

СЕВЕРНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАМН
СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

(МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)

Архангельск - 2001

СОДЕРЖАНИЕ

Неврозы у детей и подростков.....	
Арттерапия как метод лечения.....	
Групповые методы арттерапии.....	
Применение арттерапии у детей и подростков.....	
Применение арттерапии в условиях музейной экспозиции.....	
Игровая терапия.....	
Оценка эффективности психотерапии у детей и подростков.....	

Неврозы у детей и подростков

Невроз — это психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно-тягостные переживания. Больной переживает неудачи в жизненной борьбе, невозможность удовлетворить свои потребности или достичь поставленную перед собой цель, невосполнимую потерю. Он не знает, как найти рациональный и продуктивный выход из переживаний, что влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности. В настоящее время общепризнанной является точка зрения на неврозы как на психогенные заболевания личности.

Невроз является психогенным заболеванием формирующейся личности, поэтому на него оказывают влияние факторы, которые могут осложнить процесс формирования личности у детей и способствовать общему нарастанию нервно-психического напряжения у родителей. К ним относятся причины социально-психологического, социально-культурного и социально-экономического характера. Дизонтогенез при неврозах — это прежде всего проявление неравномерности развития, темпа созревания психических и физических функций.

Важнейшей особенностью детского и подросткового возраста является непрерывный, но неравномерный процесс развития и созревания структур и функций всего организма, в том числе и центральной нервной системы.

Обращает на себя внимание и своеобразие детей, заболевающих впоследствии неврозами. Это обусловлено такими характеристиками темперамента, как эмоциональность и впечатлительность; такими особенностями характера, как непосредственность и импрессивность, выраженность чувства Я; такими свойствами личности, как незащищенность и гуманистическая направленность. Выделяют также базисную триаду невротического типа реагирования: на эмоциональном уровне — сензитивность, на уровне характера — тревожность, на уровне направленности личности — гиперсоциальность. Преневротические характерологические радикалы формируются под воздействием неправильного воспитания на основе того или иного типа темперамента.

Наиболее распространено мнение о наличии у детей до заболевания неврозом определенных особенностей, не играющих ведущей роли в их происхождении. Под влиянием неблагоприятно складывающихся отношений с окружающими и неправильного воспитания формируются черты так называемого невротического характера: индивидуализм, повышенный уровень притязаний, склонность к преимущественно аффективному способу

переработки психотравмирующих переживаний, черты инфантилизма в эмоционально-волевой сфере, склонность к застреванию на конфликтных переживаниях. Среди личностных особенностей, способствующих возникновению невротического способа реагирования у детей и подростков, следует назвать также ряд акцентуаций и патологических черт характера (тревожно-мнительные черты, повышенная тормозимость и склонность к страхам, демонстративно-истероидные черты. Если ребенок с детства воспитывался в семье, характеризующейся наличием конфликтов и эмоциональной напряженности в отношениях между ее членами, которую можно определить как “неврозогенную”, то он лишается возможности приобрести адекватные навыки общения. Его способность к корригированию собственных эмоциональных реакций на основе опыта блокируется, и тем самым ограничиваются его возможности реализации своих эмоциональных и творческих потенциалов.

Первоначально невроты представляют собой эмоциональное расстройство, возникающее преимущественно в условиях нарушенных отношений в семье, прежде всего с матерью. Дети с невротами, из-за своего ограниченного и уже психогенно деформированного жизненного опыта, условий воспитания и отношений в семье не могут эмоционально отреагировать накапливающееся нервно-психическое напряжение. Доминирующую роль при невротизации играет хроническая психическая травматизация, нередко дополненная острыми психическими травмами. Психическая травма — это аффективное отражение в сознании индивидуально значимых событий в жизни, оказывающее гнетущее, беспокоящее действие, отрицательное в целом. Констатация психической травмы означает не только наличие отрицательных эмоций, но и отсутствие их отреагирования. Считается, что чем острее и внезапнее действует психическая травма, тем меньшую роль играют личностные особенности, и, наоборот, при уменьшении массивности и остроты психической травмы индивидуальный склад личности приобретает большую роль в формировании клинической картины невроза.

Патогенность того или иного психотравмирующего воздействия зависит не только и не столько от его силы и длительности, сколько от субъективной значимости его содержания для ребенка. Значимость воздействия определяется ценностным характером психотравмирующих переживаний для личности ребенка, а также связью психотравмирующей ситуации с аналогичными переживаниями из его жизненного опыта. Как известно, в этиологии заболеваний причинные факторы всегда в той или иной степени взаимодействуют с факторами внешних и внутренних условий. Этап психогенеза начинается с момента возникновения комплекса психотравмирующих переживаний, заряженных более или менее

интенсивным отрицательным аффектом (страх, тревога, неопределенное беспокойство, недовольство, обида, чувство неуверенности, аффективное напряжение). Личность отвечает на это образованием психологических компенсаторных механизмов. При достаточной эффективности этих механизмов личность преодолевает аффективное напряжение, связанное с психотравмирующими переживаниями, и психогенные расстройства не возникают. При значительной силе и стойкости отрицательного аффекта, сопутствующего психотравмирующим переживаниям, и в то же время слабости механизмов психологической защиты, происходит психологический “срыв” с возникновением болезненных психогенных проявлений. В детском возрасте ввиду незрелости личности и недостаточности механизмов психологической защиты этап психогенеза бывает редуцирован. Именно с распадом психологической защиты создаются благоприятные условия для патогенного воздействия психоэмоционального стресса — развития не только функциональных, но и органических расстройств. Связь феномена хронизированного эмоционального напряжения с полиморфным характером дисфункциональных явлений, согласуется с теоретическим представлением о том, что на ранних этапах патогенного воздействия психогенный стресс вызывает общий вегетативный дисбаланс. Неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности вызывает болезненно тягостные переживания, которые приводят к образованию внутреннего конфликта — столкновению в сознании ребенка противоположно окрашенных аффективных отношений к тому или иному близкому лицу или к создавшейся ситуации. Конфликт занимает центральное место в жизни ребенка, оказывается для него неразрешимым и, затягиваясь, создает аффективное напряжение, которое обостряет противоречия, усиливает трудности, повышает неустойчивость и возбудимость, углубляет и болезненно фиксирует переживания, снижает продуктивность и самоконтроль, дезорганизует волевое управление личности в целом.

А.И.Захаров (1988) рассматривает патогенез в динамике действия таких факторов, как: 1). Конституция и нервно-соматическая ослабленность организма; 2). Преморбидные особенности и возраст; 3). Неблагоприятная жизненная ситуация; 4). Психическая травма и внутренний конфликт; 5). Нервно-психическое напряжение; 6). Патофизиология; 7). Изменение личности.

У детей, страдающих врожденной или приобретенной нервно-вегетативной системой, повышена готовность к переживанию страхов, а сам страх более интенсивен и сопровождается вегетативными и соматическими расстройствами. Если страх приобретает болезненный характер, то нарушается целостность жизнедеятельности организма и расстраивается поведение ребенка. В препубертатном возрасте страх часто является ядром многих невротических состояний и при этом охватывает ограниченную область либо психических

переживаний, либо висцеро-вегетативных функций. Чем младше ребенок, тем менее дифференцирована нозологическая принадлежность его нервно-психической дезорганизации, тем труднее возможность ее психотерапевтической коррекции.

Арттерапия как метод лечения

Терапия искусством (арттерапия) — метод лечения изобразительным творчеством. Арттерапия представляет собой относительно новый вид психотерапии, активно развивающийся в последнее время. Это связано с тем, что изменение в методологических установках и принципах психиатрии побуждает специалистов искать дополнительные средства воздействия на личность и эмоциональную сферу больного. Такими мощными эмоциональными факторами являются искусство и творчество. Прогресс в отношении врачей к творчеству, как к лечебному методу очевиден. В настоящее время за психотерапевтами, занимающимися терапией искусством, признан статус самостоятельных практиков, которые могут внести свой вклад в изучение личности и в процесс лечения. Хотя попытки систематизировать разные формы и методы арттерапии уже предпринимались, общепризнанной классификации этого вида психотерапии до сих пор не существует. Арттерапевты работают в соответствии со своими взглядами на личностные теории и механизмы лечебного действия.

Творческая деятельность способна “вдохнуть жизнь” в человека, нуждающегося в психической помощи, и стимулировать его такими способами, которые считались прежде привилегией одних лишь художников.

Больные, находящиеся в депрессивном состоянии, испытывают сильную потребность в творчестве. Они легче выражают свои подавленные чувства, суицидальные тенденции и т.п. в спонтанных рисунках, чем вербально (Assael M.; Popovici-Wacks M., 1989). Изучая художественную деятельность больных с эндогенными психозами, к аналогичному выводу пришел и Trostorff S.(1978). Bowers J. (1992) исследовал возможности арттерапии в качестве лечения у пациентов, испытавших сексуальное насилие. Он считает, что арттерапия предлагает визуальные и сенсомоторные способы, легко помогающие “всплыть на поверхность” загнанным в память травматическим событиям. M.Tyszkiewich (1994) выявил позитивные изменения в психическом состоянии, семейном и социальном статусе больных шизофренией, вызванных стимулирующим действием арттерапии. Другие авторы применяют в восстановительной работе у пациентов с хроническими

посттравматическими реакциями терапевтический подход, включающий в себя экспрессивные техники арттерапии (Glaister J.A. 1994). М.Е.Бурно (1989) считает, что терапия творчеством — это конкретный клинический прием эмоционально-стрессовой психотерапии. По существу она выходит за рамки реабилитационного направления, т.к. не только восстанавливает (сохраняет) индивидуальную и общественную ценность пациента, но и поднимает ее (вместе со здоровьем) на новый, более высокий уровень. Б.Д. Карвасарский (1985) прослеживает в арттерапии (как в творческой деятельности пациента, учитывающей его самооценку, уровень притязаний и другие личностные особенности) психотерапевтический радикал (который может иметь в конкретных случаях преимущественно седативную, активирующую, катартическую и другую направленность), и отчетливо выраженный трудотерапевтический радикал. Он отмечает также, что при арттерапии необходимо учитывать требование индивидуального подхода к больному с точки зрения принципов и форм использования этого метода.

Полезность арттерапии для лечебных целей заключается в том, что она:

- 1) Предоставляет возможность выразить агрессивные чувства в социально приемлемой манере. Рисование, живопись красками или лепка являются безопасными способами разрядки напряжения.
- 2) Ускоряет прогресс в терапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выражаются с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии. Невербальные формы коммуникации могут с большей вероятностью избежать сознательной цензуры.
- 3) Дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии. Творческая продукция не может отрицаться пациентом ввиду ее реальности.
- 4) Позволяет работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми.
- 5) Помогает укрепить терапевтическое взаимопонимание. Элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие эмпатии и положительных чувств.
- 6) Способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка. Рисование, живопись красками и лепка приводят к необходимости организовывать формы и цвета.
- 7) Развивает и усиливает внимание к чувствам. Искусство возникает в

результате творческого акта, который дает возможность прояснить зрительные и кинестетические ощущения и позволяет экспериментировать с ними.

8) Усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность. Дополнительным эффектом терапии искусством является удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развитие.

В целом арттерапию можно рассматривать как сложный интегральный метод воздействия на психику, в значительной мере базирующийся на неосознаваемых переживаниях и влиянии большого числа трудноконтролируемых преходящих моментов. Поэтому вряд ли целесообразно стремиться выделять единственный, отдельно взятый действующий механизм арттерапии и практически нереально прогнозировать ее результат в каждом конкретном случае, как и результат в искусстве.

Групповые методы арттерапии

Арттерапевтическую группу можно считать вариантом групповой психотерапии, в которой творчество используется как основной инструмент, потенциально обеспечивающий достижение определенного результата. В арттерапевтической группе эффекты творческой деятельности тесно переплетаются с психотерапевтическими групповыми эффектами, они естественно и гармонично сочетаются, усиливая друг друга, образуя рациональное психотерапевтическое единство и содержание.

Выделяют четыре уровня задач групповой психотерапии: эмоциональная стимуляция и активация общения; восстановление согласованного взаимодействия разных уровней психической деятельности; выработка адекватных стереотипов поведения, изменение социальных позиций, оптимизация поведения; перестройка нарушенной системы отношений.

Как лечебный метод, групповая психотерапия должна помочь пациенту:

- 1) Почувствовать эмоциональную поддержку со стороны группы.
- 2) Ощутить собственную ценность.
- 3) Обрести искренность в чувствах к самому себе и другим членам группы.
- 4) Стать более свободным в выражении собственных позитивных и негативных, эмоций.

- 5) Научиться более точно вербализовать свои эмоциональные состояния.
- 6) Раскрыть свои проблемы и соответствующие им чувства.
- 7) Почувствовать неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций.
- 8) Произвести эмоциональную коррекцию своих отношений.
- 9) Модифицировать способ переживаний, эмоционального отреагирования, восприятия своих отношений с окружающими.

Работа в группе повышает возможности развития и роста способностей к социальному взаимодействию, т.к. в творчестве пациент путем активного поиска избирает приемлемый для него способ самовыражения. Использование художественных приемов в процессе проведения группы позволяет глубоко изучать фантазирование и воображение, разрешать конфликты между членами группы и помогать им в достижении гармонии. В сплоченной группе создается позитивный эмоциональный фон: ощущение взаимной поддержки, чувство принадлежности. Возникает добровольно поддерживаемая всеми участниками система норм, появляется большая терпимость к различным индивидуальным целям. Работа в группе способствует снижению влияния защитных механизмов на творческий процесс.

D.Waller (1987) применяет метод арттерапии, как вспомогательное средство в групповой психотерапии, как один из способов стимуляции групповой активности; другие активно применяют групповые арттерапевтические методики в семейной психотерапии (Landgarten H., 1981); в групповой психотерапии больных нервно-психическими заболеваниями (Бурно М.Е., 1989; Kratochvil S., 1981); в группах больных нервно-психическими заболеваниями на этапе реабилитации (Бурковский Г.В., Хайкин Р.Б., 1979).

Применение арттерапии у детей и подростков

Арттерапия, как метод психотерапии, приобретает особое значение в лечении детей с нервно-психической патологией. Ребенок еще не умеет рационально справляться с жизненными конфликтами. Поэтому психотерапия должна быть эмоционально насыщенной, но без излишней нежности, она должна влиять на внерациональные элементы детской психики. Чувства ребенка часто невозможно выразить вербально, дети до девяти-десяти лет еще не обладают достаточными вербальными средствами, необходимыми для того, чтобы участвовать на равных в беседе семьи и терапевта. В связи с незрелостью абстрактного, и преобладанием наглядно-

действенного и наглядно-образного мышления, а также с относительным доминированием аффективных переживаний и повышенной внушаемостью, эффективность рациональной психотерапии у детей дошкольного и даже младшего школьного возраста относительно мала. Чем младше ребенок, тем большее значение приобретает психотерапевтическое воздействие на чувственную сферу при соответственном уменьшении роли вербальной суггестии. В работе с маленькими детьми нужно использовать другие довербальные или смешанные средства коммуникации.

Таким образом, арттерапия рассматривается как альтернативный вариант работы с детьми, для которых вербальное выражение мыслей и чувств в общении с терапевтом затруднено.

Творческая деятельность играет большую роль в психической жизни ребенка. Дети неспособны сдерживать желания и ограничивать фантазии, поэтому стремительному развитию их психики полностью соответствует именно активная, творческая форма адаптации. Творчество является особым средством приспособления при недостатке у ребенка реального опыта, поскольку его творческое воображение позволяет решать проблемы, находящиеся за пределами недостаточного собственного опыта. В творчестве ребенка отражается его внутренний мир: настроение, переживания, фантазии, влечения, которые он не всегда осознает сам и не всегда высказывает.

Изобразительная деятельность является одной из основных видов творческой активности в детском возрасте. Творческие силы ребенка сосредотачиваются на рисовании не случайно, а потому, что именно рисование предоставляет ребенку этого возраста возможность наиболее легко выразить то, что им владеет. Рисование является очень ценным фактором в интеллектуальном созревании ребенка, в развитии внимания, способности восприятия и наблюдения.

Таким образом, в каждом ребенке предполагается существование возможностей, которые можно разбудить, освободить для облегчения самореализации личностных склонностей, способность мобилизовать этот скрытый потенциал и направить его на социальное и индивидуальное интегрирование личности. Ребенок может найти себя в рисовании, и при этом будет снят эмоциональный блок, тормозящий его развитие.

Изобразительная деятельность является не только средством связи между развивающимся мышлением и эмоциями, но и естественным стимулом для воображения. Изобразительное искусство способно играть значительную роль в восстановлении душевного равновесия, способствуя освобождению подавленной эмоциональной и творческой энергии и одновременно выступая в качестве средства эстетического воспитания.

Любое коррекционное вмешательство в аффективную сферу воздействует не только на конкретное патологическое проявление, но и ведет к изменению соотношений в целостной структуре эмоциональной регуляции.

Как и у взрослых, возможности применения арттерапии у детей очень велики. Занятия рисованием рекомендуются и в качестве профилактического средства, как своеобразный способ обсуждения эмоционального дискомфорта.

Рисунок — так же, как словесное проявление, является для многих детей не только средством выражения их мечтаний в период тяжелых лишений, но и, очевидно, представляет некое замещающее удовлетворение.

Арттерапия активно используется в работе с детскими страхами. Изображение на рисунке одного из наиболее беспокоящих страхов оказывает десенсибилизирующее действие на остальные страхи, поскольку ребенок, проявляя целенаправленное волевое усилие в процессе рисования, справляется с заданием и заслуживает одобрение близких и похвалу врача.

Последовательность задач, решаемых в процессе психотерапии у детей:

- 1) Установление контакта с больным, его успокоение, создание доверия к врачу и методу лечения.
- 2) Уменьшение остроты личностной реакции на невротическое заболевание.
- 3) Эмоциональное отреагирование и снятие реакций страха.
- 4) Разрешение невротического конфликта.
- 5) Укрепление психофизиологических возможностей ребенка.
- 6) Устранение патологических типов реагирования, в том числе защитного типа поведения, принятие себя и других через сбалансированную и более зрелую систему оценок и суждений.
- 7) Обучение навыкам адаптивного взаимодействия.

Детские рисунки могут быть также полезны и в качестве ассоциативного средства для оценки и воспроизведения травматических переживаний. Рисунки помогают детям воспроизвести в памяти пережитые моторные, зрительные и слуховые ощущения. Рисунок сам по себе предоставляет возможность сенсомоторного самовыражения. Объекты в рисунке помогают адекватно осмыслить то, что запомнилось, помогают рассмотреть межличностные отношения.

Lehna С. R. (1995) в своем исследовании выяснил, что процесс творческой работы (рисование) помог детям перенести тяжелую утрату (смерть близких людей). Johnston С. (1993) предлагает арттерапевтическую и игровую программы помощи детям, чьи родители умерли от рака.

В психотерапевтической работе с детьми выделяют проблему адаптивности. Адаптивность — это врожденная или приобретенная способность к адаптации, т.е. приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях. Проблема адаптивности (уровень способности к приспособлению) и адаптированности (уровень социального статуса и самоощущения — удовлетворенности собой и своей жизнью) — ключевая в терапии искусством невротических и нарушений поведения. Занятия в арттерапевтической группе не являются каким-то особым вариантом терапии искусством. Скорее, это использование разнообразных форм творческой деятельности детей в сочетании с методами групповой психотерапии в целях их социальной адаптации. В таких группах и эстетические и внешнеэстетические эффекты рисования тесно переплетаются с психотерапевтическими групповыми эффектами.

Применение арттерапии в условиях музейной экспозиции

Воздействие на человека произведений искусства, дополненное экспрессивными техниками, усиливает эффективность арттерапии. Восприятие произведений искусства, не согласующихся с жизненными представлениями зрителя, требует известного напряжения. Последнее, пусть кратковременное, представляет собой едва ли не самый важный результат эстетического восприятия. Напряжение вынуждает зрителя переходить на такие уровни восприятия, к которым он не привык, и оказывается намного более плодотворным эстетическим событием, чем простая замена одного опыта на другой.

Каждое произведение искусства отражает по сути своей конфликт между мотивами, который дает жизнь этому произведению, а также в большей степени определяет его форму и содержание. Художественное произведение предоставляет возможность придать нашим фантазиям символическую форму, в результате чего мы можем в некоторой мере освободиться от них. Активное приобщение к искусству формирует чувство эмпатии, способность к сопереживанию, эстетический и художественный вкус, широту мировоззрения, духовные потребности. Искусство оказывает нравственное воздействие не только потому, что доставляет наслаждение, но и потому, что наслаждение, доставляемое искусством, само служит путем к нравственности. При восприятии художественного произведения у зрителя возникает мощный эмоциональный резонанс. Чувство прекрасного, художественный инстинкт, к

которому апеллирует искусство, человек всегда, подчас неосознанно, совершенствовался благодаря постоянному общению с природой, окружающим миром, с лучшим, что уже создано художественным гением и представлено в музеях. Поэтому именно экспозиция художественного музея является наиболее подходящим местом для проведения арттерапии у детей. Художественный музей, благодаря своей особой эстетической атмосфере, не только способствует освоению художественного наследия, сопереживанию авторам и их высоким творениям, будучи сокровищницей историко-культурного опыта своего народа, отраженного в произведениях искусства, но и обогащает детей опытом чувственного восприятия мира, помогает их интеллектуальному, эмоциональному и творческому развитию, повышает ощущение собственной значимости. Такая атмосфера позволяет детям с “проблемами” почувствовать себя равноправными и компетентными членами общества.

Специалисты в условиях музейной экспозиции используют в работе уже знакомые детям произведения искусства в сочетании с драматизацией. В данном случае активно применяется такая форма работы, как дидактическая театрализация, способствующая развитию художественного восприятия детей на качественно новом уровне. Через принятие художественного образа выявляются внутренние переживания ребенка-зрителя, представляемые им в виде игры, позволяющей выступить в разных ролях, а также углубить свой чувственный опыт. С помощью “драматизации” детьми осуществляются первые попытки ситуационно прожить состояния изображенных персонажей, прогнозировать будущее. У детей развивается способность сопереживания с художественным образом, выявляется эмоциональная отзывчивость на его содержание. Происходит постижение чувств, которые их тревожат и волнуют сейчас.

Наиболее эффективным является сочетание занятий как на фоне экспозиции музея, так и в творческой студии. Подобная форма работы включает эстетические, педагогические и психологические аспекты воздействия на ребенка: музей способствует эстетическому развитию, дает им новый жизненный и эмоциональный опыт; а студия углубляет полученный опыт, укрепляет стремление к раскрытию и реализации личностного творческого потенциала.

Терапия искусством — это психологическое воздействие на детей для осознания ими духовной индивидуальности, ослабления характерологических конфликтов. Художественные материалы — краски, кисти, глина, занятия музыкой, драмой, танцем, беседы о произведениях искусства на фоне экспозиции музея — это средства, помогающие воплотить

изменения на пути развития личности. Включая ребенка в глубокое и многогранное познание художественной реальности музея, открывая и приводя в действие резервы творческой и общественной деятельности детей, арттерапия помогает формированию у детей способности к общению и совместному обучению, повышает их адаптивные навыки. Тренировка способности к адаптации в арттерапевтической технике расширяет возможности приспособления, т. е. активной перестройки, с новыми требованиями, и выработки соответствующих адекватных форм поведения.

Игровая терапия

Арттерапия с детьми наиболее эффективна в сочетании с игровой терапией. Благодаря играм инстинкт борьбы становится значительно смягченным и свободным от грубых и резких моментов. В этом смысле игры так же смягчают душевные движения, как смягчает их художественное творчество и эстетическое воспитание.

Игра — это процесс, в котором ребенок проигрывает свои чувства. Таким образом, он выводит их на поверхность, вовне. Ребенок получает возможность взглянуть на свои чувства со стороны — и либо научиться управлять ими, либо отказаться от них. Игра — это средство обмена информацией, и требовать от ребенка, чтобы он говорил, значит, автоматически воздвигать барьер в терапевтических отношениях, накладывая ограничения. Игра дает средства для передачи чувств и разрешения конфликтов. В игре физические, умственные, эмоциональные качества ребенка включаются в творческий процесс, и ему могут потребоваться социальные взаимодействия. Игра — это произвольная, внутренне мотивированная деятельность, предусматривающая гибкость в решении задачи.

Содержание детских игр развивается от игр, основным содержанием которых является предметная деятельность людей, к играм, отражающим отношения между людьми, и, наконец, к играм, в которых главным содержанием выступает подчинение правилам общественного поведения и общественных взаимоотношений между людьми. В игре возникает и развивается способность сопереживать, которая проявляется в “эмоциональной децентрации” и произвольных актах, ориентированных в соответствии с эмоциональным состоянием партнеров. Главным объединяющим моментом является предоставление детям самостоятельности и возможности импровизации в игре как акте творчества и самораскрытия. Основное значение спонтанных игр заключается в эмоциональном

оживлении детей, за счет чего совершенствуется исполнение ролей и создается социально-психологическая структура группы.

Игровая терапия используется в лечении и профилактике неврозов у детей. Она основана на естественной для детей потребности в игре, являющейся важнейшим условием правильного, гармоничного развития ребенка, в том числе его воображения, самостоятельности, навыков адаптированного взаимодействия с людьми. Игровая терапия подразумевает организацию игры как терапевтического процесса и требует эмоциональной вовлеченности врача, его гибкости и способности к игровому перевоплощению. Главное в игровой терапии — отреагирование эмоционального напряжения и ролевое моделирование разнообразных путей решения проблем общения в совместном с врачом и родителями творческом поиске, сущностью которого являются раскрытие неиспользованных возможностей развития, укрепление единства “я”, чувства собственного достоинства и веры в себя как личность. Разнообразие внутригрупповых связей означает воспроизведение условий, напоминающих общение детей в жизни. Свести терапию к вербальной экспрессии — значит отрицать существование наиболее графичной формы экспрессии: деятельности. Игра дает средства для передачи чувств и разрешения конфликтов. Рабочая система терапевтических отношений с детьми лучше всего создается в игре, и эти отношения являются краеугольным камнем деятельности, которую мы называем психотерапией. Игровой опыт терапевтичен, поскольку в игре создаются безопасные отношения между ребенком и взрослым, так что ребенок свободен утверждать себя так, как он умеет, в точности таким, каков он в данный момент, собственным способом и в собственном темпе. Дети учатся использовать свой внутренний потенциал при столкновении с проблемами, вызывавшими прежде сильную тревогу. Они учатся творчески подходить к решению этих проблем, делать самостоятельный выбор. Дети просто не знают слов, с помощью которых они могли бы описать свои мысли и чувства, поэтому иногда они проигрывают свои переживания или показывают их нам в действии. Когда ребенок может сказать или проиграть свое чувство кому-то, кто его понимает, он испытывает облегчение. Он высказался. В игровой терапии дети учатся конструктивно выражать свои мысли и чувства, управлять своим поведением, принимать решения и брать на себя ответственность. Дети постепенно приходят к пониманию того, что они являются отдельными личностями со своими желаниями и что они могут существовать в системе отношений с другими людьми, обладающими своими специфическими качествами. Для больного ребенка имеет значение возможность выразить себя в безопасной игровой ситуации, где он находится в согласии с самим собой и своими чувствами. Маленькие дети не способны

прямо сформулировать волнующие их вопросы. Они пытаются преодолеть разрушающие их психику конфликты через символическую игру или посредством рассказов.

В основе современной игровой терапии лежит такое наблюдение: ребенок, утративший ощущение безопасности и надежности своего положения, из-за скрытой ненависти или страха в отношении естественных защитников его игры в семье или по соседству, может, по-видимому, воспользоваться покровительственной поддержкой понимающего взрослого для того, чтобы вновь обрести мир и спокойствие в игре. Возможность “выиграться” — это наиболее естественная мера самоисцеления, предоставляемая детством. Существует много детских игр, в которых посредством превращения субъекта в угрожающий объект тревога превращается в приятное чувство безопасности. Воплощая агрессора, принимая его атрибуты или имитируя его агрессию, ребенок преображается из того, кому угрожают, в того, кто угрожает. Коррекция страхов — это одно из направлений работы по развитию механизмов аффективной регуляции, гармонизации всей аффективной жизни ребенка в целом.

Практически все групповые детские игры построены на психодраме, благодаря чему эта аффективная структура постоянно моделируется, проигрывается в бесконечном количестве ситуаций, что помогает ребенку окончательно усвоить ее как индивидуальный психотехнический прием. Общая последовательность работы по организации, “отлаживанию” поведения, основанного на психодраматической структуре:

Первый этап — это снятие в игре запрета на генерализованные и целенаправленные агрессивные действия, придание им игрового смысла. Второй — при зафиксированности ребенка на влечении к “страшному”, использование его для аффективной аутостимуляции — попытка восстановить всю психодраматическую структуру целиком, акцентирование в игре на благоприятное разрешение страшной ситуации.

В процессе игровой коррекции решаются следующие конкретные задачи: у ребенка вызываются новые формы переживаний; воспитываются чувства по отношению к взрослому, сверстникам, самому себе; формируется адекватное отношение к себе и другим; развивается система самооценки и самосознания; повышается уверенность в себе; развиваются и обогащаются приемы общения со сверстниками; отрабатываются новые формы и виды как игровой, так и неигровой деятельности. Эмоциональное отреагирование подразумевает свободное выражение собственных эмоций, понимание и раскрытие своих проблем с соответствующими им переживаниями, получение эмоциональной поддержки, эмоциональную коррекцию своих отношений, модификацию способа переживания и эмоционального реагирования.

Оценка эффективности психотерапии у детей и подростков

Рост нервно-психической патологии у детей и подростков требует активизации мероприятий по ее снижению и внедрению новых методов терапии. В связи с этим очень важна оценка эффективности проведенного лечения, позволяющая показать преимущества того или иного метода.

Нами предложена методика, включающая оценку эффективности терапии по шкалам «Симптоматического улучшения (ухудшения)»; «Степени изменения отношений в семье»; «Степени социальных изменений – в детских дошкольных учреждениях (ДДУ), школе, отношений со сверстниками», ранжированную с использованием балльной системы (от 1 до 4 баллов в зависимости от выраженности параметра), позволяющая количественно оценить изучаемые параметры.

Эффективность проведенного курса лечения определялась по разработанным нами критериям и оценивалась по баллам:

- 1) Симптоматическое улучшение (по основному заболеванию):
 - а) Болезненная симптоматика проявляется очень часто или характеризуется выраженной интенсивностью- 1 балл;
 - б) Симптоматика проявляется часто или характеризуется значительной интенсивностью - 2 балла;
 - в) Симптоматика проявляется редко или характеризуется слабой интенсивностью -3 балла;
 - г) Отсутствие болезненной симптоматики - 4 балла.

- 2) Степень изменения отношений в семье:
 - а) низкая положительная динамика (изменений практически не произошло) - 1 балл;
 - б) умеренная положительная динамика (осознание семьей проблем ребенка) - 2 балла;
 - в) значительная положительная динамика (осознание семьей проблем ребенка и частичная реконструкция нарушенных эмоциональных отношений в семье) - 3 балла;
 - г) выраженная положительная динамика (осознание семьей проблем ребенка и полная реконструкция нарушенных эмоциональных отношений в семье) - 4 балла.

- 3) Степень социальных изменений (в ДДУ, в школе, отношений со сверстниками):
 - а) низкая положительная динамика (положительных изменений практически

не произошло) - 1 балл;

б) умеренная положительная динамика (положительные изменения лишь в сфере конфликтной ситуации) - 2 балла;

в) значительная положительная динамика (частичное восстановление социального функционирования) - 3 балла;

г) выраженная положительная динамика (восстановление полноценного социального функционирования) - 4 балла.

Предложенная методика может использоваться для следующих целей:

- 1) Для первичной оценки психо-социального состояния ребенка;
- 2) Для оценки динамики состояния до и после проведенного психотерапевтического лечения. При этом для градации оценочных уровней в динамике используется следующая шкала:

3 балла – практическое отсутствие динамики;

4 – 6 баллов – произошла частичная психосоциальная реадaptация с угрозой спонтанных срывов – с необходимостью активного амбулаторного наблюдения;

7 – 9 баллов – стабилизация состояния – с выдачей рекомендаций родителям для предупреждения рецидивов;

10 – 12 баллов – практически полное восстановление психосоциального статуса.

- 3) С учетом использования 3 шкал можно дать характеристику гармоничной или дисгармоничной динамики и, соответственно, рекомендации по целенаправленной коррекционной работе.