания. Она проявляется еще более отчетливо, когда ребенок использует «нет» по отношению к себе, воображая в игре, что он делает что-то «запретное».

Таким образом, ролевая игра появляется, когда ребенок имитирует не только действия матери, связанные с заботой, но и действия, вызывавшие его неудовольствие.

А. Фрейд подчеркивает отличие детского психоанализа от взрослого: если у взрослого пациента свобода ассоциирования освобождает прежде всего сексуальные фантазии, то у ребенка свобода *действий* способствует проявлению его агрессивной стороны. Таким образом, «в (детском) анализе преобладает отыгрывание» [А. Фрейд, 1999, с.34]. Психоаналитик должен спокойно относиться к деструктивным действиям, помогающим ребенку отреагировать негативные переживания, но при этом уметь сдерживать их в определенных рамках.

А. Фрейд ввела также понятие *экстернализации*. Ребенок не воспринимает свои проблемы как внутриспсихические конфликты, а переносит их во внешнее окружение. Он преобразует их в «сражения» с аналитиком – процесс, который дает много полезного материала» [там же, с.40]. Таким образом, личность детского психоаналитика используется ребенком для выражения той или иной части личностной структуры ребенка – его ид, эго, супер-эго. Взрослый становится представителем *ид*, так как *соблазняет* ребенка свободой мыслей, фантазий и отчасти действий. Он выполняет функцию *эго* – помощника, помогающего разбираться в переживаниях. Он представляет *супер-эго*, поскольку как взрослый он является авторитетом для ребенка. На практике это означает амбивалентность по отношению к

терапевту, который испытывает на себе положительный и отрицательный переносы, но кроме этого он является и *новым объектом*, с которым складываются объективные, а не перенесенные отношения.

А. Фрейд указывает на ограничения в использовании *интерпретаций* при работе с детьми. Во-первых, интерпретации не дают терапевтических результатов при работе с детьми в *пограничных состояниях*: они вплетаются ребенком в тревожно-возбужденное фантазирование. Во-вторых, не имеет смысла интерпретация переноса у детей, застрявших в симбиотических отношениях (в том числе и аутистов), которые используют аналитика как средство удовлетворения своих потребностей. В-третьих, при работе с детьми с задержкой интеллектуального развития к улучшению приводит «не аналитическая, а убеждающая роль аналитика» [там же, с.197], помогающего ребенку справляться со страхами. В работе с такими детьми, также как и с детьми с родовыми травмами и незначительными повреждениями головного мозга, А. Фрейд советует аналитику брать на себя роль «вспомогательного эго», используя методы вербализации и прояснения.

Еще одна особенность работы детского психоаналитика в том, что его пациенты не способны сами принимать какие-либо решения в отношении лечения. Поэтому большое значение имеет искусство установления взаимоотношений с родителями. Эти отношения «варьируются от посвящения их в подробности лечения, разрешения участвовать в сеансах терапии... параллельного лечения (и родителей, и ребенка) до обвинения их в нарушениях психики ребенка» [там же, с.46]. Нарушения могут возникать, если родители, особенно мать, не считаются с внутренними законами функционирования ребенка, например, с ритмами сна и бодрствования, с желаниями есть и пить. «Если она без необходимости задерживает исполнение желаний, отказывает в их удовлетворении или не замечает их» [там же, с.133], то у ребенка вырабатывается враждебность к своим насущным потребностям, что ведет к возникновению внутренних конфликтов и в конечном счете к неврозам.

Сложность психотерапевтической работы с детьми заключается еще и в отсутствии явных критериев результативности. Дело в том, что в отличие от взрослого, личность ребенка находится в состоянии постоянного изменения. Поэтому трудно определить (за исключением явно патологических случаев), являются ли наблюдаемые успехи результатом лечения или они связаны со спонтанными процессами созревания и развития. А. Фрейд также отмечает, что «целая серия мелких и серьезных потрясений, происходящих в жизни ребенка практически каждый день, (у взрослого) может запечатлеться в памяти... как одна травма» [там же, с.238]. То есть,

работая с детьми, мы имеем дело как раз с такой «взвесью», которая когда-нибудь станет «осадком» и оставит свой отпечаток в судьбе индивида. Однако в детской психотерапии мы можем встретиться и с вариантом, возникающим и у взрослых: единичная травма (например, вторжение грабителей) «размывается» ребенком на некоторое количество игровых сюжетов, с разными вариациями. Таким образом, ребенок переживает эту ситуацию, расчлняя ее на части, т.е. в ослабленном виде.

Свободная игра ребенка есть его способ овладения окружающим миром. Это вполне соотносится с ролью культуры в истории человечества, когда, по выражению М. Элиаде, «чтобы жить в этом мире, нужно его основать». Это означает, что человек вносит структуру, смысл и порядок в окружающее его однородное и бесформенное пространство. На этот аспект детской игры обращают внимание сторонники юнгианского подхода в работе с детьми. Так, в книге «Ландшафт детской души» Джон Аллан говорит о трех стадиях игротерапии: хаос, борьба добра со злом и разрешение - победа сил созидания.

Итак, в этой работе игровая терапия с детьми характеризуется следующим образом:

1. Признается тот факт, что самодеятельная игра является как основным фактором личностного роста дошкольника, так и исцеляющим фактором.

2. Игротерапевт следует за игрой ребенка, в каком направлении тот бы не шел.

Ребенок может регрессировать в игре вплоть до воспроизведения младенческого опыта, он может отреагировать агрессию (но при этом ему нужно установить необходимые ограничения). Он может также активно вовлечь терапевта в ролевую игру. Игра каждого ребенка индивидуальна и развивается по своим законам. Характерные для ребенка игровые действия и темы можно представить в виде дерева возможностей, одни ветви которого редуцируются или отмирают, а новые все время появляются.

3. Основным признается приобретение нового опыта: сенсорного, опыта игровых действий, вербализации ощущений и переживаний, нового опыта общения с взрослым. Игротерапия способствует личностному росту ребенка, росту свободы, раскованности, радостного ощущения жизни. Главное, по словам детского писателя Г. Остера, чтобы ребенку было интересно самому с собой.

Составляющие процесса игротерапии

Позиции терапевта

Позиция – это, по определению К. Юнга [Юнг, 1994], «готовность психики действовать в определенном направлении... позиция всегда имеет цель; она может быть сознательной или бессознательной».

Сознательной целью игротерапевта является поддержка игры ребенка, поэтому основная его позиция – готовность к игровому взаимодействию. Это значит, что он принимает любые формы игрового поведения ребенка, если они не нарушают требований безопасности. Эти формы варьируются от одинокой игры до совместной игры, от простого манипулирования игрушками до сложной сюжетно-ролевой игры.

В игре возможны любые фантазии, однако игрушка – это еще и реальный предмет, и она подчиняется физическим законам. В игротерапии ребенок сталкивается с ограничениями реальности, с временными ограничениями (начало и конец сеансов, их периодичность), и цель игротерапевта – помочь ребенку принять действительность. Это особенно важно при работе с агрессивными детьми, у которых есть иллюзия всемогущего контроля.

3. Фрейд установил для психоаналитиков правило свободно распределенного внимания, которое позволяет пациенту говорить все, что приходит ему в голову. Аналогично этому в игротерапии можно также ввести это правило, только оно будет относиться не к словам, а к действиям ребенка. Игротерапевт не должен предпочитать одно игровое действие другому, например, поощрять ролевую игру и игнорировать долгие попытки отмыть пятно на кукле. Для него все игровые действия важны и имеют свой смысл. Он также не будет ожидать от ребенка, чтобы тот продолжил прерванную игру, а вместе с ребенком переключит свое внимание на что-то другое. Часто родители не умеют играть с ребенком именно потому, что хотят «доиграть» в то, к чему ребенок уже утратил интерес.

Еще одно правило для игротерапевта – это необходимость последовательно придерживаться позиции «здесь и сейчас». Любой отход от этой позиции, например, расспросы ребенка о нем или о его семье, в то время как он поглощен каким-то игровым действием, нарушают игровой контакт. Поэтому я не использую так называемых «генетических» интерпретаций, которые отсылают ребенка к его семье или к его

прошлому. В игротерапии «работают» сиюминутные интерпретации, которые относятся к смыслу того, что происходит с ребенком или с его игрушкой. Например, если из резинового зайца при нажиме льется вода, я могу сказать, что он писает.

В недирективной игротерапии (В. Экслайн, К. Мустакас и др.) отрицается возможность любого интерпретирования, хотя в их практике можно найти много интерпретаций чувств. Они также утверждают, что игротерапевт не должен быть зеркалом проекций ребенка.

В. Экслайн [Экслайн, 2000] пишет, что терапевт не должен эмоционально вовлекаться в отношения с ребенком, не должно создаваться зависимости. Она приводит много случаев работы с детьми из интерната, которые остались без родителей. В такой ситуации терапевту важно не стать заменителем матери. Автор строго осуждает и негативный контрперенос терапевта: «если во время сеанса ему скучно и хочется спать, значит, ему не следует работать с детьми» [там же, с.89].

При описании своей работы с мальчиком Дибсом она заявляет: «Я хотела помочь ему обрести эмоциональную независимость, но при этом нужно было вести себя так, чтобы он не стал зависимым по отношению ко мне» [Экслайн, 2003, с.43]. Однако из описания сеансов видно, что у Дибса был очень сильный положительный перенос, он говорил о любви к ней. Вместе с тем описаны эпизоды, когда он провоцировал запреты, т.е. относился к ней как к «плохой» маме.

К. Мустакас [Мустакас, 2000] также отрицает наличие отношений переноса. Терапевт рассматривается им как идеальный взрослый, который руководствуется только ценностями личностного роста ребенка. От него исходит забота и доброта, он не критикует, его не пугают агрессивность или сильные страхи ребенка, он внимателен к каждому душевному движению. Ребенок начинает осознавать ценность своего влияния на окружающих и таким образом учится воспринимать себя как достойного и значимого. Терапевт – это тот, «кто позволил бы ему наконец отойти от идентификации с родителями, кто бы не вмешивался и не доминировал; кто-то, кого ребенок не будет обманывать, кто-то достаточно сильный, чтобы не мстить» [там же, с.15]. Терапевт – символ новой реальности.

Терапевт, пишет Мустакас, должен уметь вступать в значимые отношения с ребенком, то есть быть сопричастным, готовым спонтанно включаться в ситуацию. Однако это не значит, что терапевт делает что-то за ребенка или утешает его. Например, в отношениях с зависимым ребенком терапевт никогда не помогал сразу, а поощрял его к тому, чтобы он делал это сам.

Но в определенный момент, когда оказывалось, что ребенок просто не может действовать дальше сам, терапевт тут же оказывал необходимую помощь. Если же ребенок сильно расстраивался, терапевт просто был рядом и говорил о его состоянии, с сочувствием и верой в то, что он с этим справится.

Г. Лэндрет [Лэндрет,1994] описал такие терапевтические условия личностного роста ребенка, как естественность игротерапевта, его теплая забота и принятие, сензитивное понимание. Он вслед за В.Экслайн говорил о важности для терапевта целиком быть рядом с ребенком, позволять ему быть самостоятельной личностью.

Доброжелательность, вера в возможности ребенка – это, несомненно, необходимое, фоновое состояние терапевта. Но, кроме этого, можно говорить о различных терапевтических позициях, имеющих свои поведенческие проявления, эмоциональную составляющую и особенности отношений в переносе. Используя поведенческие критерии, можно выделить нулевую, зрительскую позиции, позиции соучастника в игре и выставление ограничений. В эмоциональном плане каждая из них означает разную степень эмоциональной вовлеченности и различный удельный вес позитивных и негативных эмоций. В отношении переноса можно выделить такие контрпереносные переживания терапевта, как «я – никто», «я – анонимное существо», средство удовлетворения потребностей, переживание себя как живой игрушки, близнеца, всемогущего преследователя или беспомощной жертвы, отношение к роли, данной ребенком в процессе игры – драматизации.

Нулевая позиция

Она часто возникает в начале работы с замкнутым ребенком. Оставшись один в игровой комнате с незнакомым человеком, он сидит, насупившись, или поворачивается спиной и молча перебирает игрушки. В такой ситуации для терапевта естественно чувствовать себя «свободным от контакта». Это понятие было введено гештальттерапевтом Энрайтом, который назвал ее «нулевой позицией» – позицией готовности к контакту. Терапевт сидит молча, спокойно, готовый к любому повороту событий, и тогда любой мимолетно брошенный взгляд, звук игрушки или игровое действие, которое ребенок позволит ему увидеть, становится поводом для невербального или вербального общения.

Однажды ко мне привели 4-х летнюю девочку, пострадавшую от сексуального насилия. Практически весь сеанс она сидела в дальнем углу комнаты, и я не видела, что она делала. Я смотрела на ее сгорбленную

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru