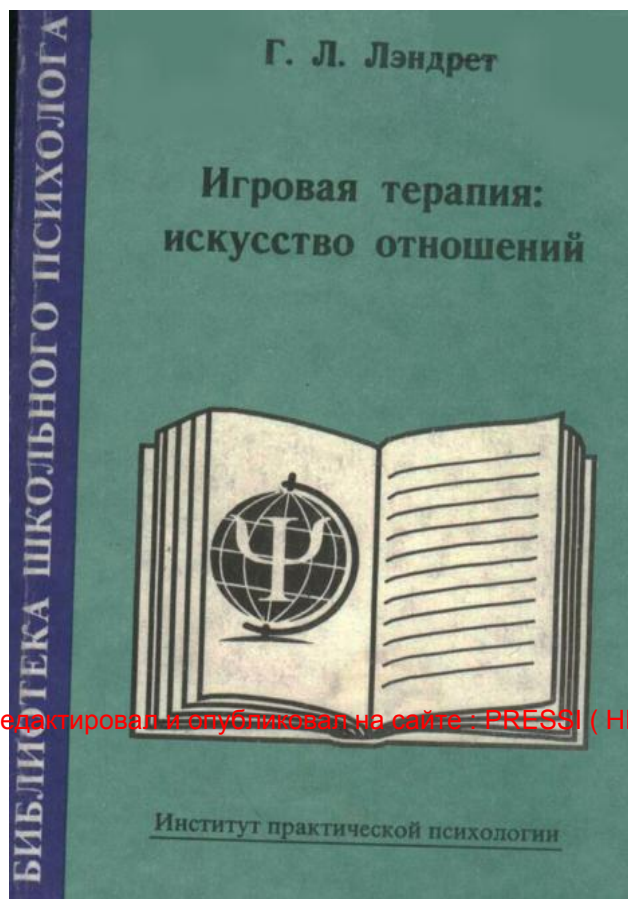


Г. Л. ЛЭНДРЕТ
ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ:
ИСКУССТВО ОТНОШЕНИЙ



Москва

Международная

педагогическая академия

1998

ББК 88.8 Л-926

Перевод с английского *Л. Р. Мошинской* Предисловие *А. Я. Варга*

Лэндрет Г. Л. Л-926 Игровая терапия: искусство отношений: Пер. с англ. / Предисл. А. Я-Варга. — М.: Международная педагогическая академия, 1998. — 368 с. ISBN 5—87977—001—X

В книге Г. Л. Лэндрета описывается история развития игровой терапии, теория психического развития ребенка, а также теоретические основы игровой терапии. Его книга — практическое руководство для занятий игровой терапией с детьми и в то же время неторопливый философский трактат о ребенке, его жизни и душе.

Книга рассчитана на педагогов, социальных работников, психологов и, конечно же, родителей.

0303030000—01

7Я6(03)—98

ISBN 5—87977—001—X

© Перевод на русский язык. Международная педагогическая академия, 1998.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В этой книге рассказывается о двух вещах, на первый взгляд плохо совместимых друг с другом. Это практическое руководство для занятий игровой терапией с детьми, и, в то же время, неторопливый философский трактат о ребенке, его жизни и душе.

Ребенок стал интересовать взрослое общество как нечто, отличное от него и имеющее самостоятельную ценность, относительно недавно, чуть больше двух веков назад. В средние века ребенок воспринимался как маленький взрослый, вся разница была только в размерах. В понятие детства не входило... «осознание специфической природы детства, того, что отличает ребенка от взрослого, даже молодого. В средние века такого осознания не было. Поэтому как только ребенок мог обходиться без постоянной заботы своей матери, няньки или кормилицы, он принадлежал к обществу взрослых» (И. Кон, 1988). Французские просветители заинтересовались ребенком как таковым, увидев в нем замечательный объект воспитания. В то время торжествовали идеи доминирующего влияния среды на человека и общество. XVIII век понял, что качественное отличие ребенка состоит в том, что его легче обучать и воспитывать, результат достигается быстро и нередко сохраняется на всю жизнь.

В XIX веке стали ценить не только обучаемость ребенка, но и качественное своеобразие его личности. «Романтизм установил культ ребенка и культ детства. С романтиков начинаются детские дети, их ценят самих по себе, а не в качестве кандидатов в будущие взрослые» (Н. Я. Берковский, 1973). Детство — это золотой век отдельного человека, безвозвратно утерянный, но незабываемый. Детство талантливо и своей духовностью, и своей чистотой, и свежестью восприятия мира, всем тем, что утрачивается по мере взросления.

Наш век усилил значение детства, но снял романтический флер с него. З. Фрейд и неопрейдисты показали колоссальное значение комфортного, радостного детства

3

для психического здоровья общества. Психические травмы, пережитые в детстве, незаметно для человека формируют его взрослую судьбу. Стало ясно, что воспитание и обучение — только бледные мазки на ярком полотне характера, бессознательных мотивов и потребностей, забытых эпизодов раннего детства. История целых народов во многом стала пониматься как следствие

базовой структуры характера, который в свою очередь складывался в каждом поколении-под влиянием стиля жизни, устойчивых стереотипов отношений в семье. Например, возникновение фашизма именно в Германии отчасти объясняется бытовавшим стилем семейного взаимодействия: авторитарный, жестокий/ отец, унижающий и обижаящий мальчика (это был принятый путь воспитания настоящего мужчины, согласно социальному мифу), и слабая, потакающая мать, не способная защитить сына, а лишь беспомощно его обожающая. Такой опыт детства приводил к появлению садистски жестоких и сентиментальных характеров у несамодостаточных, с постоянным ощущением собственной ущемленности, людей, всю свою жизнь подчиняющих цели самоутверждения любой ценой.

Кроме того, ребенок давно перестал восприниматься как агнец Божий, безгрешный и почти святой. Ребенок полон любых возможностей, в нем заложены самые разнообразные потенции — от благородных до безобразных. Внешняя среда вызывает к жизни то одни из них, то другие. Невероятно благородный маленький лорд Фаунтлерой в тяжелые времена легко оборачивается жестоким и грубым Повелителем Мух. В огромных адаптивных возможностях ребенка — его счастье и большая опасность для общества. Сегодня мы понимаем, что правильным воспитанием мы не улучшим ни ребенка, ни общество, потому что реальные рычаги не сводятся к прямым сознательным усилиям. Во времена постмодерна мы чувствуем свое бессилие перед грозным и мощным явлением, маленькую часть которого мы воспринимаем и называем детством.

Детство неотделимо от игры. Чем больше значение детства в культуре, тем важнее игра для общества. В начале века критерий психического здоровья формулировался так: «Здоров тот, кто умеет любить и работать». В конце века нам кажется, что «Здоров тот, кто умеет любить, работать и играть». Игровой элемент присутствует во всех популярных явлениях культуры, на-

4

чиная от высокой моды, демонстрирующей маскарадные костюмы, а не вещи ежедневной носки, и кончая живописью и литературой, которые так далеко ушли от реализма.

Наиболее естественным способом проникновения в детство, для познания его и для воздействия на него, является игра. Игровая терапия ребенка — нередко единственный путь помощи тем, кто еще не освоил мир слов, взрослых ценностей и правил, кто еще смотрит на взрослый мир снизу вверх, но в детском мире фантазий и образов является повелителем.

Игровая терапия ребенка стала развиваться достаточно недавно. Одной из первых ее стала применять Анна Фрейд в работе с детьми, пережившими бомбежки Лондона во время Второй мировой войны. Если ребенок имел возможность выразить в игре свои переживания, то он освобождался от страхов и пережитое не развивалось в психическую травму.

После Второй мировой войны игровая терапия с детьми стала осваиваться разными психотерапевтическими школами. Наиболее разработаны: детский психоанализ, игровая психотерапия отреагирования, игровая терапия построения отношений и недирективная игровая терапия. Все эти психотерапевтические школы во многом строят процесс игровой терапии с ребенком одинаково. Ребенок играет в специальной игровой комнате (в книге приводится подробный список необходимых игрушек и приспособлений), а психотерапевт присутствует в этой комнате и определенным образом реагирует на действия ребенка. Психотерапевт не вмешивается в игру ребенка, не направляет ее. Ребенок играет свободно в атмосфере благожелательности и безопасности. Психотерапевтическая школа влияет лишь на содержание интерпретаций игры ребенка. Например, мальчик начинает стрелять из игрушечного ружья в плюшевого льва. Детский психоаналитик скорее всего подумает, что мальчик испытывает агрессию к отцу, для него важно «там и тогда»; терапевт, центрирующийся на отношениях, подумает, что ребенок испытывает агрессию к нему, для него важно «здесь и теперь»; терапевт, представляющий теорию отреагирования, поймет, что ребенку необходимо отреагировать агрессию, которую он не смог выразить в обыденной жизни; недирективному игровому терапевту ясно только то, что ребенок испытывает чувство злости именно теперь.

Несмотря на разное понимание значения игры ребенка, никакой психотерапевт не станет расспрашивать ребенка про его жизнь за пределами игровой комнаты (за исключением тех случаев, когда можно предполагать, что ребенок находится в криминальной ситуации, например, в ситуации физического или сексуального насилия), не станет выяснять отношений с ним. Это связано с универсальным положением о том, что свободная игра сама по себе во многом целебна для ребенка. Игровой терапевт создает и поддерживает условия для свободной игры. Это большой труд, требующий серьезной профессиональной подготовки.

Книга Г. Лэндрета — подробное руководство по игровой терапии в рамках недирективного клиент-центрированного подхода, разработанного К. Роджерсом. Центрированный на ребенке игровой терапевт видит свою профессиональную задачу в том, чтобы понимать и отражать эмоциональное состояние ребенка в процессе игры.

Когда ребенок встречает истинное понимание и принятие своего состояния, он преодолевает свои внутренние конфликты, психологический дискомфорт, невротические состояния и становится способен к личностному росту и развитию. Это центральное положение клиент-центрированной терапии К. Роджерса, «детским» вариантом которой является игровая терапия, центрированная на ребенке.

Цель такой терапии — не менять и переделывать ребенка, не учить его каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность ребенку быть самим собой. Игровой терапевт — как хороший садовник: он не пытается вырастить из фасоли свеклу, а каждому растению создает оптимальные условия для роста и развития, поливает и освещает, чтобы листья были зелеными, ствол крепким, а плоды крупными. Игровой терапевт полностью вовлечен в игру ребенка, ему интересно быть с ним, что бы тот ни делал. Он концентрирует все свое внимание и профессиональное мастерство, слышит, чувствует и понимает любое эмоциональное состояние ребенка и отражает их, то есть раскрывает ребенку понятно и коротко об этих эмоциональных состояниях.

Тому, как понимать эмоциональные состояния ребенка, как «возвращать» их ему, в каких случаях как реагировать, как не проецировать свои взрослые взгляды и ценности, свою личность и потребности на понимание поведения ребенка, посвящена эта книга.

6

В ней описывается история развития игровой терапии, теория психического развития ребенка, а также теоретические основы игровой терапии, центрированной на ребенке. Приводится подробное описание того, как обустроить игровую комнату, какие игрушки там должны быть, как использовать песочницу, воду, бумагу, краски и пр. Очень полезны для профессионала-педагога, социального работника, психолога — подробные протоколы действий ребенка и реакций психотерапевта. Тщательно продуман реестр реакций терапевта в зависимости от состояний и действий малыша. Более того, в книге предлагаются упражнения для того, чтобы начинающий игровой терапевт мог совершенствовать свое мастерство. Даются конкретные правила поведения в тех случаях, когда ребенок боится идти в игровую комнату без родителей, когда он проявляет прямую агрессию по отношению к терапевту, когда ребенок не хочет уходить в конце сеанса и т. д. Практически нет ни одного вопроса, который был бы оставлен автором без ответа.

Много внимания в книге уделяется личной готовности игрового терапевта для такого рода работы. Это очень важный аспект, т. к. игровой терапевт вовлечен в игру ребенка и его личность во многом является его инструментом.

Для всех, кто увлечен удивительным миром ребенка, не говоря о тех, кто занимается детством профессионально (педагогах, социальных работниках, психологах), книга будет просто необходима.

А. Я. Варга

Самая важная задача, которую может возложить на нас Бог, — это возможность быть родителями. Эта книга посвящается Монике, разделившей со мной работу над книгой, Кимберли, Кларе и Крэгу, доставивших мне удовольствие быть отцом. Быть родителем гораздо важнее, чем написать книгу.

Создание и завершение этой книги стало возможным благодаря любви и поддержке самых значимых людей в моей жизни: благодаря моей жене и трем моим детям, которые много сделали для того, чтобы оградить мой покой. Моя жена, Моника, делила со мной основную тяжесть работы над книгой: она печатала ее на машинке и заставляла меня исправлять некоторые разделы, которые казались мне совершенно ясными, но больше никому не были понятны. Особую отцовскую благодарность мне хотелось бы высказать трем моим детям: Кимберли — за терпение и понимание, когда она возвращалась домой на каникулы и обнаруживала в своей спальне мой компьютер, три стола и кипы книг; Кларе, переживавшей за папу, который пишет новую книгу; Крэгу — за его внимание и за бутерброды, которые он приносил мне поздно вечером.

Неоценимую помощь мне оказала доктор Эмилия Оу, читавшая и редактировавшая рукопись. Особую благодарность я хочу выразить доктору Бобби Уилбори, добившейся, чтобы я мог закончить книгу, и уладившей возникшие в связи с этим трудности в расписании.

Я хочу выразить благодарность и признательность также издателям журналов за разрешение использовать целиком или частично мои статьи, которые первоначально появлялись в журналах под следующими заголовками: «Кто этот человек, которого называют консультантом, имеющим игровую комнату?» (The School Counse-bor, 29, 1982, 359—361; перепечатывается с разрешения Американской Ассоциации по консультированию и развитию); «Уникальность игрового терапевта в жизни ребенка» (Texas Personnel and Guidance Association Journal, 10, 1982, 77—81); «Игровая терапия: использование детской игры для облегчения отношений при консультировании в начальной школе» (Elementary School Guidance and Cou. J., 21, 1987, 253—261; перепечатывается с разрешения Американской Ассоциации по консультированию и развитию).

8

ОТ АВТОРА

Главная трудность при написании этой книги состояла в том, что, как мне казалось, я не могу рассказать о том, что я знаю, во что я верю и что я пережил, сталкиваясь с меняющимся миром ребенка. Невозможно рассказать об этом, чувства и переживания нельзя передать с помощью записанных на бумаге слов; тем не менее я должен воспользоваться именно этим способом в своих усилиях проложить путь к взаимодействию взрослых с детьми. Задача изложить свое понимание детей и те истины, которые я постиг сердцем в работе с ними, приводила меня в ужас. Смогу ли я найти контакт с читателем? Поймут ли меня? Почувствует ли читатель, как я волнуюсь, когда говорю о детях? Посмотрит ли он на детей по-другому? Станет ли более понятной изменчивость мира ребенка, его характерные особенности? Поможет ли то, что я пишу, изменить отношение читателя к ребенку, взаимодействие с ним? Здесь, возможно, читателю станет ясно, с какими опасениями я брался за перо.

Мой опыт игровой терапии позволяет говорить о ней как о динамическом подходе к консультированию детей. Терапевт имеет возможность во всей полноте прикоснуться к миру ребенка, воспринять деликатные, тонкие послания, транслируемые ребенком, в которых выражена вся уникальность детской личности. Процесс игры рассматривается как усилия ребенка обрести контроль над окружающей средой. Проблемы, которые переживает ребенок, не существуют отдельно от его личности. Таким образом, игровая терапия объединяет динамическую внутреннюю структуру личности ребенка с таким же динамическим подходом.

Рост числа специалистов в области психиатрии, которые используют игровую терапию для того, чтобы помочь детям, свидетельствует о том, что в обществе возрастает понимание значения той ступени развития человека, которую мы называем детством. Возможно, сейчас

наше общество находится на пороге того, чтобы признать, что дети — люди, а не игрушки, не безличные предметы, не источник фрустрации, с которым надо смириться, пока они не достигнут зрелости, но воистину люди, обладающие неограниченным потенциалом и творческими ресурсами для роста, развития и приспособле-

9

ния. Дети вполне способны сообщить взрослым знания о себе, если взрослые доброжелательны, терпеливы и открыты. Дети — настоящие люди, а не просто приатки к окружающим взрослым. Они обладают чувствами и реакциями, независимыми от реакции родителей. Утверждение «нервная мать — нервный ребенок» несостоятельно. Можно ли допустить, что если дом взорвется и мать останется спокойной, на ребенка это не повлияет? Нет. Дети — это личности со своими правами и они чувствуют и реагируют независимо от близких им взрослых.

Эта книга о том важном, что я узнал от детей, о том, что открыли они мне о себе и своем мире. Дети — это нечто гораздо большее, чем то, что я способен был описать в своей книге. Точно так же система отношений и переживаний, называемая игровой терапией, гораздо более сложна, чем ее описание в этой книге. Процесс взаимодействия с ребенком, который свободен быть самим собой, описать невозможно; его можно только прочувствовать в реальные моменты взаимодействия с ребенком. Мне хотелось приоткрыть дверь в детский мир бытия, чувств, познания, оценки и созидания — в мир изумления, волнения, радости, печали и ярких красок жизни.

Я также включил в эту книгу исследование тем и вопросов, на важность которых указали мои студенты — важность для изучения процесса игровой терапии и динамики отношений с детьми. Таким образом, среди основных тем, вошедших в книгу, следующие:

— Значение игры в жизни детей и стадии игры в терапевтическом процессе с управляемыми и неуправляемыми детьми.

— Уникальные аспекты, ключевые концепции и цели философии терапевтических отношений, центрированной на детях.

— Чему научаются дети в процессе игровой терапии.

— Характеристики облегчающих ответов со специальными указаниями на то, как помочь детям приобрести чувство ответственности за свои поступки.

— Детальное руководство по организации игровой комнаты, и описание рекомендуемых игрушек и материалов.

— Специфические предложения, касающиеся взаимодействия с родителями и способов разъяснения им принципов игровой терапии.

10

— установление контакта с беспокойными или недоброжелательными детьми и структурирование терапевтической деятельности в игровой комнате.

— Как дети рассматривают опыт игровой терапии.

— Когда ставить ограничения, шаги и установление терапевтических ограничений и что делать, когда эти ограничения нарушаются.

— Типичные проблемы, встречающиеся в игровой комнате и способы реагирования.

— Обзор основных вопросов игровой терапии, таких как участие в детской игре, принятие подарков и вопрос о том, кто должен убирать игрушки.

— Описание и обсуждение детей в игровой терапии: умирающий ребенок, агрессивный ребенок, манипулятивный ребенок, ребенок с избирательным мутизмом, и ребенок, вырывающий у себя на голове все волосы.

— Указание, как определять эффект в процессе игровой терапии и процедуре завершения.

— Описание программы обучения родителей основным навыкам игровой терапии.

— Исчерпывающая библиография публикаций по игровой терапии.

Часть материалов этой книги — обо мне, о моем опыте, моих реакциях, моих чувствах. Поэтому я попытался передать мои личные реакции, используя личное местоимение Я. Использование традиционного «автор» просто не отражает участия личности, которую мне хотелось бы передать.

ГЛАВА I

ОБО МНЕ, ГАРРИ ЛЭНДРЕТЕ

Мне всегда казалось, что если я знаю автора или что-нибудь об авторе, мне легче понять то, о чем он пытается мне рассказать. Именно поэтому я хочу рассказать вам немного о себе. Может быть, это поможет вам лучше понять смысл того, о чем я пишу, даже в том случае, если слова мои не слишком точно будут передавать то, что я хочу сказать. Слова, написанные на бумаге — не очень точный способ рассказать о чем-то важном, а что может быть важнее, чем говорить о детях и их мире? Я действительно чувствую собственную несостоятельность, когда думаю о том, чтобы попытаться изложить на бумаге то, что я переживаю рядом с детьми, мои чувства по отношению к детям, веру в детей, надежды, связанные с ними, и значение того процесса, который мы называем игровой терапией, в жизни ребенка. Наверное, я так ценю возможность развивать отношения с детьми в игровой терапии именно потому, что там для общения нам не нужны слова.

Ребенком я был костляв и неразвит. Я ходил в сельскую школу, все восемь классов которой занимались в одной комнате. В этой школе преподавала моя мать. В этой обстановке я научился по-настоящему ценить простые вещи: стремление к победе, любовь к учению, и сочувствие к «побитой собаке» — к человеку, которого не замечают. Благодаря собственному опыту я остро чувствую детей, которых не замечают.

Мне не всегда было так удобно с детьми, как, я думаю, многим из вас, читающих этот текст; и я жалею об этом, потому что я не почувствовал, не пережил эмоционально мир ребенка. О, умом я знаю — я прочел много книг и прослушал университетский курс по развитию ребенка, но я только знал что-то о детях. Яне

12

знал детей сердцем, так, чтобы прикоснуться к ним и их миру. Дети находились рядом со мной, я видел их, но мне просто не приходило в голову общаться с ними. Ребенок был во мне давным-давно вытеснен на задворки, потому что мне хотелось, чтобы меня ценили за то, что я зрелый человек, взрослый. Быть взрослым для меня означало серьезно относиться к жизни, быть ответственным человеком. Теперь я знаю, что в некотором смысле это была попытка преодолеть чувство неадекватности из-за того, что в студенчестве и во время работы учителем в школе (мне был тогда 21 год), я выглядел гораздо моложе своих лет, и часто меня принимали за учащегося.

Проработав четыре года учителем, получив степень магистра и проработав два года школьным психологом, я впервые заглянул в мир ребенка, когда работал ассистентом в Детском Центре

Университета Нью-Мексико. Там чуткий и внимательный коллега, руководивший моей работой над докторской диссертацией, разглядел во мне качества, о которых я и не подозревал, подтолкнул меня к работе с детьми, ввел меня в многогранный мир игровой терапии, и передо мной постепенно начал открываться и разворачиваться мир ребенка.

Возможно ли правдиво описать открытие, ставшее поворотным пунктом в жизни человека? Если это можно сделать, то, по-видимому, переживание было мелким, незначительным, потому что чаще всего слова незначительны и мелки. Вот сейчас я сижу за столом, желая рассказать о том истинном удовольствии, которое доставляет мне установление контакта с детьми, и о том, как эти контакты придают моей жизни новое измерение— и я вынужден признаться, что мне это не по силам. Как можно описать интерес ребенка, его волнение, свежесть и новизну, с которой он подходит к жизни, его невероятную гибкость? Я чувствую себя бессильным, мой мозг вдруг начинает скрипеть и хромать. Он потерял свою активность. Все каналы открыты, идет поиск. Но не находится слов для того, чтобы описать это переживание, хотя само чувство мне хорошо знакомо.

Жизнь нельзя описать; ее можно только чувствовать и дорожить ею. Описание всегда можно оценить. Жизнь оценить нельзя. Жизнь существует. Она разворачивается и вся она — в это мгновение, не больше и не меньше. Мы смотрим на человека и не пытаемся судить этого человека или оценивать его, говоря: «В нем слишком мно-

13

го (или: слишком мало) жизни». На самом деле одно из важнейших моих открытий состояло в том, что маленькие дети редко оценивают жизнь своих сверстников (если вообще когда-нибудь делают это). Они взаимодействуют друг с другом и воспринимают другого как непосредственную данность. На заре моего профессионального становления я испытал очень сильное и глубокое переживание: безусловное принятие со стороны ребенка. Дети не хотели, чтобы я был лучше или хуже. Я чувствовал, что дети принимают меня таким, каков я есть в данный момент. Дети не пытались изменить меня или сделать в чем-то иным. Они любили меня таким, каков я есть. Мне не нужно было притворяться. Я обнаружил, что я могу просто быть. Какое же фантастическое чувство освобождения я испытал и продолжаю испытывать всякий раз, когда я нахожусь рядом с детьми! Я и сам в отношениях с детьми исходил из того, каковы они в данный момент, принимал их, их личностный мир, и это был взаимно обогащающий опыт совместного бытия и принятия друг друга.

Первые мои взаимодействия с детьми в игровой терапии заставили меня глубоко ценить разворачивающийся перед моими глазами опыт проживания жизни ребенком, и, в свою очередь, опыт своей собственной жизни. Они дали мне почувствовать: жизнь не требует изменений, поправок, преодолений, доказательств; надо просто ценить жизнь и жить таким, каким Бог сотворил меня — быть собой! Быть еще больше собой означает быть еще более полно человеком, принимать свои сильные и слабые стороны, поскольку во мне действительно есть и сила, и слабость, и мои ошибки — только доказательство того, что я и в самом деле способен ошибаться, то есть Я — человек. Это было для меня серьезным открытием, и все же, когда я оглядываюсь назад, я понимаю, что так сказать нельзя, потому что открытие означает некое событие во времени. Как и жизнь* это был процесс, который я проживал, постепенно осознавал и медленно учился ценить. То, что я хотел бы сказать детям, великолепно выразил Пецци в книге «Во имя детей»:

«Если бы мы позволили жизни ребенка войти в нас полно и искренне и стать нашим учителем, нам пришлось бы сказать: «Благодарю тебя, дитя человеческое... за то, что ты напомнил мне, как радостно и тре-

14

можно быть Человеком. Спасибо, что ты дал мне расти вместе с тобой, за то, что я снова могу научиться тому, о чем позабыл: простоте, силе, полноте, изумлению и любви, и научиться уважать собственную жизнь, потому что она уникальна и неповторима. Спасибо, что твои слезы позволили мне узнать о том, как больно расти, и о страданиях мира. Спасибо, что ты показал мне, что любить другого и быть рядом с людьми, большими или маленькими, это самый естественный из даров, расцветающий, как цветок, когда мы живем в волшебном мире, называемом жизнью».

По мере того, как я продвигался в отношениях с детьми в игровой терапии, я сделал довольно неожиданное открытие, касающееся моей психотерапевтической работы со взрослыми. Консультирование, казалось, набирало скорость, и я работал все эффективнее. В работе с некоторыми клиентами, где я топтался на месте и мало продвигался вперед, стало развиваться терапевтическое движение; у клиента появилась глубина в разделении чувств и самоисследовании. Наблюдая за развитием терапевтического процесса, я понял, что его можно объяснить тем, что я стал хуже различать и точнее реагировать на скрытые послышки клиента, которые существовали и раньше. Я связал такое увеличение чувствительности к скрытым проявлениям клиента с возросшей восприимчивостью к скрытым формам общения у детей. Я обнаружил, что по мере того, как становится эффективнее моя работа с детьми в игровой терапии, я более эффективно работаю и со взрослыми.

Я начинал работать на факультете по подготовке психологов-консультантов в Университете Северного Техаса в 1966 году и прочел свой первый курс по игровой терапии в 1967 году. В те дни игровая терапия была не слишком популярна в Техасе, но чахлое начало вылилось в бурный рост. Какое же это было потрясающее приключение! Сейчас каждый год я читаю три цикла лекций, выросших из того вводного курса, с которого я начинал: факультативный курс по теории и практике игровой терапии, курс по игровой терапии в группах, по терапии детско-родительских отношений; руковожу практикой по игровой терапии, анализируя сеансы студентов, и руковожу Центром игровой терапии. Есть одна особенность в обучении игровой терапии, которая мне по-настоящему нравится: ребенок, существующий во

15

мне, оживает в ролевой игре, которую я часто практикую, и это уравнивает мое стремление слишком серьезно воспринимать жизнь. Теперь я могу по достоинству оценить в себе ребенка и тем самым лучше чувствую эти качества в детях. Я обнаружил, что когда я общаюсь с ребенком, моя личность значит гораздо больше, чем все, что я умею делать.

Я проработал в игровой терапии с детьми более двадцати пяти лет, и я до сих пор узнаю что-то новое о себе и о детях в сложной простоте их игры и в раскрывающемся трепещущем свете их внутреннего мира. То, чему я научился и как я притворяю эти знания в свои отношения с детьми, по-видимому, лучше всего сформулировано в следующих принципах.

Принципы отношений с детьми

Я не всезнайка.

Поэтому я и не буду пытаться быть им. Я хочу, чтобы меня любили.

Поэтому я буду открыт любящим детям. Я хочу больше принимать в себе ребенка.

Поэтому я с интересом и благоговением позволю детям освещать мой мир. Я так мало знаю о сложных лабиринтах детства.

Поэтому я позволю детям учить меня. Я лучше всего усваиваю знания, полученные в результате собственных усилий.

Поэтому я объединю свои усилия с усилиями ребенка. Иногда мне нужно убежище.

Поэтому я дам убежище детям. Я люблю, когда меня принимают таким, каков я на самом деле.

Поэтому я буду стремиться сопереживать ребенку и ценить его. Я делаю ошибки. Они свидетельствуют о том, каков Я — человеческий и склонный ошибаться.

Поэтому я буду терпелив к человеческой сущности ребенка. Я реагирую, эмоционально и выразительно на мир собственной реальности.

Поэтому я постараюсь ослабить свою хватку и войти в мир ребенка.

16

Приятно чувствовать себя начальником и знать ответы

на все вопросы.

Поэтому мне понадобится много работать над тем, чтобы защитить от себя детей.

Я — это я, и тем полнее, чем в большей безопасности я

себя чувствую.

Поэтому я буду последователен во взаимодействии с детьми.

Я — единственный, кто может прожить мою жизнь. Поэтому я не буду стремиться к тому, чтобы управлять жизнью ребенка.

Я научился почти всему, что я знаю, на собственном

опыте.

Поэтому я позволю детям приобретать собственный опыт.

Я черпаю надежду и волю к жизни внутри себя.

Поэтому я буду признавать и подтверждать чувство самости у ребенка.

Я не могу сделать так, чтобы страх, боль, разочарования и стрессы ребенка исчезли.

Поэтому я буду стараться смягчать удар.

Я чувствую страх, когда я беззащитен.

Поэтому я буду прикасаться к внутреннему миру беззащитного ребенка с добротой, лаской и нежностью.

ЛИТЕРАТУРА Peseei, A. "(1979), In the name of the children. *Forum*, May, 10.

ГЛАВА 2

СМЫСЛ ИГРЫ

Детская игра — не просто спорт. Она полна смысла и значения.

Ф. Фрёбель.

Чтобы понять детей, найти подход к ним, мы должны взглянуть на ребенка с точки зрения развития. Не следует рассматривать их как маленьких взрослых. Их мир реально существует, и они рассказывают о нем в игре. Стремясь облегчить ребенку выражение и исследование собственного эмоционального мира, терапевт должен освободиться от своего мира реальностей и словесного выражения и войти в концептуально-экспрессивный мир ребенка. В отличие от взрослых, для которых естественной средой общения является язык, естественной средой общения для ребенка является игра и разнообразная деятельность.

Функции игры

О первостепенном значении игры для естественного развития ребенка свидетельствует тот факт, что ООН провозгласила игру универсальным и неотъемлемым правом ребенка. Игра — это единственная центральная деятельность ребенка, имеющая место во все времена и у всех народов. Детей не нужно учить играть; не нужно заставлять их играть. Дети играют спонтанно, охотно, с удовольствием, не преследуя никаких определенных целей. Для того, чтобы легче было принять детскую игру, некоторые взрослые пытаются найти в ней особый смысл, назвав ее работой. Стремясь ускорить процесс превращения ребенка во взрослого, многие взрослые не

18

выносят, «когда ребенок теряет время на игру». Им кажется, что ребенок должен упорно работать, чтобы достичь какой-то цели, которая ему, взрослому, кажется достойной. К сожалению, во многих работах игра определяется как работа ребенка. По-видимому, это попытка хоть каким-то образом «узаконить» игру, показать, что игра может быть важной только тогда, когда она совпадает с тем, что считается важным в мире взрослых. Точно так же, как детство имеет свой внутренний смысл и не является просто подготовкой ко взрослости, точно так же игра имеет свою внутреннюю ценность и важна независимо от того, к каким последствиям она может привести. В отличие от работы, которая имеет определенную цель и направлена на выполнение какого-то определенного задания путем приспособления к требованиям непосредственного окружения, игра внутренне сложна, не зависит от поощрений извне и приводит внешний мир в соответствие с имеющимися у ребенка представлениями, как, например, в том случае, когда ребенок пользуется ложкой как машинкой.

Хотя Зигмунд Фрейд очень мало работал с детьми, он замечательно понимал значение детской игры. Он писал:

«Нам следует искать в ребенке первые следы воображения. Самая любимая и всепоглощающая деятельность ребенка — это игра. Возможно, мы можем сказать, что в игре каждый ребенок подобен писателю: он создает свой собственный мир, или, иначе, он устраивает этот мир так, как ему больше нравится. Было бы неверно сказать, что он не принимает свой мир всерьез; напротив, он относится к игре очень серьезно и щедро вкладывает в нее свои эмоции» (1953, стр. 173—174).

Фрэнк (Frank, 1982) предположил, что игра для детей — способ научиться тому, чему их никто не может научить. Это способ исследования и ориентации в реальном мире, пространстве и времени, вещах, животных, структурах, людях. Включаясь в процесс игры, дети учатся жить в нашем символическом мире — мире смыслов и ценностей, в то же время исследуя, экспериментируя, обучаясь.

Уолтман (Woltmann, 1964) пишет:

«Спокойная, возникающая из самой себя деятель-

19

ность ребенка дает ему возможность концептуализировать, структурировать и выносить на осязаемые уровни деятельности свой опыт и связанные с ним чувства. Игра, в этом смысле, дает ребенку возможность отреагировать на ситуации, которые для него неприятны, запутаны, сложны. Маленькому ребенку недостает семантической беглости, способность к пониманию у него еще только формируется..., различные типы текучих игровых материалов идеально подходят, по-видимому, для выражения его чувств и отношений» (стр. 174).

До десяти-одиннадцати лет большинству детей трудно сидеть спокойно в течение продолжительного времени. Маленькому ребенку для того, чтобы сидеть спокойно, требуется значительное усилие, поэтому его творческая энергия расходуется на то, чтобы сосредоточиваться на непродуктивной деятельности. Игровая терапия удовлетворяет потребность ребенка в физической активности, в игре дети расходуют энергию, готовятся к обязанностям во взрослой жизни, преодолевают трудности и освобождаются от фрустрации. Они чувствуют физический контакт, удовлетворяют свою потребность в состязательности, реагируют на агрессию в социально приемлемой форме и учатся взаимодействовать с другими людьми. Игра помогает детям раскрепостить воображение, овладеть ценностями культуры и выработать определенные навыки (Papulia, Olds, 1986). Когда дети играют, они выражают собственную индивидуальность и ближе подходят к внутренним ресурсам, которые могут стать частью их личности.

Символическая игра

Согласно Пиаже (Piaget, 1962) игра является мостиком между конкретным опытом и абстрактным мышлением, и именно символическая функция игры является особенно важной. В игре ребенок на сенсомоторном уровне демонстрирует с помощью конкретных предметов, которые являются символом чего-то другого, то, что он когда-либо прямым или косвенным образом испытал. Иногда такая связь совершенно очевидна, а иногда она может быть отдаленной. В любом случае, игра представляет собой попытку детей организовать свой опыт, и, возможно, с игрой связаны те редкие моменты в жиз-

20

ни детей, когда они чувствуют себя в большей безопасности и могут контролировать собственную жизнь.

Философия, центрированная на ребенке, рассматривает игру как необходимую составляющую здорового развития ребенка. Игра придает конкретную форму и выражение внутреннему миру ребенка. Эмоционально важный опыт получает в игре осмысленное выражение. Главная функция игры состоит в том, чтобы превращать нечто, невообразимое в реальной жизни, в поддающиеся контролю ситуации. Это делается через символическую репрезентацию, которая дает детям возможность научиться справляться с трудностями, погружаясь в самоисследование. Терапевт использует игру с детьми потому, что игра для ребенка является символическим языком для самовыражения. «Манипулируя игрушками, ребенок может показать более адекватно, чем выразить в словах, как он относится к себе, к значимым взрослым, к событиям в своей жизни» (Ginott, 1961, стр. 51). «Терапевт, мыслящий слишком буквально и не выносящий полета детской фантазии, стремящийся перевести ее в осмысленность взрослых, иногда может растеряться» (Axline, 1969, стр. 127).

В книге «Дети и война» А. Фрейд и Бёрлингхэм (Freud, Burlingharn, 1944) ярко описывают различия в способе выражения реакций на бомбежку Лондона у взрослых и детей. После налета взрослые снова и снова рассказывали о том, какой ужас они пережили. Дети, пережившие то же самое, почти никогда не говорили об этом. Их реакция на пережитое выражалась в игре. Дети строили домики из кубиков и сбрасывали на них бомбы. Дома горели, завывали сирены, кругом были убитые и раненые, и «скорая помощь» увозила в больницы. Такого рода игры продолжались несколько недель.

Дети общаются посредством игры

Игру детей можно оценить более полно, если признать, что она является для них средством коммуникации. Дети более полно и более непосредственно выражают себя в спонтанной, инициированной ими самими игре, чем в словах, поскольку в игре они чувствуют себя более удобно. Для детей «отыграть» свой опыт и чувства — наиболее естественная динамическая и оздоров-

21

ляющая деятельность, которой они могут заняться. Игра— это средство обмена информацией, и требовать от ребенка, чтобы он говорил — значит автоматически воздвигать барьер в терапевтических отношениях, накладывая ограничения, которые фактически говорят ребенку: «Ты должен подняться на мой уровень общения и использовать для этого слова». Терапевт несет ответственность за то, чтобы спуститься на уровень ребенка и общаться с ним при помощи тех средств, которые удобны-ребенку. Почему ребенок должен приспосабливаться ко взрослому? Это терапевт — тот человек, который, как предполагается, умеет хорошо приспосабливаться, обладает для этого необходимыми навыками, знает, как эффективно общаться на любом уровне и понимает особенности детского развития. Когда терапевт говорит: «Расскажи мне об этом», он ставит таким образом ребенка в невыгодную позицию: тот вынужден приспосабливаться к терапевту.

Рабочая система терапевтических отношений с детьми лучше всего создается в игре, и отношения эти являются краеугольным камнем той деятельности, которую мы называем психотерапией. Игра дает средства для разрешения конфликтов и передачи чувств. «Игрушки вооружают ребенка подходящими средствами, поскольку они, вне всякого сомнения, являются той средой, в которой может осуществляться самовыражение ребенка... В свободной игре он может выразить то, что ему хочется сделать... Когда он играет свободно, а не по чьей-то указке, он совершает целый ряд независимых действий. Он высвобождает чувства и установки, которые настойчиво стремились вырваться на свободу» (Axline, 1969, стр. 23).

Чувства и установки, которые ребенок, возможно, боится выразить открыто, можно, ничего не опасаясь, спроецировать на выбранную по собственному усмотрению игрушку. Вместо того, чтобы выражать чувства и мысли в словах, ребенок может закопать в песок или застрелить дракона, или отшлепать куклу, замещающую маленького братика.

Чувства ребенка часто невозможно выразить вербально. На этом уровне развития у него не хватает когнитивных, вербальных средств для выражения того, что он чувствует; в эмоциональном плане он не может настолько сосредоточиться на интенсивности своих переживаний, чтобы можно было п.х адекватно выразить в

22

словах. По исследованиям многих авторов, например, Пиаже (Piaget, 1962), мы знаем, что дети не способны к полноценному абстрактному мышлению и рассуждению примерно до 11 лет. Слова состоят из символов, а символы — это абстракции. Тогда неудивительно, что слишком многое из того, о чем мы хотели бы рассказать словами, носит абстрактную природу. Мир ребенка — это мир конкретных вещей, и так к нему и следует подходить, если мы хотим установить контакт с ребенком. Игра — это конкретное самовыражение ребенка и способ его приспособления к собственному миру.

Большинство нормально развитых детей сталкивается в жизни с проблемами, которые кажутся неразрешимыми. Но, проигрывая их так, как ему хочется, ребенок может научиться постепенно справляться с ними. Он часто поступает так, используя символы, которые и сам не всегда может понять — так он реагирует на процессы, происходящие во внутреннем плане, корни которых могут уходить глубоко в бессознательное. В результате может получиться игра, которая в данный момент кажется нам не имеющей смысла или даже неприятной, поскольку мы не знаем, какой цели она служит и чем закончится. Когда нет непосредственной опасности, лучше всего отнестись к игре ребенка с одобрением и не вмешиваться, поскольку он полностью поглощен ею. Попытки

помочь ему в его усилиях, хотя и делаются с добрыми намерениями, могут помешать ему искать и даже находить решения, которые будут для него наиболее удобны (Bettelheim, 1987, стр. 40).

Игра в терапевтическом процессе

Игра — это произвольная, внутренне мотивированная деятельность, предусматривающая гибкость в решении вопроса о том, как использовать тот или иной предмет. Ребенок испытывает удовольствие от процесса игры; ее результат не так важен. В игре физические, умственные, эмоциональные качества ребенка включаются в творческий процесс, и ему могут потребоваться социальные взаимодействия. Таким образом, когда ребенок играет, можно сказать, что он присутствует в этом целиком. Термин «игровая терапия» предполагает наличие некоторой деятельности, которую можно считать игрой. Мы не скажем о ребенке, который читает книгу: «Он играет».

23

В соответствии с определением игры, игровая терапия определяется как динамическая система межличностных отношений между ребенком и терапевтом, обученным процедурам игровой терапии, который обеспечивает ребенка игровым материалом и облегчает построение безопасных отношений для того, чтобы ребенок мог наиболее полно выразить и исследовать собственное Я (чувства, мысли, переживания и поступки) с помощью игры — естественного для ребенка средства коммуникации.

Большинство взрослых умеют вербально выразить свои чувства, огорчения, тревоги и личные проблемы. Игра является для ребенка тем же, чем речь является для взрослого. Это средство для выражения чувства, исследования отношений и самореализации. Когда им предоставляется такая возможность, дети разыгрывают свои чувства и потребности примерно так же, как это делают взрослые. Динамика выражения и средства общения у детей несколько иные, но "чувства (страх, удовлетворение, гнев, счастье, фрустрация, удовольствие) сходны с чувствами взрослых. Если взглянуть на игру с этой стороны, то окажется, что игрушки для детей — слова, а игра — речь. Свести терапию к вербальной экспрессии — значит отрицать существование наиболее графической формы экспрессии: деятельности. Некоторые терапевты видят свою цель в том, чтобы «заставить ребенка говорить». Такая постановка вопроса обычно свидетельствует о том, что сам терапевт испытывает чувство тревоги или неудобства и хочет обрести контроль над ситуацией, принудив ребенка говорить. Терапия не сводится к «лечению с помощью разговоров». Если может существовать «лечение с помощью разговоров», то почему бы не быть лечению с помощью игры? Игровая терапия открывает возможность реагировать на поведение ребенка в целом, а не только на его вербальное поведение.

Смолен (Smolen, 1959), который анализировал улучшения у детей с пониженной речевой активностью, пишет:

«Мы пришли к довольно очевидному заключению, что «лечение с помощью разговоров» было эффективным только в том случае, когда оно представляло собой адекватную замену «лечения с помощью деятельности». Тот факт, что слова не всегда адекватно заменяют действия, даже в терапии взрослых, отмечается в том море литературных источников, которое образовалось вокруг

24

проблем, связанных с неадекватным поведением пациента в терапии. Следовательно, слова, как замена поведения или абстракция от него, часто могут быть совершенно понятны взрослому с многолетним опытом. Но насколько же это не так у детей, которые, просто вследствие еще недостаточной зрелости, не способны пока адекватно пользоваться абстракциями или символическими способами речи и мышления. Одно это соображение накладывает на терапевта необходимость удостоверяться в правильном понимании использования языка в разговоре с ребенком. Даже несмотря на то, что многие дети обладают достаточным словарем, у них нет того

богатого запаса опыта и ассоциативных связей, которые превратили бы эти слова в осмысленный сгусток эмоциональных переживаний, способных принести пользу в терапии» (стр. 878).

У детей могут возникать существенные трудности при попытках рассказать, что они чувствуют или как на них повлияло то, что они пережили, но если им это позволено, в присутствии заинтересованного, тонко чувствующего, эмпатически настроенного взрослого они могут показать, что они чувствуют, выбрав соответствующие игрушки и игровой материал, действуя с ним определенным образом, разыгрывая определенные истории. Детская игра полна смысла и чрезвычайно важна для ребенка, так как через игру им становятся доступными те области, где им трудно найти слова. Дети могут использовать игрушки для того, чтобы сказать то, что они не могут сказать, сделать то, что им самим неловко сделать и выразить чувства, которые могут вызвать неодобрение окружающих. Игра — символический язык для самовыражения; и игра может открыть нам: что пережил ребенок; как он реагирует на то, что он пережил; чувства, связанные с тем, что он пережил; какие желания, мечты и потребности возникают у ребенка и особенности его Я-концепции.

Игра представляет собой попытку ребенка организовать свой опыт, свой личный мир. В процессе игры ребенок переживает чувство контроля над ситуацией, даже если реальные обстоятельства этому противоречат. Эту попытку ребенка обрести контроль над ситуацией Фрэнк объясняет так (Frank, 1982):

«В игре ребенок обращается к своему прошлому, по-”Стоянно переориентируя себя к настоящему в процессе

25

игры. Он разыгрывает прошлые переживания, растворяя их в новом восприятии и новых паттернах отношения... Таким образом, ребенок непрерывно открывает для себя заново, пересматривая свой образ Я, свои возможности и обязанности, изменения в своих отношениях с миром. Аналогичным образом в игре ребенок пытается разрешить свои проблемы и конфликты, манипулируя игровыми материалами, а часто и взрослым по мере того, как он пытается проработать или проиграть свое затруднение или смущение» (стр. 24).

Понимание поведения ребенка в игре дает терапевту подсказки, позволяющие ему .более полно погрузиться во внутреннюю жизнь ребенка. Поскольку мир ребенка—это мир действия и деятельности, игровая терапия дает терапевту возможность войти в этот мир. Если терапевт подберет соответствующие игрушки, он облегчит ребенку выражение чувств. Таким образом, ребенка не принуждают обсуждать то, что произошло; они скорее проживают в каждый момент игры свой прошлый опыт и связанные с ним чувства. Следовательно, терапевту разрешается разделять переживания ребенка и участвовать в его эмоциональной жизни, а не проживать заново какие-то реальные события. Поскольку ребенок погружается в игру целиком, экспрессия и чувства переживаются детьми как совершенно особые, конкретные и сиюминутные; это позволяет терапевту реагировать на развертывающуюся перед ним деятельность детей, на их высказывания, чувства и эмоции, а не на обстоятельства прошлого.

Если поводом для обращения к терапевту послужило агрессивное поведение ребенка, ему предоставляется возможность не только узнать об этой агрессии из первых рук, когда ребенок набросится на Бобо * или попытается застрелить терапевта из ружья с дротиками, но и помочь ребенку научиться самоконтролю, устанавливая, в ответ на его поведение, определенные терапевтические ограничения. Не имея в своем распоряжении соответствующих игровых материалов, терапевт мог бы только разговаривать с ребенком о том, как агрессивно

* Большая мягкая игрушка, которая обычно не имеет ног, но может стоять на полу. Более всего похожа на диванный валик со слабо обозначенными контурами человеческого тела. (Прим. ред.)

26

ел себя ребенок вчера или на прошлой неделе. В игровой терапии, какой бы ни была причина обращения, терапевт получает возможность непосредственного наблюдения за поведением ребенка и может соответственно реагировать на него. Экслайн (Axline, 1969) рассматривала игру как процесс, в котором ребенок проигрывает свои чувства, таким образом выводя их на поверхность, вовне, получая возможность взглянуть на них со стороны и либо научиться управлять ими, либо отказаться от них. Этот процесс хорошо можно было наблюдать в игре четырехлетней Кэйти в сеансах игровой терапии. На первый взгляд, Кэйти казалась просто четырехлетней притворщицей. Когда она заинтересовалась трусиками куклы, укрыла ее одеялом, отнесла к доктору, чтобы он подробно осмотрел ее, и сказала, что ноги нужно поднять, начала вырисовываться тема ее игры. Хотя она была совсем маленькой, став жертвой сексуальных посягательств, было очевидно, что она прорабатывает связанные с этим переживания.

Стадии процесса игровой терапии

Стадии процесса игровой терапии возникают как результат взаимодействия между терапевтом и ребенком, протекающего в безоценочной, свободной атмосфере игровой комнаты, созданию которой способствует терапевт, демонстрирующий искреннюю заинтересованность и одобрение по отношению к ребенку. Эти уникальные живые отношения, в которых принимается и ценится особость и индивидуальность ребенка, дают ему ощущение дозволенности и позволяют расширить горизонты собственного «Я» в соответствии с тем, насколько он чувствует меру принятия себя терапевтом. Это переживание и расширение собственных возможностей часто проявляется в четко обозначающихся стадиях изменений, наступающих по мере развития терапевтического процесса.

Анализируя случаи работы с детьми, страдающими различными нарушениями, Муштакас (Moustakas, 1955a) заметил, что дети проходят определенные стадии терапевтического процесса:

а) диффузные негативные чувства, выраженные в «разных, точках игры ребенка;

27

б) амбивалентные чувства, общая тревожность к враждебность;

в) прямые негативные чувства, направленные против родителей, сиблингов *, других людей или выражаемые в особых регрессивных формах;

г) амбивалентные чувства, позитивные или негативные, к родителям, сиблингам и другим людям;

д) ясные, четкие, выделенные обычно реалистические позитивные и негативные установки; при этом в игре доминируют позитивные установки.

Как замечает Муштакас (Moustakas, 1955a), установки у ребенка с нарушениями, будь то страх, тревога или другие негативные образования, — все они проходят эти стадии по мере развития процесса игровой терапии. Он подтверждает, что межличностные отношения позволяют ребенку выразить и исследовать эмоциональный процесс на различных уровнях и таким образом способствуют его эмоциональному созреванию и росту.

В одном из наиболее полных исследований процесса игровой терапии Хендрикс (Hendricks, 1971) дает описательный анализ процесса игровой терапии, центрированной на клиенте. Она обнаружила, что ребенок на сеансах:

1—4 проявляет любопытство, углубляется в исследовательскую, бессистемную и творческую игру, делает простые описательные и информационные замечания, и выражает одновременно радость и тревогу; 5—8 продолжает исследовательскую, бессистемную, творческую игру, возрастает общая агрессивная направленность игры, по-прежнему выражаются радость и тревога; очевидны спонтанные реакции; 9—12 исследовательская, бессистемная и агрессивная

игра уменьшается, увеличивается игра, направленная на установление отношений, творчество и радость доминируют, вербальное взаимодействие с терапевтом возрастает и выдается больше информации о семье и себе самом; 13—16 преобладают творческие игры и игры, направленные на установление отношений, доля агрессивных игр уменьшается, возрастают случаи выражения счастья, волнения, отвращения, недоверчивости;

* Сиблинги — братья и/или сестры. В англ. обозначаются одним словом. (Прим. ред.)

28

17—20 преобладает разыгрывание сценок и ролевая игра, агрессивные высказывания продолжаются, усиливается построение отношений с терапевтом, доминирующей эмоцией становится радость; ребенок продолжает сообщать сведения о себе и о семье; 21—24 преобладают игры, направленные на построение отношений, а также драматические и ролевые игры, возрастает число игр с изображением несчастных случаев. Второе крупное исследование процесса игровой терапии провела Уйти (Withee, 1975). Она обнаружила, что во время первых трех сеансов дети чаще всего проверяют, как терапевт относится к их действиям, демонстрируют высокий уровень тревожности и осуществляют вербальную, невербальную и поисковую игровую деятельность. С четвертого по шестой сеанс любопытство и исследовательская активность снижаются, в то же время агрессивная игра, голосовые эффекты достигают пика. С седьмого по девятый сеанс агрессивная игра почти исчезает, а творческая игра, выражение радости и вербальная информация о доме, школе и других сторонах своей жизни достигают кульминации. С десятого по двенадцатый сеанс максимального развития достигают игры по установлению отношений, и бессюжетная игра почти прекращается. С тринадцатого по пятнадцатый сеанс бессюжетная игра и невербальное выражение гнева достигают максимума, тревожность по сравнению с предыдущими сеансами вырастает, учащаются попытки управлять терапевтом, увеличивается число вербальных взаимодействий. Были также обнаружены различия между мальчиками и девочками. У мальчиков чаще встречались выражения гнева, агрессивные высказывания, агрессивные игры и звуковые эффекты. У девочек чаще наблюдаются творческие игры и игры, отражающие отношения между людьми, а также проявления радости, тревоги, вербальной проверки реакции терапевта и вербализация позитивных и негативных размышлений. Эти исследования свидетельствуют о том, что в процессе детской игры можно различить четкие модели установления терапевтических отношений в игровой комнате. По мере развития психотерапевтических отношений дети начинают выражать чувства более непосредственно и реалистично, тщательнее сосредотачиваются на них и более точно их определяют. Сначала дети по-

29

гружаются в исследовательскую, бессюжетную, творческую игру. На втором этапе дети чаще играют в агрессивные игры и больше рассказывают о себе и о своей семье. На последних приемах важными становятся драматическая игра и установление отношений с терапевтом. Ребенок выражает тревогу, фрустрацию и раздражение.

Игра приспособленных и неприспособленных детей

Игра приспособленных к своему окружению и неприспособленных детей, как пишет Муштакас (1955), различается в нескольких аспектах. Приспособленные дети разговорчивы и склонны обсуждать свой мир так, как он для них существует; неприспособленные же дети могут хранить молчание на протяжении первых нескольких приемов, только с большим трудом переговариваясь иногда с терапевтом. Есть и другой тип неприспособленных детей, которые на первых сеансах обрушивают на терапевта шквальный огонь вопросов и рассуждений. Неприспособленные дети осторожно и с опаской реагируют. Приспособленные дети играют свободно и спонтанно.

Приспособленные дети рассматривают всю обстановку игровой комнаты и используют разнообразные игровые материалы; неприспособленные дети, напротив, используют мало

игрушек и играют на небольшом участке комнаты. Часто они также требуют, чтобы им сказали, что нужно делать и чего делать не следует. Приспособленные дети используют разные стратегии для выяснения пределов своей ответственности и ограничений, которые налагаются на них в системе терапевтических отношений.

Когда приспособленные дети испытывают раздражение или беспокойство, они говорят о возникшей проблеме открыто. Неприспособленные дети скорее склонны выражать свои чувства с помощью красок, глины, песка и воды. Они часто агрессивны и стремятся уничтожить игровые материалы, а иногда и самого терапевта. Агрессию можно встретить и у приспособленных детей, но у них она выражается ясно, без массивных разрушений; при этом ответственность за такое поведение четко осознается. Приспособленные дети не испытывают таких серьезных и глубоких чувств по отношению к самим се-

30

бе, к терапевту или к своей игре, как неприспособленные дети.

На основании своего опыта игровой терапии с приспособленными и неприспособленными детьми Мушта-кас (1955) заключает, что все дети, независимо от степени приспособленности, выражают сходные негативные установки. Различие между приспособленными и неприспособленными детьми состоит прежде всего не в демонстрируемом ими типе негативных установок, а скорее в качестве и интенсивности таких установок. Приспособленные дети выражают негативные установки реже, чем неприспособленные, делают это более четко и целенаправленно. Неприспособленные дети выражают негативные установки часто, интенсивно и с меньшей четкостью и целенаправленностью.

Хоув и Сильверн (Howe, Silvern, 1981) выделили различия в поведении во время игровой терапии у агрессивных, замкнутых и хорошо приспособленных детей. Агрессивные дети часто прерывают игру, разыгрывают конфликтные ситуации, в их игре много фантазии, высказываний, приоткрывающих их внутренний Мир, и по отношению к терапевту и игрушкам они настроены агрессивно. Замкнутые мальчики на состояние тревоги реагируют регрессией, их игры причудливы и эксцентричны, отвергают вмешательство терапевта; для них характерно грустное содержание игры. Хорошо приспособленные дети меньше ощущают эмоциональный дискомфорт и социальную неадекватность; в их игре меньше фантазии. Замкнутые девочки не отличаются от хорошо приспособленных девочек.

Перри (Perry, 1988) изучал игровое поведение приспособленных и неприспособленных детей в игровой терапии и обнаружил, что последние выражают существенно больше грустных чувств, поднимают больше конфликтных тем, производят больше разрушений в процессе игры и чаще отрицательно высказываются о самих себе, чем приспособленные дети. Кроме того, неприспособленные дети большую часть времени, проводимого в игровой комнате, бывают рассерженными, печальными, боязливыми, несчастными и встревоженными. Неприспособленные дети на приеме говорили о своих проблемах и конфликтах и разыгрывали их в течение более долгого времени, чем приспособленные. Не обнаружилось значимых различий между приспособленными и неприспособленными детьми в играх, посвященных проблемам со-

31

циальной неадекватности, и играх с использованием фантазии.

Поведение приспособленных и неприспособленных детей на первом сеансе игровой терапии сравнивал Оу (Oe, 1989), исследовавший ценность детской игры с диагностической целью. Неприспособленные дети в значительно большей степени принимали себя и не принимали окружающую обстановку, а также демонстрировали более интенсивное драматическое и ролевое поведение, чем приспособленные дети. Неприспособленные девочки разыгрывали ситуации и играли в ролевые игры чаще и интенсивнее, чем неприспособленные мальчики.

Неприспособленные мальчики в большей степени принимали себя и не принимали своего окружения, чем неприспособленные девочки и приспособленные мальчики. У приспособленных девочек в поведении было больше позитивных установок, чем у приспособленных мальчиков. Игра последних чаще содержала элементы исследования и в ней было больше негативных установок, чем у приспособленных девочек.

Игровой терапевт должен быть осторожен и не спешить с выводами относительно смысла игры ребенка. Ни игрушки, которыми пользуется ребенок, ни способ их использования не являются достоверным индикатором той сферы, в которой лежат проблемы ребенка. Факторы среды, последние события и экономическая депривация могут оказаться в этом случае определяющими.

ЛИТЕРАТУРА

Axline V. (1969). *Play therapy*. Boston: Houghton-Mifflin.

Bettelheim B. "(1987). The importance of play. *The Atlantic Monthly*. March, 35—46.

Frank L. '(1982). Play in personality development. In G. Land-reth (Ed.), *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 19—32). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Freud A., Burlingham D. '(1944). *War and children*. New York: International University Press.

Freud S. (1953). The relation of the poet to daydreaming. In *Collected papers*. London: Hogarth Press.

Ginott H. (1961). *Group psychotherapy with children: The theory and practice of Play therapy*. New York: McGraw-Hill.

Hendricks S. (1971). A descriptive analysis of the process of clientcentered play therapy. (Doctoral dissertation, North Texas State University, 1971). *Dissertation Abstracts International*. 32, 3689A.

Howe P., Silvern L. (1981). Behavioral observation during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of Personality Assessment*, 45, 168—182.

32

Moustakas C. (1955a). Emotional adjustment and the play " therapy process. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 79—99.

Moustakas C (1955b). The frequency and intensity of negative attitudes expressed in play therapy: A comparison of well adjusted and disturbed children. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 309— 324.

Oe E. (1989). Comparison of initial session play therapy beha- viors of maladjusted and adjusted children. (Doctoral Dissertation, University of North Texas, 1989).

Papalia D., O l d s S. (1986). *Human development*, New York: Rutledge. Smolen E. (1959). Nonverbal aspects of therapy with children. *American Journal of Psychotherapy*, 13, 872—881.

Perry L. (1988). Play therapy behavior of maladjusted and adjusted children. (Doctoral dissertation, North Texas University, 1988).

Piaget J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: Rutledge.

With ee K. (1975). A descriptive analysis of the process of play therapy (Doctoral dissertationm North Texas State University, 1975). *Dissertation Abstracts International*, 36, 6406B.

Woltmann A. (1964). Concept of play therapy techniques. In M. Haworth (Ed.). Child psychotherapy: Practice and theory (pp. 20—32). New York: Basic Books.

2-575

33

ГЛАВА 3

ИСТОРИЯ И РАЗВИТИЕ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

Чтобы понять детей, найти подход к ним, мы должны взглянуть на ребенка с точки зрения развития. Не следует рассматривать их как маленьких взрослых. Их мир реально существует, и они рассказывают о нем в игре. Давно признано, что игра занимает значительную часть в жизни ребенка. Еще в XVIII в. Руссо (Rousauex, 1772) писал о том, что для того, чтобы узнать и понять ребенка, необходимо наблюдать за его игрой. Стремясь облегчить ребенку выражение и исследование собственного эмоционального мира, психолог должен обратиться к этому концептуально-экспрессивному миру. В отличие от взрослых, для которых естественной средой общения является язык, естественной средой общения являются для ребенка игра и разнообразная деятельность.

История развития игровой терапии

В возникновении игровой терапии как способа помощи детям, можно выделить пять основных направле-

Психоанализ и игровая терапия

Психотерапевтическая работа с детьми и использование игры в терапии восходит к клиническому случаю маленького Ганса, описанного Зигмундом Фрейдом (Freud, 1955) в 1909 году. Фрейд видел Ганса только однажды во время короткого визита и лечение состояло в том, что он посоветовал отцу мальчика, как реагировать на поведение мальчика, основываясь на своих наблюдениях за игрой Ганса.

34

Маленький Ганс — это первый описанный-случай, в котором трудности ребенка относятся за счет эмоциональных причин. Сегодня, когда эмоциональные факты с такой готовностью принимаются, вероятно трудно оценить значение этой новой для того времени концепции психологических нарушений у детей. Рейзман (Reisman, 1966) указывал, что на заре двадцатого века специалисты обычно считали, что нарушения у детей возникают, как результат недостатков в обучении и воспитании.

Кэннер (Kanner, 1957) на основании своего исследования пришел к выводу, что в начале XX века в работе с детьми не использовалось ни одного подхода, ни одной процедуры, которые можно было бы хоть в каком-то смысле рассматривать как детскую психиатрию. Игровая терапия возникла из попыток применить в работе с детьми психоаналитический подход. Если принять во внимание то, как мало было известно о детях в начале века, можно только удивляться тому, что формальный и жестко структурированный подход, используемый в психоаналитической работе со взрослыми, направленный на то, чтобы добыть материал для истолкования, прежде всего, в процессе воспоминаний клиента, так скоро был признан неадекватным и неудобным для работы с детьми.

Вслед за работой Фрейда с Гансом, Термина Хаг-Хельмут стала, видимо, одним из первых терапевтов, утверждающих, что игра является наиболее ответственным моментом в психоанализе ребенка, и предложивших детям, с которыми проводилась терапия, игрушки для того, чтобы они могли выразить себя. (Hug-Hellmuth, 1921). Хотя хронологически ее работы предшествуют

работам Анны Фрейд и Мелани Клейн, она не сформулировала какого-либо определенного терапевтического подхода и использовала игровые материалы только с детьми старше 6 лет.

Тем не менее, она привлекла внимание к тому, как трудно применять методы, используемые в терапии взрослых, в работе с детьми. По-видимому, та проблема, с которой мы сталкиваемся сейчас лицом к лицу, существовала и тогда: мы пытаемся применить в работе с детьми методы, отработанные со взрослыми клиентами, и обнаруживаем, что детский психоанализ радикально отличается от психоанализа у взрослых. Психоаналитики обнаружили, что дети не могут описывать свое беспокойство словами, как это делают взрослые. В отличие

35

от взрослых, детей,' по-видимому, ничуть не интересует исследование собственного прошлого или обсуждение-стадий своего развития. Они часто отказываются даже попробовать свободно ассоциировать. Соответственно, многие терапевты, работавшие с детьми в начале века, прибегали к непрямому терапевтическому контакту посредством наблюдения за детьми.

В 1919 году М. Клейн (Klein, 1955) стала использовать игровую технику как средство анализа при работе с детьми моложе 6 лет. Она считала, что детская игра точно так же направляется скрытыми мотивациями и свободными ассоциациями, как поведение взрослых. Были проанализированы те случаи, когда игра использовалась вместо свободных словесных ассоциаций. Таким образом, игровая терапия позволила непосредственно проникнуть в детское бессознательное. Она отмечает, что ее наблюдения позволили извлечь из игры ребенка дополнительную информацию. В то же самое время Анна Фрейд (A. Freud, 1946/1965) стала использовать игру для установления контакта с ребенком. В отличие от Клейн, она подчеркивала, что прежде, чем приступить к толкованию бессознательных мотиваций, скрывающихся за рисунками и игрой ребенка, чрезвычайно важно наладить эмоциональный контакт между ребенком и терапевтом. И Клейн, и Анна Фрейд утверждали, что чрезвычайно важно вскрыть прошлое и усилить «эго» ребенка. Обе они считали также, что игра является тем средством, которое делает самовыражение ребенка свободным.

Игровая терапия отреагирования

Второе крупное направление в развитии игровой терапии возникло в 30-х годах с появлением работы Дэвида Леви (Levy, 1938), в которой развивались идеи терапии отреагирования — структурированной игровой терапии для работы с детьми, пережившими какое-либо травмирующее событие. Леви основывал свой подход в первую очередь на убеждении в том, что игра предоставляет детям возможности отреагирования. В рамках этого подхода терапевт воссоздает такую обстановку, чтобы специально отобранные игрушки помогли ребенку восстановить тот опыт, который вызвал у него реакцию тревоги. Ребенку разрешается играть свободно, чтобы он

36

познакомился с обстановкой комнаты и с терапевтом. Затем терапевт использует определенные игровые материалы, чтобы в нужный момент ввести в игру ребенка стрессогенную ситуацию. Воссоздание травмирующего события позволяет ребенку освободиться от боли и напряжения, вызванных этим событием. Иногда ребенку разрешается свободный выбор игры. В процессе «отыгрывания» или разыгрывания прежнего опыта ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего в активную роль деятеля. Следя за игрой, терапевт отражает* выражаемые ребенком вербальные и невербальные чувства.

В игровой комнате имеют место три формы игровой активности: 1) освобождение агрессивного поведения: ребенок швыряет предметы, взрывает воздушные шары, или проявляет формы инфантильного поведения (например, сосет соску); 2) освобождение чувств в стандартизированной ситуации: стимулирует чувство ревности к сиблингу, прикладывая куклу к

грудь матери; 3) освобождение чувств путем воссоздания в игре специфического стрессового опыта из жизни ребенка.

Следующий случай, описанный Леви (1939 г.), является собой сущность игровой терапии описанно:

«Мать девочки двух лет обратилась по поводу ночных страхов, появившихся за два дня до обращения. Она просыпалась в ужасе и кричала, что к ней в постель забралась рыба... Ночной страх связывался с посещением рыбного базара как раз в тот день. Торговец рыбой... поднял ее, чтобы она поглядела на рыбу.

Девочка также заикалась. Это началось за пять месяцев до обращения, хотя до тех пор речь развивалась нормально... Было проведено десять игровых сеансов. На вопрос, почему кукла боится рыбки, был дан ответ, что рыбка кусается, и что рыбка «попадет туда» — с указанием на глаза, уши и влажные места. За несколько дней до появления ночных страхов пациентка задавала вопрос о половых различиях, поскольку увидела отца обнаженным. Кроме введения рыбки в разные моменты игровых сеансов, методика работы в основном состояла в том, чтобы облегчить пациентке собственную игру... Например, она увидела краски и решила поиграть с ними. Я показал ей, как это можно сделать, но она не прикоснулась к ним и не разрешила мне нанести краски ей

* Обозначает словами, проговаривает вслух. (Прим. р.л.)

37

на руку... Я поиграл с этим сам и постепенно научил ее обращаться с красками; потом она стала сама предпочитать их другим игрушкам...

За первым приемом не последовало никаких изменений... Страх рыбы исчез после третьего или четвертого приема, а после шестого приема пошло на убыль заикание, исчезнувшее за две недели до последнего приема. Контрольное обследование было проведено семь месяцев спустя; улучшение сохранилось» (стр. 220).

Гоув Хэмбидж (G. Hambidge, 1955) дал более широкое описание работы Леви под заголовком «Структурная игровая терапия», где он более решительно вводил события. Следом за установлением терапевтических отношений, в сценарий непосредственно вводилась ситуация, продуцирующая тревогу, она проигрывалась, а затем ребенку разрешалось играть свободно, чтобы он мог оправиться от навязчивой ситуации.

Игровая терапия построения отношений

С появлением исследований Джесси Тафты (Taft, 1933) и Фредерика Аллена (Allen, 1934), названных терапией отношений, возникло третье значительное направление в игровой терапии. Философским основанием для него стала работа Отто Ранка (Rank, 1936), который перенес акцент с исследования истории жизни ребенка и его бессознательного на развитие отношений в системе «терапевт—клиент», поставив в центр внимания то, что происходит «здесь и теперь», в кабинете терапевта.

В игровой терапии отношений основное внимание уделяется лечебной силе эмоциональных отношений между терапевтом и клиентом. Как утверждает Аллен (Allen, 1934), «мне интересно создать естественные отношения, в которых у пациента развивается адекватное самопринятие, ясное представление о том, что он может сделать и что он чувствует по отношению к миру, в котором продолжает жить... Я не боюсь дать пациенту почувствовать, что он интересен мне как личность» (стр. 198). Не прилагается никаких усилий для того, чтобы объяснить или интерпретировать прошлый опыт. В фокусе внимания находятся прежде всего сиюминутные чувства и реакции, и, судя по описанным резуль-

тэтам, такой подход позволил существенно снизить продолжительность терапии.

Аллен и Тафт особенно подчеркивали необходимость отношения к ребенку как к личности, обладающей внутренней силой и способной конструктивно изменить собственное поведение. Следовательно, детям предоставляется свобода выбора: играть или не играть, и возможность управлять собственной деятельностью. Гипотеза состояла в том, что 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. В рамках этого подхода ребенку приходится принять на себя ответственность за процесс роста, а терапевт концентрирует внимание на трудностях ребенка, а не на своих собственных.

Недирективная игровая терапия

Идеи терапевтов этого направления подхвачены и внимательно изучены Карлом Роджерсом (Rogers, 1942), который расширил первоначальные концепции и разработал систему недирективной терапии, впоследствии получившей название «терапии, центрированной на клиенте» (Rogers, 1951).

Четвертым крупным направлением в игровой терапии стала работа Вирджинии Экслейн (Axline, 1947). Она успешно применяла принципы недирективной терапии (например, естественное стремление индивида к росту, способность индивида к управлению собственным развитием) в игровой коррекционной работе с детьми. Недирективная игровая терапия не тратит усилий на то, чтобы управлять ребенком или изменить его, и основывается на идее о том, что поведение ребенка всегда направляется стремлением к наиболее полной самореализации. Цели недирективной игровой терапии состоят в самопознании и самоуправлении ребенка. У терапевта есть хорошо оснащенная игровая комната, и ребенок получает возможность играть так, как ему захочется Или просто ничего не делать.

Обобщая свою концепцию игровой терапии, Экслейн (Axline, 1950) пишет: «Игровой опыт терапевтичен, поскольку в игре создаются безопасные отношения между

39

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». Позже этот подход стали называть игровой терапией, центрированной на клиенте; в нашей книге он получил название игровой терапии, центрированной на ребенке.

Игровая терапия в условиях школы

Появление в 60-х годах программ психологической помощи в начальной школе открыло путь для развития пятого направления в игровой терапии. До 60-х годов в литературе по игровой терапии указывалось, что это лечение относится к сфере частного специалиста и применяется, в основном, для лечения детей с аномальным психологическим развитием. Однако с появлением в начальной школе психологов-консультантов, стали появляться работы, описывающие применение методов игровой терапии в работе школьного психолога (Alexander, 1964; Landreth, 1972; Landreth, 1969; Muro, 1968; My-rich and Holdin, 1971; Nelson, 1966; Waterland, 1970). Авторы этих работ призывали использовать игровую терапию в школе для того, чтобы удовлетворить многие потребности, возникающие в жизни любого ребенка, а не только⁴ ребенка с дефектами психического развития. Так стало развиваться движение к превентивной роли игровой терапии.

Диммик и Хафф (Dimick, Huff, 1970) предположили, что до тех пор пока ребенок не научится легко и умело осуществлять вербальное общение, сумеет полно и эффективно сообщить о своих

чувствах другим, для установления контакта между ребенком и психологом желательно использовать игровые материалы.

Таким образом, вопрос, по-видимому, не в том, нужно ли школьному психологу, консультанту или социальному работнику применять игровую терапию, а в том, как можно эффективнее использовать игровую терапию в начальной школе.

Начальная школа видит свою основную цель помощи детям в их интеллектуальном, эмоциональном, физическом и социальном развитии, предоставив им соответствующие возможности обучения. Таким образом, главная задача использования игровой терапии с деть-

40

ми в начальной школе состоит в том, чтобы помочь детям подготовиться к тому, чтобы усвоить предлагаемые знания наилучшим образом. Детей нельзя заставить научиться чему-либо. Даже наиболее эффективно работающие учителя не могут научить детей, которые еще не готовы учиться. В таком случае игровая терапия является дополнением к обучающей среде, опытом, который помогает детям наиболее эффективно использовать свои способности к учению.

Ассоциация игровой терапии

Создание Международной Ассоциации Игровой Терапии в 1982 г. положило начало шестому крупному направлению в развитии исследований в области игровой терапии. Организация АИТ стала плодом размышлений Чарльза Шефера и Кевена О'Коннора, которые мечтали о международном обществе, которое посвятило бы свои усилия развитию игровой терапии. По своей ориентации Ассоциация Игровой Терапии является организацией междисциплинарной и эклектической. Она определяет игровую терапию как «четко определенный набор способов помощи клиенту, использующих игру как органический компонент терапевтического процесса». АИТ ставит перед собой следующие цели:

- объединить и предоставить возможность общения людям, занимающимся или интересующимся терапевтическим использованием детской игры;
- обеспечить подготовку, исследования и разработку материалов, которые позволили бы расширить практику игровой терапии;
- способствовать активному взаимодействию людей, занимающихся игровой терапией.

Ассоциация публикует прекрасный ежеквартальный информационный бюллетень и проводит ежегодную конференцию в каком-либо городе США или Канады. Членство в АИТ увеличилось от 450 в 1988 г. до почти 2000 в 1990 г. Это стремительное увеличение наглядно иллюстрирует, как быстро развивается эта область терапии. Желающие вступить в Ассоциацию могут написать по адресу: Association for Play Therapy, California School of Professional Psychology, 1350 «M» Street, Fresno, CA 93720.

Направления в игровой терапии

Университетская подготовка. Все большее число университетов предлагают лекционные курсы и практические занятия под руководством специалистов по игровой терапии, стремясь удовлетворить все возрастающий интерес к подготовке в области игровой терапии. Опрос, проведенный в 1989 году Центром по игровой терапии Университета Северного Техаса, показал, что 84 университета в США предлагают хотя бы минимальное введение в игровую терапию, как один из разделов лекционного курса, а 33 университета предлагают по крайней мере полный семестровый курс. На факультете по подготовке психологов-консультантов Университета Северного Техаса имеются лекционные курсы и организованы практические занятия по игровой терапии на магистерском и докторском уровнях в каждом семестре.

Конференции и семинары. Число объявлений о конференциях и семинарах по игровой терапии стремительно возросло в последние годы, по мере того, как ведущие специалисты в этой области получили более широкие возможности для обучения своих коллег. О колоссальном интересе к игровой терапии свидетельствует огромное количество участников, которых собирают эти конференции и семинары. На Конференции по игровой терапии, проводимой ежегодно Университетом Северного Техаса, в 1990 г. присутствовали 700 участников. Это добрый знак роста и развития игровой терапии.

Центр по игровой терапии. В 1988 г. в Университете Северного Техаса был создан Национальный Центр по игровой терапии под руководством Гарри Лэндрета. Центр занимается распространением информации о публикациях по игровой терапии, обучением и исследовательской деятельностью. В Центре имеется шесть полностью оборудованных игровых комнат, он предлагает несколько курсов лекций по игровой терапии для студентов-старшекурсников, проводит семинары по подготовке специалистов, финансирует ежегодную конференцию по игровой терапии, организует ежемесячный Форум по игровой терапии и публикует результаты опросов и исследований, в том числе Справочник по обучению игровой терапии и Библиографию по игровой терапии. За информацией обращайтесь по адресу: Center for Play Therapy, University of North Texas, P. O. Box, 13857, Denton, Texas 76203, USA.

42

Родительская терапия. Одно из наиболее важных направлений в игровой терапии — это подготовка родителей к тому, чтобы стать терапевтическими агентами для своих детей, обучение их навыкам игровой терапии. Этот новый подход был разработан в 60-х годах Бернардом и Луизой Гуэрни, командой, состоящей из мужа и жены, и была широко принята в качестве модели для укрепления детско-родительских отношений. Луиза Гуэрни, работающая теперь в Университете штата Пенсильвания, продолжает играть ведущую роль и является признанным авторитетом в разработке идей родительской терапии.

Модель родительской терапии, как ее видят Гуэрни, представляет собой хорошо структурированную программу, в рамках которой родителей обучают навыкам, необходимым для проведения раз в неделю в домашних условиях игровых сеансов со своими детьми, с использованием приемов игровой терапии, центрированной на клиенте. Обучение состоит из сообщения учебной информации, наблюдения за работой терапевта с детьми, групповых обсуждений и игровых сеансов, за которыми наблюдает и которые анализирует терапевт, и консультаций, которые терапевт проводит с родителями. Как правило, родители приступают к учебе с идеей о том, что нужно изменить ребенка и в процессе обучения обнаруживают, что изменился их взгляд на своих детей и они стали более терпимыми к детям, стали принимать их.

Терапевтическими навыками следует делиться с родителями. Если то, что терапевт делает в игровой комнате, оказывается полезным ребенку, значит, аналогичное поведение родителей должно помочь росту и развитию детей.

Игровая терапия со взрослыми. Хотя еще нельзя говорить об этом как о самостоятельном направлении, наблюдается все больший интерес к использованию игровой терапии в работе со взрослыми клиентами. Поскольку здесь в центре внимания находится игровая Деятельность, а не сам клиент, взрослый погружается в игру и открывает в себе то, что неподвластно простой вербализации. Средствами игры клиент ведет разговор с самим собой, и это глубоко личное переживание, поскольку он непосредственно включен в игру. Кукольный домик, ящик с песком, краски, Бобо — все это облегчает взрослым понимание своего внутреннего мира. Некото-

43

рые терапевты, позволявшие взрослым клиентам свободно выбирать игрушки в игровой комнате, описывают великолепные результаты. Некоторые терапевты ведут групповые занятия в игровой комнате, где они просят каждого члена группы выбрать предмет, который был бы символом его

самого. Эти предметы затем становятся объектом для размышлений самого клиента, и он может получить обратную связь от других членов группы.

Приемы игровой терапии в семейной терапии. Се-

-мейные терапевты начинают сознавать необходимость использования на своих приемах игрушек и материалов для творчества, поскольку это помогает им заинтересовать детей и наладить общение с ними. Дети до девяти-десяти лет не обладают достаточными вербальными средствами, необходимыми для того, чтобы участвовать на равных в беседе семьи и терапевтов. Без использования игровой среды приемы в семейной терапии чаще превращаются в беседу терапевта со взрослыми; при этом либо дети пассивно ведут наблюдения за этой беседой, либо бесцельно слоняются по комнате, погруженные в свои мысли. Если предложить ребенку фигурки, изображающие членов семьи и попросить его показать, что происходит дома, можно добиться больших результатов, чем если просить его описать это словами или подтвердить высказывания других членов семьи. Другая возможность состоит в том, чтобы вовлечь в игру всех членов семьи — это облегчает их взаимодействие и оказывает на них терапевтическое воздействие. Когда родителей просят спланировать игру вместе с детьми, они научаются способам решения задач, которые в дальнейшем облегчат взаимодействие внутри семьи. Игровая терапия с семьей позволяет терапевту в процессе работы с семьей принимать на себя несколько ролей, в том числе роль фасилитатора, участника, наставника и т. д.

Групповая игровая терапия. Хотя групповая игровая терапия возникла с появлением игровой терапии как таковой, использовалась она весьма ограниченно. Единственной опубликованной работой в этой области является книга Хайма Джайнотта «Групповая психотерапия с детьми: Теория и практика игровой терапии», появившаяся в 1961 г. и с тех пор не переиздававшаяся. Именно по этой причине и в связи с быстро возрастающим интересом к этому разделу игровой терапии, работа в

44

группах и упоминается здесь в числе основных направлений.

Как и при групповом консультировании подростков и взрослых, групповая игровая терапия представляет собой психологический и социальный прогресс, в котором дети, естественным образом взаимодействуя друг с другом, приобретают новые знания не только о других детях, но и о себе. В процессе взаимодействия дети помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений. Затем дети естественным образом переносят эти способы взаимодействия со сверстниками непосредственно за пределы группы. В отличие от других подходов в групповом консультировании, в групповой игровой терапии не существует групповых целей, а групповая сплоченность не является необходимой составляющей группового процесса. Наблюдая других детей, ребенок обретает смелость, необходимую для того, чтобы попробовать сделать то, что ему хочется.

Игровая терапия в больничных условиях. Госпитализация может вызывать у ребенка страх и напряжение, потому что он внезапно оказывается в незнакомой обстановке, где ему приходится проходить различные не слишком приятные процедуры. Вследствие этого у детей часто возникает чувство тревоги и им кажется, что они утратили контроль над ситуацией. Голден (Golden, 1983 г.) полагает, что игрушки, которыми располагает игровой терапевт, имеют в точности такое же значение, как и скальпель хирурга, для того, чтобы помочь детям покинуть больницу более здоровыми, чем они пришли в нее. Если у детей нет возможности в приемлемой форме выразить свои страхи и справиться с ними, могут возникнуть новые эмоциональные проблемы и здоровая приспособляемость будет нарушена/

Принципы и методы игровой терапии применяются в больницах повсюду. В Соединенных Штатах программы «Жизнь ребенка» помогли внедрению игровых комнат и игровой терапии в «стерильную обстановку» больниц. Используя медицинские инструменты: шприц, стетоскоп,

марлевые маски, а также кукол или зверей, терапевт может познакомить детей с медицинскими процедурами в процессе целенаправленной игры и тем самым значительно уменьшить беспокойство детей, связанное с пребыванием в больнице/Предоставление детям возможности выбрать игровой материал и самим

45

управлять игрой также дало положительные результаты. В процессе игры дети часто отыгрывают то, что им пришлось пережить. Можно думать, что таким образом ребенок пытается понять свои переживания и развить способность управлять ситуацией.

Другие возможности использования игровой терапии

Межпредметный подход к трудностям в обучении.

При коррекции поведения детей с затруднениями в обучении эффективной стала системная работа многопрофильной команды. Такой, подход учитывает глобальную природу детских проблем и объединяет для работы учителя, логопеда, игрового терапевта, учителя-дефектолога и школьную медсестру. Поскольку игровой терапевт обычно лучше умеет описать структуру динамических взаимосвязей у ребенка, его позиция оказывается уникальной: на совещаниях команды он помогает объединить все аспекты развития, вызвавшие затруднения в обучении. Затруднения в обучении не развиваются изолированно. Они распространяются внутри системного образования, называемого «ребенок» и в такой же степени влияют на эмоциональное и социальное благополучие ребенка, как и на успешность обучения. Следовательно, таким детям тоже требуется игровая терапия.

Учителя в роли игровых терапевтов. Кранц (P. Kranz, 1972) предложил новый подход к удовлетворению психологических потребностей детей в начальной школе: он разработал программу, в рамках которой двенадцать добровольцев из числа учителей начальной школы в течение десяти недель учились проводить игровую терапию с детьми в своей школе (но не в своем классе). Сеансы проводились до и после занятий, в свободные для учителя часы. Все учителя отмечали возросшее стремление к позитивному отношению к ребенку. Кранц отмечает положительные изменения у детей, проявляющиеся в том, что они стали менее напряженными, более открытыми для обучения и более адекватными в отношениях со сверстниками. Дети, испытывавшие затруднения в отношениях со взрослыми в школе, меньше опасались угрозы с их стороны и в их присутствии чувствовали себя более комфортно. Гуэрни и Флэймен (Guerneu, Flaumen, 1970), а также Шиффер

46

III. Schiffer, 1960) описывают те же результаты, достигнутые в результате их усилий по обучению учителей навыкам игровой терапии.

Психиатрические учреждения. Игровая терапия широко использовалась в различных типах психиатрических учреждений, в том числе в дневных психиатрических лагерях, лечебницах для детей, где имеются специальные палаты для целой семьи — таким образом, подчеркивается важность взаимодействия семьи в процессе игры для индивидуального развития, психиатрических дневных стационарах и вечерних психотерапевтических консультаций для детей в интернатах и детских домах.

Результаты, полученные в игровой терапии. Игровая терапия оказалась эффективной при решении самых разнообразных детских проблем. Вот некоторые из них:

- помощь при выдергивании волос;
- коррекция элективного мутизма;

- снижение агрессивного поведения;
- улучшение эмоционального состояния детей после развода родителей;
- улучшение эмоционального состояния детей, подвергающихся насилию, и брошенных детей;
- снижение стресса и тревожности у госпитализированных детей;
- коррекция затруднений в чтении;
- улучшение успеваемости детей с затруднениями в обучении;
- коррекция отставаний в речевом развитии;
- коррекция интеллектуального и эмоционального развития умственно отсталых детей;
- лечение заикания;
- облегчение состояния при психосоматических заболеваниях: астме, колите, аллергиях;
- улучшение Я-концепции;
- снижение тревоги при расставании с близкими. Игровая терапия оказалась эффективной при работе

с детьми всех диагностических категорий, кроме полного аутизма и неконтактной шизофрении. Таким образом, существует весьма ограниченное число противопоказаний к проведению игровой терапии с детьми.

ЛИТЕРАТУРА

- Alexander E. D. (1964). School centered play therapy program. *Personnel and Guidance Journal*. 43. 256—261.
- Allen F. (1934). Therapeutic work with children. *American Journ. of Orthopsychiatry*. 4. 193—202.
- Andriola J. (1944). Release of aggressions through play therapy for a tenyear-old patient at a child guidance clinic. *Psychoanalytic Review*. 31. 71—80.
- Ax line V. (1947). Nondirective play therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*. 11. 61—69.
- Ax line V. (1948). Play therapy: Race and conflict in young children. *Journal of abnormal and Social Psychology*. 43. 300—310.-
- Axline V. (1949). Play therapy: A way of understanding and helping reading problems. *Childhood Education*. 26. 156—161.
- Axline V. (1950). Entering the child's world via play expe-riances. *Progressive Education*. 27. 68—75.
- Axline V. (1964). *Dibs: In search of self*. Boston: Houghton Mifflin.
- Axline V. & Rogers C R. (1945). A teacher-therapist deals with a handicapped child. *Journal of Abnormal and social Psychology*. 40. 119—142.

Barlow K., Strother J. & Landreth G. (1985). Child-centered play therapy: Nancy from baldness to curls. *The School Counselor*. 32. 347—356.

Barlow K., Strother J. & Landreth G. (1986). Sibling group play therapy: An effective with an elective mute child. *The School Counselor*. 34. 44—50.

Baruch D. W. (1952). *One little boy*. New York: Dell Publishing.

Bettschart W., Gal land S. & Brossy P. (1983). Therapeutic approaches through daily life in a children's day hospital. *Acta Paedopsychiatrica*. 49 (3) 163—169. (From *Psychological Abstracts*. 1984. 71. Abstract No. 10353).

Bills R. C (1950). Nondirective play therapy with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*. 14. 140—149.

Bixler R. H. (1945). Treatment of a reading problem through nondirective play therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 9. 105—118.

Beek R. & Beek B. (1982). The disruptive child's play group. *Elementary School Guidance and Counseling*. 17. 137—141.

Conn J. H. (1952). Treatment of anxiety states in children by play interviews. *Sinai Hospital Journal*. 1. 57—63.

Crow J. (1989). *Play therapy with low achievers in reading*. Doctoral dissertation. University of North Texas.

Diatkine R., Avram C & Girard S. (1982). Psychotherapy in evening units. *Information Psychiatrique*. 58 (9). 1145—1156. From *Psychological Abstracts*. 1983. 70. Abstract No 8374.

Dimick K. M. & Huff V. E. (1970). *Child counseling*. Dubuque. IA: William C Brown.

Dudek S. (1967). Suggestion and play therapy in the cure of warts in children: A pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1967. 37—42.

Dupont J. J., Landsman T. & Valentine M. (1953). The treatment of delayed speech by client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 18. 122—125.

48

Freud A. (1946). *The psychoanalytic treatment of children*. London: Imago.

Freud A. (1965). *The psycho-analytical treatment of children*. New York: International Universities Press.

Freud S. (1909/1955). The case of «Little Hans» and the «Rat Man». London: Hogarth Press.

Froebel F. (1903). *The education of man*. New York: D Appleton.

Ginott H. (1961). *Group psychotherapy with children: The theory and practice of play therapy*. New York: McGraw-Hill.

Golden D. B. (1983). Play therapy for hospitalized children. In C E. Schaefer & K. L. O'Conner (Eds.)? *Handbook of play therapy* (pp. 213—233). New York: John Wiley & Sons.

Guerney L. (1983). Play therapy with learning disabled children. In C. E. Schaefer & K. L. O'Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 419—435). New York: John Wiley & Sons.

Guerney B. & Flumen A. (1970). Teachers as psychotherapeutic agents for withdrawn. *Journal of School Psychology*. 8. 107—113.

Hambidge G. (1955). Structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 601—617.

Holmer P. (1937). The use of the play Situation as an aid to diagnosis, a case report. *American Journal of Orthopsychiatry*. 7. 523—531.

Hug-Helmuth H. (1921). On the technique of child analysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 2. 287.

Jessner L. & Kaplan S. (1951). The use of play in psychotherapy with children. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 114. 175—177.

Jones J. W. (1952). Play therapy and the blind child. *New Outlook for the Blind*. 46. 189—197.

Kanner L. (1957). *Child psychiatry*. Springfield, IL: Thomas.

King P. & Ekstein R. (1967). The search for ego controls: Progression of play activity in psychotherapy with a schizophrenic child. *Psychoanalytic Review*. 54. 25—37.

Klein M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 223—237.

Kranz P. L. (1972). Teachers as play therapist: An experiment in learning. *Childhood Education*. 49. 73—74.

Landreth G. L., Allen L. & Jacquot W. (1969). A team approach to learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2. 82—87.

Landreth G. L. (1972). Why play therapy? *Texas Personnel and Guidance Association Guidelines*. 21. 1.

Leland H. (1983). Play therapy for mentally retarded and developmentally disabled children. In C. E. Schaefer & K. L. O'Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 436—454). New York: John Wiley & Sons.

Leland H. & Smith D. (1962). Unstructured material in play therapy for emotionally disturbed brain damaged, mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*. 66. 621—628.

Levy D. (1938). Release therapy in young children. *Psychiatry*. 1. 387—389.

Levy D. (1939). Release therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 9. 713—736.

49

Machler T. (1965). Pinocchio in the treatment of school phobia. *Bulletin of the Menniger Clinic*. 29. 212—219.

Mann E. & McDermott J. F. (1983). Play therapy for victims of child abuse and neglect. In C. E. Schaefer & K. L. O'Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 283—307). New York: John Wiley & Sons.

- Mehus H. (1953). bearing and therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 23. 416—421:
- Men dell A. E. (1983). Play therapy with children'of divorced parents. In C. E'. Schaefer & K. L. O'Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 320—354). New York: John Wiley & Sons.
- Miller H. E. (1947). Play therapy for the problem child. *Public Health Nurse Bulletin*. 39. 294—296.
- Miller H. E. (1948). Play therapy for the institutional child. *Nervous Child*. 7. 311—317.
- Miller H. E. & Baruch D. (1948). Psychological dynamics in allergie patients as shown in group and individual psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*. 12. III—113.
- Milos M. & Reiss S. (1982). Effects of three play conditions on separation anxiety in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 50. 389—395.
- Mondell S.? Tyler F. & Freeman R. (1981). Evaluating a psychotherapeutic day camp with psychosocial competence and goal attainment measures. *Journal of Clinical Child Psychology*. 10 (3). 180—184.
- Moustakas C. E. (1951). Situational play therapy with normal children. *Journal of Consulting Psychology*. 15. 225—230.
- Moyer K. & Von Haller G. (1956). Experimental study of children's preferences and use of blocks in play. *Journal of Genetic Psychology*. 89. 3—10.
- Muro J. J. (1968). Play media in counseling: A brief report of experience and some opinios. *Elementary School Guidance and Counseling Journal*. 2. 104—110.
- Myrick R. D. & Holdin W. (1971). A study of play process in counseling. *Elementary School Guidance and Counseling Journal*. 5. 256—265.
- Nelson F. C (1966). Elementary school counseling with unstructured play media. *Personnel and Guidance Journal*. 45. 24—27.
- No ess P. & Spurkland I. (1983). Family day treatment for children and adolescents. *Acta Paedopsychiatrica*. 49 (3—4). 133—140. (From *Psychological Abstracts*. 1984. 71. Abstract No 10373).
- Pumfrey P. D. & Elliott C D. (1970). Play therapy, social adjustment and reading attainment *Educational Research*. 12. 183—193.
- Pothier P. C (1967). Resolving conflict through play fantasy. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*. 5. 141— 147.
- Rank O. (1936). *Will therapy*. New York: Knopf.
- Reisman J. (1966). *The development of child psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Reynert M. I. (1946). Play therapy at Mooseheart. *Journal of the Exceptional Child*. 13. 2—9.
- Rogers" C (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Sons.

Schiffer M. (1957). A therapeutic play group in a public school: *Mental Hygiene*. 41. 185—193.

Schiffer M. (1960). The use of the seminar in training teachers and counselors as leaders of therapeutic play groups for maladjusted children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 30. 154—

165.

Sokoloff M. A. (1959). A comparison of gains in communicative skills resulting from group play therapy and individual speech therapy, among a group of non-severely dysarthric, speech handicapped cerebral palsied children. (Doctoral dissertation. New York University).

Taft J. (1933). *The dynamics of therapy in a controlled relationship*. New York: Macmillan.

Ude-Pestel A. (1977). *Betty: History and art of a child in therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Wa k a b a Y. (1983). Group play therapy for Japanese children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 8. 93—118.

Water land J. C (1970). Actions instead of words. Play therapy for the young child. *Elementary School Guidance and Counseling Journal*. 4. 180—197.

Willock B. (1983). Play therapy with the aggressive, acting-out child. In C E. Scafer & K. L. O'Conner (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 386—411). New York: John Wiley & Sons.

Win'n E. V. (1959). The influence of play therapy on personality change and the consequent effect on reading performance. (Doctoral dissertation. Michigan State University).

5!

ГЛАВА 4 ВЗГЛЯД НА РЕБЕНКА

Чтобы вырасти здоровыми, детям не требуется уметь читать — им требуется уметь играть.

Фред Роджерс

Хотя сейчас принято говорить, что последнее, что нам осталось познать, — это космос, на самом деле, возможно, последнее, что нам осталось познать, — это детство. Мы так мало знаем о сложных хитросплетениях детства и так ограничены в наших усилиях открыть и понять смыслы ребенка, поскольку мы вынуждены позволять детям учить нас. Многие взрослые не хотят, чтобы их учили дети, но узнать что-то о детях мы можем только от самих детей. Дети вносят в общение с терапевтом богатое многообразие эмоциональных возможностей, из которых они плетут узор собственной личности. И то, в каком направлении станут развиваться эти эмоциональные возможности, зависит от личности терапевта, от его реакций, и от того, что ребенок чувствует в терапевте.

Отношение к детям, если смотреть на него с позиций терапии, центрированной на ребенке, базируется на следующих посылах о том, что такое ребенок, которые являются для терапевта теми рамками, в которых строится самопроективная установка на детей. Эти послышки состоят в следующем:

1. Дети — это не маленькие взрослые, и терапевт должен помнить об этом.

2. Дети — люди. Они способны к глубоким эмоциональным переживаниям боли и радости.

3. Дети уникальны и заслуживают уважения. Тера-

певт ценит уникальность каждого ребенка и уважает в каждом из них личность.

4. Дети выносливы. Дети обладают огромной способностью к преодолению препятствий и неблагоприятных обстоятельств в своей жизни.

5. Дети имеют врожденную тенденцию к росту и созреванию. Они обладают внутренней интуитивной мудростью.

6. Дети способны к позитивному управлению собственной деятельностью. Они способны творчески взаимодействовать с собственным миром.

7. Игра — естественный язык ребенка, она является средой для его самовыражения, в которой он чувствует себя наиболее комфортно.

8. Дети имеют право на молчание. Терапевт уважает желание ребенка не разговаривать.

9. Дети уносят терапевтический опыт туда, где они должны жить. Терапевт не пытается определить, когда и как ребенок должен играть.

10. Рост ребенка нельзя ускорить. Терапевт признает это и проявляет терпение в том, что касается развития ребенка.

Каждый ребенок — это личность со своими собственными правами. Он не становится личностью по достижении какого-либо заранее означенного возраста или удовлетворив каким-либо критериям. Каждый ребенок — личность уникальная, и эта уникальность не зависит от какого-либо значимого человека; никоим образом личная значимость не связана с поведением ребенка и не является его функцией. Поэтому дети заслуживают уважения, потому что они обладают ценностью и Достоинством как индивиды. Их уникальность превозносится и признается терапевтом, который относится к ребенку как к личности. Часто взрослые обращаются с ребенком как с неодушевленным предметом. Это неверно. Дети—люди.

Ребенок— не объект для изучения, но человек, которого следует познавать в динамике развития. Ребенок, стоящий перед терапевтом в игровой комнате — это не проблема, которую следует анализировать, но целостная личность, с которой предстоит общаться и которую ел едут понимать. Дети и вообще все люди стремятся к тому, чтобы их услышали, чтобы признали их ценность. Кажется, некоторые дети идут по жизни, День за днем выстукивая призыв: «Эй, там, наверху!»

53

Кто-нибудь слышит меня? Кто-нибудь видит меня? Кого-нибудь волнует, что мои проблемы, кажется, никого не волнуют? Сердце мое болит. Вы видите это? Вас это задевает?» И день за днем взрослые живут своей жизнью, остаются глухими к этим эмоциональным призывам. А в игровой комнате детей замечают, слушают, слышат, им отвечают и позволяют планировать свою жизнь. Дети раскрепощаются и это позволяет им лучше использовать для роста и самоуправления внутренние ресурсы. Ощущение дозволенности, переживаемое в игровой комнате, позволяет детям наиболее полно выразить свою личность.

Дети жизнеспособны

У детей есть внутренние силы, они жизнеспособные и гибкие. Попытки объяснить, что они являются продуктом отношений в семье — значит существенно упростить дело; такое допущение не объясняет различий у детей, воспитывающихся в одной и той же семье. Как мы объясним тот факт, что некоторых детей не затрагивают, казалось бы, разрушительные события в их жизни? Некоторые дети, регулярно получают побои от нелюбящих и бесчувственных родителей, но при этом остаются живыми в психологическом плане. Некоторые дети растут в бедности, но вырастают богатые духовно и с оптимистическим взглядом на жизнь. У некоторых детей родители — алкоголики, и тем не менее в отличие от своих братьев и сестер, также испытывающих пристрастие к алкоголю они сохраняют независимость и хорошо приспособлены к жизни. Некоторые дети имеют эмоционально неуравновешенных родителей: при этом сами они успешно и хорошо приспособлены и в подростковом, и во взрослом возрасте. Возможно объяснение здесь состоит в том, что при их взаимодействии со средой происходит внутренняя интеграция. Эти проблемы свидетельствуют о способности и стремлении человеческого организма развиваться в направлении достижения полной зрелости даже в неблагоприятных обстоятельствах.

Исследователи выделили несколько значимых факторов, которые помогают ребенку считать себя неуязвимым; в их числе высокая самооценка, самоконтроль, внутренняя мотивация, и чувство личной идентифика-

54

ции. Эти дети верят в себя. Они чувствуют, что они способны управлять внешней средой и действовать целенаправленно. Исследователи обнаружили, что родители таких детей дают детям возможность самостоятельно управлять своим поведением.

Эти открытия отражают динамику отношений, устанавливаемых в процессе игровой терапии в том виде, как она переживается детьми.

Когда я думаю о жизнелюбии детей, я всегда вспоминаю полуторагодовалую Джессику МакКлор, которая упала в ствол заброшенной шахты: случай, который привлек внимание людей во всем мире. Какое это страшное, ужасающее переживание для маленького ребенка — наверняка столь же страшное, как и для взрослого человека! Она пробыла в этой узкой шахте почти двое суток — и некому было поговорить с ней, некому было приласкать и успокоить ее. У нее не было возможности узнать, где она находится и что с ней произошло. Несомненно, эти двое суток были для Джессики вечностью. Когда спасатели наконец обнаружили ее, втиснутую в темный ствол шахты и пробывшую в полном одиночестве сорок шесть часов, они услышали, как эта крошечная малышка тихонько напевает. Какое замечательное свидетельство существования у ребенка внутренней моральной мотивации к комфорту и заботе о самом себе. Мы, взрослые, недостаточно мудры, чтобы знать способности и потенциал детей. Как правило, наш взгляд на детей страдает узостью и ограниченностью. Некоторые взрослые стремятся ограничить детей рамками своего разумения. Возможность человеческого организма выходит за пределы нашего внимания.

Все дети каждый день должны испытывать в жизни радость, и это должно стать целью всех взрослых, регулярно имеющих дело с детьми. Дети лишаются радости, когда их торопят выполнить все задачи и побыстрее стать взрослыми. В жизни любого ребенка должны существовать оазисы спокойствия и терпения; поскольку в атмосфере спокойствия и терпения ребенок может полнее раскрыть и исследовать свои внутренние ресурсы. Дети по природе своей доверчивы и тем самым легко уязвимы. Взрослые должны быть очень осторожны и чувствительны к внутренним переживаниям ребенка. Обычно дети живут радостно. Энергия детей бьет через край. Когда у них есть для этого возможность, дети

55

взирают на жизнь с волнением, открытостью и изумлением. Дети не держатся за вчерашний день.

Мир ребенка — это день сегодняшний. Мы не можем сказать ребенку: «Подожди!», потому что его мир—это мир сегодняшних ощущений, пронизанный ураганно!: активностью. Дети ценят простые вещи. Они не пытаются усложнять их. Дети непрерывно растут и меняются как внутренне, так и внешне, и этот динамический процесс должен органично сочетаться с динамичным терапевтическим подходом.

Некоторые дети похожи на попкорн, а некоторые — на патуку

Любому кому приходилось в течение длительного времени находиться рядом с ребенком, хорошо знакомо многообразие личностных и поведенческих качеств, которые проявляются в том, как дети исследуют окружающий мир уникальными, им одним присущими способами. Некоторые дети напоминают попкорн; любая деятельность— это взрыв энергии и активности. Когда им что-то приходит в голову, они стремительно бросаются приводить в жизнь эту новую замечательную идею. Они похожи на шмелей, которые способны неподвижно висеть в воздухе — и вдруг что-то привлечет их внимание и тогда они жужжат и стремительно кидаются на звук в поисках чего-то интересного.

Другие дети похожи на патуку; их едва можно переместить из одного места в другое. Они действуют, только хорошо подумав и тщательно взвесив все обстоятельства, окутанные собственной инертностью, непроницаемые к деятельности, совершающейся вокруг них. Они похожи на игроскоп: внутри все должным образом функционирует и вращается, но движений или изменений в направлении внешней среды мало, если о них вообще можно говорить.

-Некоторые дети похожи на грибы — они проклевываются за ночь. Другие напоминают орхидеи — для того, чтобы расцвести, им требуется от семи до двенадцати лет. Эффективный игровой терапевт — это тот, кто ждет расцвета орхидей,, но терпелив и с грибами. У каждого ребенка есть свой подход к тому, как он должен прожить свою жизнь и решать проблемы. Поэтому, коль скоро ребенок обладает качествами, необходимыми для

роста и превращения в хорошо приспособленного, зрелого индивида, терапевт терпеливо дожидается, пока ребенок откроет собственную неповторимость. Терапевт искренне верит в способность ребенка преодолевать трудности, и поэтому не предлагает ребенку заняться другим делом или говорить о более важных вещах, которые в конце концов, другие взрослые считают важными и подлежащими изучению, поскольку этого ребенка следует изменить. Поскольку терапевт уважает ребенка, он не прерывает его и не- разговаривает с ним свысока, не пренебрегает словами и чувствами ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

N ui t G. (1971). Being me: self you bug me. Nashville: Broad-tnan.

Segal J., Yahraes H. (1979). A child's journey: Forces that shape the lives of your young. New York: McGraw-Hill.

57

ГЛАВА 5

ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ, ЦЕНТРИРОВАННАЯ НА РЕБЕНКЕ

Самое лучшее открытие — то, которое ребенок делает сам.

Ральф У. Эмерсон

Философия, центрированная на ребенке, — это именно философия, направляющая жизнь человека, живущего в системе отношений с детьми: это не гардероб с набором методик, которые

можно примерить непосредственно перед тем, как войти в игровую комнату, это способ существования, основанный на вере в ребенка, в его внутреннюю способность к росту. Игровая терапия, центрированная на ребенке, представляет собой целостную терапевтическую систему, а не просто использование небольшого набора техник для построения отношений; она основывается на убежденности в возможностях и жизнеспособности ребенка. Дети — лучший источник информации о самих себе. Они вполне способны направлять свой собственный рост; им предоставляется свобода быть самими собой в процессе разыгрывания чувств и переживаний. В игровой комнате дети творят собственную историю, и терапевт с уважением относится к тому направлению, которое выбирает ребенок. Терапевт, центрированный на ребенке, стремится установить такие отношения с ним, которые облегчили бы внутренний эмоциональный рост ребенка и усилили бы его веру в себя. Игровая терапия, центрированная на ребенке,— это установка, философия и способ существования.

58

Структура личности

Знания ребенка, его интеллектуальный багаж или какая-то «важная» информация, которой располагает терапевт, не имеет решающего значения для развития личности; что чувствует ребенок по отношению к своему Я — вот что важно для организации поведения. Каждый ребенок обладает видением собственного Я; мир, являющийся реальностью для ребенка, и его Я — вот что составляет основу его функционирования как личности в его повседневных переживаниях. Этот взгляд на самостоятельность ребенка и его безграничные возможности является основой теории структуры личности, на которой базируется подход к игровой терапии, центрированной на ребенке. Эти принципы позволяют понять сложные переплетения верований, мотивов и установок терапевта, формирующих стиль подхода к детям. В этой точке существует тенденция продолжать писать о детях и о том, каким замечательно свежим и волнующим является их стремление к творческому проживанию жизни, однако все⁴ же необходимо поразмышлять и над теорией. Понимание системы теоретических конструктов личности, приверженность к такой системе делают содержательным подход терапевта к детям и повышает сензитивность терапевта к внутреннему миру ребенка.

Сейчас, пытаясь сформулировать свои мысли, я вдруг обратил внимание на то, что меня окружают побеги фасоли в разных стадиях роста — сыну в школе задали провести опыт. Он поливает эти растения и некоторые из них ежедневно выставляет на солнце. Они выглядят здоровыми, у них темно-зеленые листья, а некоторые уже дали маленькие стручки. Эти растения проявили естественное стремление к росту и зрелости. Мой сын ничего не делал специально, чтобы заставить их расти. Он только создал условия, благоприятные для роста. А рост осуществляли сами растения. Аналогичное стремление к росту и созреванию обнаруживают и человеческие существа. Две другие группы растений выращивались в темных чуланах: одна — при красном, другая — при синем свете. Разница в развитии этих растений и тех, что росли на солнце, разительна. Обе группы растений, выращенных в темноте, оказались высокими, с малым количеством небольших зеленых листьев и без стручков. Так же, как растению для здорового ро-

59

ста нужны вода, солнце и плодородная почва, детям для нормального развития нужно безусловное принятие са мого себя и принятие себя другими, право выбора, воз можность развития ответственности за самого себя и дозволенности быть самим собой. Динамика внутреннего роста происходит в свете этих переживаний, которые і составляют часть самовосприятия ребенка.

Теория структуры личности, центрированная на ре бенке, основывается на трех понятиях: 1) личность, 2) феноменальное поле и 3) самость (Роджерс, 1951} Личность — это все, что есть ребенок: мысли, поведение, чувства и физическое бытие. Феноменальное поле — это весь ,опыт ребенка, независимо от-того, существует ли он на сознательном или бессознательном уровне,

внутри или вне его.. Все, что ребенок отмечает как имеющее место — для него является реальностью. Самость — это совокупность восприятий ребенком самого себя.

Базовое предположение состоит в том, что каждый ребенок «существует в непрерывно меняющемся мире опыта, в котором он является центром» (Роджерс, 1951). Поскольку ребенок должен функционировать в этом меняющемся мире опыта, он делает это как организованное целое, иными словами, изменения в любой из его сфер приводят к изменениям в любой другой сфере. Таким образом, происходит непрерывное динамическое интраперсональное взаимодействие, в котором ребенок как целостная система стремится к реализации своего Я. Этот активный процесс направлен на то, чтобы стать более позитивно функционирующей личностью, на совершенствование, независимость, созревание и развитие себя как личности. Поведение ребенка в этом процессе направляется с определенной целью — удовлетворить собственные потребности, возникающие в феноменальном поле, и составляющие для этого ребенка реальность. Следовательно, личностные потребности влияют на восприятие реальности у ребенка. Тогда, если мы хотим понять ребенка, мы должны — понять его восприятие реальности. Поэтому терапевту следует стремиться к безоценочному взгляду на поведение ребенка и много работать над тем, чтобы понять внутреннюю систему понятий ребенка. Терапевт должен понять феноменальный мир ребенка, если он хочет добиться взаимодействия.

Постоянно изменяющееся взаимодействие личности ребенка — его мыслей, актов поведения, чувств и физи-

60

ческого существования — с окружающей средой ведут к тому, что взгляды ребенка, его установки и мышление постоянно меняются. Это чрезвычайно важно для терапевта, который видит ребенка, возможно, только раз в неделю. На этой неделе ребенок уже в чем-то иной, и терапевт должен, так сказать, «попасть в ногу». На одни и те же события ребенок может реагировать сегодня совершенно иначе, чем он реагировал на прошлой неделе, поскольку внутренний мир ребенка меняется. Жизнь представляет собой непрерывный процесс личностных динамических переживаний, и у детей постоянно происходит внутренняя реорганизация мыслей, чувств и установок. Поэтому переживания, встречавшиеся в прошлом, не проживаются снова и снова с той же интенсивностью. Следовательно, терапевту нет необходимости обращать ребенка к прошлому опыту, потому что с тех пор малыш уже подросток, и события из прошлого уже не действуют на него так, как они действовали прежде. Поэтому терапевт позволяет ребенку самому прокладывать путь, уносить с собой опыт, приобретаемый в игровой комнате.

Третьим центральным понятием центрированной на ребенке теории структуры личности является «самость». Посредством взаимодействий с другими людьми и окружающей обстановкой и на основе общего феноменального поля, ребенок, еще будучи младенцем, постепенно начинает воспринимать определенную часть этих переживаний как собственное Я. Согласно Паттерсон (Patterson, 1974), ребенок может стать личностью и развить собственное Я только во взаимодействии с другими людьми. Собственное Я ребенка растет и изменяется в результате непрерывного взаимодействия в феноменальном поле. Роджерс (Rogers, 1951), описывает структуру самости как «организованную конфигурацию восприятий самости, которые доступны осознанию. Она состоит из таких элементов, как восприятие собственных черт и способностей; восприятие и понимание себя в отношениях с другими людьми и с окружающей обстановкой; ценностные качества, наблюдаемые в связи с переживаниями и объектами; а также цели и идеалы, относительно которых была установлена их положительная или отрицательная валентность. Она является, таким образом, существующей в сознании организованной картиной собственного Я и Я в системе отношений, вкупе с положительными или отрицательными ценностями,

61

которые связаны с этими качествами и отношениями — такими, как они наблюдались в прошлом, настоящем или будущем» (стр. 502).

Осознание собственного Я приносит потребность в позитивной оценке со стороны других. Эта потребность в позитивной оценке направлена в обе стороны: коль скоро индивид удовлетворяет потребность другого чело века в положительной оценке, он тем самым восполняет собственную аналогичную потребность. Удовлетворение или фрустрация потребности в позитивной оценке в сочетании с собственным опытом способствует развитию потребности в самооценке. Это «чувство самооценки» становится всепроникающим конструктом, влияющим на поведение организма в целом и живущим собственной жизнью независимо от реального опыта оценки ее стороны других». (Meador and Rogers, 1989, стр. 154).

Суммируя основные положения, касающиеся личности, можно сказать, что ребенок рассматривается как существо, которое:

- 1) может наилучшим образом очертить собственную реальность;
 - 2) ведет себя как организованное целое;
 - 3) желает усилить собственное Я;
 - 4) видит свою цель в удовлетворении возникающих потребностей;
 - 5) в своем поведении подчиняет рациональное начало чувствам;
 - 6) умеет отлично понимать собственное Я;
 - 7) заинтересовано в построении позитивной Я-кон-цепции;
 - 8) ведет себя в соответствии с имеющейся Я-кон-цепцией;
 - 9) не признает поведения, противоречащего его внутренней сущности;
 - 10) продуцирует психологическую свободу или напряженность путем принятия или недопущения определенного опыта в структуру Я-концепции;
 - 11) отвечает на угрозу .ожесточением собственного поведения;
 - 12) может допускать в сознание переживания, несоответствующие Я-концепции, если Я-концепция свободна от угрозы;
- 62**
- 13) лучше понимает других, если обладает развитой -концепцией;
 - 14) движется от ценностей, разрушающих его Я, к ценностям созидающим;
 - . 15) вырабатывающее систему ценностей; 16) осознанно относится к собственному Я (Boy and pine, 1982, стр. 17).

Ключевые концепции

Центрированная на ребенке игровая терапия является, с одной стороны, базовой философией, утверждающей внутреннюю человеческую способность ребенка двигаться по направлению к росту и созреванию, а с другой стороны, установкой на глубокую и всеобъемлющую веру в способность ребенка к конструктивному управлению собственной деятельностью. Она (терапия) основывается на понимании наблюдаемого естественного движения человеческого организма вперед через-определенные стадии роста и развития, которые в норме прогрессивны и ведут к

большей зрелости. Это внутренняя тенденция, она не мотивируется извне, и научить этому невозможно. Дети по природе своей любопытны, они проживают жизнь энергично, стремясь к непрерывному познанию мира и "самих себя в отношениях с миром.

Говоря о процессе открытия собственного Я, Муш-такас (Moustakas, 1981) писал: «Призвание терапии состоит в том, чтобы ждать с интересом и участием, когда ребенок активизирует волю и выберет действие, когда он осмелится следовать по пути своих интересов и желаний. Это требует необыкновенного терпения и непоколебимой веры в способность ребенка найти свой путь, справиться с напряженностью жизни, веры в силы ребенка, позволяющие ему прислушаться к собственному внутреннему голосу и сделать выбор, способствующий усилению собственного Я» (стр. 18).

У детей существует унаследованная ими тенденция целенаправленно двигаться к приспособлению, психическому здоровью, росту и развитию, личностной автономии, и к тому, что принято описывать термином «самоактуализация». Базовой характеристикой детской жизни является активность. Дети подходят к жизни активно, и это, наверное, лучше всего можно увидеть, внимательно-

63

но наблюдая за их игрой, когда ребенок активен и старается усилить самодостаточность в активном проживании жизни. Это генетическое влечение к открытию, развитию и росту легко наблюдать у младенцев -и маленьких детей. Когда переживаются трудности фрустрации, в попытках выполнить задачу физического развития, младенец естественным образом овладевает новой деятельностью, используя собственные уникальные навыки приспособления и свои способности, обращаясь к этому опять и опять с новой энергией, с новыми усилиями и решимостью.

Младенец не согласен по-прежнему ползать из одного угла в другой. У него появляется внутренняя потребность вставать, дальнейшее развитие которой приводит к тому, что ребенок начинает ходить. Это не есть сознательное решение, хорошо продуманный план, или результат каких-то необыкновенных усилий взрослых по обучению ребенка; это происходит спонтанно в результате роста и развития, предпосылки которого заложены в природе ребенка. Этот устремленный в будущее процесс, являющийся у ребенка врожденным, не гарантирует автоматическую плавную последовательность переходных шагов. Младенец подтягивается, чтобы встать, отпускает руки, делает неуверенные, шаткие шаги, падает, встает, делает еще несколько шагов, и опять падает. Хотя ему иногда может быть больно, младенец продолжает это движение в направлении роста и развития. Нет необходимости в том, чтобы кто-то объяснял младенцу, что будет больно, что правильно, а что неправильно, как его поведение влияет на отношение к нему значимых взрослых или как нужно изменить поведение, чтобы достичь желаемой цели. Это целенаправленное стремление будет происходить спонтанно, когда ребенок будет готов предпринять следующий шаг, даже несмотря на то, что на некоторое время может возникнуть возвращение к ползанию. Младенец может делать все новые и новые попытки до тех пор, пока не достигнет в ходьбе такого навыка, который его удовлетворит. Поскольку в этих попытках ребенок сам отвечал за себя, достижение цели и сопутствующее ему удовлетворение усиливают Я-концепцию ребенка. В результате непрерывного стремления к росту зрелое поведение дает ребенку большее удовлетворение, чем незрелое.

Хотя этот пример может показаться чрезмерным упрощением очень сложного процесса, он как проектор

64

освещает положение о том, что дети способны к самоопределению. Эта способность продвигаться в направлении все возрастающей независимости, саморегуляции и автономии из-под контроля внешних сил не ограничиваются достижениями в развитии у детей младенческого и раннего

возраста, но ее можно наблюдать в качестве важной мотивационной силы личности на всех уровнях развития и фазах жизни, по мере того, как человек стремится установить значимые межличностные отношения и усиление своего «Я». У детей существует гораздо большая способность к управлению собственной деятельностью и принятию правильных решений, чем мы это готовы признать. В каждом ребенке существуют мощные силы, которые непрерывно стремятся к самоактуализации. Ребенок стремится к независимости, зрелости и самоуправлению. Развивающаяся умственная деятельность или осознанные размышления ребенка не являются тем фактором, который направляет его поведение в сферу его эмоциональных потребностей, а, скорее, естественным стремлением ребенка к внутреннему равновесию, которое приводит ребенка туда, куда ему требуется.

Согласно Экслийн (Axline, 1969): «В основе поведения индивида во все времена, по-видимому, лежала одна причина — стремление к полкой самореализации. Когда индивид достигает барьера, который затрудняет полную реализацию Я, возникает зона сопротивления, трения и напряжения. Стремление к самореализации непрерывно, а индивидуальное поведение показывает, что человек удовлетворяет это свое желание, открыто сражаясь за то, чтобы утвердить свою Я-концепцию в мире реальности, или что он удовлетворяет ее посредством замещения, ограничивая ее своим внутренним миром, где он может построить ее с наименьшими усилиями» (стр. 1&).

Приспособленность и неприспособленность

Внутреннее стремление к самореализации и утверждению целесообразности собственного существования являются базовыми потребностями ребенка, и каждый ребенок стремится эти потребности удовлетворить. «По-видимому, приспособленным ребенком является инди-

5-575

65

вид, не встречающий на своем пути слишком много препятствий и имеющий возможность быть свободным и независимым в осуществлении своих идей и прав. Неприспособленный ребенок, очевидно, тот, который так или иначе лишен права достигать цели без борьбы»,— пишет Экслийн (Axline, 1969, стр. 21). Проявление этих принципов легко можно наблюдать в случае с Мэттом.

Семилетний Мэтт шел следом за мной в психологический центр—руки в карманах, сгорбленные плечи, пустой взгляд. Он выглядел старше, подавленный давящей жуткой реальностью: его заперли в жаркой, вонючей, темной тюремной камере на верхнем этаже здания, где размещалась местная администрация, и не было рядом ни одного знакомого человека, который мог бы его успокоить. Родители жили в нескольких минутах ходьбы от тюрьмы, но не навестили его; почему — они объяснить не смогли или не захотели. Когда я утром увидел Мэтта, стоящего в камере, он изо всех сил старался казаться спокойным и почти беспечным, но ужас в его глазах и яркий красный полукруг под нижней губой выдавали внутреннюю тревогу, и я видел перед собой перепуганного малыша, жертву системы, неподготовленной к тому, чтобы понимать или удовлетворять потребности своих детей.

В начале учебного года учительница направляла Мэтта в психологический центр «в связи с агрессивным поведением, малым объемом внимания, частыми опозданиями и задумчивостью». Результаты тестирования были нечеткими, но тем не менее выявили удовлетворительные способности к учению. Ему рекомендовали игровую терапию, и раз в неделю он приходил из школы в центр в сопровождении одного из школьных работников. Так прошло шесть сеансов. Когда он не пришел на седьмой, я позвонил в школу и узнал, что он в тюрьме. Мэтта поймали, когда он стащил в бакалее пустые пластмассовые бутылки и, поскольку это был уже второй случай такого рода за месяц, местный судья, получив легальные полномочия от родителей Мэтта, заявивших: «Мы ничего не можем с ним сделать»,— объявил мальчика неисправимым и приказал отослать его в тюрьму. Я убедил суд освободить Мэтта под мою ответственность, и вот мы снова

оказались вместе в игровой комнате. Вымещая фрустрацию на Бобо, он сказал: «Иногда человек и не поймет, правда ли, что родители его любят; тогда ему надо пойти и сделать что-нибудь

66

плохое. Тогда, когда твои родители про это узнают, они тебя побьют, и ты знаешь, что они тебя любят». Мэтт стремился усилить свое Я и в то же время все дальше отталкивал эту цель, потому что его поведение делало его неприемлемым для собственных родителей.

Мэтт хотел почувствовать, что он — человек, которого можно любить, можно принять и считать полноправным членом семьи. Вместо этого он оказался в такой среде, где царили отношения, которые не могли обеспечить ему безопасность и чувство принадлежности, необходимые ему для того, чтобы конструктивно проявить ту часть Я, которая стремилась к одобрению и признанию. Поскольку Мэтт не мог открыто выразить внутреннее стремление к усилению Я, он обратился к непрямым и абсолютно разрушительным способам самоутверждения.

Экслийн (Axline, 1969) следующим образом объясняет различие между хорошо приспособленным и плохо приспособленным поведением:

«Когда у индивида развивается вера в себя, достаточная для того, чтобы сознательно и целеустремленно направлять свое поведение путем оценки, селективности и применения полученного опыта для достижения конечной цели в жизни — самореализации, — тогда он, по-видимому, хорошо приспособлен.

С другой стороны, когда индивиду не хватает уверенности в себе для того, чтобы открыто начертать курс собственных действий, когда он, похоже, согласен расти и достигать самореализации скорее зигзагами, чем напрямую, и делает мало (или вообще ничего не делает) для того, чтобы направлять это стремление в более конструктивное русло;— тогда о нем говорят, что он неприспособлен. Поведение индивида не согласуется с внутренней концепцией Я, которую он создал в попытке достичь полной самореализации. Чем дальше расходится поведение и Я-концепция, тем больше степень неприспособленности ребенка» (стр. 13—14).

Все типы неприспособленности возникают вследствие конгруэнтности между действительными переживаниями-Ми и Я-концепцией. Каждый раз, когда восприятие опыта ребенком искажается или отвергается, в той или иной степени возникает состояние неконгруэнтности Между внутренней сущностью человека и его опытом.

67

Как было указано ранее, дети обладают способностью переживать факторы своей психологической неприспособленности, а также возможностью и даже тенденцией— переходить из статуса неприспособленных к статусу психически здоровых.

Терапевтические условия роста

Эта описанная выше устремленная вперед актуализирующая тенденция является центральным принципом подхода к игровой терапии, центрированного на ребенке, и в сжатом виде описана Роджерсом (Rogers, 1980), говорившим, что «индивиды имеют огромные внутренние ресурсы для самопонимания и для изменения собственной Я-концепции, базовых установок и самонаправляемого поведения; эти источники могут быть включены, если удастся создать климат облегчающих психологических установок» (стр. 115). Установки игрового терапевта, которые образуют базис терапевтических отношений и облегчают реализацию внутренних источников роста ребенка — это естественность, теплота без оттенка собственности (теплая забота и принятие) и эмпатия (сензитивное понимание) (Роджерс. 1986).

Естественность. Система отношений в игровой терапии, центрированной на ребенке, не есть опыт, в котором терапевт принимает на себя определенную роль или пытается действовать по некоей заранее предписанной схеме. Это не было бы естественным или искренним. Установка — это способ прожития жизни, а не прием, который следует применять, когда это покажется' необходимым. Естественность — это базовая и фундаментальная установка, являющаяся для терапевта скорее способом бытия, чем способом действия. Естественность — не есть нечто, что «примеряется», но нечто, что «проживается» в момент установления отношений. До какой степени — это, возможно, зависит от того, насколько терапевт осведомлен о собственных чувствах и установках. Подлинность или естественность означает, что у терапевта хорошо развито самопонимание и самопринятие, и что он хорошо сочетает то, что он чувствует, и то, что он выражает в отношениях. Это понятие **не означает, что игровой терапевт должен полностью самоактуализироваться, но, скорее, здесь** подчеркива-

68

ется важность и необходимость быть конгруэнтным в отношениях с детьми..

Естественность и подлинность, обсуждаемые здесь, не означают необходимости немедленно выражать любое возникшее чувство или промелькнувшую мысль. Поступать так было бы безответственно; это указывало бы на недостаток интуиции со стороны терапевта. Таким образом, у игрового терапевта должно быть хорошо развито самопонимание и способность разобраться в собственных неприятных чувствах, испытываемых в отношении поведения ребенка в игровой комнате, которые являются функцией личностных установок и ценностей, и эти чувства должны быть направлены скорее на себя, чем на ребенка. Эта область самопонимания особенно важна для начинающего игрового терапевта, чьи переживания и/или система ценностей могут приводить к тому, что они испытывают отчуждение или неприязнь по отношению к ребенку, который мусорит, пытается манипулировать терапевтом или оскорблять его. Игровой терапевт, которому недостает понимания собственной мотивации в таких ситуациях, может неподобающим образом проявить отрицательное отношение к ребенку. В этом случае естественность означает осознание собственных чувств и реакций, их принятие; при этом терапевт должен отдавать себе отчет о руководящих им мотивах и стремиться к тому, чтобы быть самим собой и при необходимости уметь выразить эти чувства и реакции. Тогда терапевт становится естественным и искренним, и ребенок видит в нем прежде всего личность и только потом — специалиста. Дети очень чувствительны к тому, как ведет себя терапевт, и немедленно замечают любой фальшивый штрих или исполнение профессиональной роли. Опыт существования рядом со взрослым, который в каждый момент пребывания с ребенком живет естественной жизнью, является для подрастающего человека весьма благотворным. Такой опыт обобщил в своем высказывании один маленький клиент, сказавший: «Ты не похож на доктора. Ты похож на правдашного человека».

Теплая забота и принятие. При обсуждении этого Параметра в первую очередь следует подчеркнуть необходимость самовосприятия игрового терапевта. Время, проведенное с ребенком, не есть объективное отношение, в котором существует некое механическое принятие ребенка, но, скорее, происходит расширение собствен-

69

ного Я как приемлемого для себя самого и построение отношений на этой основе. Дети в отношениях со взрослым принимают его безусловно. Мой опыт общения с детьми научил меня, что они принимают и любят меня за мои человеческие качества, за мой способ существования. Они не пытаются анализировать или диагностировать меня. Они принимают меня, мои сильные и слабые стороны. И то, что они принимали меня, позволило мне с большей терпимостью относиться к самому себе. Как может игровой терапевт испытывать искренние теплые чувства к ребенку, если он не испытывает такого чувства по отношению к себе самому? Как может он принимать ребенка, если он не принимает собственную личность? Как он может уважать вас, если он не уважает себя? Принятие, как и естественность, есть установка, способ бытия, развитие личности терапевта и все, чем терапевт в данный момент является.

Такое принятие и теплое отношение характеризуется уважением к ребенку как личности, заслуживающей внимания. Терапевт испытывает по отношению к ребенку чувства теплоты и заботы, являющиеся безусловными. Такое безразличие к ребенку действительно переживается терапевтом, а не является некоторой абстрактной установкой на уважение и принятие ценности и достоинств другого человека, подхваченной из литературы или учебного курса по психологии. Терапевту действительно не безразличен ребенок, и он действительно его высоко ценит — то есть реально имеет место отсутствие суждений и оценок. Реальный интерес к ребенку основывается на взаимодействии внутри системы отношений, на познании личности ребенка и, тем самым, очевидно, не возникает автоматически на самых глубинных уровнях с первой минуты встречи с ребенком. Кроме того, Роджерс указывал (Rogers, 1977) на малую вероятность того, что такой безусловный интерес к ребенку существует у терапевта в любой момент времени. Безусловный интерес и принятие не являются характеристикой, существующей по типу «все или ничего», лучше рассматривать его как меру, возникающую в отношении к ребенку из глубокого, постоянного чувства терапевта к ребенку, веры в него и его безусловной ценности. Постоянно присутствует не только установка на желательность, но и реальное переживание принятия ребенка таким, какой он есть в системе отношений, развивающихся в игровой комнате. Трудного, замкнутого,

70

сердитого и непокорного ребенка ценят и уважают точно так же, как счастливого, любящего и общительного.

Теплая забота и принятие обеспечивают ребенку свободу и позволение быть собою до конца в системе совместного бытия и в пределах игровой комнаты. У терапевта не возникает желания, чтобы ребенок стал в чем-то другим. В его отношении к ребенку все время транслируется послание: «Я принимаю тебя таким, какой ты есть», — а не: «Я приму тебя, если...». Принятие вовсе не подразумевает одобрения любого поведения ребенка. Как будет указано в главе о терапевтических ограничениях, в игровой комнате многие виды поведения считаются недопустимыми. Тем не менее, центральная идея здесь состоит в том, что принятие ребенка или признание уникальности его личности ни в коей мере не зависит от его поведения. Такое безоценочное принятие является необходимым условием установления климата, в котором ребенок чувствует себя в достаточной безопасности, чтобы выразить и тем самым приоткрывать свои самые глубокие мысли и чувства.

Многие дети испытывают сильное желание угодить взрослым; поэтому они очень чувствительны даже к самым слабым признакам пренебрежения, проскальзывающим у терапевта. Дети очень хорошо знают и чувствуют то, что испытывает терапевт. Поэтому еще раз подчеркнем, как важно, чтобы терапевт разбирался в собственных чувствах и понимал их. Дети эгоцентричны и легко интериоризируют такие чувства терапевта, как скука, нетерпение, скрытое осуждение или другие негативные проявления терапевта — например, неприязнь к ребенку. Поскольку у детей в процессе развития развилась зависимость от «чтения подтекста» невербальной коммуникации у взрослых, они становятся восприимчивыми к тому, что чувствует терапевт.

Если терапевт испытывает некоторую внутреннюю напряженность от того, что ребенок зажал в кулачке пластилин и все время сует его в чашечку с коричневой темперой, напряженность передается ребенку, и это мешает дальнейшему общению и исследованию. Нетерпение, возникающее в ситуации, когда ребенок молча стоит посреди комнаты и медлит, не приступая к игре, может проскользнуть в слегка изменившемся тоне, напри-Мер: «Тебе не хочется поиграть здесь, с какой-нибудь игрушкой?» — или в предложении: «Бет, может быть, тебе хочется поиграть с какой-нибудь куклой?» Содер-

71

жание, которое Бет слышит в этой реплике, состоит в том, что она неприятна терапевту. Реакция терапевта на то, что десятилетний мальчик наполняет водой бутылочку с соской и долго сосет ее,

может быть следующей: «Ну и что дальше? Он слишком большой, чтобы этим заниматься! Может быть, это регресс., и мне следу?, что-то сделать-, чтобы это прекратить?» Такая критическая реакция может проявиться в приподнятых бровях, прищуренных глазах, сжатых зубах, и ребенок очень быстро начинает воспринимать это как неодобрение. Его реакцией в этом случае, скорее всего, будет чувство вины за то, что он играет, «как маленький». Если терапевт с готовностью реагирует на один вид игры и неохотно — на другой, ребенок отмечает это как неодобрение того вида игры, который не вызывает поощрения терапевта.

Таковы незаметные, но значительные силы в системе отношений игровой терапии, и они оказывают большое влияние на то, насколько ребенок ощущает принятие со стороны терапевта. Теплая забота и принятие являются установкой на восприятие мира переживаний ребенка и служат тому, чтобы помочь ребенку понять, что терапевту можно доверять.

Сензитивное понимание. Типичный подход во взаимодействии взрослого характеризуется установкой на оценку ребенка на основании того, что о нем известно. Взрослые редко стремятся понять внутренние рамки референтности ребенка, его субъективный мир. Дети не чувствуют себя достаточно свободными для того, чтобы исследовать, проверять ограничения, делиться страшными переживаниями или изменяться, до тех пор, пока они не испытают отношений, в которых мир их субъективного опыта будет принят и понят. Сензитивное понимание мира ребенка возможно настолько, насколько терапевт может отодвинуть в сторону собственные переживания и ожидания и сосредоточиться на личности ребенка, его деятельности, его опыте, его чувствах и мыслях. Согласно Роджерсу (Rogers, 1961), такой вид эмпатии означает способность увидеть мир другого человека, принимая его внутренние рамки референтности: «Почувствовать личный мир клиента, как будто это твой собственный мир, но не утрачивая этого «как будто» — вот это эмпатия, и это представляется сущностью терапии» (стр. 284).

Умение взглянуть на ребенка с его собственной точ-

72

ки зрения, понять и почувствовать его может быть самым трудным и вместе с тем самым критическим фактором терапевтических отношений, поскольку когда дети чувствуют, что терапевт понимает их, это побуждает их и дальше поделиться с ним своими переживаниями. Такое понимание обладает для ребенка какой-то магнетической силой. Чувствуя, что его понимают, он ощущает себя в безопасности и отваживается на следующий шаг в отношениях — и тогда меняется его отношение к миру. Это процесс продвижения вперед, когда знакомые объекты обретают новый смысл, графически описан в восхитительной истории о Маленьком Принце (De Saint Exupery, 1943). Лис в этой истории стремится убедить Маленького Принца приручить его (иными словами, — установить с ним систему отношений). Он говорит Маленькому Принцу, что жизнь его скучна и однообразна, что он охотится за цыплятами, а люди охотятся за ним. В ожиданиях и в ежедневной рутине нет никаких перемен. Он рассказывает, что все цыплята выглядят одинаково и так же одинаково выглядят люди. Потом Лис говорит: «Но если ты меня приручишь, моя жизнь точно солнцем озарится. Твои шаги я стану различать среди тысяч других. Заслышав людские шаги, я всегда убегаю и прячусь. Но твоя походка позовет меня, точно музыка, и я выйду из своего убежища. И потом — смотри! Видишь, вон там, в полях, зреет пшеница? Я не ем хлеба. Колосья мне не нужны. Пшеничные поля ни о чем мне не говорят. И это грустно! Но у тебя золотые волосы. И как чудесно будет, когда ты меня приручишь! Золотая пшеница станет напоминать мне тебя. И я полюблю шелест колосьев на ветру...» * (стр. 83).

Поразительна схожесть этого описания и влияния, которое оказывают отношения понимания и принятия, возникающие в игровой терапии, на изменение восприятия.

Эмпатия в отношениях с детьми часть рассматривается как пассивный процесс: терапевт сидит на стульчике в игровой комнате и позволяет ребенку делать все, что тому ни придет в голову, мало на что реагируя или вообще не реагируя ни на что. Ничто не может быть дальше от правды. Точный смысл сензитивного понимания означает, что терапевт должен установить высокий

* Перевод Н. Галь.

73

уровень эмоционального взаимодействия с ребенком. У терапевта существует чувство личностной идентификации («как будто») с ребенком, а не просто отражение его чувств по принципу «здесь и сейчас», в то время как ребенок играет. Этот процесс абсолютного присутствия рядом с ребенком, сензитивного и точного его понимания требует посвятить себя отношениям с ребенком. Полное посвящение себя отношениям с ребенком приводит к одному из наиболее активных переживаний, в которые может быть вовлечен терапевт, требует больших усилий души и разума. Это не есть некоторая объективно наблюдаемая деятельность, в которую легко включиться. Требуется умственное и эмоциональное усилие, чтобы точно почувствовать внутренний мир ребенка и войти в него с пониманием. Дети «знают», когда их «касаются» — так.

Сензитивное понимание означает, что игровой терапевт находится в полном эмоциональном контакте с миром чувственного опыта, составляющим реальность ребенка. Не задается никаких вопросов относительно вербального или действенного описания чувств или переживаний, связанных с этим внутренним миром опыта. Терапевт изо всех сил пытается полностью настроиться на все, что ребенок испытывает или выражает в данный момент. Терапевт не стремится мысленно предвосхитить переживание ребенка или как-то проанализировать содержание его деятельности, чтобы извлечь из нее смысл. Установка терапевта состоит в том, чтобы как можно глубже прочувствовать переживание ребенка в данный момент и как можно полнее принять возникающий в нем самом эмпатический отклик. Таким образом, отношения с ребенком — это непрерывное подтверждение его уникальности и эмпатическое проживание минута за минутой внутреннего мира с той скоростью, которую задает он сам.

Терапевт не пытается избавить ребенка от болезненных переживаний ненужными заверениями, уговаривая, например, испуганного ребенка, что «все будет хорошо», или пытаюсь успокоить ребенка фразой типа: «Но на самом деле мама любит тебя». Поступить так — означало бы отвергнуть те чувства, которые ребенок в данный момент испытывает. Такого рода реакции несут для ребенка ясное указание на то, что испытывать боль не разрешается. Любое чувство, которое испытывает ребенок, терапевт признает законным. Если Бобби опеча-

74

лен тем, что потерял любимый карандаш, терапевт тоже испытывает эту печаль, возможно, не в такой степени, но тем не менее это чувство возникает (с пометкой «как будто»). Даже если терапевта никогда не обижал алкоголик-отец, ужас и злость, которые ощущает Кэвин, терапевт в состоянии пережить «как будто». Терапевт должен остерегаться того, чтобы в процесс сопереживания не вторгся его собственный жизненный опыт, «окрашивая» чувства и переживания ребенка. Опыт такого рода, когда терапевт отдает ему часть своего Я — это освобождающее, вознаграждающее и исцеляющее переживание для ребенка. Едва ли существует еще одно такое же место в его жизни, где идентификация с его эмоциями была бы столь полной и где ценность его была бы столь безоговорочно принята.

Терапевтическая система отношений

Попробовать описать почти незаметные, но тем не менее постоянно присутствующие тонкие нюансы разделенного отношения с личностью ребенка — это почти то же, что пытаться собрать пальцами мелкие шарики ртути. Сама природа ртути такова, что ее нельзя ухватить — она сопротивляется. Как адекватно описать разделенный опыт с ребенком, который борется за то, чтобы выразить невероятное эмоциональное освобождение, переживаемое в той атмосфере безопасности, когда его безоговорочно принимают, как заслуживающую внимания личность. Найдутся ли слова, которые адекватно опишут эмоции, владеющие ребенком в такие моменты? Если да, они мне неизвестны, потому что слова всегда казались мне слишком неадекватным средством для того, чтобы передать самую сущность этого момента — совместно проведенного с

ребенком времени. Может быть, для того чтобы передать значение этих отношений, мы должны взглянуть на детей, проживающих такой опыт в игровой комнате. На пятилетнего Филиппа, стоящего посреди игровой комнаты, всплескивающего руками и повторяющего: «Кто бы мог подумать, что в целом мире есть такое место!» И в самом Деле, эти отношения вовсе не похожи на те, что когда-либо переживал ребенок. Здесь взрослый позволяет ребенку быть, именно так: просто быть! Ребенка принимают таким, какой он есть в данный момент.

75

Такой тип отношений, подлинное переживание совместного существования с ребенком, когда ребенок позволяет тебе проникнуть в его внутренний мир, не приобретается в процессе обучения или по мере оттачивания интеллекта. Это знание, открытое только сердцу. Как важно откликаться сердцем на отношения с ребенком, ярко описывает Железный Дровосек в разговоре с Пугалом в книге «Ф. Баума «Волшебник из страны Оз» (Baum, 1956, стр. 55—56):

«— Я знаю немного,— чистосердечно ответил Страшила.— Понимаешь, у меня голова набита соломой, и я иду к Гудвину просить у него немного мозгов.

— Понятно! — сказал Железный Дровосек.— Но все-таки мозги — не самая лучшая вещь на свете.

— А у тебя они есть? — поинтересовался Страшила.

— Нет, голова у меня совсем пустая,— ответил Железный Дровосек.— Но раньше у меня были и мозги, и сердце; так что теперь, когда приходится выбирать между мозгами и сердцем, я предпочитаю сердце».*

Уважение к личности ребенка и одобрение его мира не есть деятельность разума. Они являются подлинными переживаниями и возникают в глубине души терапевта; передаются ребенку, который глубоко ценит терапевта за такое безусловное принятие. Это отношение с ребенком в пределах игровой комнаты становится, таким образом, взаимно разделяемым отношением принятия и одобрения, в котором каждый человек рассматривается как индивидуальность.

Иногда у меня возникала такая фантазия: мне казалось, что развитие отношений с ребенком похоже на поведение человека в совершенно темной комнате, в которой кто-то установил на высокой подставке прекрасную и необыкновенно ценную вазу. Войдя в комнату, в которой царит кромешная тьма, я знаю, что ваза где-то здесь и хочу потрогать ее, чтобы понять, как она выглядит и восхититься ее красотой. В этих условиях я не брошусь в комнату, не разбирая дороги, и не стану шарить в поисках вазы. Не стану я и поспешно вытягивать руки, опасаясь, что я случайно задену подставку или ценную вазу, которая от моего удара задрожит и

1978

* По юг.: А. Волков — «Волшебник Изумрудного города». М.,

76

пухнет на пол. Такое поведение просто невыносимо. Наоборот, я войду в темную комнату осторожно и сначала постою там, чтобы привыкнуть к новой обстановке, попытаюсь определить размеры комнаты. Я постараюсь максимально сосредоточиться на том, чтобы почувствовать, есть ли в непосредственной близости от меня какие-либо предметы. Немного привыкнув к темноте и соблюдая чрезвычайную осторожность, я буду аккуратно обследовать комнату дальше. Мои движения медленны и осторожны. Я начинаю привыкать к тому, что я испытываю в этой комнате, постепенно перед моим внутренним взором возникает то, что я ощущаю и испытываю всем моим существом. Все во мне напрягается в стремлении почувствовать местоположение вазы. После нескольких безусловных попыток найти ее я не изменю тактики: не ринусь вперед и не стану

выбирать совершенно новую тактику (например, не стану ползать по полу). Напротив, я знаю, что ваза где-то здесь; поэтому я буду по-прежнему ее терпеливо искать. Я не стану форсировать открытие. Наоборот, я буду сохранять терпение и последовательность в попытках найти ее. Наконец, рука моя осторожно прикоснется к чему-то; л замер — я понял, что она здесь! У меня как будто гора с плеч свалилась; я испытываю радость, предвкушение встречи и любопытство: как она выглядит? Потом я начинаю совсем осторожно прикасаться к вазе, так, чтобы рука ощутила ее размер, форму, и мысленно рисую себе эту вазу во всей ее красе. Сходным образом, мне хочется чувствовать и «ощупывать» эмоционально незащищенного ребенка.

Если моя задача — помочь ребенку, то во время нашего совместного бытия я должен установить с ним контакт на всех уровнях чувствования. Я хотел бы осторожно прикоснуться к эмоциональному миру ребенка и услышать его мысли и картины, проходящие перед его внутренним взором, во всей их полноте. Мне хотелось бы, чтобы по моей реакции ребенок понял, как глубока моя жажда знать и понимать со всей полнотой, на которую я способен, внутренний мир его мыслей, переживаний и чувств, признавать, что он существует, что этот мир переживается, ощущается и проживается в этот самый момент. Так же, как я хочу его слышать, ребенок жаждет поделиться тем, что он испытывает страх, или рассказать мне о той части своей жизни, которая, по его опасениям, может быть отверг-

77

нута мною или другими людьми. Поэтому ребенок от важивается на установление этих отношений таким способом, в котором, как может показаться, недостает контроля или направленности, поскольку у ребенка возникает внутренний конфликт, связанный с противоречием между желанием быть услышанным и боязнью, что его будут оценивать и критиковать. В такие моменты ребенок делает пробные и почти незаметные попытки поделиться с вами незащищенной частью своего Я, к делает это в такой смутной и необязательной манере, что эти попытки легко могут пройти незамеченными, поскольку его послание так неприметно или завуалировано.

Часто в момент построения отношений, осознание той части собственного Я или того опыта, которым ребенок хотел бы поделиться, происходит весьма смутно, на каком-то более глубоком уровне, чем уровень осознания наших непосредственных отношений. В иные моменты можно и на непосредственно осознаваемом уровне почувствовать глубокое стремление ребенка к тому, чтобы эта уязвимая частичка Я была услышана и принята. Сущность того, что происходит, можно было бы передать такими словами: «Эй! Слышит ли меня хоть кто-нибудь?» В такие моменты, когда мы совместно выстраиваем отношения, мне хочется своим поведением, словами, чувствами, тональностью голоса, выражением лица, позой, всей своей личностью показать ребенку, что я слушаю, понимаю и принимаю эти глубинные послания, помочь ребенку почувствовать, что он в безопасности, что его принимают и ценят. Иногда в такие минуты, я, как мне кажется, осторожно приоткрываю дверь, у которой ребенок остановился перед тем, как нам пуститься в совместное путешествие, и этим жестом я говорю ребенку: «Я тоже не очень уверен в том, что там, по ту сторону двери. Я понимаю: то, что находится там, может показаться тебе страшным, или, может, это что-то такое, с чем ты не хотел бы встретиться, но мне очень хочется войти в эту дверь вместе с тобой. Я не хочу вести тебя в эту дверь, и я не хочу втолкнуть тебя туда. Я все время буду рядом с тобой, и мы вместе узнаем, что там находится. Я верю, что ты сможешь встретиться и справиться со всем, что бы мы там ни нашли». Такой тип отношений описывается Роджерсом (Rogers, 1952, стр. 70) как «...процесс, посредством которого структура Я расслаб-

78

ляется в безопасной атмосфере отношений с терапевтом, и переживания, которые прежде были вытеснены, осознаются и затем интегрируются в измененное Я».

Начать движение в направлении изменения Я легче, когда ребенок подмечает и чувствует теплое отношение, интерес, заботу, понимание, искренность, эмпатию по отношению к себе со стороны

терапевта. В такой атмосфере «облегчающих» психологических установок (Rogers, 1980) ребенок приходит к тому, что начинает полагаться на собственные обширные ресурсы самонаправляющего поведения, стремясь изменить собственную Я-концепцию и базовую установку. Таким образом, энергия, необходимая для изменений, содержится в самом ребенке, а не является результатом управления, совета или разъяснений терапевта. По словам Роджерса (Rogers, 1961, стр. 33), «если я могу обеспечить определенный тип отношений, другой человек откроет в себе способность использовать эти отношения для роста и изменения, и развитие личности тогда осуществится». Такое отношение может быть описано как терапевтическое; оно является функцией базовых установок игрового терапевта, центрированного на ребенке, желающего узнать ребенка и быть известным им в процессе развивающихся отношений.

Игровая терапия, центрированная на ребенке, есть непосредственный опыт ребенка, опыт, в котором терапевтический процесс возникает из совместных живых отношений, развивающихся на базе постоянно передаваемых сообщений о том, что терапевт верит в возможность ребенка помогать самому себе и свободен рисковать, опираясь на собственные силы. Встречая такое принятие самих себя, дети и сами начинают ценить себя и приходят к пониманию и принятию собственной уникальности и личности. По мере того, как ребенок постепенно переживает «бытие самим собой», он начинает чувствовать себя свободным для того, чтобы жить в настоящем и использовать собственную индивидуальность творчески и ответственно. Терапевт ничего не может сделать для того, чтобы это произошло. Терапевт вносит свой вклад в этот процесс и облегчает его просто тем, что наиболее полно стремится выразить собственную личность.

Поскольку мотивация обучения и изменения возникает из внутренней тенденции ребенка к самоактуализации, терапевту нет необходимости мотивировать ре-

79

бенка, давать ему энергию или направлять его поведение к некоторой заранее определенной цели. В подходе, центрированном на ребенке, ребенок выбирает тему, содержание и способ игры. Ребенок выбирает, с какой игрушкой поиграть, и сам задает темп своей деятельности. Терапевт не принимает решение за ребенка, далее в том случае, если оно касается какого-нибудь пустяка. Таким образом, ребенка побуждают принять на себя ответственность за самого себя и в процессе игры он открывает собственные силы.

Для разъяснения природы взаимодействия между терапевтом и ребенком в рамках подхода, центрированного на ребенке, Экслейн (Axline, 1969) формулирует восемь основных принципов, которые служат направлением терапевтического контакта с ребенком. Эти принципы звучат следующим образом:

1. Терапевт искренне интересуется ребенком и строит теплые, заботливые отношения с ним.
2. Терапевт принимает ребенка безусловно и не требует от него никаких изменений.
3. Терапевт создает у ребенка чувство безопасности и дозволенности в системе отношений так, чтобы ребенок мог свободно исследовать и выражать собственное я.
4. Терапевт всегда чувствителен к переживаниям ребенка и деликатно отражает его чувства таким образом, что ребенок постепенно приходит к самопониманию.
5. Терапевт глубоко верит в способность ребенка действовать ответственно, непоколебимо, уважает способность ребенка решать личные проблемы и разрешает ребенку это делать.
6. Терапевт верит во внутреннюю направленность ребенка, позволяет ему быть лидером во всех областях отношений и сопротивляется даже малейшему соблазну направлять игру ребенка или его беседу.

7. Терапевт ценит постепенность терапевтического процесса и не пытается его ускорить.

8. Терапевт устанавливает только такие терапевтические ограничения, которые помогают ребенку принять на себя ответственность в данной системе отношений.

При таком подходе к психотерапии в фокусе внимания находится ребенок, а не проблема. Как только мы сосредоточиваемся на проблеме, мы теряем из виду ребенка. Диагноз нам не нужен, потому что этот подход

не требует предписаний. Терапевт не разнообразит подходов, чтобы удовлетворить потребности, возникающие из какой-то определенной проблемы. Система отношений, которая при этом развивается, и творческие силы, которые она освобождает в ребенке, порождают процесс изменения и роста ребенка. Это не подготовка к изменениям. То, что развивается в ребенке, уже было заложено в нем. Терапевт ничего не творит. Он только помогает освободить то, что в ребенке уже существует. В этом процессе ребенок отвечает за себя и вполне способен продемонстрировать эту ответственность, управляя собственной деятельностью, что приводит к более позитивному поведению.

В игровой-терапии, центрированной на ребенке, ключом к росту являются именно отношения, а не использование игрушек или интерпретация поведения. Таким образом, отношения всегда строятся на основании сиюминутного, живого опыта:

личность.....важнее.....проблемы;

настоящее.....важнее прошлого;

чувства..... важнее.....мыслей и действий;

понимание..... важнее.....объяснения;

принятие.....: важнее.....исправления;

направленность.....важнее.....инструкций терапевта;

мудрость ребенка . . важнее.....знания терапевта.

Система отношений обеспечивает последовательное принятие ребенка, которое необходимо для развития у него внутренней свободы и чувства безопасности, достаточных для выражения собственного Я таким образом, чтобы одновременно усилить его.

Цели игровой терапии

Когда мы говорим о целях игровой терапии, центрированной на ребенке, мы, скорее всего, имеем в виду терапевтические цели в широком смысле, а не индивидуализированные перспективные цели для каждого отдельного ребенка. Когда формулируются такие специальные цели, терапевт почти неизбежно попадает в ловушку, незаметно или открыто подталкивая **ребенка** к работе в направлении цели, связанной с идентифицированной проблемой, и ограничивая, таким образом, **воз-**

81

можности ребенка по управлению собственной деятельностью.

Тогда означает ли это, что терапевта не интересует та проблема, на которую указали учителя или родители? Вовсе нет, потому что такая информация о ребенке есть часть жизни ребенка вообще и

может, хотя и не обязательно, помочь терапевту лучше понять, о чем ребенок сообщает ему в игровой комнате. Следует помнить, однако, что знание такой предварительной информации о ребенке может ограничить восприятие терапевта и привести к тому, что он не «увидит» в ребенке других сторон. Хотя это опасение реально, но чаще всего мы не можем избежать сбора дополнительной информации: терапевту, как правило, бывает необходимо расспросить родителей или учителей прежде, чем начать работать с ребенком, поскольку сама обстановка консультирования не предусматривает существования еще одного специалиста, который проводил бы такую предварительную беседу. Эту проблему можно решить, если у терапевта хорошо развито самопонимание, если он осознает возможность возникновения предубеждений или пристрастий и если он взял на себя обязательство позволить ребенку быть таким, каким он является в данный момент, когда он рядом с терапевтом.

В общем смысле цели игровой терапии, центрированной на ребенке, согласуются с внутренним стремлением ребенка к самоактуализации. Необходимое условие, которое часто упускается из виду, состоит в том, чтобы обеспечить ребенку позитивный опыт роста в присутствии взрослого, который его понимает и поддерживает, чтобы ребенок мог обнаружить в себе внутренние силы. Коль скоро игровая терапия, центрированная на ребенке, сосредоточивается скорее на личности ребенка, нежели на его проблеме, основное внимание уделяется тому, чтобы облегчить усилия ребенка, направленные на то, чтобы стать более адекватным как личность, справляясь с текущими и будущими проблемами, которые могут влиять на его жизнь. В этом смысле цель игровой терапии, центрированной на ребенке, состоит в том, чтобы помочь ему:

- 1) развить более позитивную Я-концепцию;
- 2) стать более ответственным в своих действиях и поступках;
- 3) стать более самоуправляемым;
- 4) выработать большую способность к самопринятию;

82

- 5) в большей степени полагаться на самого себя;
- 6) выработать способность к самостоятельному принятию решений;
- 7) овладеть чувством контроля;
- 8) развить сензитивность к процессу преодоления трудностей;
- 9) развить внутренний источник оценки, и 10) обрести веру в самого себя.

Эти цели игровой терапии, центрированной на ребенке, задают общие рамки для понимания параметров подхода и его осуществления. Поскольку специфические цели для ребенка не устанавливаются, терапевт свободен облегчить разработку этих целей, ориентированных на конкретную личность. Это не мешает ребенку работать над определенными проблемами, которые ему хочется выразить, и часто так оно и происходит. В такой центрированной на ребенке системе отношений терапевт верит в способность ребенка ставить собственные цели. Однако в игровой терапии дети редко ставят для себя конкретные цели, по крайней мере, не выражают их в словах и, возможно, не осознают. Четырехлетний ребенок сам не догадается сказать: «Мне следует перестать колотить своего двухлетнего братишку», а пятилетний не заявит: «Моя цель состоит в том, чтобы лучше относиться к самому себе». А может ли шестилетняя девочка сказать: «Я нахожусь здесь для того, чтобы поработать над раздражением и злостью, которые я испытываю по отношению к отцу, который сделал меня объектом сексуальных посягательств»? Хотя такие проблемы не могут быть установлены ребенком как цели, именно их он часто отреагирует в игре,

и в процессе развития отношений ребенок будет работать над проблемой доступными ему средствами.

В этом смысле терапевт никогда не пытается контролировать ребенка, не заставляет его быть таким, а не иным, не стремится прийти к заключению, которое ему — терапевту — представляется важным. Терапевт не является авторитетом, решившим, что лучше для ребенка, о чем ребенку следует думать или какие чувства он должен испытывать. Если бы это было так, то ребенок лишился бы возможности открыть собственные силы. При таком подходе для того чтобы игровая терапия была успешной, ребенку нет необходимости понимать, что у него есть проблема.

83

Чему дети научаются в психотерапии

Поскольку большинство детей, направленных в игровую терапию, имеют тот или иной опыт школьной жизни, уместно прежде всего исследовать проблемы, связанные с учением. У большинства учителей день посвящен тому, чтобы помочь ребенку чему-то научиться, поэтому естественно, что учителям захочется узнать, чему ребенок научается в игровой терапии, особенно если ради терапии ребенок пропускает часть уроков. На самом деле для ребенка игровая терапия является уникальным опытом научения при самых благоприятных условиях для его роста и развития, и с точки зрения развития может рассматриваться как деятельность, имеющая цели, соотносимые с целями школы: помочь ребенку приобрести знание о самом *себе* и собственном мире. Игровая терапия способствует развитию ребенка, помогая **ему** узнать и принять самого себя. Игровая терапия способствует также достижению более общей цели школы — познанию мира; способствует тем, что помогает ребенку обратить себе на пользу те знания, которые предлагает ему учитель. Дети, испытывающие тревогу и беспокойство, имеющие обычно обедненную Я-концепцию, пережившие развод в семье, испытывающие затруднения в общении со сверстниками, не могут достичь максимальных результатов в учении даже у самого опытного учителя. Игровая терапия, таким образом, является опытом, который помогает ребенку увеличить до максимума возможность учиться в классе.

Способность рисковать, самоисследование и открытие самого себя едва ли могут произойти, когда существует угроза или отсутствует чувство безопасности. Потенциальный опыт научения, доступный в игровой терапии, прямо связан с тем, насколько терапевту удастся создать атмосферу безопасности, в которой ребенок может чувствовать себя принятым и достаточно защищенным для того, чтобы рискнуть быть самим собой и выразить самые глубокие эмоциональные переживания. Со стороны ребенка это является не сознательным решением, а скорее результатом обстановки дозволенности, когда отсутствует критицизм, давление, похвала, неодобрение и когда никто не стремится его изменить. Ребенок принимается таким, какой он есть; поэтому в этой системе отношений нет необходимости угодить взрослому. Как выразился один ребенок: «Здесь можно быть просто ма-

84

леньким самим собой». Когда скоро не существует угрозы для Я ребенка, то самоисследование и самооткрытие осуществляются естественным образом. Этим я вовсе не хочу сказать, что самовыражение происходит безрассудно и непринужденно, как это могло бы случиться на ранней стадии терапевтического процесса. В ответ на атмосферу дозволенности, царящую в игровой комнате, на чувство безопасности, позволяющее до конца быть *самим собой*, и осторожное требование терапевтических ограничений, о которых мы поговорим позже, дети научаются самоконтролю и свободе самовыражения в сочетании с ответственностью.

Большей частью то, что приобретает ребенок в игровой терапии, не относится к сфере когнитивного научения, но есть развивающееся, переживаемое, интуитивное познание самого себя, которое осуществляется в процессе терапевтического опыта. Игровой терапевт сохраняет и транслирует ребенку постоянное внимание и уважение к нему независимо от его поведения,

независимо от того, пассивен ли он в игре, или отреагирует агрессию, или хнычет и требует помощи в самом простом задании. Дети ощущают уважение терапевта, чувствуют, что их уважают, и, поскольку отсутствует оценка и присутствует постоянное сиюминутное принятие, дети интериоризируют это уважение: иными словами, дети научаются уважать себя. Но коль скоро дети испытывают уважение к самим себе, они научаются уважать и других.

Отыгрывая чувства в присутствии взрослого, который понимает и принимает всю интенсивность этих чувств, дети учатся понимать, что их чувства могут быть приняты. Дети учатся также быть более открытыми, в выражении своих чувств. Коль скоро чувства были выражены открыто и приняты, они перестают быть столь интенсивными и ими можно управлять более адекватно. По мере того, как дети научаются ответственно управлять своими чувствами, чувства более не управляют ими. Следовательно, в процессе игры дети становятся свободными и понимают, что они могут преодолеть собственные чувства.

В естественном процессе развития дети стремятся к тому, чтобы быть самостоятельными и полагаться на самих себя, но очень часто в этом им мешают взрослые, которые (разумеется, из лучших побуждений!) берут от-

85

ветственность на себя, делая то или иное вместо детей и, таким образом, лишая их возможности почувствовать, что значит отвечать за свои поступки. В системе отношений игровой терапии терапевт верит в способность ребенка использовать свои внутренние ресурсы, и поэтому ему удается устоять перед искушением сделать что-то, что лишит детей возможности испытать собственные силы. По мере того, как терапевт разрешает детям бороться за то, чтобы делать что-то самим, дети научаются принимать на себя ответственность и начинают чувствовать, что значит быть ответственным.

Когда детям позволяют самим рассчитывать свои действия, предлагать собственное решение проблем, решать собственные задачи— реализуются и развиваются их собственные творческие ресурсы. В этом случае дети гораздо лучше справляются с собственными проблемами и испытывают чувство удовлетворения от того, что они действуют самостоятельно. При этом дети научаются при столкновении с проблемами, прежде вызывавшими сильную тревогу, использовать свой внутренний потенциал и творчески подходить к их решению. Хотя дети вначале могут сопротивляться возможности решать собственные проблемы, тем не менее, если терапевт терпелив, творческие тенденции ребенка возобладают.

Научиться самоконтролю и управлению собственной деятельностью невозможно, если не существует возможности на практике почувствовать, что означает быть хозяином своей судьбы. Хотя этот принцип может показаться очевидным и упрощенным, отсутствие таких возможностей бросится нам в глаза, если мы найдем время внимательно понаблюдать за взаимодействием ребенка со значимыми взрослыми. В отличие от большинства взрослых, с которыми ребенок сталкивается в своей жизни, игровой терапевт не принимает решений за ребенка и не пытается руководить ими ни напрямую, ни исподволь. Ограничения на поведение ребенка в игровой комнате формулируются таким образом, что ребенку разрешается управлять собственным поведением. Поскольку поведение не направляется извне, дети научаются самоконтролю и управлению собственным поведением, поскольку им предоставляется возможность принимать собственные решения.

По мере того, как ребенок чувствует, что его прини-

86

мают таким, какой он есть, без всяких заранее обусловленных ожиданий, он постепенно (иногда незаметно) начинает понимать собственную ценность и значимость. Этот процесс общения и проникновения в собственное Я осуществляется как прямо, так и косвенно. Терапевт не говорит

детям открыто, что он принимает их, потому что это не оказало бы никакого или почти никакого влияния на систему отношений или на изменение отношения ребенка к самому себе. Принятие — это установочное послание, транслируемое всем поведением терапевта, всей его сущностью в процессе взаимодействия с ребенком. Принятие сначала ощущается ребенком, и только позже он начинает его осознавать. Встречая безоценочное принятие себя таким, какой он есть, только таким и не испытывая необходимости в том, чтобы быть другим, ребенок постепенно научается принимать себя на эмоциональном уровне. Такое возросшее самопринятие является основным фактором, способствующим развитию позитивной Я-концепции.

Жизнь состоит из бесконечной последовательности выборов. Однако как может ребенок научиться опыту совершения выбора, если ему не позволено пережить сам процесс выбора, нерешительности, борьбы, стремления его избежать, чувства невозможности, тревоги и понимания того, что выбор одного человека может стать неприемлемым для других? Поэтому терапевт стремится не принимать за ребенка даже самые незначительные решения, например, когда ребенок пытается решить, каким цветом раскрасить рисунок, поскольку он знает, что дети научаются делать выбор и отвечать за него, если им позволяют осуществить этот выбор.

ЛИТЕРАТУРА

Axline, V. (1969). *Play Therapy*. New-York; Ballentine.

Baum, F. (1956). *The wizard of Oz*. New York: Rand McNally.

Boy A., Pine, G. (1982). *Client, centered counselling: A renewal*. Boston: Allyn and Bacon, de Saint Exupery, A. (1943). *The Little Prince*. New York: Harcourt, Brace.

Meador, B., Rogers, C (1989). *Person-centered therapy*. In R. Corsini and D. Wedding (4th Ed.), *Current psychotherapies*. Itasca, IL: F. E. Peacock.

Moustakas, C (1981). *Rhythms, rituals and relationships*. Detroit: Harlow Press.

Patterson, C (1974). *Relationship counseling and psychotherapy*. New York: Harper and Row.

87

Rogers C. (1951). *Client-centered therapy: It's current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1952). *Client-centered psychotherapy*. *Scientific American*, 187, 70.

Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte.

Rogers C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin

Rogers, C. (1986). *Client-centered therapy*. In J. I. Kutash and A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197—208). San Francisco: Jossey-Bass.

ГЛАВА 6 СПЕЦИАЛИСТ ПО ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

Человек вполне человечен, только когда играет.

Ф. Шиллер

Игровой специалист — это уникальный взрослый в жизни ребенка. Обращаясь к личности ребенка, он не вмешивается, не учит, а вместо этого реагирует таким образом, чтобы освободить естественное стремление ребенка к управлению собственной деятельностью. Ниже приводится отрывок из игрового сеанса, свидетельствующий о том, что дети хорошо понимают уникальность этих людей.

Крис: Каким цветом мне раскрасить лягушку?

Терапевт: Здесь ты сам можешь решить, какую лягушку ты можешь нарисовать.

Крис: Я не знаю. Черный подойдет? Лягушки бывают иногда черными? Учительница нам говорила, что лягушки бывают зелеными.

Терапевт: Тебе хочется раскрасить лягушку в черный цвет, но ты не уверен, что это правильно.

Крис: Ага, ты должен мне сказать, какую краску взять.

Терапевт: Тебе бы хотелось, чтобы я за тебя решил.

Крис: Ага, все так делают.

Терапевт: Все за тебя решают, поэтому ты бы хотел, чтобы и я так поступил. Но здесь ты сам можешь решить, каким цветом раскрасить лягушку.

89

Крис: Во, она будет синяя!

Терапевт: Первая в мире синяя лягушка! Ты забавный! Тебе кажется, что я отличаюсь от других, потому что я не говорю тебе, что надо делать.

Крис: Ага!.. Как синяя лягушка.

Создавать различия

Конечно, Крис прав". Терапевты, работающие в игровой терапии, действительно «забавные» люди. Они «забавны» не в том смысле, что они юмористы, а в том, что они создают для ребенка совершенно новый мир отношений. Созданию такого мира отношений способствует наличие игровой среды, создающей уникальные возможности для общения и развития таких отношений, которые невозможны в условиях вербального опыта ребенка. Сама по себе игровая комната не является уникальной, поскольку со многими "находящимися в ней игрушками дети знакомы. Тем не менее, игровая комната создает для терапевта возможность быть настолько отличным от других взрослых, что он становится единственным в своем роде — «забавным», с точки зрения ребенка.

Такие черты, как принятие ребенка, уважение к его уникальности и сензитивность к чувствам ребенка, характеризует игрового терапевта как совершенно особенного взрослого. Терапевт видит в ребенке индивида со своими мыслями, убеждениями, идеями, желаниями, фантазиями и мнениями, которые заслужили уважения. Многие взрослые часто просто не видят ребенка. Они слишком заняты, чтобы обращать на него внимание. У них слишком много важных дел, которые нужно сделать немедленно, поэтому ребенка практически не замечают. В таких условиях взрослый только смутно осознает присутствие ребенка. Для многих детей, появляющихся в игровой комнате, полное владение вниманием взрослого в течение сорока пяти минут — опыт действительно уникальный. Взрослый замечает все, что делает ребенок, и искренне интересуется его чувствами и игрой.

Конечно, игровой терапевт намеренно создает такую атмосферу. Терапевт может осознавать, что он делает и зачем. Это и сообщает ему уникальность — он не бредет

90

ощущью в отношениях с ребенком, а скорее, осторожно выбирает слова и действия. Терапевт много работает над созданием такой атмосферы, которая обладала бы «электропроводными свойствами» для построения отношений с ребенком. Различия возникают потому, что время, которое терапевт и ребенок проводят вместе, центрировано на ребенке, и ребенку разрешается существовать отдельно от терапевта. Ребенок рассматривается как полноценный и единственный в своем роде субъект. Различия возникают потому, что терапевт испытывает огромное уважение к ребенку.

Быть рядом

Когда ребенок впервые видит игрового терапевта, он не обнаруживает никаких существенных различий между ним и другими взрослыми. Этот человек может быть выше или ниже, чем большинство взрослых, или у него может быть какое-то особенно запоминающееся лицо, но каких-либо физических признаков, по которым ребенок мог бы понять, что этот человек особенный, не существует. Иными словами, различие между эффективно работающим игровым терапевтом и другими взрослыми должно появиться изнутри, по мере того, как ребенок получает возможность ближе узнать и понять терапевта.

Существует несколько особенностей, которые в глазах ребенка отличают эффективно работающего терапевта от других взрослых, и наиболее существенной из них является способность быть рядом целиком, которую мы называем способностью присутствия. Муштакас и Шейлок (Maustakas, Schalock, 1955) на основании своих наблюдений за поведением игрового терапевта пришли к выводу, что для них наиболее важным было присутствие, то есть взаимодействие с ребенком путем наблюдения, слушания и высказываний, подтверждающих принятие ребенка. В отношениях многих детей со взрослыми такой феномен, как присутствие, возникает редко. За детьми наблюдают при отсветах телевизора или выслушивают их под прикрытием вечерней газеты; на них обращают внимание только в том случае, если они набедакурили.

Одна из наиболее ярких иллюстраций отсутствия представлена в фильме «День, который пел и плакал» (The Day that sang and cried, 1970). Фильм начинается

91

с того, что мальчик, проснувшийся однажды летним утром, выскакивает из постели и бежит на кухню завтракать. В доме стоит пугающая тишина и, поставив на стол молоко и пшеничные хлопья, мальчик тянется к магнитофону, стоящему посреди стола, и включает кнопку. С магнитофонной пленки звучит голос:

«С добрым утром, Джон. Хорошо поспал? Не забудь утром вынести мусор. Сегодня папа уехал в Нью-Йорк — он вернется через пару дней. Вечером я вернусь попозже, потому что после работы мне надо забежать в магазин. Да, папа сказал, что тебе нужно...»

Эффективный игровой терапевт — не магнитофонная пленка. Этот взрослый не преподносит ребенку жизнь в аккуратной упаковке. Вместо этого он внимательно наблюдает и поощряет не только игру ребенка, но и его желания, потребности и чувства. Терапевт понимает, что умение быть рядом с ребенком требует гораздо больше, чем физическое присутствие; что умение быть рядом — это поистине форма искусства, делающая опыт игровой терапии действительно уникальным для ребенка.

Своеобразие игрового терапевта усиливается еще и тем, что он активно прислушивается не только к словам ребенка, но и к тому, что ребенок пытается сообщить ему с помощью собственной деятельности. Терапевт понимает, что выбор той или иной игрушки, та или иная организация игры являются частью общих усилий ребенка по налаживанию общения. Ребенок полностью овладевает вниманием терапевта. В отличие от других взрослых, которые слишком заняты и слишком озабочены удовлетворением собственных потребностей, терапевт не торопится, он стремится понять потребности ребенка и действительно хочет его слушать. Собственно говоря, в продолжение всего времени, которое они проводят вместе, слушание и понимание являются наипервейшими задачами терапевта.

Личностные характеристики

Соображения, излагаемые ниже, могут прозвучать как описание недостижимого идеала личности. Тем не менее, нет ничего предосудительного в том, чтобы попытаться описать личностные характеристики, которые

92

позволяют помочь росту и развитию ребенка методами, благоприятными для самого ребенка. Развитие таких личностных черт едва ли не столь же важно, как и непрерывный, нескончаемый процесс стремления к тому, чтобы включить эти параметры в собственную жизнь и систему отношений с ребенком.

Эффективный игровой терапевт достаточно объективен, чтобы позволить ребенку быть самостоятельной личностью, и достаточно гибок, чтобы принять любые неожиданности и адаптироваться к ним; его установка состоит в том, чтобы охотно воспринимать все новое. Она основана на бескомпромиссном отказе от навязывания детям конформистского поведения. Для терапевта лицо-ребенка и его опыт являются безусловной ценностью. Такое отношение характеризуется пониманием детей, интересом и любовью к ним, заботой о них.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Чувства терапевта по отношению

к ребенку гораздо важнее,

чем знания о нем

Терапевту нет необходимости оценивать ребенка и судить о нем или о том, что ребенок сделал, а чего не сделал. Нежелание судить и оценивать произрастает из того, что терапевт на собственном опыте понимает, как это замечательно, когда тебя не оценивают и не судят.

Терапевт должен быть открытым, а не замкнутым. Открытость к миру ребенка — это базовая предпосылка для работы игрового терапевта. Отношение к детям и суждение о них основывается прежде всего на их личностных достоинствах; в своих суждениях терапевт прежде всего опирается на то, что он видит перед собой, а не на предварительную информацию о ребенке. Нет никакой необходимости извращать значение услышанного, поскольку терапевт относительно свободен от угроз и тревоги, и, таким образом, открыт для принятия ребенка таким, какой он есть или какой он будет. Терапевт умеет отключаться от мира собственной реальности и вчувствоваться в реальность ребенка. Такая открытость позволяет терапевту максимально полно и точно вос-

93

принять значения, транслируемые детьми зербально, невербально и в процессе игры.

Эффективный игровой терапевт чрезвычайно терпелив к двойственности положений, и это помогает ему войти в мир переживаний ребенка, следуя за ним, позволяя ребенку быть инициатором деятельности, темы, направления и испытывать удовлетворение от того, что терапевт поощряет его поведение и передает ему полноту ответственности. Поскольку ребенок находится в процессе непрерывного становления, игровой терапевт должен проецировать будущее на свои отношения к ребенку, не ограничивая его никакими установками или вербальными реакциями, касающимися прошлого. Терапевт все время пытается попасть в ногу с ребенком, и поэтому ему нет необходимости что-либо выяснять о том, что произошло вчера, или на прошлой неделе, или в прошлом месяце, или год назад, если только ребенок сам не отправляется в прошлое. Тогда терапевт охотно последует за ним. Терапевт никогда не упоминает о прошлых сеансах, поскольку ребенок находится уже в другой временной точке. В случае еженедельных приемов между сеансами проходит целая неделя, когда ребенок растет, развивается, изменяется. Следовательно, терапевту опять надо попасть в ту точку, где ребенок находится в момент приема. Такая направленность не толкает ребенка в будущее насильно, но представляет собой установку на восприятие его в непрерывном процессе развития.

Эффективному игровому терапевту необходимо личное мужество для того, чтобы признавать ошибки, иногда позволить себе быть уязвимым, обнаруживать неточности собственного восприятия. Личное мужество требуется также и для того, чтобы позволить себе риск спонтанной реакции на творческое самовыражение ребенка в каждый определенный момент. Для того чтобы осмелиться быть чувствительным к эмоциональным переживаниям и чувствам ребенка, необходимо личное мужество и открытость, позволяющие пойти на риск и поделиться собственным «Я», доверяя и не защищаясь от него. Личное мужество, основанное на внутреннем доверии, может потребоваться и тогда, когда ребенок проверяет границы мира отношений, угрожая запустить в терапевта деревянным кубиком или выстрелить в него дротиком из ружья. Терапевт, который с трудом идет на риск, может в других ситуациях реагировать непо-

94

добающим образом, наказывая ребенка или угрожая

ему.

Поскольку такие параметры, как естественность, теплое отношение, забота, принятие и сензитивное понимание обсуждались в предыдущей главе, мы ограничиваемся здесь простым упоминанием о них, чтобы дать читателю понять, что автор признает важность этих личностных параметров для терапевтического процесса. Эти параметры могут в дальнейшем описываться как способность к любви и состраданию.

Хелен Келлер* (Keller, 1954) в своей автобиографии рассказывает, как велико значение любящего, сострадательного человека для поддержки в непрерывно изменяющейся жизни.

«Было время, когда я познала такие глубины, где не было надежды и все было покрыто тьмой. Потом пришла любовь и выпустила мою душу на свободу. Было время, когда я трепетала и билась о стену, которая окружала меня. В жизни моей не было ни прошлого, ни будущего, а смерть была моим единственным желанием. Но из рук другого человека выскользнуло тихое слово и упало в мои сжимающие пустоту руки, и сердце мое переполнилось жадной жизни. Я не знаю, что означает тьма, но я научилась из нее выбираться» (стр. 57).

Эффективный игровой терапевт лично защищен и значит признает и принимает личностные ограничения, и при этом у него не возникает ощущение, что это угрожает его профессиональной состоятельности. Некоторые игровые терапевты считают, что обязаны помочь всем детям. Опасаясь, что их сочтут несостоятельными, они часто продолжают работать с детьми, далеко переходя те границы, где они способны помочь ребенку, или работают с ребенком, эмоциональные трудности которого выходят за пределы психотерапевтической помощи. Понимание того, когда следует отступить, является безусловным требованием к терапевту.

Дети получают удовольствие. Им нравится играть и делать открытия. Они громко хохочут, когда что-то покажется им смешным. Игровой терапевт должен обладать чувством юмора и уметь увидеть смешное в том,

* Хелен Келлер — слепоглая от рождения. После интенсивной терапии освоила письменную речь и написала книгу «Дневник самой счастливой». (Прим. ред.).

95

что кажется смешным ребенку. Но смеяться над ребенком никогда не следует.

Самопонимание терапевта

Специалисты по игровой терапии считают, что независимо от того, с какой возрастной группой приходится работать, любому терапевту, необходимо понять свой внутренний мир, разобраться в собственных мотивах, потребностях, белых пятнах, колебаниях, противоречиях, выделить зоны эмоциональных проблем и свои сильные стороны. Терапевту не следует думать, что он может упаковать свои ценности и потребности и хранить их отдельно от собственных отношений с детьми. Терапевт не робот, а реально существующая личность. А как известно, ценности и потребности являются частью личности и тем самым становятся частью отношений. Следовательно, вопрос заключается не в том, включена ли личность терапевта в систему отношений, а скорее в том, насколько она в нее включена. Ответственность терапевта состоит в том, чтобы активно прорабатывать собственную личность, что поможет ему разобраться в самом себе, с тем, чтобы свести к минимуму возможное воздействие на ребенка своих мотивов и потребностей. Процессу самопонимания способствует обращение за помощью к другому терапевту, и для более близкого знакомства с самим собой ему желательно самому пройти психотерапию (индивидуально или в группе). Другим источником самоисследования является супервизорство или консультации, которые позволяют терапевту, по его собственному желанию, разобраться в своих мотивах и желаниях. Поскольку самопознание — это процесс, а не единичный акт, терапевту полезно заниматься этим на всем протяжении профессиональной деятельности.

Процесс самопознания можно сделать более эффективным, если попытаться ответить на следующие вопросы.

Каким моим потребностям отвечает игровая терапия?

Насколько сильна потребность у меня быть необходимым?

Нравится ли мне этот ребенок?

Хочется ли мне быть с ним вместе?

Каким образом мои чувства и установки влияют на ребенка?

96

Как воспринимает меня ребенок?

Терапевт, который ничего не знает о собственных нуждах и ценностях, эмоциональных факторах, тревогах и ожиданиях, возможно, не сумеет разглядеть эти особенности и у детей. Терапевт не может оставить свои личные проблемы за порогом игровой комнаты, где его ждет ребенок. Следовательно, эти проблемы становятся частью системы отношений и развивающегося терапевтического процесса.

' Наиболее мощный источник построения отношений, который психолог привносит в игровую терапию — это собственное «Я». Умения и методы, конечно, полезны, но величайшим достоянием терапевта является использование собственной личности. Как бы ни были важны умения и навыки, они просто недостаточны для того, чтобы стать эффективным терапевтом. Терапевт должен быть таким человеком, который с уважением относится к чувственно-эмпирическому миру ребенка, который счастлив находиться рядом с детьми и воспринимает их мир как реально существующий. Хотя обучение и использование терапевтических процедур чрезвычайно важны, первостепенное значение имеют человеческие качества терапевта. Личность терапевта более важна, чем любые его знания и умения. Терапевт должен быть таким человеком, с которым ребенок будет чувствовать себя в безопасности; настолько в безопасности, что сможет исследовать окружающую реальность; настолько в безопасности, что рискнет быть самим собой. Он должен быть человеком, который покажется детям небезразличным и заслуживающим доверия. Если такой человек окажется рядом, у детей возникнет стимул для дальнейшего личностного роста.

Самопринятие терапевта

Та разновидность игровой терапии, которая центрирована на ребенке, выполняет терапевтическую функцию не только по отношению к ребенку, но и к самому терапевту. В ней создается установка на принятие себя и ребенка и глубокую непоколебимую веру в способность ребенка отвечать за себя и управлять собственной деятельностью. В результате постоянных упражнений он приходит к более приемлемым формам поведения.

4—575

97

При такой установке на признание ребенка уважается детское право на выбор и признается способность ребенка сделать такой выбор, который удовлетворял бы ребенка и был полностью приемлемым для общества. Следовательно, для терапевта значимой целью является создание у ребенка чувства безопасности, когда он может меняться или не меняться, поскольку только в том случае, если ребенок чувствует, что ему вовсе не обязательно меняться, возможны подлинные изменения. Терапевт должен стремиться создать такую атмосферу, в которой ребенок чувствует, что он свободен быть таким, каков он в данный момент — в тот момент разделенного с терапевтом знания о себе и друг о друге. Испытывая глубокое чувство уважения к ребенку, терапевт отдает ему полное, глубокое и безраздельное внимание.

Такая самоотдача означает, что терапевт чрезвычайно чувствителен к личным переживаниям и чувствам, которые можно идентифицировать с ребенком; при этом терапевт различает те чувства, которые являются отражением его собственных чувств, возникающих у него самого в сходных ситуациях. Терапевту надо остерегаться проекции на ребенка собственных эмоциональных реакций и потребностей. Таким образом, игровой терапевт должен постоянно заниматься самоисследованием и самопринятием. Процесс самоисследования благотворен для терапевта так же, как и для ребенка, и необходим для самопринятия. Процесс самопринятия часто начинается у игрового терапевта после того, как он испытает такое принятие в процессе обучения. Приведем письменное свидетельство одного из студентов-старшекурсников.

«Я чувствую, что игровая терапия — благодарная деятельность, поскольку я помогаю ребенку принять самого себя. Значительная часть такого вознаграждения возникает от того, что мне удается устранить мои собственные потребности с пути ребенка. Я считаю, что если человек умеет контролировать свои потребности, он не только признается в своих собственных чувствах, но и принимает их, и тем самым принимает себя самого. Мой процесс самопринятия начался на этом занятии. Я смогла действовать ответственно и сумела не допустить собственные чувства на игровую сессию. Разумеется, процесс принятия собственного «Я» длится всю жизнь, но, Боже! — какое замечательное мне выпало начало! Теперь мне хочется перенести обретенную в работе с

ребенком веру в себя на другие сферы моей жизни. Спасибо за то, что вы меня принимаете.»

Другая студентка писала: «Получая обратную связь во время супервизорской практики, я смогла в большей степени быть собой, следовать за собственными интуитивными реакциями. Это важно. Мне это необходимо. По мере того, как я все больше расслаблялась и включалась в переживания ребенка, мне это все больше и «больше правилось».

Игровой терапевт верит в природу детей, считает, что универсальной особенностью детей является их стремление раскрыться и уважает это стремление, уникальное для каждого ребенка. Внутренняя динамика этого стремления может подавляться или пресекаться, но при благоприятных условиях оно может возрождаться. Вера терапевта в рост и изменения ребенка возникает не из статичного интеллектуального решения, но в значительной мере определяется процессом переживания собственного непрерывного развития и познания самого себя в системе отношений и в жизненном опыте. Такое самопонимание и сопровождающее его самопринятие дает терапевту возможность терпеливо ожидать возникновения собственного «Я» у ребенка. Он терпим к проявлениям проекции «Я» ребенка, потому что охотно принимает и прощает себе собственное несовершенство. Поэтому и от ребенка не требуется совершенства.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Ты не можешь принять слабость другого человека, если ты не в состоянии признать свою собственную

Вот как начинающий игровой терапевт описывает освобождающий аспект самопонимания и самовосприятия.

' «Чем больше я понимаю себя и признаю свое несовершенство, тем больше я освобождаюсь от осознания собственного поведения и необходимости отвечать тем ролевым ожиданиям, которые предъявляются к психо-

99

терапевту. Этот предвзятый образ лишил меня свободы и спонтанности, - в русле которых могли бы развиваться мои сильные стороны. В игровой комнате я больше не чувствую, что я выполняю непосильную работу; теперь я строю личное творческое общение с Майклом. Я обнаружила, что когда я напряжена, мне трудно сблизиться с другим человеком; но по мере того, как я расслабляюсь, я замечаю собственные неверные движения или лишние шаги, которые я бессознательно ввела в свое поведение».

Установка игрового терапевта задает тон игровому сеансу и постепенно проникает в опыт ребенка. Игровая терапия — это не роль; это способ существования. Терапевт, который попытается использовать «метод» или набор методик, окажется напыщенным и неестественным и обречет себя на неуспех и недовольство собой. Внутреннее «Я» ребенка будет лучше развиваться в обстановке, способствующей росту, в той мере, в какой терапевт в процессе игровой терапии умеет отказаться от роли авторитарного лидера. Позиция авторитарности и попечительства приводит к возникновению у ребенка ожиданий зависимости. Цель терапевта состоит в наиболее полной проекции собственного «Я». "Это в свою очередь облегчает продвижение ребенка к тому, чтобы в системе развивающихся отношений становиться самим собой. Дети очень чувствительны ко всем черточкам личности терапевта, и она — личность — оказывает на них гораздо больше влияние, чем любые техники, которые терапевт надумал бы использовать. Эффективные терапевты ценят собственную уникальность и поэтому способны принять уникальность другого.

Роль игрового терапевта

Терапевту не нужно направлять ребенка к тому или иному виду деятельности. Терапевт позволяет ребенку самому прокладывать дорогу и готов последовать за ним. На самом деле важной является

не мудрость терапевта, но мудрость ребенка; не направление, в котором движется терапевт, но путь, которым движется ребенок: не решение терапевта, но творческая активность ребенка. Поэтому ребенка следует принимать таким, каков он есть, чтобы дать ему свободу быть единственным в своем роде.

100

Игровой терапевт — это не учитель, не наставник, не -приятель, не нянька, не замена родителей. Маленький Диб формулирует свое представление о терапевте в следующих словах: «Вы не мама, Вы не подруга, Вы не мамина приятельница, с которой та играет в бридж. Кто Вы? На самом деле это не имеет значения. Вы просто хозяйка чудесной комнаты, в которой можно играть». (Axline, 1964, стр. 204). Терапевт не решает проблем за ребенка, не объясняет его поведение, и мотивы, не задается вопросами о его намерениях — все это лишило бы ребенка возможности изучать самого себя. Означает ли это, что терапевт пассивен? Абсолютно нет! Терапевт играет активную роль. Должен ли терапевт что-то делать для ребенка или за ребенка, чтобы можно было сказать, что он активен? Означает ли активность наличие больших физических усилий со стороны терапевта? Активность вовсе не является неким наблюдаемым качеством. Терапевт активен эмоционально, — а это означает наличие сензитивности, одобрения того, что ребенок делает или говорит, и установки на восприимчивость и отзывчивость. Такой эмоциональный вклад характеризуется взаимодействием между ребенком и терапевтом и открыто выражается в интерактивных вербальных высказываниях терапевта. В процессе игровой терапии терапевт сохраняет активную роль не в смысле управления деятельностью ребенка, а в смысле непосредственной вовлеченности и искренней заинтересованности во всем.

Могут ли усилия терапевта дать детям информацию о самих себе? Может ли он разделить мудрость, накопленную им за годы обучения в аспирантуре, чтения литературы и опыта работы с детьми, — разделить ее с маленькими клиентами? «Пророк» Джайбрена (Gibran, 1923), раздумывая об этом, говорит: «Ни один человек не в силах раскрыть тебе что-либо, кроме того, что дремлет, притаившись у истоков твоего собственного знания... Потому что мудрость одного человека не одалживает своих крыльев другому...» (стр. 32). Игровой терапевт — это не тот, кто старается, чтобы что-то произошло, поскольку то, что происходит — это не простой выбор в системе реально существующих возможностей. Сделать так, чтобы что-то произошло или сотворить для другого глубинную мудрость, необходимую для того, чтобы что-то произошло, просто невозможно. Все, что важно и необходимо для роста ребенка, уже существует в нем самом. Роль терапевта и его ответственность со-

101

стоит не в том, чтобы придать иные очертания жизни ребенка или заставить его измениться в некотором наперед заданном направлении. Проживание жизни никогда не является статичным событием, это процесс непрекращающегося научения и обновления. Пастернак имел в виду этот процесс, когда говорил:

«Когда я слышу, как люди говорят, что надо переделать жизнь, я теряю самообладание и впадаю в отчаянье. Переделать жизнь! Люди, которые так говорят, никогда ни черта не смыслили в жизни — они никогда не чувствовали, что это — дыхание, это — сердцебиение, независимо от того, сколько они сделали или повидали. Они глядят на жизнь, как на заготовку, которой требуется обработка, которую их прикосновение может облагородить. Но жизнь — вовсе не материя, не субстанция для разлива по формам. Жизнь непрерывно обновляется, переделывается, изменяется и принимает новые формы...» (Salisbury, 1958, стр. 22).

Супервизорская практика облегчает самопознание

Занятия, дискуссии, чтение литературы, семинары, ролевые игры, наблюдение за работой опытных игровых терапевтов являются существенными и необходимыми предпосылками для того, чтобы стать игровым терапевтом. Однако наиболее важными являются знания, почерпнутые

из практической работы с детьми; супервизорская практика представляет неисчерпаемые возможности для познания самого себя, ребенка и игровой терапии в целом. Детей нельзя узнать до тех пор, пока не поработаешь с ними. Нельзя понять системы отношений, возникающих в игровой терапии, до тех пор, пока терапевт не переживет борьбу за построение отношений с ребенком. Нельзя отказаться от предвзятых представлений о ребенке до тех пор, пока у терапевта нет опыта существования рядом с ребенком; Нельзя оценить приобретенные навыки до тех пор, пока терапевт не попробовал применить их на практике. Приведенные ниже самооценки студентов, обучающихся игровой терапии, позволяют составить представление об импульсах и озарениях, возникающих в процессе супервизорской практики

тики

102

Игровой терапевт Маргарет:

Общаясь с детьми в процессе игровой терапии, я пришла к пониманию живой природы терапевтического мира отношений. Я полнее поняла и прочувствовала динамику опыта общения с ребенком, обнаружив в Джеффри то, чего я никогда не встречала в книжках: себя во взаимодействии с ребенком. Мне потребовалось подняться над заумными описаниями и классификациями, над абстрактным взглядом на процесс помощи и остаться наедине с собственным внутренним переживанием. Быть в тесном взаимодействии с ребенком нелегко. В некотором смысле образование позволило мне выйти за пределы логического мышления и рационального анализа. Мне необходима была возможность вновь обрести свежесть мысли и присутствия рядом, что является признаком живого мира отношений между людьми.

Игровой терапевт Кит:

Одним из самых очевидных открытий, которые я сделал, проводя сеансы игровой терапии, состояло в осознании того, что я слишком нетерпелив. Я не умею

ждать, и это повергает меня в стрессовое состояние. Возможно, именно поэтому мне бывает трудно взглянуть на вещи с иной — не моей *— точки зрения. Я понял, что мне нужно откликаться ребенку, а не стараться найти хороший ответ. Когда Юстин отказывался уходить из игровой комнаты, мне удалось сохранять терпение, стоя у двери, и, когда через пару минут он добровольно вы-

шел, я понял на опыте, какими эффективными могут быть принятие чувств ребенка и обстановка дозволенности.

Игровой терапевт Кэтлин:

Размышляя об интерьере игровой комнаты, я с опаской пытался угадать, какое воздействие на ребенка окажут те или иные игрушки. Станут ли ружья для агрессивного ребенка стимулом к насилию? Будет ли эта агрессия обращена на меня? Попытается ли манипуля-

103

тивный ребенок использовать какие-то игрушки, чтобы заставить меня что-то для него сделать? Мэт рассеял многие мои опасения, касающиеся интерьера. Он и в самом деле использовал ружья и нож для выражения агрессии, но эта агрессия была направлена скорее на то, чтобы приблизиться ко мне, чем на то, чтобы меня ударить. Кроме того, он пытался спровоцировать меня на разрешение проблем, возникающих у него в процессе игры, и трогательно было видеть, как он реагировал, когда ему удавалось самому найти выход из ситуации.

Игровой терапевт Дуглас:

На этом втором приеме сбылись мои худшие ожидания — ребенок, с которым я работал, непрерывно задавал вопросы. Судя по этим вопросам, у него была заниженная самооценка. Казалось, он не осмеливается полагаться на собственные суждения; и не может решить, чем ему заняться в игровой комнате. Что касается меня, мне было трудно давать на его вопросы простые ответы и тем самым возвращать ему инициативу в разговоре. Практически для любого нового действия требовалось мое одобрение. Некоторые мои реакции были для него поддержкой, а некоторые — нет. Я понял, что такие неточные ответы могут породить новые вопросы, которые в свою очередь усиливают мою тревогу и увеличивают число неточных ответов. Я думаю, что чрезвычайно важно помнить, что из моих ответов ребенок что-то узнает. Важно транслировать ему, что я доверяю его суждениям, — и тогда ребенок научится полагаться на них. Ответственность за перемены — в руках самого ребенка. Какую поддержку получает ребенок для веры в собственные силы, самоуважения, самооценки!

Игровой терапевт Аллан:

Я думаю, что моей основной задачей было не усердствовать, в интерпретации того, что, как мне казалось, чувствует ребенок, а ориентироваться на деятельность и экспрессию ребенка. Я понимаю, что мои старания, по-видимому, сковывали меня, потому что я чувствовал себя «законсервированным» и неестественным. Я понял,

104

что мне следует быть самим собой и ориентироваться на те чувства, которые демонстрирует ребенок. Я должен доверять своему внутреннему голосу и полагаться на свои суждения.

Игровой терапевт Чинг:

Во время сеансов игровой терапии я обнаружил, что сначала ребенок чувствует себя со мной неловко, потому что я другой национальности и говорю несколько по-другому, а также потому, что я был слишком молчалив и недостаточно отзывчив. Эти изначальные отличительные черты поставили ребенка в незнакомую ситуацию, и мое сдержанное поведение еще более усугубляло ее. Я понял, что для того, чтобы помочь ребенку чувствовать себя свободно, я должен увеличить скорость реакции.

Игровой терапевт Кэрл:

Больше всего я опасалась, что я не смогу отвечать ребенку терапевтично. Я боялась, что я буду рассматривать поведение ребенка как учитель, исходя из заранее заданных установок и пытаюсь больше контролировать, а не реагировать. Удивительно, насколько легко мне удалось усвоить необходимый образ мыслей. Оказалось, что я смогла сосредоточить все свое внимание на ребенке в той же степени, в какой это мне удавалось при работе со взрослым клиентом. Оказалось, что в игровой комнате я чувствую себя комфортно, и, как правило, мне было легко с ребенком. Самой трудной для меня была необходимость быстро реагировать на высказывания и поведение ребенка. Я часто колебалась, пытаюсь подыскать правильный ответ, и к тому времени, когда я его находила, ребенок уже был занят чем-то другим, и мой ответ мог бы теперь скорее отвлечь его, чем поддержать.

Я обнаружила так же, что трудно отражать чувства ребенка. Эта проблема у меня все еще остается. Я еще не умею открыто выражать и признавать чувства, но я работаю над развитием этих умений.

105

Внутренняя борьба начинающего игрового терапевта

Один школьный психолог, попытавшийся заняться игровой терапией, но не получивший предварительной подготовки, рассказывает в заметках, которые он написал для моих студентов, о том смущении, которое появлялось у него, когда он не мог понять, что происходит, возникающем разочаровании и внутреннем стремлении понять, что же такое игровая терапия.

Игровая терапия — что же это такое?

Будучи неподготовленным игровым терапевтом, я отчаянно пытался обнаружить смысл в моем совместном времяпрепровождении с ребенком. Хотя я в основном прочел все книги, которые обычно рекомендуются, мне все равно было непонятно, что же мне предстоит делать. Тем не менее, я продолжал проводить время со своими маленькими клиентами, чередуя директивный и недирективный стиль общения. Казалось, для детей не имело большого значения, что я делаю. Трудно в это поверить, но многие дети стали меняться в лучшую сторону, однако у большинства детей — и это совершенно понятно — изменений не наблюдалось. К счастью, хуже вести себя стали лишь немногие.

Я все больше разочаровывался в своей способности оказывать влияние на детей. Мне нужна была непосредственная, незамедлительная обратная связь, которую дети давали редко. Работая со взрослыми, я чувствовал, что могу влиять на клиента, внимательно вслушиваясь в его драматические, исполненные чувством слова. Оглядываясь назад, понимаешь, что слова эти были мне гораздо более интересны, чем стремление ребенка колотить по боксерской груше или его попытки приготовить еду в кухне игрушечного домика.

Мне казалось, что задача создания терапевтического опыта для ребенка подразумевала нелегкую задачу — транслировать ему сообщение о том, что ты его понимаешь. Я старался извлечь из слов или действий ребенка значительно больше, чем он хотел сообщить, т. е. «вычитывая» из его игры больше, чем он в нее вкладывал; я оказывался нетерпеливым, я тем самым отказывался принимать ребенка в его буквальном, относительно про-

106

стом состоянии. Получалось, будто я требовал чего-то драматического. Я не понимал и не принимал ребенка «здесь и теперь».

Тогда все-таки что же такое игровая терапия? Конечно, это не то, что я думал. И дети вовсе не такие, как я думал. По-видимому, прежде, чем понять, что такое игровая терапия, мне нужно было разобраться в том, чем же она НЕ является. Дети, так же как и взрослые, требуют подтверждения эмпатии, уважения, искренности и конкретности. В этом отношении игровая терапия похожа на «разговорную». Уметь помочь детям — значит уметь принять их. «Техническое» понимание детей терапевтом, каким бы точным оно ни было, редко бывает полезно детям. Принятие же чувств почти «ссегда терапевтично. И умению передавать сообщение о таком принятии научиться непросто. Тем не менее, без этого умения знания терапевта Представляют ценность только для него самого.

Игровая терапия представляет собой взаимодействие с ребенком на его собственных условиях, предоставляя ему возможность для свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослым. Теперь мне интересны те действия ребенка, которые я прежде находил скучными. Я научился терпению и не жду больше, что ребенок немедленно откроется мне во всем драматизме его чувств и разразится бурей эмоций, вызванных ошеломляющим озарением. Отказ от ожиданий облегчил мне принятие ребенка. Я нахожу удовлетворение в тех переменах, которые приносит с собой ребенок, и которые, как правило, находятся за пределами моего понимания.

Принимая на себя ответственность' как специалист, я прежде всего чувствую ответственность за ребенка. Мне было очень трудно позволить ребенку отвечать за себя. Я часто бессознательно ограничивал игру ребенка в гораздо большей степени, чем делаю это сейчас, поскольку я мог принимать ребенка только в моих собственных границах. Мой «спектр» принятия был

сравнительно узок. Очень часто ребенку, должно быть, казалось, что он может добиться принятия только на моих условиях. В таком случае игровая терапия действительно становится просто игрой, давая весьма ограниченные возможности для получения важного нового опыта. Я считаю, что если ребенок прочувствует, что он сам

107

отвечает за свои действия, то он обретет больше внутреннего контроля и разовьет свой потенциал в большей степени, чем когда-либо прежде. И вот это — действительно игровая **терапия**.

Игровая терапия требует специального обучения

То, что мы знаем об ужасающем росте числа случаев жестокого обращения с ребенком, детских эмоциональных расстройств, детских онкологических заболеваний, детей, зараженных СПИДом, помещения двух-трехмиллионных детей в психиатрические больницы, детей, страдающих от стресса, и детей, переживающих последствия развода, позволяет нам заключить, что существует настоятельная потребность в профессионалах, которые могли бы работать с детьми в рамках игровой терапии. Однако, — и студентам, занимающимся игровой терапией, это хорошо известно, — с 50-х годов об игровой терапии было написано довольно мало, и только несколько университетов предлагали своим выпускникам программы экстенсивной подготовки (в области игровой терапии). Несмотря на недостаток возможностей для подготовки, число психиатров, пользующихся методами игровой терапии, неуклонно возрастает. Почти наверняка можно сказать, что большинство профессионалов, регулярно практикующих игровую терапию, получили лишь небольшую подготовку (или не имеют никакой) в области игровой терапии в форме лекционных курсов или супервизорской практики, посвященной исключительно игровой терапии.

В организации обучения игровых терапевтов действительно много неясного. Из чего состоит адекватная подготовка в игровой терапии? Должны ли мы дожидаться, пока профессионалы получают надлежащее образование в области игровой терапии, прежде чем побуждать их использовать этот подход для удовлетворения развивающихся потребностей детей? Какие обязательства перед детьми берут на себя те из нас, кто занимается подготовкой игровых терапевтов? Могут ли работать в области игровой терапии специалисты, чья подготовка ограничивается несколькими часами, проведенными на конференциях и семинарах? Если не могут, то как же мы сможем удовлетворить потребности детей? А если они

108

будут работать, то не повредит ли это детям? На эти вопросы нелегко ответить. Рискнув быть неправильно понятым, я предложил бы в первую очередь позаботиться о ранимости детей (чтобы ранимость, уязвимость детей были защищены), и чтобы те терапевты, у которых мало «супервизорской практики в области игровой терапии, действовали бы с величайшей осторожностью. Нельзя требовать от терапевта, в течение часа наблюдавшего за демонстрацией гипноза, чтобы он использовал этот метод в своей работе. И тем не менее, на практике игровой терапией занимаются терапевты, чье обучение сводится к нескольким часам работы в семинаре, где демонстрируют свою работу опытные специалисты. Известно, что во время практики супервизоры назначали маленьких клиентов на прием к студентам, обучающимся на магистерском уровне, которые никогда прежде не работали с детьми, не обучались игровой терапии, и никогда не присутствовали на приемах специалистов, работающих в этой области. Такого рода практика едва ли чем-то отличается от простого присмотра за детьми. Уважение к детям при этом отсутствует. Заниматься игровой терапией означает гораздо больше, чем собрать несколько игрушек и сидеть в кабинете, наблюдая за играющим ребенком. Необходимы специальные навыки, а также способы общения и взаимодействия с детьми, которые отличаются от аналогичных способов работы со взрослыми клиентами. Даже наиболее опытные и высокоэффективные терапевты, работающие со взрослыми, часто испытывают большие затруднения при попытках перенести свой опыт в игровой сеанс с детьми.

Игровая терапия является специфической областью обучения, требующей специфических навыков и установок, которые нетипичны для подготовки взрослых и юношей, работающих в сфере «помогающих» профессий. Едва ли когда-нибудь терапевты, работающие со взрослыми, сталкиваются с протестующим клиентом, который плачет, кидается на пол и отказывается идти в кабинет терапевта, или с клиентом, который за весь прием не говорит ни слова, или с тем, чья способность к абстрактному мышлению гораздо ниже уровня терапевта, или с человеком, пытающимся чем-то запустить в терапевта, или с человеком, разыгрывающим всякие воображаемые сцены.

109

Рекомендуемые программы подготовки

Работа с детьми требует, чтобы терапевт делал все возможное, чтобы обеспечить детей квалифицированной помощью компетентных специалистов по игровой терапии. В настоящее время возрастает интерес к игровой терапии как к перспективному подходу, позволяющему удовлетворить потребности ребенка, и поскольку дети не могут постоять за себя сами, специалисты в этой области должны сделать все возможное, чтобы убедиться, что те, кто использует игровую терапию в своей практической работе, обладают необходимыми знаниями и навыками, позволяющими им достичь эффекта в этой области и наилучшим образом служить интересам детей. Ориентируясь на эту задачу, можно предложить следующую экспериментальную программу подготовки специалистов по игровой терапии. Базовая предпосылка состоит в том, что профессиональные стандарты, необходимые для использования игровой терапии в психологическом консультировании детей, должны быть не ниже тех, которые существуют в работе со взрослыми клиентами:

- степень магистра в области «помогающих» профессий, таких как консультирование, психология, социальная работа или смежные области;
- обширные знания в возрастной психологии, теории консультирования и психотерапии, навыки клинического и группового консультирования;
- обширные знания в области игровой терапии (эквивалентные 45 часам обучения);
- личный опыт консультирования в качестве члена команды или индивидуально, или другой опыт такого рода, который дает возможность продолжительного самоисследования;
- наблюдение и анализ случаев детей из нормальной популяции и детей с отклонением;
- супервизорская практика в игровой терапии под руководством специалиста, имеющего опыт работы в этой области.

В рамках курса «Игровая терапия», рассчитанного на I семестр (по 3 часа в неделю)-, студенты, помимо лекций, дискуссий, чтения литературы и написания рефератов, выполняет целый комплекс лабораторных исследований, касающихся различных аспектов игровой терапии:

- наблюдают сеансы игровой терапии, студентов

110

магистерского и дикторского практикума в нашем Центре игровой терапии;

- просматривают и обсуждают видеозаписи моих сеансов игровой терапии;

- наблюдают по крайней мере один из моих текущих сеансов игровой терапии или присутствуют на специальном демонстрационном приеме;
- принимают участие в ролевой игре, когда я играю роль ребенка, с тем, чтобы совершенствовать навык реакции и чувствовать себя свободно при возникновении любых неожиданностей в поведении ребенка;
- работают в игровых комнатах в парах, по очереди принимая на себя роль ребенка, чтобы «изнутри» прочувствовать переживания детей и их восприятие того опыта, который они получают в игровой комнате;
- проводят игровые сеансы с желающими детьми в уединенной комнате детского сада, в так называемом «дневном центре», в классе воскресной школы при церкви или у себя дома. Студенты приносят коробку с подходящими игрушками, записывают свои сеансы на видеомэгафон и пишут рецензию, анализируя то, что они узнали о ребенке, об игровой терапии, о самих себе;
- участвуют в супервизорских сеансах с желающими детьми в игровых комнатах Центра. Супервизорами на этих сеансах являются студенты-докторанты и игровые терапевты, занимающиеся частной практикой; затем студенты дают письменный анализ этих сеансов.

В дополнение к этому вводному курсу студенты могут прослушать углубленный курс по игровой терапии, групповой игровой терапии или детско-родительской терапии. В течение одного семестра студенты проходят супервизорскую практику в Центре игровой терапии при университете. В случае успешного завершения практикума студенты направляются на полевую практику вне университета: в агентство или в клинику, где они могут продолжать занятия игровой терапией под руководством опытного специалиста.

Эта программа обучения составлена с ясным пониманием того, что до тех пор пока обучение игровой терапии не будет включено в еще большее число университетских программ, некоторые из изложенных требований придется удовлетворять нетрадиционными способами, такими, например, как интенсивные обучающие семинары. Можно проводить такие семинары в объеме 45 часов.

111

Обычно одно- или двухдневных вводных семинаров, где участники только наблюдают за работой специалиста, совершенно недостаточно. Решающим фактором является супервизорская практика, и хотя ее ничем нельзя заменить, для игрового терапевта существуют некоторые другие способы получить супервизорство помимо традиционной организованной практики на базе университета. Квалифицированный игровой терапевт может заключить договор на индивидуальное супервизорство или договориться с несколькими штатными специалистами о регулярной совместной работе; можно добиться проведения сжатого 45-часового курса супервизорской практики в рамках университетского курса по игровой терапии. Наиболее динамичной работой в моей практике было недельное руководство восьмью специалистами, занимающимися частной практикой, по восемь часов в день в рамках индивидуальной и групповой терапии; при этом мне помогали четыре моих докторанта. Все эти предложения представляют собой некоторые исходные посылки, и их не следует рассматривать как некие обязательные стандартные процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

Axline V. (1964). *Dibs: In search of self*. New York: Ballantine.

Gibran K. (1923). *Prophet*. New York: Alfred Knopf.

Keller H. (1954). *The story of my life*. New York: Grosset and Dunlap.

Moustakas C. E, Schalock H. D. "(1955, June). An analysis of therapist-child interaction in play therapy. *Child Development*, 143—157.

Salisbury F. (1958). *Human development and learning*. New-York: McGraw-Hill.

The day that sang and cried. (1970). Lawrence, Kansas: Centron Educational Films.

ГЛАВА 7

ИГРОВАЯ КОМНАТА И ИГРОВОЙ МАТЕРИАЛ

Атмосфера игровой комнаты чрезвычайно важна, поскольку здесь возникают первые впечатления ребенка. В игровой комнате должна царить атмосфера, которая согревает и ясно говорит: «Это место для детей». Создание обстановки, которая казалась бы детям дружественной, требует предварительного планирования, усилий и тонкого понимания того, каково это — чувствовать себя ребенком. Дети чувствуют себя уютнее в таких местах, где царит дух открытости, говорящий ребенку: «Ты можешь брать все, что здесь есть. Будь самим собой. Попробуй во всем этом разобраться». В игровой комнате должно быть такое чувство, будто надеваешь теплый поношенный свитер. Игрушки и другие материалы всем своим видом должны говорить: «Возьми меня». Такое чувство едва ли возникнет в новой комнате с новыми игрушками. В таких комнатах чаще всего ощущаешь холод. Требуются большие усилия и изобретательность, чтобы превратить новую игровую комнату в удобное место, приглашающее ребенка к взаимодействию. В Центре игровой терапии в Университете Северного Техаса для игровой терапии предоставлены две новые комнаты, и хотя мы работаем там уже год, мы все еще бьемся над тем, чтобы в этих комнатах возникло чувство: «Попробуй, давай побудем вместе». Предпочтительнее, конечно, старая обжитая комната.

Расположение игровой комнаты

Поскольку довольно часто дети сильно шумят, игровую комнату надо размещать в таком месте агентства, школы или другого учреждения, где дети меньше всего беспокоили бы и отвлекали других клиентов или сотруд-

113

ников. Если родители или другие дети слышат, что происходит в игровой комнате, ребенок может почувствовать, что нарушается его уединение, и отношения пострадают. Аналогичным образом, родители могут задавать ребенку ненужные вопросы о том, что они слышали, создавая таким образом для него угрозу. Хотя некоторые исследователи рекомендуют делать такую комнату звуконепроницаемой, это на самом деле едва ли возможно. Когда ребенок визжит, швыряет кубики или стучит молотком, шум будет слышен за пределами комнаты. Звуконепроницаемое покрытие на потолке значительно снизит уровень шума. Не нужно обивать таким материалом стены, поскольку сама его фактура провоцирует ребенка к тому, чтобы ковырять обивку, колоть ее и отрывать от нее кусочки. Кроме того, с пористого материала практически невозможно удалить краску. Полная изоляция игровой комнаты является, по-видимому, нереальной целью, хотя однажды я работал в течение нескольких лет в частном консультативном агентстве, где был небольшой домик, расположенный в глубине участка; мы оборудовали там две игровые комнаты и превратили его в уголок для детей. Это был замечательный опыт, и дети быстро освоились в «маленьком домике».

Размер игровой комнаты

Лучше всего целям игровой терапии служит комната размером примерно 3,5X4,5 м. Хотя я работал в кабинетах меньшего размера, такая комната представляется почти идеальной, поскольку ребенок всегда находится достаточно близко. Длинная узкая комната или комната большего размера не позволяют сохранить удобную дистанцию между терапевтом и ребенком. В большой

комнате может оказаться, что терапевт «преследует» ребенка, стараясь быть поближе к нему и тем самым лишая его возможности взять в свои руки инициативу в построении отношений.

В комнате рекомендуемых здесь размеров достаточно места для проведения игровой терапии в группе из двух или трех детей; при большем количестве участников высокий уровень активности обычно приводит к слишком частым конфликтам, возникающим из физического вторжения в деятельность других детей пристава-

114

ний к ребенку, который хотел бы несколько минут поиграть один, или к ребенку, который предпочитает посидеть и поразмышлять. Должно быть достаточно места для того, чтобы каждый ребенок имел пространство для собственной активности, если он желает играть один, не натываясь постоянно на кого-то другого и не мешая ему играть. Да, дети, разумеется, должны учиться играть вместе. Однако ситуация игровой терапии может вызвать у ребенка сильные эмоциональные ощущения, и у многих детей возникает потребность отойти в сторонку, уединиться, психологически перегруппироваться, но они не умеют попросить для себя такого местечка, а другие дети, сами будучи заняты активной игрой, не научились еще распознавать эту потребность. Ситуация, когда в небольшом пространстве находится слишком много детей, антитерапевтична и может повредить детям. Для проведения игровой терапии в группе из трех-пяти детей желательна комната площадью не менее 27 квадратных метров.

Описание игровой комнаты

Комната должна гарантировать ребенку защиту от посторонних глаз; поэтому не должно быть окон на внутренних стенах, на стеклянной двери. Наличие окна на внешней стене совершенно естественно, но оно должно иметь занавески или жалюзи, которые при необходимости можно было бы задернуть. Наилучшим вариантом является отсутствие окон вообще.

Предпочтительным покрытием для пола являются квадратные куски линолеума, они долговечны, их легко мыть, а в случае повреждения заменить такой квадрат просто и дешево. По этой же причине не стоит использовать цельные пластины линолеума. Не следует стелить никаких ковров. Их трудно чистить, практически невозможно удалить из них песок, а разлитые краски превращаются в неразрешимую проблему. В игровых комнатах и уголках для игры, где ковер убрать нельзя, следует постелить под мольберт большой лист линолеума. Однако в таком случае это может быть воспринято ребенком как намек на то, что он должен быть аккуратен и осторожен. Ковер может иметь для ребенка такой же смысл.

Стены игровой комнаты следует выкрасить моющей-

115

ся эмульсионной краской. Основное соображение здесь, как и при оформлении других элементов интерьера комнаты— это простота уборки. Темных, раздражающих и мрачных цветов следует избегать. Предпочтительнее светлые тона, поскольку они способствуют созданию яркой, жизнерадостной атмосферы.

Если позволяют средства, следует разместить в комнате зеркало Гезелла и радиофицировать ее, сделав пригодной для обучения и супервизорства. Сеансы игровой терапии можно снимать на пленку через зеркало Гезелла, не отвлекая ребенка наличием видеокамеры в игровой комнате.

Классную доску с желобом для мела по нижнему краю следует прикрепить к стене на высоте примерно полутора метров от пола — такая высота является оптимальной для ребенка любого роста. В распоряжении ребенка должны находиться белый и цветной мел, а также губка, которой он мог бы стирать с доски.

Обычно в игровой комнате неплохо прикрепить полки по двум стенам, чтобы игрушки и другие материалы можно было расположить свободно, не сваливая их в кучу и не наваливая друг на друга. Идеальной моделью являются полки с ящиками, достаточно прочные, и жестко прикрепленные к стене, чтобы дети могли вскарабкаться на них. Верхняя полка должна быть расположена не выше, чем на расстоянии метра от пола, чтобы малыши могли до нее дотянуться, не пользуясь дополнительной опорой или помощью взрослого.

Если вам предоставляется возможность планировать игровую комнату для нового или реконструированного здания, желательно расположить рядом с игровой маленькую ванную, где было бы достаточно места для ретирады, а дверь открывалась бы в игровую. Это снимает проблемы, связанные с иногда возникающей у ребенка необходимостью покинуть игровую, чтобы пойти в туалет. Устраняется стоящая перед терапевтом дилемма: сколько раз можно позволить ребенку выйти в туалет и действительно ли ему это необходимо. Кроме того, дети могут использовать ванную как продолжение игровой, изображая там сцены купания, или используя ее в качестве места, где можно спрятаться от терапевта или попробовать, каково это: запереться от взрослого и не обращать на него внимания.

Для игровой должна быть выбрана мебель с твердой деревянной поверхностью. Понадобятся стол и три

116

стула (один из них для взрослого). Весьма рекомендуется шкаф-горка с выдвижными ящиками, на поверхности которой можно было бы рисовать, лепить и т. д. *Он* может находиться возле раковины.

Другие варианты оформления интерьера игровой комнаты

Хотя полностью оборудованная игровая комната крайне желательна, она не является самым существенным обстоятельством, которое делало бы возможным самовыражение ребенка. Для некоторых детей это может быть сочетание двух доступных способов: игры и вербализации. Непосредственным терапевтическим достижением, вытекающим из дозволенности выбора, является то, что дети могут действовать в выбранных ими направлениях и брать на себя ответственность за свои действия.

Многие терапевты, занимающиеся частной практикой или работающие в частных агентствах, весьма эффективно работают, проводя сеансы игровой терапии в одном из уголков своего кабинета, где имеется достаточно свободного места. В начальной школе психолог обычно обслуживает не одну школу, а кабинетом ему служит крошечная комнатка, или он делит кабинет с другими коллегами; в этом случае сеансы игровой терапии можно проводить в уголке свободного класса, мастерской, медицинском кабинете или столовой, после того, как повара ушли. Одна из психологов начальной школы пользуется библиотекой после того, как в начале года учащимся были розданы учебники. Она расставила игрушки и другие материалы на нескольких освобожденных книжных полках, и дети стали играть на полу и на полках. Она описывает серьезные результаты, полученные при работе в этих условиях. Другой психолог добился от церкви, расположенной по соседству со школой, разрешения пользоваться одним из классов воскресной школы. Некоторые психологи описывают вполне удовлетворительные результаты, полученные при проведении сеансов игровой терапии в актовом зале или кафетерии. Очень часто эти площади не используются, и на части сцены или в кулисах можно уединиться, задернув занавес.

В таких интерьерах, как кафетерий или школьный

117

класс, физические границы сеанса можно обозначить стульями или столами, которые очертят игровую площадку. Ребенку не разрешается болтаться по всей комнате. Развитие терапевтических отношений в таких условиях практически невозможно. В такой обстановке терапевт должен быть готов устанавливать более строгие ограничения. Где бы ни проводились сеансы игровой терапии, следует принять все меры для того, чтобы соблюдалась конфиденциальность. Если это невозможно, детям следует сказать, что их могут услышать или увидеть другие.

В таких модифицированных условиях можно держать набор игрушек и игровой материал в ящике или рюкзаке под столом, в углу в кладовке, а располагать все необходимое на уголке стола, на стуле, или на полу прямо перед началом каждого сеанса игровой терапии. Книжный шкаф со шторами или книжный шкаф с ящиками и закрывающимися дверями также представляют собой хорошее место для хранения игровых материалов. Открытое размещение игровых материалов, предшествующее каждому сеансу, позволяет детям чувствовать себя более удобно, приглашает к участию и создает обстановку дозволенности, которая, кажется, говорит: «Это как раз для тебя!»

Логические основания для выбора игрушек и игровых материалов

Тридцать лет назад Джайнотт (Ginott, 1961) указывал, что в литературе содержится очень мало указаний на то, как выбирать подходящие игрушки и игровые материалы для использования в игровой терапии. Эта ситуация сохранилась и сейчас. Поэтому в этой главе я считал своей основной задачей изложить подробные указания, которыми терапевт может воспользоваться при отборе игрушек и игрового материала, который послужит для детей той средой, которая позволила бы им выражать свои чувства, исследовать отношения и познавать себя.

Некоторые общие соображения, которыми следует руководствоваться, состоят в том, что игрушки должны быть долговечными и должны говорить ребенку скорее: «В игре будь самим собой», чем «Будь осторожен». Игрушки и материалы должны предоставлять ребенку ши-

118

рокие возможности в выборе средств экспрессии. Игрушки не должны быть сложными; их следует использовать в соответствии с возрастом, чтобы попытки самовыражения не вызывали у детей фрустрации. Ни одна игрушка не должна провоцировать ребенка на обращение за помощью к терапевту. Многие дети, нуждающиеся в игровой терапии, изначально склонны к зависимому поведению, и такое поведение не следует поощрять. Дети должны быть в состоянии сами играть с игрушкой. Многие игры не отвечают этому критерию и по самой своей природе требуют прямого вовлечения терапевта, часто в роли соперника. Таким образом, терапевт невольно оказывается в таком положении, когда он либо все время выигрывает у ребенка, либо обманывает его, позволяя выигрывать ему. Дети обычно чувствуют цену такого выигрыша я поэтому не испытывают удовлетворения, так необходимого для формирования позитивного самовосприятия, у

Выбор игрушек и игровых материалов должен быть сознательным, базирующимся на серьезных логических основаниях, и всегда следует принимать во внимание основную, идею: в первую очередь в работе с детьми использовать игровую терапию, тем самым признавая тот факт, что уровень развития ребенка естественным образом выражается в его игре и активности. Как уже указывалось, игрушки ребенка — слова, а игра — его язык. Таким образом, следует выбирать такие игрушки и материалы (слова), которые облегчили бы экспрессию ребенка, обеспечив ему широкий спектр игровой активности (язык). Поскольку наиболее полно дети могут выразить свои чувства и реакции посредством игры, игрушки и материалы, отбираемые для игровой терапии, представляют собой важную терапевтическую переменную. Следующие вопросы могут служить важными оценочными критериями для отбора игрушек и материалов.

Могут ли игрушки и материалы

1. Облегчить широкий спектр творческой экспрессии?

2. Облегчить широкий спектр выражения эмоций?
3. Возбудить интерес ребенка?
4. Облегчить экспрессивную и исследовательскую игру?
5. Позволить исследование и экспрессию без вербализации?
6. Дать возможность успеха без предписанной структуры?

119

7. Дать возможность, неопределенной игры?
8. Иметь жесткие конструкции для активного использования?

Поскольку игрушки и материалы являются у детей частью коммуникативного процесса, следует уделить пристальное внимание отбору подходящих образцов. Правилom является отбор, а не накопление игрушек. Игровые уголки и игровые комнаты, содержащие в ассортименте случайно подобранные игрушки и материалы, часто напоминают чулан и обрекают процесс игровой терапии на неудачу.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Игрушки и материалы следует выбирать, а не собирать

Игрушки и материалы следует тщательно отбирать в зависимости от (1) их вклада в достижение целей игровой терапии и (2) соответствия логическим основаниям игровой терапии. Не все игровые материалы автоматически побуждают ребенка к выражению собственных потребностей, чувств и ощущений. Игрушки и материалы используются ребенком в акте игры для коммуникации психологу своего собственного мира. Таким образом, следует отбирать такие игрушки и материалы, которые облегчают решение семи основных задач в игровой терапии: установление позитивных отношений с ребенком, выражение широкого спектра чувств, проработка опыта реальной жизни, практическая проверка ограничений, развитие позитивного образа Я, развитие самопознания, возможность развития самоконтроля.

Установление позитивных отношений с ребенком

Отношения между терапевтом и ребенком основываются на способности терапевта понимать высказывания ребенка и создавать среду, которая позволяла бы ребенку высказываться свободно. Выбор игрушек и игрового материала, которые помогут ясному пониманию терапевта и позволят ребенку разыгрывать сцены **пов-**

120

едедневной жизни, отыгрывать агрессию и способствовать творческому самовыражению, помогает установить ясную коммуникацию. Иными словами, использование кукольной семьи, где представлены все члены семьи ребенка, даст ему возможность разыгрывать сцены, которые терапевт сможет понять легче, чем если та же сцена разыгрывалась с менее определенными объектами. В работе Джайнотта (Ginott, 1961) приводятся замечательные примеры, свидетельствующие о том, как важно для установления терапевтических отношений понимать смысл сообщений ребенка, а для этого необходимо Надлежащим образом подбирать игрушки.

Дети обычно разыгрывают сюжеты из жизни семьи, используя кукол, кдторьш изображают маму, папу, братьев и сестер. В отсутствие таких кукол ребенок может разыгрывать такие сюжеты

символически, используя большие и маленькие деревянные кубики. Но терапевт не всегда может распознать истинный смысл высказывания. Сталкивание двух кубиков вместе может означать порку или половой акт, а может быть просто испытанием терпения терапевта к шуму. Вставление карандаша в точилку может означать половой акт, но, возможно, карандаш действительно нужно поточить. Однако, когда куклу-папу пристраивают сверху на куклу-мату, вероятность ошибочной интерпретации снижается. Для ребенка и карандаш, и кукла могут в одинаковой степени являться средствами самовыражения, но их значение для терапевта различно. Наличие кукольной семьи дает ребенку возможность облегчить терапевту понимание своего «высказывания».

Выражение широкого спектра чувств

Выражение широкого спектра чувств может быть обеспечено в том случае, когда ребенку доступны игрушки (например, марионетки), которые сами выражают те или иные чувства. Выбор игрушек, которые легко использовать для выражения чувств, облегчат экспрессию, коль скоро у ребенка возникнет в этом необходимость. Если такая необходимость возникает, а у ребенка нет необходимых средств, чтобы выразить то или иное чувство, ребенок застревает в этой области. Марионетки представляют собой безопасный способ выразить

121

чувства, не ощущая угрозы, поскольку чувства выражаются самим характером марионеток.

Исследование опыта реальной жизни

Выражение опыта реальной жизни является принципиальной составляющей любой терапии как детей, так и взрослых, поскольку потребность в терапии возникает именно из опыта реальной жизни. Выбор игрушек, таких, например, как докторский саквояж, которые ребенок может использовать для того, чтобы развить способность самоконтроля в жизненных ситуациях, способствует возникновению у него внутреннего равновесия. Тогда ребенок имеет возможность выразить опыт реальной жизни в игре и обнаруживает, что терапевт понимает и принимает его переживания.

Проверка границ реальности

Одна из составляющих терапии — стремление отреагировать агрессию, поэтому такие игрушки, как ружье с дротиками, дает ребенку возможность испытать границы запрещенного и дозволенного. В процессе игровой терапии ребенок учится разграничивать две эти категории. Испытание пределов позволяет ребенку выяснить, где пролегают границы в его отношениях с терапевтом. Испытание пределов тоже относится к опыту реальной жизни, которая иначе была бы фантазией. В процессе проверки ограничений подавляемые чувства могут выражаться с усиленной энергией.

Развитие позитивного образа Я

Многие дети, нуждающиеся в игровой терапии, имеют бедный образ Я, поэтому для работы с ними необходимы игрушки и материалы типа пластмассового конструктора, которыми легко манипулировать. Они создают у ребенка ощущение того, что «Здесь я могу что-то сделать для себя; у меня получится». Впоследствии это ощущение распространяется на остальные стороны жизни ребенка. Сложные механические игрушки затрудняют овладение ими и могут только усиливать уже существующую негативную Я-концепцию.

122

Развитие самопонимания

Самопонимание вырастает из взаимодействия с игровым терапевтом, который создает обстановку дозволенности с тем, чтобы ребенок чувствовал, что он находится в безопасности и может выражать свои чувства. Очень часто эти чувства неТативные. По мере того, как ребенок выражает такие чувства и испытывает понимание и отражение этих чувств со стороны терапевта, он сначала усваивает принятие себя терапевтом, а затем, по-видимому, начинает лучше понимать себя. Разнообразие игрушек и материалов, таких как «боп бэг» и куклы, облегчает выражение широкого спектра чувств и таким образом влияет на самопознание.

Возможность для развития самоконтроля

Развитие самоконтроля происходит в процессе взаимодействия таких факторов, как ответственность ребенка за принятие решений, совершение выбора без вмешательства или руководства взрослого и самостоятельной трансформацией неприемлемого поведения в контролируемое, приемлемое. Песок является превосходным средством для выражения чувств и дает хорошую возможность для установления границ и развития самоконтроля.

Категории игрушек

Хотя в этой главе основное внимание уделяется отбору подходящих игрушек и материалов, мы не стремимся подчеркнуть, что именно они являются наиболее важными в установлении терапевтических отношений с ребенком. Ничто не может заменить эмоционального климата, возникающего как результат установок терапевта, влияния его индивидуальности и спонтанного взаимодействия между терапевтом и ребенком. Тем не менее, игрушки и материалы могут определять или структурировать тип и степень экспрессии ребенка и его взаимодействие с терапевтом, и, следовательно, их подбору следует уделить самое пристальное внимание. Некоторые игрушки и материалы по самой своей конструкции и оформлению могут скорее, чем другие, вызывать определенные типы поведения и в некоторой степени

123

структурировать поведение ребенка. Хорошим примером является «боп бэг». Когда он стоит посреди комнаты, он каждой своей черточкой как будто предлагает: «Ударь меня», и поэтому, разумеется, дети скорее будут пихать, толкать или 'пинать его, чем вообразят, что это их больной приятель, которого надо выходить. Изначальное структурирование, основанное на качествах игрушки, чаще происходит на ранних стадиях игровой терапии, когда ребенок не чувствует себя в достаточной безопасности для того чтобы создавать что-либо самому.

Предложения, приводимые в этой главе, направлены на то, чтобы снабдить игрового терапевта некоторыми достаточно широкими указаниями по выбору целого множества структурированных и неструктурированных игрушек и материалов, которые могли бы помочь ребенку познавать действительность и выражать свои чувства. Игрушки и материалы, необходимые для игровой терапии, можно сгруппировать в три больших класса.

1. Игрушки из реальной жизни. Кукольное семейство, кукольный домик, марионетки и несуществующие персонажи (Гамби) * могут изображать членов реальной семьи ребенка и таким образом делают возможным непосредственное выражение чувства. Гнев, страх, соперничество между братьями и сестрами, кризисы и семейные конфликты могут выражаться непосредственно, когда ребенок разыгрывает сценки с человеческими фигурками.- Машина, грузовик, лодка и касса особенно важны для упрямого, тревожного, застенчивого или замкнутого ребенка, поскольку с этими игрушками можно играть в неопределенную игру, не выражая никаких чувств. Когда дети будут готовы, они выберут такие игровые средства, которые помогут им выразить свои чувства более полно и открыто. Готовность терапевта или его желание, чтобы ребенок выразил те или иные чувства, не имеет значения. Ребенка никогда не следует заставлять обсуждать какие-то темы или выражать чувства. Когда ребенок почувствует, что он в безопасности, его опыт принимается, а терапевту можно верить, выражение чувств будет спонтанным.

Касса обеспечивает возможность быстрого чувства контроля в процессе того, как ребенок нажимает на клавиши и называет цифры. Машина или грузовик со-

* Гамби — кукла с «пустым» (нрзрисованным) лицом. (Прим.. перев.)

124

здают повод для того, чтобы двигаться по комнате и исследовать ее. Кроме того, это безопасный способ приблизиться к терапевту, узнать, «что такое терапевт», когда ребенок находится в физической близости к нему. Есть неуловимые причины того, почему ребенок делает в игровой комнате то, что он делает, и терапевт должен уметь различать все возможные мотивы поведения ребенка. Наличие классной доски тоже свидетельствует о дозволенности — это важное сообщение для многих де-

тей, которые приходят в игровую из класса, где правило гласит: «Не пачкай доску!». Атмосфера дозволенности имеет решающее значение, если цель терапевта — установить контакт с внутренним миром ребенка, а не ориентироваться на его внешне благополучное поведение, которого, как знает ребенок, обычно ждут от него взрослые.

2. Игрушки, помогающие отреагировать агрессию, В игровой терапии дети часто испытывают сильные эмо* ции, для описания и выражения которых у них нет словесных обозначений. Структурированные игрушки и материалы, такие как «боп бэг», игрушечные солдатики, крокодил-«би-ба-бо» *, ружья и резиновый нож, могут использоваться детьми для выражения гнева, враждебности и фрустрации. В располагающей обстановке игровой комнаты агрессивные дети чувствуют, что им позволено выражать агрессивные чувства; от этого они испытывают удовлетворение и постепенно у них развиваются более позитивные чувства. Стрельба, закапывание, кусание, битье и ножевые удары в игровой комнате приемлемы, поскольку они выражаются символически. Интенсивность, с какой в игровой комнате выражаются агрессивные чувства, может иногда смутить начинающего терапевта. В таких ситуациях терапевт должен понимать, что необходимо защищаться от возникающего чувства неловкости и неуверенности, стараться удерживаться от вмешательства в процесс самовыражения ребенка. Однако временами бывает необходимо установить границы поведения ребенка, если, например, он принимается разбрасывать песок по всей комнате. Забивая гвозди в полено из мягкой древесины или барабана по вешалке, ребенок отреагирует чувства и в то же-самое время сосредотачивает на этом действии внима-

* Кукла, которая надевается на руку, типа кукол, использующихся в кукольных театрах. (Прим. ред.)

125

ние и энергию, усиливая тем самым степень концентрации.

Джайнотт (Ginott, 1961) предлагает включить в этот перечень также игрушки, изображающие диких животных, так как на ранних стадиях игровой терапии детям трудно выразить агрессивные чувства по отношению к людям, даже если это просто куклы. Такие дети, например, не будут стрелять в куклу, изображающую папу, но будут стрелять в льва. Некоторые дети выражают враждебность тем, что кусают, жуют и грызут игрушечного крокодила. Примером материала, который может быть отнесен к двум категориям, является глина: она может служить для выражения творческого потенциала и для отработки агрессивных чувств. Глину можно мять, колотить, швырять. ...энергично раскатывать; с силой разрывать на куски. Кроме того, ребенок может пользоваться глиной, чтобы вылепить фигурки для игры.

3. Игрушки для творческого самовыражения и ослабления эмоций. Песок и вода, пожалуй, наиболее часто используются ребенком в качестве неструктурированной среды для игры, однако их реже всего можно найти в интерьере игровой терапии, хотя даже Джайнотт (Ginott, 1961)

описывает воду как наиболее эффективное терапевтическое средство из всех игровых материалов. Отсутствие песка и воды в интерьере игровой терапии чаще всего бывает вызвано тем, что психотерапевт плохо переносит беспорядок, любит, чтобы все было чисто и аккуратно. Такое нежелание может проистекать также из вполне законной мысли о неизбежности предстоящей уборки. Однако не думаю, чтобы все эти причины были серьезными, поскольку вовремя введенные ограничения позволят удержать большую часть песка и воды в отведенных для них емкостях. Даже когда терапия проводится не в специальной комнате, а в ограниченном пространстве, сковорода со слоем песка в 3 см и ведро с водой, наполненное на 5 см, вполне подойдут для наших целей. Песок и вода не имеют структуры и могут превратиться по желанию ребенка во что угодно: в поверхность луны, зыбучие пески, пляж, в чистящее вещество — возможности здесь безграничны. Не существует правильного или неправильного способа игры с песком и водой, поэтому ребенок всегда может быть уверен в успехе. Это особенно полезно для застенчивых или замкнутых детей.

Кубики могут быть домами, их можно швырять, их

126

можно ставить друг на друга и разбрасывать — все это позволяет ребенку почувствовать, что значит созидать или разрушать. Как г-ёлуцае с водой и песком, ребенок может испытывать чувство удовлетворения, поскольку не существует «правильного» способа игры с кубиками. Палитра и краски дают ребенку возможность творить, пачкаться, мусорить, разыгрывать сценки в ванной и выражать свои чувства.

Переносная игровая комната

До тех пор, пока дети не достигнут *такого* уровня развития экспрессивной компетенции посредством вербальной коммуникации, который позволяет им более полно выразить и познать самих себя и мир своих эмоций, можно, подбирая игрушки самым тщательным образом, облегчить этот процесс. Мой опыт говорит о том, что дети могут передавать множество сообщений и чувств с помощью ограниченного количества игрушек и материалов. Значит, второе соображение, которым следует руководствоваться при выборе игрушек и материалов для использования их в неспецифических условиях — это их размер и портативность. Ниже перечисляется тот минимум игрушек, которые требуются для проведения игровой терапии. Эти игрушки рекомендуются потому, что они могут вызвать разнообразную экспрессию и их легко транспортировать в чемодане или хранить в углу *комнаты* или кладовки.

Цветные *карандаши*, газетная бумага,

тупые ножницы, бутылочка с соской (пластиковая),

резиновый нож, кукла,

глина или пластилин, ружье с дротиками,

наручники, игрушечные солдатики (достаточен набор из 20 фигурок),

две игрушечные тарелки и чашки (пластиковые или жестяные),

ложки (избегайте вилок из-за острых зубцов),

маленький самолет, машинка,

маска Одинокого Рыцаря *,

гуттаперчивый мячик (резиновый мячик слишком сильно прыгает),

* Одинокый Рыцарь — супер-герой из детского телевизионного сериала в США, совершающий множество подвигов. Лицо его закрыто черной полумаской. (Прим. перев.)

127

гнущийся Гам'би (фигура с непрорисованным лицом),

палочки от «эскимо»,

ершики для чистки бутылок,

хлопковые веревки, телефон,

агрессивные куклы «би-ба-бо» (крокодил, волк или дракон),

гнущаяся кукольная семья,

мебель для кукольного домика (по крайней мере, спальня, кухня и ванная),

маленькая картонная коробка, на дне которой расчерчены комнаты (прорежьте дверь на одной из сторон и окно на другой; она может служить также контейнером для хранения игрушек),

прозрачная лента,

игрушечные украшения.

Если есть специальное место для хранения игрушек, можно ввести в этот набор надувные полиэтиленовые игрушки типа «неваляшки». В стационарных условиях полезно также иметь пластмассовую емкость размером со сковородку со слоем песка в два сантиметра. Если смущает проблема уборки, вместо песка можно использовать рис.

Игрушки и материалы, рекомендуемые для игровой комнаты

В центре игровой терапии в Университете Северного Техаса мы обнаружили, что для облегчения самовыражения ребенка полезны следующие игрушки. Их список является плодом двадцатилетнего экспериментирования, в процессе которого одни игрушки вычеркивались, другие добавлялись, и сохранялись те из них, которые постоянно использовались большинством детей, пытавшимися выразить себя разнообразными способами.

Рекомендуемые игрушки и материалы для игровой терапии

Кукольная мебель (дерево); гнущиеся фигурки членов семьи; Гамби (гнущаяся фигурка с непрорисованным лицом); куклы;

128

кукольная кровать, одежда и т. д.; пустышка;

бутылка с соской (пластмассовая); кошелек с драгоценностями; классная доска, мел; цветные мелки, губка; холодильник (дерево); плита (дерево);

тарелки (пластмасса или жезь); столовое серебро; кастрюли; сковородка; кувшин;

пищевые продукты (из пластмассы); пустые консервные банки из-под фруктов и овощей; картонки из-под яиц; губка, полотенце; метелка, совок; мыло, щетка, расческа; цветные карандаши, бумага; прозрачная лента, клей; игрушечные часы;

строительные кубики (различной формы и размера); краски, мольберт, газетная бумага, кисти; пластилин или глина; маска Лоуна Рэнджера; ершики для бутылок; шпатели, палочки от «эскимо»;

ATV (приспособление со многими колесами, на котором можно кататься);

грузовик, машина, самолет, трактор, лодка;

автобус;

наковальня и молот;

ксилофон;

цимбалы;

барабан;

игрушечные солдатики и армейское снаряжение;

каска пожарного и другие головные уборы;

сосновое полено, молоток, гвозди;

ящик с песком, большая ложка, воронка, сито, **ведро** }

животные из зоопарка, домашние животные;

резиновая змея, крокодил; Бобо (боп бэг);

дротики с присосками для метания;

мишень;

резиновый нож;

5-575

129

наручники; ружье с дротиками; игрушечный автомат; мячи (большие и маленькие); телефон (2 штуки); тупые ножницы;

бумага для труда (несколько цветов); докторский саквояж; игрушечные деньги и кассовый аппарат; половики или старые полотенца; куклы би-ба-бо (доктор, медсестра, полицейский, мама, папа, сестра, брат, малыш, крокодил, волк); пластмассовый конструктор; веревка; лоскутки.

Многие из этих игрушек и материалов можно приобрести недорого на распродажах, их могут отдавать родители, дети которых выросли из своих игрушек. Терапевты, работающие в местных агентствах, могут представлять свои программы игровой терапии городской общественности, обрисовав свою потребность в игрушках, и попросить финансовой поддержки. Школьные психологи могли бы также обратиться в Ассоциацию игровой терапии и попросить спонсорской поддержки для программы игровой терапии в виде ежегодной дотации на приобретение игрового

материала. Вышеприведенный список можно вывесить в агентстве или в учительской. Это можно делать только после того, как психолог изложил программу игровой терапии на встрече с учителями. Избегайте случайных просьб об игрушках, потому что тогда можно превратить их «выбор» в «сбор», что несовместимо с идеями игровой терапии.

Особые замечания

Хотя успешное решение головоломок может облегчить развитие толерантности к фрустрации и чувства адекватности, применять их не рекомендуется, поскольку по меньшей мере один кусочек из головоломки непременно потеряется. События в игровой комнате не должны закреплять негативный опыт ребенка. Дети, страдающие от чувства неадекватности и испытывающие трудности в решении головоломок, должны иметь возможно

ность испытывать успех и следующее за ним чувство удовлетворения.

Следует специально оговорить использование полена, молотка и гвоздей. Полено должно быть примерно 30 см в высоту и представлять собой кусок дерева мягкой породы. Молоток должен быть обычного размера. Специальный детский молоток детей не устраивает. Гвозди должны быть двух размеров: короткие толстые с большой шляпкой и более длинные и тонкие. Короткие гвозди не будут гнуться, и каждый ребенок сможет выбрать собственный уровень трудности..

Уберите поломанные игрушки. Все вещи, находящиеся в комнате, должны быть целыми, аккуратными и функционирующими. Многие дети приходят в игровую комнату из неустойчивой и фрустрирующей среды, и эта неустойчивость и фрустрация не должны подкрепляться наличием в игровой комнате неисправных или поломанных игрушек.

Темпера должна быть свежей. Ничто так не угнетает и не фрустрирует ребенка, как засохшие, потрескавшиеся краски. Кроме того, краски закисают и распространяют ужасный запах, поэтому их надо периодически менять. Смешивая краски, добавьте несколько капель жидкого детергента в каждую формочку с краской, чтобы замедлить распространение запаха. Наличие в краске детергента облегчает также удаление краски с одежды. В коробку с красками можно поставить маленькие кофейные чашечки, и это облегчит смывку и смешение красок. Положите в каждую формочку по 2 см краски, чтобы ребенок не разбрызгивал их по комнате, а если и разбрызгает, их легче будет убрать. Детям вовсе не нужно много краски — это только спровоцирует беспорядок.

Небольшой жесткий пластиковый бассейн может послужить отличной песочницей. Периодически песок нужно обильно сбрызгивать водой, чтобы прибить пыль.

Детям нужно такое место, куда можно убежать от терапевта и спрятаться. Устройте игровую комнату таким образом, чтобы какой-то объект (например, это может быть шкаф или плита) отступал от стены. Тогда дети могут играть по другую сторону плиты, укрывшись от взглядов терапевта, когда они почувствуют в этом необходимость. Возможность отделения терапевта или его отвержения весьма важна в развитии свободы отношений.

131

Игровая комната не должна использоваться как детская. Часто терапевты, которые не работают с детьми, считают игровую комнату именно таким местом, где дети их взрослых клиентов могут поиграть в ожидании родителей, пришедших на консультацию. Это правило относится и к детям, получающим игровую терапию. Отношения в игровой терапии — это специфические эмоциональные отношения, которые возникают именно в игровой комнате. Если вы позволите ребенку поиграть без присмотра, пока его родителей принимает игровой терапевт, развитие отношений будет нарушено.

После каждого сеанса в игровой комнате надо навести порядок и расставить игрушки по местам. Поскольку игрушки — это слова ребенка, ребенок не должен тратить время на поиски игрушек,

необходимых для выражения чувств. Игровая комната должна являть собой образец порядка и надежности. Частью этой надежности является то, что каждая игрушка всегда находится на своем месте. Бутылочка не может сегодня находиться в одном месте комнаты, а завтра в другом. Игрушки всегда должны находиться в отведенных для них местах. Это вовсе не означает, что комната должна быть очень тщательно убрана, просто там должен быть порядок. Это делает и комнату, и отношения прогнозируемыми. Когда одна и та же комната используется разными работниками, рекомендуется раз в месяц назначать день для уборки, когда все работающие в этой комнате собираются, чтобы прибраться в ней и привести ее в порядок. Если этого не делать, в комнате может воцариться полный хаос, а комната, которая выглядит как чулан и вызывает такие же чувства, не является терапевтической.

ЛИТЕРАТУРА

Ginott, H. (1961). Group psychotherapy with children: The theory and practice play therapy. New York: McGraw-Hill.

132

ГЛАВА 8 УЧАСТИЕ РОДИТЕЛЕЙ В ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

При консультировании детей необходимо принимать во внимание определенные параметры и аспекты отношений, не встречающиеся при консультировании взрослых. В том, что касается организации занятий в игровой комнате — занятий игровой терапией, дети обычно чувствуют зависимость от значимого взрослого, — как правило, от одного из родителей. Поэтому любая попытка терапевта помочь ребенку должна начинаться с обдумывания параметров отношений, которые следует установить с родителями. Будут ли родители включены в терапию? Какие сложности возникнут с информацией для родителей о поведении ребенка в игровой комнате? Основной и самой сложной задачей является осознание изменения родительской роли в современном обществе, а для этого необходимо знать, что процент разводов растет, число неполных семей увеличивается, родительские роли меняются, возрастает уровень напряженности в семьях, увеличивается обособленность индивида. Эти факторы вызывают затруднения в отношениях родителей с детьми и приводят к возникновению директивного стиля общения. Хотя родители более или менее информированы о том, что такое консультирование, терапевт не может рассчитывать на то, что они представляют себе, что такое игровая терапия. Родителей также нужно научить, как рассказать детям об игровой терапии и помочь им на первом сеансе облегчить разлуку.

Исходная информация

В беседах с родителями и учителями можно почерпнуть полезную информацию, которая поможет игровому терапевту лучше понять, что происходит с ребенком за

133

пределами игровой комнаты и снабдить его шифром к пониманию смысла игры ребенка. Располагая такой информацией, терапевт становится более сензитивным и эмпатичным по отношению к ребенку, и, соответственно, процесс установления отношений облегчается. Тем не менее, «внешняя информация» может усиливать имеющуюся у терапевта тенденцию к интерпретации игры ребенка, чего без этой «внешней информации» он никогда не стал бы делать. Рассмотрим приведенный ниже случай четырехлетней Паулы, которая вместе с терапевтом узнала о беременности матери за четыре недели до описываемой сцены в игровой комнате.

На двух сеансах подряд Паула деловито составляла все стулья тесной кучкой, связывала их веревочкой и покрывала всю конструкцию бумагой. Она оставляла маленькую щелочку и забиралась внутрь, а потом выбиралась обратно, как-то нервно хихикая. Вооруженный знаниями о беременности, терапевт «понял» эту сценку как символическое разыгрывание фантазий о

беременности и рождении. Понаблюдав какое-то время за поведением, которое демонстрировала Паула, за тем удовольствием, которое она от этого получала, за ее «беспокойным» хихиканьем, он почел за лучшее довести до ее сведения собственную интерпретацию скрытого значения ее игры. Однако поскольку второй сеанс подходил к концу, он решил отложить этот разговор до следующей недели. Между вторым и третьим сеансом у него была назначена встреча с родителями Паулы. Они рассказали ему, что три недели назад они всей семьей ездили в палаточный лагерь. Они были очень довольны, что Паула справилась с этим без особых страхов и сказали: «Еще несколько месяцев назад она не могла бы этого сделать». Они действительно заметили, что она немножко боялась спать в палатке с ними и со старшим братом, но ее легко успокоили. (Cooper and Wanerman, 1977, стр. 185).

Совершенно понятно, что игровое поведение связано с недавней поездкой на автомобиле и с эпизодом в палатке. Какой терапевт, зная о беременности матери и не зная о поездке, смог бы избежать соблазна «вычислить» в игре ребенка тревогу, связанную с беременностью матери?

Информация, полученная терапевтом, не меняет его терапевтического подхода к ребенку. Это не рецептур-134

ный подход, который меняется в зависимости от того, как сформулирована проблема. Терапевт не пытается подобрать какую-то методику, которая подойдет для решения данной конкретной проблемы. Терапевт убежден в том, что ребенок раскроется вне зависимости от характера проблемы. Тем самым терапевт ведет себя последовательно на протяжении всех терапевтических приемов и с разными детьми. Задача терапевта всегда состоит во взаимодействии с ребенком, а не в сосредоточении на проблеме. Поэтому для терапевта, центрированного на ребенке, фоновая информация не существенна, но она может оказать дополнительную помощь в создании общей картины, которая может послужить основанием для диагностики роста или изменения, а также может быть использована как основа для построения рекомендаций для родителей.

Идеальной процедурой было бы проведение беседы с родителями другим терапевтом; тогда для игрового терапевта исключался бы риск потенциальной зависимости от фоновой информации, мешающей ему остаться открытым для ребенка. Кроме того, была бы снята проблема помех в системе отношений «терапевт — ребенок», которые могут возникнуть из-за того, что ребенок знает, что терапевт говорил с его родителями. Но поскольку чаще всего игровые терапевты работают в таких условиях, когда нет еще одного терапевта, который мог бы взаимодействовать с родителями, то в тех случаях, когда возникает необходимость в консультировании родителей, им можно назначить специальное время, чтобы они пришли без ребенка. Однако многие родители работают в таком режиме, что им трудно дважды приехать на прием. В таком случае время, отведенное на терапию, может быть поделено между родителями и ребенком, чтобы иногда можно было провести терапию с родителями. Эту процедуру не всегда можно рекомендовать как норму, но иногда она оказывается единственно возможной — в том . случае, если терапевт считает работу с родителями необходимой. Если время приема поделено между ребенком и родителями, сначала следует работать с родителями. Это позволяет снизить у ребенка чувство, что терапевт на него «наговаривает», которое возникает у него, если его принимают первым. Детям всегда следует говорить о встречах с родителями, чтобы этот факт не вызвал у них удивления, если они о нем случайно узнают.

135

Нужно ли проводить психотерапевтическую работу с родителями?

Вне всякого сомнения родители играют жизненно важную роль в жизни своих детей, и, следовательно, они должны быть включены, насколько это возможно, в какие-то терапевтические процедуры. Нужна ли родителям терапия или обучение навыкам воспитания — это вопрос, который должен решить игровой терапевт. Если работа с родителями представляется необходимой, в большинстве случаев можно рекомендовать заняться созданием системы обучения родителей навыкам воспитания. В результате терапии у родителей может появиться новый взгляд

на вещи, улучшится собственная Я-концепция, они станут менее тревожными, и т. д., и тем не менее, вернувшись домой, будут обращаться с ребенком далеко не лучшим образом. Многие родители просто не знают, как помочь детям эмоционально приспособиться, да они и не могут этого знать, потому что их никогда в жизни этому не учили. Однако, когда родители чувствуют себя лучше, меньше тревожатся, и т. п., вероятность того, что они будут более благосклонно реагировать на поведение детей, повышается. Иными словами, здесь мы хотим подчеркнуть, что обучение родителей является предпочтительным, но не единственно возможным подходом.

Часто задают вопрос: «Может ли быть эффективной игровая терапия, если родители терапии не получают?». Рекомендовать родителям пройти терапию или научиться навыкам воспитания желательно всегда, когда это возможно; и если это делается, позитивных результатов можно достичь за более короткое время; тем не менее, с детьми могут происходить (и действительно происходят) существенные изменения к лучшему и в тех случаях, когда родители терапии не получают. Нельзя сказать, что дети полностью зависят от окружающей среды. Если бы это было так, как могли бы мы объяснить тот факт, что дети, выросшие в ужасных домашних условиях, становятся вполне приспособленными и преуспевающими взрослыми? Хотя это и возможно, но нетипично; и тем не менее указывает на способность индивида расти и преодолевать трудности. Игровая терапия может быть эффективной и без специальной терапии для родителей или их обучения. В пользу этого свидетельствуют школьные консультативные программы.

136

Невозможно ожидать, что каждый школьный психолог станет работать с родителями каждого ребенка, с которым он проводит терапию. В большинстве начальных школ психологи-консультанты сообщают о существенных изменениях в поведении ребенка, даже если они устанавливали минимальные контакты с минимальным числом родителей. А что происходит в закрытых учреждениях, где родители вообще недоступны? Может ли быть успешной терапия с детьми в таких условиях? Или следует отказаться от помощи, поскольку там нет возможностей работать с родителями? Или следует воздержаться от помощи до тех пор, пока вновь поступивший ребенок не установит такие отношения со значимым взрослым из числа работников учреждения, что можно будет работать с этим значимым взрослым? Ответ на эти вопросы очевиден. Опыт работы в школе и в закрытых учреждениях свидетельствует о том, что у детей существует способность справляться с обстоятельствами, приспосабливаться к ним, расти и изменяться даже в том случае, если родители не получают помощи. В большинстве исследований, которые показали эффективность различных подходов к терапии с детьми, терапевтической работы с родителями не проводилось.

Настаивать на том, чтобы не проводить терапию с детьми до тех пор, пока не прошли терапию их родители — значит отрицать потенциал роста и способность справляться с ситуацией, а также отказывать родителям в способности изменить собственное поведение в связи с изменениями в поведении ребенка. Когда в результате игровой терапии ребенок изменяет поведение, пусть даже это изменение совсем незначительное, — родители, может быть, сами того не осознавая, замечают эту перемену, и в свою очередь уже несколько иначе реагируют на поведение ребенка, побуждая его, таким образом, к дальнейшим изменениям. Другими словами, ребенок отправляется домой и ведет себя немного по-другому, поэтому и родители ведут себя с ним немного по-другому. Совершенно очевидно, что при этом существуют некоторые существенные исключения — например, в том случае, если у родителей имеются серьезные эмоциональные нарушения или в случае, когда родители — наркоманы, но в целом эта посылка справедлива.

Как работает этот процесс изменений, можно увидеть на следующем примере. Отец трехлетней Сары описывал ее следующим образом: «Мы боимся оставить ее од-

137

ну хоть на минуту — обязательно что-нибудь будет сломано. Она все разбрасывает, рисует на стенах. Ей просто нельзя доверять». В игровой терапии, по мере того, как Сара ощущала со

стороны терапевта постоянное принятие своих настойчивых требований, своего «детского» поведения (сосание из бутылочки и т. д.) и своей потребности творить беспорядок, она стала менее требовательной и гораздо более приятной. Некоторые ее проявления привели к установлению терапевтических отношений, тем самым дав ей возможность научиться контролировать тот жуткий беспорядок, который она устраивала в ванной во время купания и убирать который было задачей отца. По мере того, как Сара стала демонстрировать большой самоконтроль, отец стал лучше относиться к ней и проявлять желание поиграть с ней. Им стало нравиться проводить время вместе, и Сара почувствовала себя принятой.

Сара не пыталась больше ущипнуть своего пятимесячного братика или причинить ему боль, она стала больше играть сама и слова матери: «Она не ходит за мной без конца и не ноет», — означали, что мама в отношениях с Сарой стала менее напряженной, более уверенной, охотнее откликнулась на ее просьбы и могла уже сказать: «Моя любимая малышка опять вернулась ко мне». При этом ни один из родителей не получал терапию, и о том, что Сара делала в игровой комнате, им не рассказывали. Как видно из этого случая, дети не только могут меняться, но и действительно меняются без какой-либо параллельной терапевтической работы с родителями.

родителями!

Беседа с родителями

Признать, что они сами и их дети нуждаются в помощи— очень тонкая и трудная задача для большинства родителей. Тенденция состоит в том, чтобы как можно дольше откладывать обращение за помощью, надеясь, что «дела пойдут лучше». Поэтому во многих случаях к тому времени, когда родители, наконец, устанавливают контакт с терапевтом, проблема имеет уже долгую историю или усилилась до такой степени, что напугала и фрустрировала родителей. Терапевт должен быть особенно чувствителен к той борьбе, через которую прошли родители, прежде чем они решились обратиться за

помощью; он должен отнестись к этой борьбе с пониманием, а не кидаться сломя голову в выяснение проблем. Родители могут испытывать чувство вины, напряженности, гнева, неадекватности, и именно с этими чувствами надо иметь дело в первую очередь.

В большинстве случаев при обращении к терапевту инициативу берет на себя мать: она договаривается о времени и приводит ребенка. Таким образом, эмоциональное приспособление самой матери и уровень ее толерантности к фрустрации может быть определяющим фактором при решении вопроса о том, нуждается ли приведенный ею ребенок в терапии. В исследовании Шеффера, Оппенгайма и Миттчела (Shepherd, Oppenheim, Mitchell, 1966), проведенном на выборке из 50 детей, обратившихся в детскую коррекционную клинику, и 50 детей того же возраста и с тем же симптомом, не обратившихся за терапией, обнаружено, что матери, пришедшие на прием в клинику, находились в состоянии депрессии, были измучены постоянным стрессом, испытывали тревогу и подавленность в связи с проблемами своих детей и беспокоились о том, что делать дальше. Матери в контрольной группе легко относились к поведению своих детей и считали возникающие у детей проблемы временными, для преодоления которых требуется терпение и время. Они казались более уверенными в себе.

Результаты этого- и других исследований свидетельствуют о том, что терапевту необходимо чутко реагировать на динамику эмоций, содержащихся в реакциях родителей. Умелый терапевт с помощью родителей станет ткать изощренный узор взаимодействия, сосредотачиваясь на выяснении проблемы и чувствах родителей и отходя от этой темы, следуя за родителями по мере того, как в первом интервью они переходят от одной темы к другой. Если бы прием можно было препарировать, то некоторые его части выглядели бы в точности, как терапевтический сеанс, другие части представляли бы собой типичное интервью по сбору информации, а какие-то части выполняли бы функции обучения родителей, поскольку там предлагались некие идеи, которые родителям следовало обдумать. Например, в случае, когда проблема состояла в том, чтобы

уложить ребенка вечером в постель, узнав, что родители не читают ребенку, терапевт предложил, чтобы перед тем, как уложить девочку, мама читала бы ей короткую сказку. Те-

139

рапевт должен быть очень осторожен, высказывая такие предположения, прежде чем он сумеет глубже понять родителя, ребенка и систему их отношений. Примером такой осторожной реакции на всех уровнях родительского беспокойства может служить приводимое ниже первое интервью, предшествовавшее предварительному диагностическому сеансу с ребенком в игровой комнате, где терапевт должен был определить, нужна ли ребенку игровая терапия.

Мама: Такое впечатление, что у меня не один ребенок, а целых пять. Терапевт: Вы, должно быть, все время заняты.

М.: Да, я работаю на полную ставку и дома хозяйничаю, да вот и он еще. Что касается школы, он вполне справляется, пока он на таблетках. А сейчас, когда он таблеток не принимает, этот чертенок, с ним никакого сладу нет. Т.: А какие таблетки он принимает? М.: Он принимает риталин. Т.: Вы давали лекарство ему сегодня утром? М.: Да, он принимает две таблетки, когда идет в школу, и еще одну после школы. И у него как будто взрыв энергии происходит по вечерам, когда действие лекарства кончается. А уж энергия-то у него есть. Т.: Похоже, это для вас тяжелый момент — когда у него наступает этот взрыв энергии. М.: Да, это бывает вечером, когда я уже устала и мне хочется расслабиться. Очень трудно работать полный день, да еще заботиться о нем и о доме, при том, что у него такая колоссальная энергия. Т.: Работать полный день и присматривать за Энтони — вас на это едва хватает, а он всегда был чрезмерно активным, с самого детства.

М.: Да. Никто со мной не соглашался. Я говорила, что он слишком активен и у него чрезмерная энергия, но никто меня не слушал. Я с ним просидела дома почти два года. Потом мы отдали его в группу, и тут начались наши беды; вот тогда-то ко мне, наконец, начали прислушиваться и сказа-

ли: «С этим ребенком что-то не так». Он большой артист. Он может быть хорошим, когда захочет, но таким он редко бывает. Т.: Но вы знаете, что когда он захочет, он может контролировать свое поведение — я правильно вас поняла?

М.: Иногда.

Т.: Вы не уверены, что он и в самом деле может это делать.

М.: Не так уж часто. И за ним действительно нужно смотреть, то есть, как следует смотреть.

Т.: Что это значит — как следует смотреть?

М.: За ним нужно следить постоянно — я хочу сказать, просто не слезать с него. Вы знаете, вот ему скажешь что-то сделать, а он ни за что не сделает.

Т.: Вам приходится все время ходить за ним и следить, чтобы он это сделал?

М.: Вроде того, а иногда ему и достается за то, что он не делает того, что ему велено, ну, и он орет как зарезанный.

Т.: То есть он вам отвечает.

М.: Да. Пытается.

Т.: Как часто Энтони от вас достается?

М.: Трудно сказать, потому что я стараюсь этого не делать. Ну, я уже говорила, когда это последняя капля.

Т.: Самый крайний случай.

М.: Да, это, конечно, не каждый день случается, и я стараюсь этого избежать, если только он до такой точки не доходит, когда я уже больше не могу этого выносить.

Т.: Угу.

М.: Тогда — видите, сейчас мне даже не нужно этого делать. Иногда достаточно только пригрозить, что я это сделаю.

Т.: И он перестает так себя вести.

М.: Он начинает делать то, что ему было сказано.

Т.: То есть, как будто получается так, что он может владеть собой, но иногда он такой активный, что он и не думает о том, что надо владеть собой.

М.: Верно. Примерно так. У него слишком мно-

141

го энергии — я думаю, если бы можно было всю эту энергию из него выкачать, все, наверное, было бы нормально (смеется). Но это никак невозможно сделать, только лекарства его немножко утихомиривают. Т.: Как долго он принимает лекарства? М.: Уже около двух лет. Т.: Когда педиатр в последний раз прописал

лекарства? М.: Примерно месяц назад. Мы меняем дозу в зависимости от того, как он себя ведет. Доктор более или менее доверяет моей интуиции. Если я вижу, что он справляется-, мы уменьшаем дозу. Мы ее немного снизили сейчас, потому что, казалось, он стал вести себя лучше. Потом он пошел учиться, опять начались всплески, и мы ее опять увеличили. Т.: Вы сказали минуту назад, что действие лекарства кончается к вечеру. Как Энтони ведет себя, когда надо ложиться спать? М.: Ужасно!

Т.: А что это значит — ужасно? М.: Ну, на самом деле, это не так уж плохо — отправляться в постель, обычно он засыпает на кушетке рядом со мной. Я сижу на кушетке расслабившись, и он засыпает рядом со мной. Но обычно он засыпает в десять часов. А потом каждое утро он будит меня в четыре или в пять часов, но я же в четыре часа утра не могу проснуться (смеется). Т.: Это и в самом деле для вас рано. Вы еще не можете как следует включиться в дела. М.: Ужасно рано! А ему хочется полежать со мной, но я этого не позволяю. Нам тесно, и мне хочется спать удобно, раз уж я так мало сплю. В конце концов я укладываю его обратно в кроватку или на кушетку, и он может еще немножко поспать. Иногда он сопротивляется, а иногда нет. Но ему не требуется спать много. И еще у нас проблема — он мочится по ночам. И я никак не могу добиться, чтобы он перестал. Ну, и постепенно это начинает меня беспо-

142

коить. То есть, я хочу сказать, что ему ведь шесть лет. Это следует прекратить. А сейчас доктор говорит, что она бы могла ему прописать лекарство, но я не хочу еще одно лекарство в него впихивать. Я Думаю, что и одного вполне достаточно.

Т.: Вы действительно в отчаянии из-за того, что он мочится в постель. Был ли когда-нибудь такой период, что он ночью не мочился?

М.: Да, такие периоды время от времени случались несколько лет назад, например, когда он, бывало, поднимался среди ночи, шел в туалет и возвращался в постель, и даже не будил меня. Некоторое время он так и делал. Но сейчас это продолжается уже некоторое время, думаю, месяцев шесть или год.

Т.: Вам, наверное, кажется, что это ужасно долго.

М.: Да, очень долго.

Т.: Значит, он мочится в постель каждую ночь — или почти каждую.

М.: Почти каждую ночь.

Т.: Есть какие-то ночи, когда постель остается сухой?

М.: Да, но чаще всего он все-таки мочится в постель. Я думаю, это от лени. Ему не хочется вылезать из постели и идти в туалет — вот, я думаю, в чем дело.

Т.: Значит, вы считаете, что он мог бы перестать, если бы захотел.

М.: Да, если бы захотел. Если бы он мог сосредоточиться во сне на том, что ему надо подняться — да, он смог бы.

Т.: Вы когда-нибудь пытались будить его и вести в туалет?

М.: Нет (смеется). Я и так мало сплю, чтобы еще и об этом думать. Он меня так рано поднимает!

Т.: Для вас это трудное время, вы ведь не успеваете как следует отдохнуть. А что папа, он с ним когда-нибудь управляется?

М.: Папа ложится, и как только он доносит

143

голову до подушки он ничего не чувствует до следующего утра. Под кроватью может взорваться бомба, и он этого не заметит. Ничто его не беспокоит. Все вам достается. Ничто, ни в малейшей степени. Единственное, что может нарушить его сон — это если один из нас сильно заболеет. То есть я хочу сказать, что кто-то из нас должен сильно заболеть, — только тогда он что-то услышит. Энтони забирается к нам в постель и в три, и в четыре, и в пять часов утра, — а наш папочка ничего не знает. Так что в этом смысле на него рассчитывать не приходится.

То есть вы думаете, что в смысле помощи на папу нельзя положиться. Нет. Во всяком случае, не тогда, когда он поздно ложится.

Судя по некоторым деталям вашего рассказа, получается, что забота об Энтони — это ваша вотчина, и именно вы стараетесь помочь ему изменить поведение. Очень часто, в большинстве случаев. Два месяца из последних трех Энтони провел дома с папой, потому что папа потерял работу, и поскольку он не работал, я не могла платить няне; поэтому в то время он сидел-таки с Энтони. Да нет, он и тогда был слишком активным. Но они ладили и отлично справлялись, практически не было проблем в школе или чего-то такого, но теперь мы вернулись к няням. Теперь я не могу больше водить его в садик. Я уже перепробовала четыре или пять садиков, и ни в одном из них с ним не могли справиться, потому что он слишком подвижен. Вот сейчас он дома, с няней, которая, как мне кажется, хорошо справляется. И он с ней один на один.

То есть и дома, и в школе дела обстоят гораздо лучше, если Энтони уделяют много внимания.

Ему нужно персональное внимание — вот что мне все говорят. С ним нужно быть один на один. Я ему пригрозила, что бро-

шу работу и буду с ним 24 часа в сутки, чтобы его удержать на одном месте, и ему это не понравилось. Он не хочет, чтобы мама бросала работу, потому что тогда не будет новых игрушек, не будет других подарков.

Т.: Похоже, вы так взволнованы, что готовы на все, чтобы заставить его контролировать свое поведение.

М.: Да, но полностью контролировать свое поведение— этого он не понимает. Я не знаю, что это: он не хочет или не может.

Т.: Я вижу, вы и в самом деле смущены. В вас как бы две половины: одна из них думает: «Ну, может быть, если бы он очень постарался, он бы мог себя контролировать». А другая половина вроде бы знает, что не всегда он может своим поведением управлять.

М.: Я не знаю. Т.: Вы в этом не уверены.

М.: Да. То, чего бы мне хотелось, и то, что происходит на самом деле — это разные вещи. То есть я хочу сказать, что я так долго к этому приспосабливаюсь! Но главная проблема заключается в том, что я со страхом думаю о том, что произойдет, когда он вырастет и не будет ходить в детский сад. Сейчас мы даем ему довольно много лекарств, чтобы поддержать его в хорошем состоянии, но что будет, когда он вырастет и станет ходить в школу на целый день? И кроме того, для своего возраста он очень большой. И это еще одна проблема, которой я боюсь, — я имею в виду, он высокий мальчик.

Т.: Значит, вы заглядываете вперед, в первый класс и знаете, что если это будет продолжаться, то у него действительно возникнут реальные проблемы.

М.: И у меня по-прежнему будут проблемы.

Т.: И у вас по-прежнему будут проблемы. Я слышу в вашем голосе отчаяние. Иногда случается, что вы в таком отчаянии, что, кажется, вы не можете этого вынести.

145

М.: Да, и другие этого не видят, не видят того, что со мной происходит, и за последние шесть месяцев пару раз я чуть с ума не сошла, пытаюсь за всем уследить. Однажды я думала, что действительно сорвалась. Действительно, необходимо что-то с этим делать, и если не сделать этого в ближайшее время, то речь уже будет идти не о выживании Энтони, а выживании его мамы. Т.: Вы действительно несете тяжелый груз. В течение долгого времени вы так напряженно работали, чтобы все сохранить в целости, а теперь вы иногда находитесь на грани срыва.

М.: Да, и это изменит все, что до сих пор происходило. Но именно я все это подталкивала, и именно мне это нужно, и я просто чувствую — когда-то мне трудно было даже мужа заставить вникнуть во все это. Его трудно заставить — понимаете, муж значительно старше. Сейчас ему 58 лет и у него свои привычки. И это еще одно, с чем я сражаюсь — его привычки. Т.: Его трудно привлечь к тому, что вас беспокоит, и вы чувствуете, что вам нужна помощь. Для вас слишком тяжело обо всем заботиться самой. М.: Да. Я хочу сказать, что в последнее время он проявляет больше внимания, чем прежде, потому что я много кричала и плакала, . потому что я дошла до крайности и не могу с этим справиться. Т.: Значит вам удалось объяснить мужу, что вам и в самом деле нужна помощь, но для этого вам пришлось сильно постараться. Вы чувствуете, что вы просто в отчаянии. М.: Да, это именно так, и мне просто необхо-1ВШзд| димо получить какую-то помощь. (Прием

заканчивается изложением идей игровой терапии).

Получение разрешения от опекуна

Прежде чем начинать игровую терапию, необходимо получить разрешение от лица, являющегося юридиче-

146

ским опекуном ребенка. Терапевт может ошибиться, если станет исходить из предположения, что родитель, обратившийся за игровой терапией для ребенка, имеет право им распоряжаться. Ребенка к вам в кабинет может привести мать, однако, возможно, она находится в разводе со своим мужем, а юридическим опекуном ребенка является именно он. Терапевту рекомендуется иметь специальную форму, подтверждающую разрешение такому-то ребенку пройти игровую терапию и то, что один из родителей является юридическим опекуном ребенка, которую родители должны подписать. Можно ввести отдельную форму, разрешающую разглашение информации и ведение виде- и аудиозаписи приемов.

Следует получить разрешение родителей прежде, чем обсуждать случай ребенка с учителями, с агентством и т. д. Необходимость этого трудно переоценить. Никогда не делитесь информацией и не обсуждайте ребенка с учителем или другим значимым для него взрослым — ни с кем, кроме его юридического опекуна. Это правило часто не соблюдается в начальной школе, где психолога считают частью педагогического коллектива и рекомендуют ему беседовать с учителями.

Конфиденциальность

Как правило, очень маленьких детей не волнует проблема конфиденциальности, но тем не менее, их следует предупредить, что во время сеанса они находятся в безопасной и доверительной обстановке. Старшие дети более чувствительны и уже знакомы с социальными нормами, и они скорее заинтересуются, кому и что может рассказать терапевт, поскольку они слышали, как их родители рассказывали о каких-то особенностях их поведения родственникам и друзьям. Но когда ведешь такого рода разговор с ребенком, нужно быть осторожным, потому что у ребенка может возникнуть впечатление, что все, что происходит на приеме — секрет, и он почувствует себя виноватым в том, что должен скрывать что-то от родителей. Эта проблема становится особенно деликатной, когда мы имеем дело с детьми, подвергшимся сексуальным посягательствам, которые в свое время подкупом или угрозами были втянуты в ситуацию секретности. В большинстве случаев достаточно сказать

147

ребенку: «Это особенное время, и все, что ты скажешь или сделаешь здесь — это твое личное дело. Я не стану рассказывать об этом ни твоим родителям, ни учителям — вообще никому. Если тебе хочется, чтобы они знали, что ты здесь делаешь, ты можешь им сам об этом сказать. Это будет нормально. Ты можешь решить сам».

Продукты творчества детей не следует развешивать по стенам игровой комнаты, потому что это было бы нарушением конфиденциальности. Ведь протокол терапевтического сеанса со взрослыми обычно не вывешивают на стенку и не выкладывают для всеобщего обозрения в холле. Творчество детей — это их способность к коммуникации, и их поделки не следует показывать учителям и родителям, если только самому ребенку не захочется это сделать. Демонстрация продуктов творчества детей может также повлиять на структуру деятельности других детей, которые придут в игровую комнату, увидят на стене художественное произведение и решат, что это как раз то, чего от них ожидают. Кроме того, дети, как правило, начинают соперничать с выставленными на всеобщее обозрение произведениями.

Общие рекомендации при работе с детьми в процессе игровой терапии состоят в том, чтобы никогда не раскрывать детали поведения детей в игровой комнате: того, что ребенок там сказал или сделал, — если только это не предусматривается специально профессиональным этическим кодексом. Буквальные замечания ребенка, специфическое игровое поведение предназначены только для глаз и ушей терапевта и его коллег, с которыми он пожелает проконсультироваться. О чем же тогда можно рассказать родителям? Терапевт должен быть осторожным, пытаясь установить, какой будет реакция родителей и как они используют эту информацию. Вообще говоря, когда речь заходит о проблеме конфиденциальности, лучше перестраховаться. Впечатление терапевта о ребенке и его поведении должно быть доведено до сведения родителей без нарушения правил конфиденциальности, которые являются чрезвычайно строгими. Показав, что ему понятно желание родителей узнать какую-то конфиденциальную информацию, терапевт способствует тому, чтобы они не чувствовали себя отверженными, обиженными или рассерженными. Для того чтобы сообщить родителям только самые общие сведения и при этом не дать им почувствовать, что ими пре-

небрегают, терапевту требуются хорошие профессиональные навыки.

Конфиденциальность — это трудное место в работе с детьми. В конце концов, родители несут ответственность за своих детей по закону, и возможно, они и в самом деле хотят знать, как они могут помочь ребенку. Кроме того, они оплачивают счета в терапии и, может быть, им кажется, что они имеют право знать, за что они платят и что происходит на приеме. Где же кончается право родителей знать, и начинается право ребенка иметь личную жизнь? На этот вопрос трудно ответить, и решение всегда зависит от способности родителей адекватно использовать информацию: следует взвесить содержание, эмоциональную ранимость ребенка и физическую безопасность взаимодействующих сторон.

Дети должны быть защищены от возможных физических травм со стороны самих себя и других людей, как это бывает в случае угрозы самоубийства или ухода из дома. В этом случае родители должны быть информированы, и терапевту потребуется особое умение, чтобы помочь родителям предпринять некоторые предосторожности, которые позволили бы обеспечить безопасность ребенка в случае угрозы самоубийства. В частности, родителей надо предупредить, чтобы они спрятали медикаменты, оружие, каустическую соду и т. д.

Консультация психиатра

В таких случаях, как возможность самоубийства, может потребоваться консультация психиатра. Если необходимо стационарное наблюдение, то, возможно, следует напомнить терапевту, что многие психиатрические лечебницы не приспособлены для оказания надлежащей помощи маленьким детям. Терапевту, наверно, захочется побывать в клинике и задать важные вопросы работающим там людям. Какая у них подготовка и какой опыт работы с детьми? Какие дипломы и лицензии имеют работники клиники? Какие процедуры проводятся с детьми до десяти лет? Внимательны ли сотрудники клиники к детям, понимают ли их? Тепло ли они относятся к детям? Есть ли в клинике комната для игровой терапии? Если да, то попросите разрешение взглянуть на нее. Трудно предположить, что клиника имеет квалифициро-

149

ванных специалистов во всех областях, только на том основании, что такая программа является частью психиатрической помощи. Вот некоторые сведения, которые помогут терапевту при направлении своих клиентов на консультацию. Существует общая тенденция относиться к слову «психиатрический» с почтением и полагать, что любой работающий в психиатрии специалист подготовлен на самом высоком уровне. Как сказал один из родителей: «Ну, я думаю там каждый почти как психиатр». Некоторые наивные терапевты тоже могут придерживаться такой точки зрения. Быть знающим и хорошо информированным специалистом — профессиональный и этический долг игрового терапевта.

Как объяснить родителям сущность игровой терапии

Одна из важнейших задач терапевта состоит в том, чтобы помочь родителям понять, что такое игровая терапия, так как в большинстве случаев для того чтобы привести ребенка на прием, бывает необходима помощь родителей. Когда родители слышат термин «игровая терапия», у них немедленно возникают представления об удовольствии и играх, и они удивляются тому, что им нужно специально приводить ребенка играть, когда он прекрасно может играть дома. Если родители не понимают, в чем состоит воздействие игровой терапии, нельзя ожидать, что они поверят в этот процесс или станут доверять терапевту; а без такого доверия их негативное отношение может повлиять на чувства, которые возникают у ребенка в процессе терапии. «Мы платим кучу денег только за то, чтобы ты пошел и поиграл. А ты по-прежнему писаешь в постель!» — такого рода комментарии наверняка вызовут у ребенка чувство вины и разрушат терапевтические отношения. Можно дать родителям примерно следующее объяснение (которое, разумеется, в каждом конкретном случае может быть модифицировано таким образом, чтобы как можно лучше передать неповторимость как самого терапевта, так и терапевтического подхода).

«Я знаю, вас беспокоит Лиза. Похоже, что ей сейчас трудно приходится (дома, в школе, в связи с разводом, с другими детьми и т. д.). В процессе развития у детей часто возникают трудности в приспособлении к окру-150

жающей обстановке. Некоторым детям в каких-то областях нужна большая помощь, в каких-то — меньшая. Детям трудно сидеть на большом стуле — на таком, как вы сейчас сидите, — и разговаривать о том, что их беспокоит. Они 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.

В игровой терапии мы даем детям игрушки, и через несколько минут я покажу вам игровую комнату. Дети могут использовать эти игрушки для того чтобы с их помощью сказать о том, что им трудно сформулировать в словах. Когда дети могут сказать или проиграть то, что они чувствуют, кому-то, кто их понимает, они испытывают облегчение, потому что их чувство высказано. Возможно, случалось вам испытывать то же самое, когда вас что-то беспокоило или волновало, и вы рассказывали об этом кому-то, кто действительно понимал вас и кому-то, кто действительно понимал вас и кому это «е было безразлично; и тогда вам действительно становилось лучше и вы легче справлялись с проблемой.

Вот и игровая терапия имеет примерно такое же значение для ребенка. Он может воспользоваться куклами, марионетками, красками или другими игрушками для того, чтобы высказать то, о чем он думает или что чувствует. Поэтому то, как ребенок играет или что он делает в игровой комнате, чрезвычайно важно, так же важно, как то, что вы говорите, когда сидите здесь. В игровой терапии дети учатся конструктивно выражать свои мысли и чувства, управлять своим поведением, принимать решения и брать на себя ответственность.

Если бы после сеансов игровой терапии вы спросили Лизу, что она делала, она, возможно, сказала бы вам, что она просто играла, точно так же, как если бы кто-то спросил вас, что вы здесь сегодня делали, вы бы ответили, что вы просто разговаривали. Но то, о чем мы разговаривали, чрезвычайно важно. Точно так же в момент игры дети не осознают, что происходит нечто важное. Иногда детям легче исследовать свои чувства, особенно страх или гнев, в присутствии человека объективного и принимающего их, чем в присутствии учителей или родителей. Поэтому лучше всего вам воздержаться и не расспрашивать Лизу о том, что она здесь делала, что здесь происходило и хорошо ли она провела время.

Время в игровой комнате — это особое время ребен-

ка. У него не должно быть чувства, что ему нужно перед кем-то отчитываться, даже перед родителями. Сеансы игровой терапии с детьми конфиденциальны, точно так же, как терапевтические сеансы со взрослыми. Я хочу уважать Лизу точно так же, как я уважаю вас — взрослого человека. Поэтому я буду счастлив поделиться с вами своими общими впечатлениями и высказать некоторые соображения, но я не имею права рассказывать вам подробности того, что Лиза делала или говорила в игровой комнате. Если бы вы пришли ко мне на консультацию и поделились чем-то, что вас беспокоит, я никогда не скажу об этом вашему супругу или вашему начальнику. То время, которое мы проводим вместе, — конфиденциально. Когда мы с Лизой вернемся из игровой комнаты, вам лучше не спрашивать: «Как дела?» или «Ты хорошо провела время?» Скажите просто: «Привет! Теперь мы можем идти домой».

Иногда Лиза может принести домой свой рисунок. Если вы *его* похвалите, она может решить, что ей следует все время что-нибудь для вас рисовать. Лучше всего вам было бы как-то прокомментировать то, что вы видите на рисунке. «Ты использовала разные цвета. Тут есть и зеленый, и синий, а внизу — много коричневого». Поскольку красками можно перепачкаться, а по полу в игровой комнате может рассыпаться песок, было бы хорошо, чтобы Лиза надевала что-нибудь старенькое, что не жалко испачкать. Пожалуйста, не ругайте ее и не удивляйтесь, если окажется, что она перепачкалась в красках. Их можно отстирать. Некоторые дети и в самом деле получают удовольствие от того, что можно вывозиться в красках.

Вы наверняка думали о том, как сказать Лизе, что ей придется приходить сюда. Можно сказать, что она раз в неделю будет приходить сюда, чтобы побыть с мистером Лэндретом в специальной игровой комнате, где много игрушек, с которыми она сможет играть. Если Лиза захочет узнать, зачем она идет в игровую комнату, вы можете сказать ей какие-то общие слова, вроде: «Похоже, что дома тебе не всегда хорошо (или другое общее замечание, связанное с идентифицированной проблемой), и иногда этому можно помочь, если иметь специальное время, которое ты сможешь проводить по своему 5'смотрею и вместе с одним человеком».

Предварительная беседа с родителями включает визит в игровую комнату или демонстрацию игрушек; эт

152

поможет родителям лучше понять то, что вы пытались объяснить им относительно игровой терапии. Не форсируйте эту часть процесса. Обязательно побуждайте родителей задавать вам вопросы. Это хорошее время для того, чтобы подробно объяснить цели игры.

Как подготовить родителей к разлуке

Родители часто волнуются и чувствуют себя неуютно, если их ребенок не хочет идти в игровую комнату; в этой ситуации, пытаясь заставить ребенка пойти с терапевтом, они могут сказать что-то такое, что совершенно неприемлемо с точки зрения терапии. Так, если мама скажет ребенку: «Если ты не пойдешь в игровую комнату с этим симпатичным человеком, он подумает, что ты ужасный», — трудности в развитии отношений обеспечены. Сопrotивляющийся ребенок просто выражает свою сущность единственным способом, на который он способен в данный момент, — не более и не менее. Тот факт, что ребенок сопротивляется и говорит: «Я не хочу идти в игровую комнату», — вовсе не означает, что он ужасный, или плохо воспитан, или нехорош в каком-то другом смысле. Это просто означает, что ребенок не хочет расставаться с матерью, или не хочет идти в игровую комнату, или что-то еще, что взрослые в данный момент не понимают. Когда родителям известно, чего можно ожидать во время первого визита в игровую комнату с ребенком и как реагировать на его поведение, процесс расставания обычно становится менее трудным как для родителей, так и для ребенка, что значительно облегчает положение терапевта. При соответствующей подготовке родители могут эффективнее помочь своим детям стать более самостоятельными. При разговоре с родителями терапевт может сказать примерно следующее.

«Когда ребенок приходит сюда в первый раз, ему обычно не хочется идти со мной в игровую комнату, потому что это незнакомое для него место и он меня никогда прежде не видел. Но чаще всего дети идут со мной охотно. Когда я приду в приемную и представлюсь Роберту, я скажу: «А теперь мы можем пойти в игровую комнату». Было бы хорошо, если бы вы на это сказали: «Очень хорошо. Я подожду здесь, и ты найдешь меня

153

здесь, когда вернешься, Роберт». Родителям не следует говорить: «Пока» или «До свидания», так как это может привести к тому, что ребенку покажется, что он действительно уходит надолго или, может быть, даже навсегда! Всегда помните о том, какими обстоятельства могут показаться ребенку. Если Роберт станет отказываться пойти со мной в игровую комнату, я, возможно, попрошу вас проводить нас. Когда мы подойдем к дверям игровой комнаты, я дам вам знать, требуется ли ваше присутствие в игровой комнате. Если я попрошу вас войти, просто войдите, садитесь и наблюдайте. Если Роберт захочет показать, вам игрушки или пообщаться с вами, отвечайте так, как вы стали бы отвечать дома».

Родителей следует предупредить, что их ребенок может вдруг завопить или застучать молотком и что шум такого рода является нормальным, поскольку дети в игровой комнате очень увлечены игрой. Или они могут услышать, что ребенок заплакал, потому что они собрались уйти из комнаты. Такое поведение также вполне допустимо. Громкий шум и плач не означают, что что-то не так.

Часто, как только терапевт появляется в приемной, родители сразу начинают рассказывать ему что-то о ребенке. Терапевту следует напомнить, что ему хотелось бы, чтобы в приемной внимание было целиком отдано ребенку. Поэтому родителям лучше всего оставить свои замечания до специально назначенного им приема.

Если существуют какие-то сомнения относительно физического здоровья ребенка, посоветуйте родителям проконсультироваться с педиатром. Это предложение всегда уместно в тех случаях, когда родителей беспокоит энурез * у ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

Cooper, S., Wanerman, L. (1977). Children in treatment; A primer for beginning psychotherapist. New York: Brunner/Mazel.

Shepherd, M., Oppenheimer, A., Mitchell, S. (1966)!. Childhood behavior disorders and the child-guidance clinic. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, 39—52.

* Энурез — ночное или дневное недержание мочи. 154

ГЛАВА 9 НАЧАЛО ОТНОШЕНИЙ: ЧАС РЕБЕНКА

«Кто бы мог подумать, что где-то в мире есть такое место, как это!»

Ребенок в игровой комнате

И в самом деле, что же это такое — час ребенка? Это один из тех редких моментов, одно из редких обстоятельств, когда ребенок управляет собственным Я, тот случай, когда ребенок сам определяет, как использовать время. Не предпринимается никаких усилий для того чтобы направлять игру ребенка. Это особое время, принадлежащее самому ребенку, и он может распоряжаться им в соответствии со своими желаниями, может поступать так, как ему заблагорассудится. Ребенок может действовать так медленно, как он хочет, и никто не скажет ему: «Поторопись!» Ребенок может быть угрюмым, угрюмо действовать, угрюмо смотреть, и никто не скажет ему: «Будь счастливым!» Ребенок может быть глупым, хихикать, громко

хотать, и никто не скажет: «Веди себя как следует». Ребенок может быть маленьким, просто крошечным и сосать из бутылочки и никто не скажет: «Ты для этого слишком большой». Ребенок может пользоваться клеем, ножницами, красками, построить космический корабль, и никто не скажет ему: «Ты для этого еще слишком маленький». Это уникальные, необыкновенные время, место и уникальная система отношений, когда ребенок может быть самим собой, переживать и выражать то, что он испытывает в данный момент, и быть абсолютно принятым. Все это и делает это время часом ребенка.

Терапевт признает, что рост — это медленный процесс, что его не следует подталкивать и поторапливать.

155

Это то время, когда ребенок может расслабиться, то место, где рост происходит естественным образом, без всякого насилия, это особая система отношений. Стоя посреди комнаты, пятилетний Рафаэль так объяснил возникшее у него ощущение уникальности этого часа: «Мне хотелось бы здесь пожить». И в этом высказывании — вся уникальность момента, места и системы отношений для ребенка.

Цели отношений

Игровой терапевт, сфокусированный на ребенке, не пытается сформулировать цели, к достижению которых должен стремиться ребенок, но он должен поставить своей целью развитие терапевтических отношений с ребенком. Для достижения этой цели нужно решить следующие задачи.

1. Создать для ребенка атмосферу безопасности. Игровой терапевт не может заставить ребенка чувствовать себя в безопасности. Ощущение безопасности возникает у ребенка в процессе развития отношений. Ребенок не может чувствовать себя в безопасности в отношениях, которые не содержат ограничений. Чувство безопасности обеспечивается также последовательным поведением терапевта.

2. Понимать и принимать мир ребенка. Сообщение о принятии мира ребенка передается ему через живой и искренний интерес к тому, что ребенок предпочитает делать в игровой комнате. Принятие также означает терпение в отношении темпа самоисследования. Понимание достигается способностью взрослого воспринимать реальность с точки зрения ребенка.

3. Поощрять выражение эмоционального мира ребенка. Хотя игровые материалы, несомненно, важны, они являются вторичными по отношению к выражению ребенком своих чувств. В игровой терапии отсутствует оценка чувств. Что бы ребенок ни чувствовал — это принимается терапевтом без вынесения суждений.

4. Создать ощущение дозволенности. Это не означает, что дозволено абсолютно все. Важным аспектом игровой терапии является, однако, то, что у ребенка появляется чувство свободы, царящей в этих стенах. Позво-

156

ляя ребенку делать выбор, мы создаем у него ощущение дозволенности.

5. Облегчать ребенку принятие решений. Это достигается в основном тем, что терапевт воздерживается от того, чтобы стать источником ответов на вопросы ребенка. Возможность выбрать, какой игрушкой играть, как ею играть, какой краской воспользоваться или чем закончить игру, создает возможности для принятия решений, которые, в свою очередь, способствуют развитию ответственности за собственное поведение.

6. Обеспечить ребенку возможность принимать на себя ответственность и развивать чувство контроля. В самом деле, сохранять контроль за своим поведением не всегда возможно. Значимой переменной является здесь наличие у ребенка чувства контроля. В игровой комнате дети отвечают за то, что они делают сами. Когда игровой терапевт делает за ребенка то, что тот может сделать сам, ребенок лишается возможности пережить это чувство: ответственность за самого себя. Чувство контроля является мощной характеристикой и помогает ребенку развить позитивную самооценку. Исследование 2800 детей из городских школ показало, что наилучшим признаком того, что ребенок будет успешно учиться, является наличие у него чувства контроля над окружающей средой.

Установление контакта с детьми

Поскольку ребенок, возможно, пришел в игровую терапию не по своей воле, предполагается, что значимые для ребенка взрослые считают, что ему нужно измениться. Поэтому, когда ребенок приходит на первый сеанс игровой терапии, он ждет, что терапевт тоже потребует от него изменений. Соответственно, если взглянуть на ситуацию с точки зрения ребенка, можно понять, что ребенок с самого начала может оказывать сопротивление, злиться или замыкаться в себе, испытывать потребность защищать и оберегать свое Я. Какими бы ни были чувства ребенка, они составляют его сиюминутное бытие, и эти чувства он приносит в формирующуюся систему отношений. Терапевт не рассматривает исходные реакции и чувства как нечто чужеродное, через что надо перешагнуть в направлении «реальной причины появления ребенка в игровой комнате». Ребенок здесь,

157

и каковы бы ни были его чувства, они принимаются как проявление личности ребенка именно в этот момент и именно в этих условиях.

Процесс установления эмоционального контакта с ребенком начинается в тот момент, когда я впервые встречаюсь с ребенком. Я ощущаю вызов: «Что мы — я и ребенок — сумеем здесь сотворить? Что за личность этот ребенок? Чего он хочет? Что чувствует в данный момент? Каким видит меня? Что ему от меня нужно?» Но над всеми этими вопросами поднимается мысль: «Во взаимодействии с ребенком я не хочу быть похожим на других взрослых». На самом деле это нечто большее, чем просто мысль, потому что я испытываю подлинное желание быть иным. Я не хочу физически теснить ребенка, слишком быстро вторгаться в его бытие или приближаться вплотную. Этот ребенок никогда прежде не видел меня. Интересно, каким я кажусь ему? Что он видит в моем лице? Что он слышит в моем голосе? Отражается ли у меня на лице тот интерес и те теплые чувства, которые я испытываю по отношению к ребенку? Звучит ли в моем голосе доброта? Мне хотелось бы сейчас стать поменьше, чтобы лучше подходить к миру ребенка. Говорит ли ребенку об этом моя поза? Знает ли он, что я считаю что он — важен, самая важная персона в этой комнате, что он более важен для меня, чем даже его мама? Говорят ли об этом мои глаза? Передается ли ему мой интерес к его чувствам? Передают ли участие мои слова? Чаще всего в своих переживаниях и при установлении отношений, особенно когда они являются для него новыми, ребенок всегда пытается получить ответ на несколько вопросов:

Я в безопасности? (Я тебя не знаю. Я буду с

тобой в безопасности? Это безопасное место? Что здесь будет происходить со мной? Что ты собираешься со мной делать?)

Справлюсь лия? (А что, если я не сумею

сделать то, о чем ты меня попросишь? Что, если я не смогу ответить на твои вопросы? Что мне делать, если ты не скажешь мне, что тебе нужно? Что, если я

158

сделаю неправильный выбор?) Примутлименя? (Я понравлюсь тебе? Тебе

понравится то, что я делаю? Что мне делать, чтобы точно узнать, что я тебе нравлюсь?)

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Будьте чувствительны к миру ребенка

Построение отношений начинается с того, что ребенок видит и чувствует в терапевте, и зависит от того, насколько терапевт чувствителен к тому, что ребенок в данный момент испытывает. Установить контакт с ребенком— значит спокойно, доброжелательно и мягко реагировать на сообщения ребенка о собственном *Я*. Процесс принятия установок, чувств и мыслей ребенка позволяет терапевту войти в мир ребенка. Однажды возникнув, такой контакт с ребенком может стать началом развития доверительных отношений. Согласно Муштакасу, установление контакта с ребенком «...может случиться только тогда, когда к терапии подходят страстно, отважно, глубоко, с решимостью остаться на одной тропе с ребенком, что бы ни случилось» (стр. 11).

Быть чувствительным означает также осознавать, что в других местах, куда ребенка ведут с какой-то определенной целью, чаще всего случается так, что кто-то что-то с ним делает: доктор, дантист, экзаменатор в школе и т. д. Поэтому вполне понятно, что ребенок ожидает, что игровой терапевт тоже что-то будет с ним делать. Каким выглядит интерьер в глазах ребенка? Располагает ли он его к себе или пугает, как больница? Выглядят ли коридоры стерильными? Есть ли на стенах яркие пятна? А картины на стенах —они понравятся ребенку? Висят ли они на уровне глаз ребенка? Говорит ли обстановка приемной о том, что это место предназначено для ребенка? Терапевты должны взглянуть на самих себя и на окружающую обстановку глазами ребенка.

159)

Первая встреча в приемной

Построение отношений начинается с самого первого взаимодействия между ребенком и терапевтом в приемной. Терапевт выходит в приемную в предвкушении волнующих возможностей, которые могут возникнуть в этом новом мире отношений, *и встречается, как правило, с озабоченной мамой, которая торопится рассказать ему о своем беспокойстве, связанном с поведением ребенка. Мама хочет изложить терапевту те сведения, которые, как она считает, терапевту необходимо знать и, может быть, она даже не раз репетировала свой рассказ дома, так что терапевту сразу же становится известно существо проблемы. Терапевт здоровается с мамой, которая немедленно начинает вводить его в курс дела. Это не слишком подходящее время для того, чтобы терапевт начал активное слушание или проявил терпение и дал родителю выговориться. Когда терапевт разговаривает с мамой, очевидное послание состоит в том, что он считает ее более важным человеком, чем ребенок. Вряд ли можно рекомендовать начинать таким образом построение значимых отношений с ребенком. Возможно, ребенок уже чувствует себя незначительным человеком, в некотором роде неличностью, потому что эта сцена уже повторялась в его жизни много раз — мама, говорящая о ребенке в третьем лице, как будто его здесь нет.

Возможно, терапевту следует задуматься о том, каково это: все время чувствовать себя придатком, просто прилепленным к кому-то без всякой видимой цели, которого гиганты швыряют туда-сюда. Безусловно, именно такое чувство возникает у некоторых детей: они не важны, их не замечают — до тех пор, разумеется, пока они не причиняют этим гигантам беспокойства. Вот тогда на них начинают обращать внимание. Что ж... даже негативное внимание лучше, чем вовсе никакого. Конечно, терапевт не желает поддерживать такую точку зрения ребенка на самого себя. Поэтому он вежливо говорит маме, что сейчас не очень удобное время для того, чтобы обсуждать эти проблемы, потому что они не очень важны, и для того, чтобы внимательно изучить их, требуется время, и оно впоследствии будет для этого выделено специально. Сказав это, терапевт должен

немедленно присесть на корточки и поздороваться с ребенком. Еще удобнее для терапевта, войдя в приемную,

160

коротко и вежливо поприветствовать родителей, сразу же опуститься на корточки, установить зрительный контакт с ребенком, тепло ему улыбнуться и заговорить с ним, не давая родителям возможности пуститься в объяснения. В этот момент ребенок — самый важный человек во всем здании. И терапевт находится здесь для того, чтобы построить отношения с этой значительной маленькой личностью и сообщить ребенку, что он важен. Поэтому терапевт не станет обсуждать ребенка с кем-то в его присутствии.

-После краткого объяснения с ребенком терапевт может сказать: «А теперь мы можем пойти в игровую комнату. Мама подождет тебя, и когда мы вернемся, она будет здесь». Затем терапевт должен встать, тем самым подтверждая визуально то, что было сказано словами. Не следует говорить: «Хочешь пойти в игровую комнату?» — это только означало бы напрашиваться на неприятности, если ребенок настроен скептически или агрессивно. Кроме того, ребенку как бы предлагается выбор, хотя на самом деле это не имеется в виду. Если ребенок и в самом деле, не хочет идти в игровую комнату, с этим лучше всего справиться в пределах игровой комнаты, где ребенок может наиболее полно выразить свои желания с помощью тех материалов, которые окажутся у него под рукой. Вне игровой комнаты присутствие родителей или других наблюдателей может помешать проявлению реакций ребенка или вызвать реакции, которые в другом случае не возникали бы. Ребенку не следует предлагать вопросы или возможности выбора, с которыми лучше не иметь дела. Сказав, что мама будет ждать в приемной и ребенок найдет ее там, когда вернется, терапевт успокоит ребенка. Терапевт также всегда должен помнить, что ребенок отправится в путь с человеком, которого совсем не знает, в совершенно не известное место и за тем, что в восприятии ребенка может означать «навсегда».

Если ребенку все же не хочется идти, терапевт может сказать: «Мамочка, вы можете проводить нас по коридору до игровой комнаты, чтобы Роберт знал, что вы знаете, где находится игровая комната». Роберту можно дать возможность участвовать в этом решении, предоставив ему выбор: идти рядом с мамой или держать ее за руку. Это практически всегда приводит к тому, что ребенок отправляется в игровую комнату, поскольку он не намерен оставаться один в приемной,

6—575

161

в то время как мама отправляется с терапевтом по коридору. Обычно ребенок сразу идет в игровую комнату без родителей. Если этого не происходит, терапевт может попросить маму проводить ребенка. Уже в игровой комнате можно попросить маму посидеть и понаблюдать за ребенком. По мере того, как сеанс продолжается и ребенок расслабляется, терапевт может дать знать родителям, когда удобно покинуть комнату. Родитель в этом случае должен беспрекословно уйти.

Позволять ли родителям входить в игровую комнату, должен решать терапевт. Но терапевт должен иметь в виду, что в игровой комнате ребенку может быть еще труднее разлучиться с матерью, поскольку теперь ребенок уже опробовал свое нежелание как способ добиться того, чтобы родители остались. Как правило, чем дольше родители остаются в игровой комнате, тем труднее становится разлука как для родителей, так и для ребенка. Терапевт должен понимать, что проблема разлуки иногда может быть более трудной для матери, чем для ребенка, а ребенок, чувствуя это, может реагировать на эмоции родителей. Если проблема в этом, то ее лучше решить у дверей игровой комнаты. Еще один фактор, который следует принимать во внимание — это чувства терапевта. Терапевту может быть более удобно разрешить родителям присутствовать, чем сражаться с ребенком, который не хочет следовать его указаниям. Тем не менее, пока родители

находятся в комнате, существует вероятность того, что ребенок не будет чувствовать себя в достаточной безопасности для того, чтобы исследовать какие-то важные для себя области.

Идти ли в терапию — это слишком тяжелая проблема, чтобы с ней мог справиться пятилетний человек.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Предлагайте ответственность,

соизмеримую с возможностью

ребенка реагировать соответственно.

Ребенку, у которого гланды воспалены настолько, что он не может глотать, родители не позволят решать, принимать ли лекарства, поскольку четырехлетний ре-

162

бенок не созрел еще для того, чтобы справиться с такой ответственностью. И восьмилетнему ребенку, у которого сломана нога, тоже не позволят решать, идти ли в больницу. Аналогичным образом, решение относительно необходимости игровой терапии слишком большая ответственность, чтобы можно было доверить ее ребенку. Десятилетнему ребенку, пытавшемуся покончить с собой, мы не можем позволить выбирать, идти ли в терапию. Однако раз попав в игровую комнату, ребенок получает свободу и может сам решать, принимать ли ему участие в этой работе, воспользоваться ли возможностью изменить что-то в себе. Детям можно обеспечить возможности для изменений, но заставить их измениться нельзя. Это решение ребенок должен принять сам.

Ребенку можно позволить выбрать день, когда он будет приходить, или решить, будет ли он приходить в игровую комнату или в кабинет, но рано или поздно должно наступить время, когда решение должно быть принято. Эмоциональное благополучие ребенка не менее важно, чем его физическое или академическое благополучие. Это то время, когда мужество уверенности сочетается с великим терпением. Решение, которое должно быть принято, принадлежит только родителям и ребенку. Некоторые исследователи считают, что терапевту иногда приходится нести ребенка в игровую комнату на руках. Я не чувствую себя комфортно в этой позиции. В самом крайнем случае ребенка может принести в комнату один из родителей, но физической борьбы всегда следует избегать, насколько это возможно. Впрочем, этот подход мне никогда не доводилось использовать. Но иногда случалось, что мне требовалось двадцать-тридцать минут, чтобы ребенок собрался с духом и решил отправиться в игровую комнату.

Структурирование отношений в игровой комнате

Структурирование отношений в игровой комнате начинается с ознакомления ребенка с игровой комнатой в тот момент, когда он входит туда с терапевтом. В этот момент вербальная коммуникация должна быть сведена к минимуму. Здесь не время убеждать ребенка в том, что он замечательно проведет время. Ценность терапевтического опыта не может быть вербально объяснена ребенку, который всю свою жизнь живет под

163

страхом критики, порицания или отвержения. Ценность отношений может быть познана и прочувствована только по мере их проживания. Пытаясь слишком подробно объяснить отношения, можно ненароком установить для них ограничения, которые будут подавлять самоисследование и самовыражение ребенка. Тайну игровой комнаты нельзя развеять при помощи слов. Это может произойти только тогда, когда ребенок отважится на самоисследование.

Слова следует выбирать осторожно — так, чтобы передать ребенку ощущение свободы, самостоятельности, сообщить ему параметры системы отношений. Терапевт может сказать что-то вроде: «Меллиса, это наша игровая комната; это такое место, где ты можешь по-разному играть с игрушками так, как тебе захочется». Действительно, такое высказывание в какой-то мере направляет и структурирует отношения, поскольку содержит ожидание, что ребенок будет играть, хотя на самом деле, он свободен в своем выборе и, возможно, предпочтет не играть. Однако, если сказать ребенку, что он свободен и может не играть, это приведет к долгим объяснениям. Это высказывание несет освобождающий смысл, поскольку сообщает ребенку о его ответственности за выбор направления. Границы свободы обозначаются словом «по-разному», которые на самом деле обозначают границу поведения. Это ключевая фраза. Слов «любым способом» следует избегать, потому что это все-таки не место полной свободы. Неопытные терапевты часто приводят детей в комнату со словами: «Это наша игровая комната, и здесь ты можешь играть с игрушками любым способом, каким захочешь». Это кончается тем, что они почему-то потом не могут высказать ребенку абсолютного одобрения по поводу того, что их едва не убьют дротиком или запустят металлическим самолетом в зеркало Гезелла. Терапевту следует внимательно обдумать первую фразу, направленную на структурирование отношений.

Поскольку это время принадлежит ребенку, терапевт должен сесть, показывая своим видом, что далее он будет охотно следовать за ребенком. Если он останется стоять, окажется, что терапевт будет возвышаться над ребенком, и тому может показаться, что взрослый хочет контролировать ситуацию или собирается сделать что-то, поэтому ребенок занимает выжидательную позицию. Кроме того, если терапевт стоит, то у него возникает

164

потребность следовать за ребенком по комнате, и ребенок* нок, ощущая у себя за спиной присутствие терапевта, начинает жестче контролировать свои действия. Ребенку может быть позволено отделиться от терапевта и установить такую физическую дистанцию, которая была бы ему удобна. Существует какая-то причина, по которой Карла играет коровками и лошадками, сидя спиной к терапевту в другом конце комнаты, и эту причину следует уважать. Девочка подойдет к терапевту, когда это будет ей удобно или когда ей это потребуется. В том случае, когда соблюдается уважение к размерности отношений, можно утверждать, что терапевт полностью центрирован на ребенке. В таких проявлениях поведения осуществляются незаметные, но сильные послания, касающиеся системы отношений.

За ребенком можно следовать по комнате, не делая это физически, хотя временами это тоже возможно. Терапевт вполне может быть активным, оставаясь на стуле и просто меняя позу, подвигаясь к краешку стула, когда ребенок удаляется от него, или наклоняясь вперед, чтобы быть ближе к ребенку, когда он играет, например, в кукольном домике, находящемся в четырёх-пяти футах от стула терапевта. Таким образом, голова терапевта оказывается на более низком уровне, и тем самым терапевт как бы проецируется в игру ребенка, демонстрируя интерес и вовлеченность, а также сам факт своего присутствия в игровой комнате. О своей постоянной вовлеченности в деятельность ребенка можно дать знать, перемещаясь с одного уголка стула на другой вслед за перемещением ребенка по комнате.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Нос ботинка должен следовать за носом терапевта

Наблюдая за игровым терапевтом во время сессии, я "часто видел, как терапевт поворачивает голову на 90°, чтобы проследить за ребенком взглядом, в то время как его корпус остается неподвижным и повернутым в противоположную от ребенка сторону, демонстрируя тем самым минимальную заинтересованность в ребенке. Когда терапевт разворачивает корпус и носки его

165

ботинок смотрят на ребенка, ребенок ощущает присутствие терапевта.

Еще один способ следовать за ребенком по комнате — это думать о нем, быть полностью поглощенным им самим и его деятельностью, пытаться почувствовать его напряженность, восхищаться его творчеством, разгадывать возможные смыслы, заложенные в игре ребенка, чувствовать атмосферу момента, и транслировать это чувство «со-присутствия» выражением лица, тоном голоса и общим отношением". Терапевт может быть вовлечен в деятельность ребенка и даже становиться его частью, не следуя за ребенком физически. Сколько бы вы ни ходили за ребенком по комнате, это не даст ему ощутить ваше присутствие в той степени, в какой это может быть передано отношением небезразличия подлинного, неувядающего интереса, и идущего от сердца желания понять внутренний мир ребенка.

После того как ребенок и терапевт начали узнавать друг друга и доверять друг другу, терапевт может почувствовать, что ему удобнее передвинуть стул в другое место, откуда удобнее наблюдать за игрой ребенка. Поскольку в этом случае удовлетворяются потребности терапевта, а не ребенка, полезно предупредить ребенка об этом перемещении, чтобы не испугать ребенка или не помешать ему. Так, можно сказать: «Карлос, я хочу передвинуть свой стул (и терапевт начинает двигать стул) вон туда, к песочнице, чтобы видеть, как ты играешь». Сказать: «Чтобы видеть, что ты делаешь», — звучит как родительский контроль и не передает истинного намерения терапевта. Опять повторим, что это очень тонкие различия, но они оказывают существенное влияние на отношения.

Некоторые терапевты пытаются без особой нужды форсировать установление контакта, заверяя ребенка в том, что все нормально, а в процессе игры грубо воздействуют на чувства ребенка. Семилетняя Кларисса сидит на стуле и хнычет: «У вас ничего хорошего нет. Не хочу я здесь оставаться». Терапевт говорит: «Кларисса, золотко, честное слово, другим детям здесь очень нравится. Посмотри-ка, вон куколки. Может, ты с ними немножко поиграешь?» После этого терапевт чувствует себя лучше, поскольку он предложил девочке что-то сделать, но ребенок чувствует себя хуже, потому что с его чувствами не посчитались. Принимающий терапевт не

166

понуждает ребенка играть или разговаривать. Это должен решить ребенок. Режим дозволенности предполагает, что ребенок может выбрать, играть ему или не играть.

Заставляя ребенка играть или говорить, мы игнорируем чувства ребенка и лишаем его возможности принимать решения. Точно так же терапевт не задает наводящих вопросов, «чтобы заставить ребенка действовать». Ребенку принадлежит ведущая роль и в беседе, и в игре.

Принимающий терапевт признает ценность каждого чувства и каждое чувство принимает. Не делается никаких попыток убедить ребенка, что нет никакой причины для того чувства, которое он испытывает. Некоторые терапевты, не отдавая себе отчета в собственных потребностях, отвергают чувства ребенка, стараясь без надобности успокоить ребенка и стремясь заставить его почувствовать себя «лучше». Энди разыгрывал весьма подробную сценку в кукольном домике, которая состояла в том, что игрушечный ребенок играл в комнате один, потом в комнату входила кукольная мама и несколько раз вонзала в ребенка нож. Кукольный ребенок пытался убежать, и в этом эпизоде ребенок отыгрывал сильный страх. В следующей сцене кукольная мама заходила в кукольную спальню, выносила спящего игрушечного ребенка из домика и бросала его в озеро (ящик с песком). Во время игры Энди выразил в словах собственный страх, что «мама меня возьмет. Она сделает со мной что-нибудь действительно гадкое». Поскольку терапевт хорошо знала маму по предыдущим встречам, она сказала: «Энди, теперь ты знаешь, что твоя мама тебя любит, и она никогда не сделает ничего, что могло бы обидеть тебя». Хотя у терапевта, возможно, были веские основания, на которых он строил это заключение, никогда нельзя быть совершенно уверенным в том, что касается поведения другого человека. Мы не можем говорить за другого человека. Мы просто не знаем, что происходит в его доме. Испытывая потребность успокоить

Энди, терапевт проигнорировала его чувства, и следовательно, ребенок не ощутил понимания. Терапевт стала чувствовать себя лучше, но какой ценой?

167

Взаимодействие с заторможенным и тревожным ребенком

Ребенок свободен направлять отношения так, как ему нравится. Но что делать, если ребенок испуган, стоит посреди комнаты и ничего не говорит? Что тогда? Терапевт сделал бы терапевтическую ошибку, если бы решил, что не происходит ничего, на что нужно было бы реагировать, лишь на том основании, что ребенок не разговаривает и не играет. Дети все время что-то сообщают о себе. Поэтому всегда существует нечто, на что терапевт должен откликнуться. Четырехлетняя Анджела пришла в игровую комнату на первый сеанс и молчит. Очевидно, что она очень волнуется и не знает, что делать и чего от нее здесь ждут. Терапевт уже сказал несколько вводных слов об игровой комнате.

Анджела: (стоит перед терапевтом, скрестив руки

и глядя на него, потом переводит взгляд на полку с игрушками).

Терапевт: Я вижу, ты рассматриваешь вон те игрушки (пауза).

Анджела: (смотрит в зеркало Гезела, видит свое отражение и хихикает).

Терапевт: Ты увидела себя вон в том зеркале...

(пауза). Мне иногда кажется, что может быть... иногда просто трудно бывает решить, с чего начать (пауза. Анджела опять бросает взгляд на игрушки), но это такое место, где ты можешь играть с любой игрушкой, с какой тебе захочется.

Анджела: (начинает ковырять заусенец на пальце).

Терапевт: Гм... у тебя что-то там есть... вон там

(пауза, указывает на заусенец), вон там, у тебя на пальце(пауза). Гм... похоже, ты пытаешься там оторвать что-то...

Анджела: Да вот тут... Я один уже оторвала.

Терапевт: А, ты один уже оторвала.

Анджела: В школе.

Терапевт: Так ты в школе уже это делала. А-а, а теперь ты пытаешься этот сорвать.

Замечания, высказываемые терапевтом в ответ на

невербальное поведение Анджелы, помогли ей расслабиться, и внимание терапевта, высказанное словами, привело к тому, что девочка включилась во взаимодействие на вербальном уровне. Даже если бы не было вербальной реакции, Анджела уже общалась с терапевтом взглядами, жестами, мимикой. Когда ребенок молчит в игровой комнате, потому что он напуган или смущен, терапевту не время хранить молчание. Это только вызвало бы у ребенка чувство, что он мешается и не знает, что делать. Это ощущение возникало у начинающего игрового терапевта: «Я понял, что мое молчание, мое выражение лица и мои размеры могут подавить ребенка и что я могу сделать ребенка свободным, только создавая у него ощущение принятия, дозволенности и обращаясь к его чувствам. Я должен быть осторожен в том, что я делаю. Мне гораздо легче повредить ребенку, чем ему причинить неприятности мне».

Терапевтические отношения глазами ребенка

Мама говорила, что здесь будет интересно. Ну да, слышали мы это! Она говорит, что я буду в комнате, где много игрушек и всяких других штучек, которые нравятся шестилетним детям. Она говорит, что я буду с тетей, ее зовут консультант. А что это за тетя, которая хочет тратить время на то, чтобы играть со мной? Какая она? Она мне понравится? А я ей? А что она будет со мной делать? Может я уже никогда больше не вернусь домой. Я даже не знаю, как она выглядит. Ох, нет, я слышу шаги... это, наверное... Хлюп...

Эта тетя, наверное, и есть консультант. Она нежная и дружелюбная, она говорит «Хэлло» маме и знакомится со мной. Она много улыбается. От этого мне спокойнее, и я говорю: «Привет!» Она наклоняется ко мне, говорит «Привет!» и видит мою рубашку и новые кроссовки с красными шнурками. Она говорит, что они шикарно выглядят. Точно, шикарно! Ух, она мне теперь больше нравится. Может, она в конце концов и ничего себе.

Ну, вот. Мы идем по коридору. Она тоже заметила, что мне немножко страшно. Она говорит, что, наверное, это выглядит немножко необычно, потому что я никогда прежде не видел ни ее, ни ее игровую комнату, и

это иногда детям немножко страшно-. Похоже, она говорит, что бояться — это нормально. Забавно слышать это от взрослого. Она, должно быть, многое понимает, и кажется, я ей безразличен. Может, она когда-нибудь тоже боялась.

Она приводит меня в свою особенную комнату. Ух ты, здесь все по-другому! Здесь игрушки! Она говорит, что в этой комнате мы будем вместе 45 минут. Хм, это странно. Мне никто никогда не говорил, сколько времени мы будем вместе или сколько времени я должен буду играть. Она говорит, что это такое место, где я могу играть с игрушками тысячью способов, как только мне захочется. Ух ты, она, и правда, так считает? Ага, похоже, я ей безразличен и я ей вроде нравлюсь, хоть она меня и не знает почти. Странно! Интересно, она со всеми детьми так обращается? Может, мне все-таки лучше подождать и посмотреть, что она от меня хочет. Взрослые всегда мне говорят, что делать. Посижу-ка я немножко тихонько. Она увидела, что я смотрю на краски и говорит, что иногда трудно решить, с чего начать, но здесь такое место, где я, и правда, могу сам все решить. Да-а, здесь все и в самом деле совсем по-другому. Я беру кисточку и разбрызгиваю красную краску по всему листу... здорово!

Пожалуй, я нарисую красную яблоню. Интересно, это правильно? Может, ее нужно рисовать зеленым и красным — но я ненавижу зеленый: он мне напоминает спаржу. Тьфу! Я ее спрошу, каким цветом покрасить. Она говорит, что я могу сам решить. Ого, другой бы мне точно сказал, каким цветом рисовать. Похоже, что здесь я принимаю решения. Так, вот и красная. Она говорит, что я, похоже, решил использовать много красного. Ага, точно! Ух, трудно эту штучку сделать как надо! Хм, смешная получилась яблоня, но мне нравится, потому что она большая. Интересно, она

считает, что это ничего? Я ее, пожалуй спрошу, нравится ли ей. Она говорит, что похоже, я очень старался, чтобы она получилась такой, как мне хотелось. Ага, точно! Она как раз такая, как мне хотелось: вся красная! Эта тетя хочет, чтобы я получал удовольствие.

Смешное место. Спорим, здорово было бы ей нос красным разрисовать! Дама с красным носом! Это было бы нечто! Ух ты, я сейчас всю эту красную-красную краску на нее вылью. Спорим, она прямо со стула свалится! Забегает сразу по комнате. Хм, похоже, она не

170

испугалась. Она даже не завопила, чтоб я перестал. Она просто говорит, что знает, что мне хочется ее раскрасить, но она здесь не для того, чтоб ее красили. Она говорит, что я могу раскрасить бумагу или можно представить, что Бобо — это она, и раскрасить Бобо. Она так спокойно ко всему относится. Совсем неинтересно выливать на нее краску, если она не боится. А вообще, это шикарная идея — разрисовать Бобо. Мне и в голову не пришло.

Ну, теперь я с другими игрушками поиграю. Смешно, эта тетя, которую они зовут консультантом, похоже, и в самом деле замечает, что я делаю. А мне нравится то, что я делаю! Интересно, она считает, что это важно? Она на меня обращает внимание. А большинство взрослых — нет. Она соображает, сразу схватывает, что я делаю. Она даже говорит о тех игрушках, с которыми мне больше нравится играть. Ага, она знает, что я больше всего глину люблю. Она и в самом деле интересуется и мною, и тем, что я делаю.

Сила, мне здесь уже нравится! Я, пожалуй, еще что-нибудь попробую — например, в песок поиграть. Я хотел, чтобы и она со мной в песок поиграла, но она говорит, что она просто посмотрит, как я буду играть. Мне нравится, что она так прямо об этом говорит. Другие сказали бы: «Хорошо, я через несколько минут с тобой поиграю», а потом забыли бы. Во всяком случае, я думаю, что я здесь недолго побуду. Я собираюсь идти. А она говорит, что у нас есть еще 15 минут, чтобы побыть вместе, а потом я могу уйти. Похоже, она считает, что я делаю то, что нужно. Это приятно.

Давайте-ка посмотрим: что дальше делать? Это здорово— решать, что делать дальше. Дома я вроде никогда не решал, что делать дальше. Няня всегда говорит, что мы будем делать тогда-то и тогда-то, или братья меня всегда заставляют делать что-то, что мне не нравится, или родители велят сделать что-то, что я еще не умею. А эта тетя не такая: она ничего не заставляет делать; она ждет, когда я сделаю это или то, что захочу. И она меня не ругает за то, что я делаю все медленно, как все дети в школе. Я ей нравлюсь, потому что я — это Я. Или, по крайней мере, я думаю, что я ей нравлюсь!

Пожалуй, я поиграю в мячик с этой тетей, которую они называют консультантом. Это здорово, потому что мы можем одновременно разговаривать и ловить мячик.

171

Ей-богу, ей интересно все, что я делаю. И у нее много этого...— что взрослые называют самообладанием. Когда я бросаю мячик так, чтобы она его не поймала, она просто смотрит, как он катится, и остается на месте. Она говорит, что если мне нужен мячик, я могу сходить за ним. Ей гораздо бы легче его достать, потому что она ближе сидит. Но она знает, что я пытаюсь ее подцепить. Мне нравится, как она не поддается. Мама в конце концов подобрала бы мячик, если бы я ее как следует попросил. Но тогда, конечно, дело кончилось бы криком. А эта тетя просто никогда ни на кого не злится.

Мне и правда нравится быть здесь с этой тетей, которую они называют консультантом. Она считает, что я могу все сделать и без ее помощи. Когда я попросил ее отвернуть колпачок у тюбика с пастой, потому что я боялся, что у меня это не получится, она сказала, что можно попробовать. Я попробовал — и знаете что? У меня получилось! Хотелось бы узнать, а когда я

уйду отсюда, у меня будет получаться? Мм, может, я и вправду могу делать кое-что, раз она так думает. Эта тетя здоровская. И это здоровское место. И так здорово делать все самому... просто так, как мне захочется.

Пожалуй, я попробую раскрасить картинку с полицейской машинкой. Ух, она шикарно выглядит... вся ярко-голубая! Тьфу! Красная краска от фонаря наверху потекла вниз, прямо на дверцу моей машины. Я с ума сойду! Она говорит, что, похоже, я разозлился. Ну, конечно, разозлился! Но откуда она знает? Никто никогда не понимал мои чувства. Выходит, это нормально— иногда злиться, когда что-то случается? Должно быть, нормально. Похоже, она не возражает, что я разозлился.

Интересно, что она подумает, если я буду играть, как будто этот большой дротик — космический корабль. Пожалуй, надо ее спросить, для чего это. Она говорит, что здесь это может быть чем угодно. Представьте только! Взрослый, который соглашается, чтобы это было тем, чем я захочу! Ух ты, теперь я могу бегать по комнате, попискивать и представлять, будто я отправляюсь на Луну, где никто не будет мне указывать... примерно как здесь, где я сам себе хозяин.

Я хотел бы, чтобы еще не пора было уходить. Я ей так много всего хотел сказать, но случая не было. Смешно, как трудно иногда сказать родителям даже

172

какой-нибудь пустяк. Но я чувствую, что ей я мог бы что угодно сказать. Она говорит, чтобы я пришел на следующей неделе — что она ждет, когда мы снова сможем побыть вместе. Она так говорит, будто ей и вправду этого хочется. Мне сейчас так хорошо, потому что она первый человек, который когда-либо относился ко мне как к заправдавшему человеку, а не как к маленькому. Она меня уважает — вот как это называется. И она знает, что я много могу. Или, по крайней мере, мне сейчас так кажется!!!

Детские приемы постановки вопросов

Дети обычно задают терапевту множество вопросов, пытаются таким способом установить контакт с терапевтом и начать строить отношения. Однако терапевт может предположить, что дети часто уже знают ответ на свой вопрос. Если взглянуть на дело с этой точки зрения, оказывается, что, решая, как ответить на вопросы ребенка, нам гораздо важнее понять, какие мотивы руководят ребенком, чем найти правильный ответ. Готовность терапевта отвечать на вопросы может подавить игровую активность ребенка, привязывая его к реальному миру терапевта. Когда пятилетний Гершель берет наручники и спрашивает: «Что это?», а терапевт отвечает: «Наручники»,— они уже не могут больше быть необыкновенным космическим кораблем, в который мальчик замыслил их превратить. Терапевт мог облегчить реализацию творческой фантазии Гершеля, ответив: «Они могут быть всем, чем ты захочешь». И тогда Гершель обретает свободу и может и дальше действовать с ними так, как он задумал, хотя и не сформулировал это вербально. Когда Джуди спрашивает: «Кто сломал эту куклу?» — она, возможно, интересуется, что бывает с детьми, которые ломают игрушки в игровой комнате. Сензитивный терапевт ответит: «Иногда здесь случаются поломки». И Джуди будет знать, что речь не идет о наказании, и что здесь не обязательно быть осторожной. Этот взрослый понимает, что поломки иногда действительно случаются. И девочка почувствует себя более свободной в выражении своих чувств, более полно и более спонтанно.

173

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Не отвечайте на вопросы, которых вам не задавали.

Ответы на очевидные вопросы могут привести к возникновению бесконечной череды вопросов и ответов, которая может увеличить зависимость ребенка. Когда дети в игровой терапии задают вопросы, прежде чем реагировать на то, что является видимой целью вопроса, терапевту следует задуматься, какой скрытый смысл в них содержится. Попытка уловить, что хочет сказать ребенок, задавая вопрос, облегчит экспрессию и самоисследование ребенка в гораздо большей степени, чем простой ответ на вопрос. Именно ощущения терапевта в данный момент и определяют, как именно следует ответить. Приводимые ниже вопросы и возможные варианты их подтекста заставляют задуматься о том, сколь-разнообразные послания может транслировать ребенок.

1. А СЮДА ПРИХОДЯТ ДРУГИЕ ДЕТИ?

Может быть, Дэвид

- а) хочет подтверждения собственной исключительности,
- б) получить чувство принадлежности к игровой комнате — «мое место», обладание,
- в) проявляет любопытство к игровой комнате, поскольку она уникальная,
- г) хочет почувствовать себя в безопасности и убедиться, что сейчас эта комната принадлежит ему,
- д) хочет знать, играют ли с этими игрушками другие дети,
- е) хочет узнать, будут ли с ним вместе играть и другие дети,
- ж) хочет узнать, можно ли ему привести друга, и/или
- з) заметил, что на этой неделе в комнате что-то изменилось.

2. ТЫ ЗНАЕШЬ, ЧТО Я ТЕПЕРЬ БУДУ ДЕЛАТЬ? Может быть, Лора

- а) объясняет, что она точно знает, что она собирается делать дальше,
- б) хочет включить в свои планы игрового терапевта и/или

174

в) заканчивает один сюжет и переходит к другому, меняет тему игры — таким способом прекращает один из аспектов игры. З МОЖНО, Я ПРИДУ ЗАВТРА? —или —КОГДА

МНЕ СНОВА МОЖНО ПРИЙТИ?

Давай, возможно,

- а) увлекся сюжетом, который для него важен, и хочет его закончить,
- б) получает удовольствие от того, что он делает, и хочет проделать это снова,
- в) говорит: «Это место для меня много значит»,
- г) хочет удостовериться, что у него есть время — что у него действительно есть время в игровой комнате, которое принадлежит только ему,

д) сомневается, что можно поверить в то, что его собственный мир действительно существует и не разочарует его в этой ситуации, как это случалось раньше, и/или,

е) говорит: «Мне и в самом деле нравится приходить сюда», «Для меня очень важно прийти сюда снова».

4. С ЭТИМ КТО-НИБУДЬ ИГРАЕТ? Может быть, Рэчел

а) говорит: «Ничего, если я с этим поиграю?»,

б) не уверена в том, что в игровой комнате все можно, ищет разрешения или подтверждения этой дозволенности,

в) не уверена в том, что это за игрушка и что она хочет с этой игрушкой делать,

г) пытается решить, что она хочет делать, и/или

д) хочет установить контакт с терапевтом.

5. ТЫ ЗНАЕШЬ, ЧТО ЭТО ТАКОЕ? Может быть, Майк

а) гордится тем, что он сделал,

б) хочет установить контакт с терапевтом,

в) готов использовать игрушки с какой-то особой целью — у него есть план использования игрушки, и/или

г) просит информацию.

6. ЧТО ЭТО?

Валери, возможно,

а) не знает этой игрушки или игрового материала и не уверена в том, как это можно использовать,

б) пытается решить, что ей хотелось бы делать с этой игрушкой,

в) не уверена, что в игровой комнате все можно, и

175

говорит: «Ничего, если я буду с этим играть?» — проверяя, таким образом, границы дозволенного,

г) хочет установить контакт с терапевтом,

д) просит указаний или одобрений терапевта,

е) хочет использовать игрушку не по ее прямому назначению,

ж) пытается установить особые отношения с терапевтом, в то же время исследуя и терапевта, и игровую комнату, и/или

з) пытается вернуть ситуацию на «безопасный» уровень— часто игровой терапевт затрагивает большой вопрос или задевает чувства ребенка.

7. ТЫ ЛЮБИШЬ ДЕТЕЙ? или: У ТЕБЯ ЕСТЬ ДЕТИ?

Кевин, возможно,

- а) устанавливает контакт с игровым терапевтом,
- б) пытается больше узнать об игровом терапевте,
- в) хочет удостовериться в том, что его действительно любят и принимают (за этим вопросом обычно следует утверждения: «Мне нравится сюда приходить».),
- г) демонстрирует чувство собственности по отношению к терапевту,
- д) пытается отвлечь от себя внимание,
- е) пытается вести «светскую» беседу, и/или
- ж) ведет к выяснению того, «на чьей ты стороне».

8. СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ? —или —СКОЛЬКО ЕЩЕ ОСТАЛОСЬ?

Может быть, Тереза

- а) играет с удовольствием, и ей не хочется уходить,.
- б) хочет быть уверенной, что у нее еще осталось время,
- в) хочет контролировать ситуацию,
- г) беспокоится, что надо уходить и/или
- д) планирует сюжет и хочет быть уверенной, что она* успеет закончить.

9. ПОЧЕМУ ТЫ ТАК РАЗГОВАРИВАЕШЬ? Может быть, Роберт

- а) не привык разговаривать со взрослыми, в) выражает удивление в ответ на вербальное внимание,
- в) раздражается от слишком частого "словесного отражения,
- г) сообщает, что он заметил, как отличаются «отражения» терапевта от обычных вопросов взрослых.

10. СДЕЛАЙ ДЛЯ МЕНЯ ВОТ ЭТО, ПОЖАЛУЙСТА.

176

Может быть, Черзл

- а) несамостоятельна и испытывает неуверенность в своей способности что-то делать,

- б) пытается установить контакт с игровым терапевтом и/или
- в) проверяет границы свободы в этом совместном опыте.

П. ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ Я СДЕЛАЮ ЭТО? Может быть, Кент

- а) проверяет границы окружающей среды,
- б) выражает любопытство и/или
- в) требует внимания.

12. МНЕ НАДО ЗДЕСЬ ПРИБРАТЬ? Может, быть, Вэнди

- а) знакомится с игровой комнатой и хочет почувствовать себя в безопасности,
- б) хочет помусорить,
- в) интересуется, существуют ли границы (где проходит граница), -и/или
- г) пытается понять, отличается ли это место от других.

13. ЗДЕСЬ ДЕТИ КОГДА-НИБУДЬ ИГРАЮТ ВМЕСТЕ?

Может быть, Керк

- а) чувствует себя одиноким,
- б) чувствует себя незащищенным,
- в) пытается уклониться от построения отношений с терапевтом и/или
- г) хочет привести приятеля.

14. ТЫ МОЕЙ МАМЕ РАССКАЖЕШЬ? Может быть, Серепа

- а) боится, что ее за что-то накажут,
- б) готовится нарушить ограничения и/или,
- в) хочет подтверждения конфиденциальности отношений.

15. У ТЕБЯ ПОЯВИЛИСЬ КАКИЕ-НИБУДЬ НОВЫЕ ИГРУШКИ?

Может быть, Джефф

- а) не может решить, что делать,
- б) заскучал и говорит, что ему хочется другую игрушку и/или
- в) дает понять, что он готов закончить.

16. КАК ЭТО РАБОТАЕТ? Может быть, Сара

а) действительно хочет это знать,

177

б) пытается манипулировать игровым терапевтом,

в) выражает зависимость — стремится заставить игрового терапевта показать ей это действие, так чтобы не пришлось делать это самой, и/или

г) хочет установить контакт с игровым терапевтом.

17. КОГДА Я ПРИДУ ОПЯТЬ? Может быть, Джейсон

а) хочет удостовериться, что он еще придет сюда,

б) хочет знать, когда он сюда придет,

в) испытывает чувство тревоги, связанное с посещением терапевта, и хочет знать, нужно ли будет прийти еще, и/или

г) чувствует, что он вёл себя так скверно, что терапевт больше не позволит ему приходить.

18. ЧТО Я ДОЛЖНА ДЕЛАТЬ? Может быть, Николь

а) хочет переложить ответственность на игрового терапевта,

б) хочет знать, что ей разрешается делать,

в) просит позволения поиграть, и/или

г) хочет порадовать игрового терапевта. 19. КТО ЭТО СЛОМАЛ?

Может быть, Грэг

а) интересуется, кто сломал игрушку,

б) интересуется, что бывает, когда кто-нибудь что-нибудь ломает, и/или

в) огорчен, что игрушка сломана.

20. ГДЕ ТЫ ЭТО ВЗЯЛ? Может быть, Моника

а) интересуется откуда это взялось,

б) хочет установить контакт с терапевтом,

в) хочет потянуть время, чтобы разобраться в терапевте и в игровой комнате.

21. МОЖНО ЛИ ВЗЯТЬ ЭТО ДОМОЙ? Может быть, Чак

а) хочет, чтобы ему разрешили взять игрушку,

б) хочет знать, что ему будет, если он возьмет игрушку,

- в) хочет распространить этот опыт и эти отношения за пределы игровой комнаты,
- г) чувствует себя собственником игровой комнаты,
- д) пытается отвлечь от себя внимание,
- е) пытается вести «вежливую» беседу, и/или
- ж) пытается выяснить, «на чьей ты стороне».

22. КАК С ЭТИМ ИГРАЮТ?

178

Может быть, Анита

- а) хочет вовлечь игрового терапевта во взаимодействие,
- б) боится сделать что-нибудь неправильно, и/или
- в) чувствует себя беззащитной и зависимой.

Как объяснить наличие зеркала и видеозаписи

Объяснить ребенку, зачем ведется видеозапись сеанса через зеркало Гезелла — задача трудная и не всегда необходимая. Маленьким детям может быть трудно понять, как можно видеть сквозь зеркало, когда весь их опыт знакомства с зеркалами у себя дома свидетельствует о том, что видеть сквозь зеркало нельзя. Некоторые дети думают, что другая комната и люди находятся внутри зеркала, и это может быть очень странное переживание. И хотя визит ребенка в комнату за зеркалом и возможность посмотреть сквозь зеркало, по всей видимости, не облегчает ему понимания этого устройства, эту комнату ему все-таки следует показать, если он выражает желание увидеть «другую комнату и тех людей». Тем не менее, детям постарше этот процесс объяснить можно, заверив их при этом, что ни родители, ни учителя, ни кто-то другой наблюдать за ними не будут. Если производится запись на магнитофон, дети, возможно, заметят магнитофон и захотят послушать запись. Для этого лучше всего подойдут последние несколько минут сеанса. Если производилась видеозапись, и ребенок хочет узнать, что там на пленке, или хочет посмотреть на себя, его просьбу следует уважить. Как правило, дети не просят прокрутить им запись. Тем не менее, те, кто просит это сделать, могут испытывать чувство волнения и неловкости за какие-то эпизоды, когда они вели себя плохо. Они могут также искренне забавляться, наблюдая себя и некоторые свои проделки в игровой комнате. Наблюдение за собственным поведением может привести к новым прозрениям, а также облегчить выражение более глубоких, чувств. Наблюдая себя в эпизоде, когда он во время рисования разбрызгал по полу краску, Джереми заметил: «Я думал, ты на меня здорово разозлишься за то, что я эту краску разлил» (наблюдение за собственным поведением в видеозаписи — это та область, которая еще нуждается в исследовании).

179-

Ведение записей во время сеанса

Это действительно очень сильно зависит от индивидуальных пристрастий. Когда я начинал работать в игровой терапии, я вел записи, но оказалось, что они отвлекают и меня, и ребенка. Пока я записывал, я смотрел в блокнот, а когда поднимал голову, то оказывалось, что ребенок уже в совершенно другом месте, и я уже что-то упустил из его поведения. Таким образом, я упускал то, что ребенок стремился мне сообщить, поскольку игра ребенка — это его язык. Я также заметил,

что я записываю не все, что делает ребенок, а какие-то отдельные случаи, только то, что мне кажется важным. Ребенок тоже это заметил, и я понял, что ребенок чаще совершает такие действия, которые я стремлюсь записать. Таким образом, я непроизвольно влиял на игру ребенка и структурировал ее. Сам факт того, что что-то записывается, может выглядеть для некоторых детей угрожающим и, следовательно, может ограничивать игру ребенка. Как-то раз, когда я вел записи во время сеанса с шестилетним Мэтью, он подошел ко мне и захотел посмотреть, что я пишу; я дал ему свои записи (в игровой комнате не должно быть секретов). Мэтью поставил мой блокнот на этюдник, быстро закрасил всю страницу черной краской и вернул его мне. Я воспринял это как очень сильное послание о том, как он реагирует на то, что я записываю, что он делает! Этот случай положил конец моим записям во время сеанса. Иногда я обучаюсь быстро! Когда я не связан необходимостью записывать то, что делает ребенок, я могу быть к нему более внимательным. Возможно, у других терапевтов есть более совершенная система записи, которая позволяет им фиксировать наблюдения во время сеанса с минимальным отвлечением. Замечания о сеансе можно зафиксировать непосредственно по его окончании; они важны для того, чтобы терапевт понял развитие сюжетов в детской игре и определил степень продвижения.

Я знаю одного новатора в области игровой терапии, который занимается частной практикой. Он прикрепляет к поясу диктофон, включающийся от звуковых колебаний, и наговаривает на кассету свои замечания, пока приводит в порядок игровую комнату после сеанса.

180

Впечатления игровых терапевтов от первого приема

Кэти: Все это началось еще до того, как я

успела понять, что происходит. И вот я сижу на стуле, предназначенном человеку, которого называют консультантом, у которого есть игровая комната, о котором я слышала, читала, и которым я в данный момент должна быть. Самые разнообразные мысли мелькают у меня в голове, и хотя я и не считала, но я могла бы поклясться, что ко мне в желудок забрались несколько бабочек. Я не помню, чтобы я сильно нервничала, но я хорошо помню, что я страстно ждала этого опыта и всего, что он мог бы с собой принести. Это было очень странное, но совершенно особенное чувство. Я испытывала некоторые опасения, но за тридцать минут, промелькнувшие как несколько секунд, все это, как ни странно, отошло очень далеко от меня.

Билл: Мне казалось, что я готов. Я думал, что

все получится естественно, но, честно говоря, мне пришлось сражаться с тем, что происходит. Мне хотелось направлять действия ребенка, говорить ему, с чем играть, в буквальном смысле его «подталкивать». Мне хотелось объяснить ему назначение той или иной вещи и «прокладывать путь», делать что-то за него, например, укрепить, сложить, открыть, закрыть и т. д. Мне пришлось преодолевать свою фрустрацию и предоставить ему бороться с его собственной, чтобы мы могли вместе расти. Я думаю, что в действительности этот сеанс был более терапевтичным для меня, чем для Брайана; я так много узнал о себе, о собственных потребностях, особенно о своей потребности помогать, лидировать, направлять, облегчать деятельность детям. И что особенно важно, я научился сдерживаться для того, чтобы дать ребенку возможность расти.

181

Мэрилин: В ожидании своего первого сеанса игро-

вой терапии я чувствовала, что я все более нервничаю и сжимаюсь. Казалось, что голова моя становится абсолютно пустой каждый раз, когда я пытаюсь вспомнить, что я должна сказать «по правилам». Это оказалось лучшим из того, что со мной когда-либо случалось. Когда я шла в игровую комнату рука об руку с Карен, я чувствовала, что напряжение ослабевает и что мне нравится ребенок, идущий рядом со мной. Когда мы вошли в комнату, мне больше не казалось,

что голова у меня пустая, а вместо этого я почувствовала себя открытой, восприимчивой, готовой пережить с ней чудесные отношения, начало которым уже было положено.

Стивен: Мой первый опыт в игровой комнате

стал радостным переживанием. Мне удалось отбросить роль знатока и целителя, принять девочку, и взять инициативу на себя. У меня не было ощущения, что я должен в чем-то убедить ее или чему-то научить. Я наблюдал за ней и пытался понять ее мир. Мне удалось сосредоточиться на ней, а не на моей методике. Я знаю теперь, что я чувствовал себя таким же свободным, как и этот ребенок.

Базовые размерности отношений

Развитие отношений с ребенком, которые мы называем игровой терапией, облегчается тем, что каждый раз, когда ребенок в процессе игры делится с терапевтом частичкой своего Я, терапевт отвечает ему тем же. Этот процесс зависит от того, насколько терапевт чувствует и понимает динамику мира ребенка, а также эмоциональную экспрессию, передаваемую в отношениях. Только когда ребенок почувствует себя рядом с терапевтом в безопасности, он начнет выражать и исследовать эмоционально значимые, а иногда и пугающие переживания, которые ему пришлось испытать. Терапевт должен лишь терпеливо ждать. Развитие ребенка

182

нельзя подтолкнуть или спровоцировать. Это время ребенка, и следует уважать готовность или неготовность ребенка играть, разговаривать или исследовать.

Когда ребенок переживает чувство свободы и дозволенности управлять собственной игрой в системе эмпатических и заинтересованных отношений, у него развивается самодисциплина и упорство, которые проистекают из постоянного усилия, требующегося для того, чтобы проделать и завершить ту деятельность или тот проект, который он сам выбрал. Процесс самостоятельного выбора деятельности, управления действием и способность положиться на самого себя в отношении результатов усиливает Я ребенка и способствует развитию у него уверенности в себе.

Долю ответственности терапевта в этих отношениях можно выразить в следующих четырех посланиях, которые терапевт, центрированный на ребенке, всеми силами и всем своим существом стремится ему передать. Я здесь (Ничто меня не отвлечет. Я полностью

здесь — физически, умственно и эмоционально).

Я слышу тебя (Я услышу и увижу все, что касается ребенка: все, что высказано, и все, что не высказано. Я хочу полностью слышать ребенка).

Я понимаю (Я хочу, чтобы ребенок знал, что я понимаю о чем он рассказывает мне, что он чувствует, переживает, разыгрывает и буду очень стараться передать это понимание ребенку).

Мне не все (Мне и правда безразличен этот чело-равно вечек и я хочу, чтобы ребенок это знал. Если мне удастся полностью передать ему три первых послания, ребенок будет знать, что он мне безразличен).

ЛИТЕРАТУРА

Houstakas, C. (1961), Rhythms, rituals and relationships. Detroit; Harlow Press.

Segal, J., Yahraes, H. (1979). A child's journey: Forces that shape the lives of our young. New York: McGraw-Hill.

ГЛАВА 10

ПАРАМЕТРЫ ОБЛЕГЧАЮЩИХ РЕАКЦИЙ

Естественной реакцией многих взрослых по отношению к детям является вопрос, распоряжение или провоцирование ответа; такие реакции возникают из убеждения, что единственное, что необходимо детям — это говорить им, что сделать, чтобы «направить их на путь истинный.» Умение отвечать детям в такой манере, которая транслирует сензитивность, понимание и принятие и предоставляет детям свободу и ответственность, для многих взрослых так же не просто, как выучить иностранный язык, и требует серьезного изменения установки и подбора слов, которыми они пользуются, отвечая ребенку. Начинаящий игровой терапевт так сформулировал эту перемену. «Я знаю, как реагировать. Я только не знаю как выразить словами.» Под этим новым углом зрения детей видят, способными, творческими, неунывающими и ответственными. И тогда цель отношений в системе «взрослый — ребенок» состоит в том, чтобы отвечать ребенку таким образом, чтобы высвободить и облегчить ребенку развитие уже существующих у него способностей. Терапевт искренне считает, что дети способны во всем разобраться сами, верят, что их решения будут соответствовать их возрастным возможностям, и транслирует эту установку через свои реакции на поведение детей.

Сензитивное понимание: со-присутствие

Рэчел была маленькой первоклассницей, которая всегда возвращалась из школы домой пешком. Мама постоянно напоминала ей, что она должна сразу после Школы идти прямо домой. Это вдалбливалось девочке

184

бесконечно, и можно понять, как разволновалась мама, когда однажды Рэчел пришла домой на несколько минут позже. Мама вышла на улицу, всматривалась вдаль — Рэчел и в помине не было. Некоторое время она шагала взад и вперед по тротуару — Рэчел не появлялась. Через пятнадцать минут мама потеряла голову. Прошло двадцать минут, когда Рэчел, наконец, появилась. Мама вздохнула с облегчением, но тут же ужасно рассердилась. Она стала громко кричать на Рэчел, схватила ее за руку и потащила в дом. Побушевав несколько минут, мама, наконец, попросила объяснений. Рэчел рассказала, что по дороге домой она проходила мимо дома Салли и увидела, что Салли сидит во дворе и плачет, потому что она потеряла куклу. «А, — сказала мама, — и ты остановилась, чтобы помочь Салли искать куклу?» — «Нет, мамочка, — ответила Рэчел, — я остановилась, чтобы помочь Салли плакать».

Характерно, что при взаимодействии с ребенком типичная установка взрослого создается на основе предварительной информации о ребенке и обстоятельствах его жизни. Очень редко взрослые стремятся понять непосредственные внутренние рамки референтное™ ребенка, субъективный мир ребенка, стремятся действительно быть рядом с ребенком. Сензитивное понимание ребенка происходит настолько, насколько терапевту удастся оставить в стороне свой личный опыт и свои ожидания и оценить ребенка как личность, оценить его деятельность, опыт, чувства и мысли. Дети не имеют возможности свободно исследовать, проверять ограничения, рассказывать о страшных сторонах своей жизни или изменяться до тех пор, пока они не встречают такого отношения, когда мир их субъективного опыта понимается и принимается.

По сравнению с другими терапевтическими параметрами, установка терапевта играет решающую роль в установлении контакта с детьми таким образом, что они чувствуют, что их понимают и принимают такими, какие они есть. Такой глубинный параметр, как понимание, означает, что терапевт остается свободным от стилизованной роли, он глубоко и осмысленно занимается трудной работой — пытается понять ребенка. Это означает, что стремление оценивать и судить он

должен оставить в стороне — и попытаться взглянуть на мир с точки зрения ребенка. При недостатке понимания и

185

принятия эффект терапевтической работы в системе развивающихся отношений незначителен (или вообще равен нулю).

Заинтересованное принятие

Принятие возникает из неподдельного и искреннего интереса к ребенку, понимания его прав и уверенности, что он может принять на себя ответственность за свои поступки. Дети, которые чувствуют в игровой комнате такую атмосферу принятия, понимают, что в процессе развития собственной адекватности и самостоятельности они могут рассчитывать на поддержку других. Принятие передается через терпение терапевта и его желание доверять ребенку. Терапевт всегда терпелив с детьми. Терпение позволяет терапевту взглянуть на мир с точки зрения ребенка. Принятие выражается в том, что терапевт воздерживается от советов, предложений или объяснений; в том, что он не задает ребенку вопросов и не прерывает его. В своих эмпатических реакциях терапевт сообщает ребенку о том, что он понимает и принимает его, и тем самым делает его более свободным для самовыражения и творчества.

Вопрос о том, хороши или плохи действия, поступки или чувства ребенка, вообще не приходит в голову терапевту. Они принимаются по мере появления и не просеиваются через сито суждений. Эмпатически отражая чувства и поведение ребенка, терапевт выражает ему свое уважение и признает его право иметь собственные чувства и выражать их в действиях. Таким образом, принятие возникает в тесной связи с дозволенностью, но не обязательно подразумевает одобрение того, что делает ребенок. Важным параметром терапевтического процесса является потребность ребенка быть принятым как самоценная личность, независимо от собственных недостатков, несуразностей или поступков. Создание такого типа отношений позволяет ребенку выразить свое Я в собственном темпе, не спеша и не испытывая давления со стороны терапевта. Это свидетельствует об уважении — когда ты чувствуешь, что тебя принимают просто как тебя, без малейшего намека на критицизм, оценку, суждение, отвержение, неодобрение, цензуру, осуждение, наказание, порицание, упрек или хвалу, комплименты или награды. Принятие, проявляемое тера-

186

певтом, побуждает ребенка углубиться в изучение собственных мыслей и чувств. Когда он выражает свои чувства, и терапевт принимает их, они переживаются менее интенсивно, и самому ребенку становится легче принять их. В этом случае возрастает способность ребенка собраться и справиться с этими чувствами, выражая позитивные и негативные эмоции в более четком и определенном виде. Это главный постулат игровой терапии; центрированной на ребенке, и именно он лежит в основе способности терапевта к эмпатическим реакциям. Сосредоточение на чувствах ребенка подчеркивает скорее ценность его как личности, чем значение идентифицированной проблемы.

Детали терапевтической реактивности

Мой ответ ребенку мне нравится больше всего в тех случаях, когда он совпадает с системой выразительных средств ребенка, не нарушая потока экспрессии. Ответ прозвучал в подходящий момент, вошел в поток коммуникации ребенка, не потревожив его, так гармонично, что ребенок едва ли обратил на него внимание. Мне хотелось бы, чтобы мои ответы были похожи на прыгунов в воду мирового класса, которые, кажется, без всяких усилий, изящно отталкиваются от доски в единственно верный момент и мягко рассекают поверхность воды, и только слабый всплеск свидетельствует о том, что в этом месте в воду вошел человек. В такие моменты я чувствую

единение с ребенком, подлинное понимание и сосуществование, пронизывающее все обстоятельства его и моей жизни. Здесь мы вместе, и мы принимаем друг друга.

Длинные ответы нарушают сосредоточение ребенка,' приводят к тому, что ребенок оказывается вынужден тратить энергию на то, чтобы попытаться понять, **что** говорит терапевт, и стремятся изменить направление его экспрессии. **Ответы должны быть короткими и переключаться с чувствами ребенка.** Поток реакций должен выглядеть, как разговор, а не просто как отражение поведения ребенка, и должен носить ритмический характер.

Терапевту следует быть активным собеседником ребенка. Отношения могут разрушиться, если ребенок будет чувствовать, что за ним наблюдают. Вопрос ре-

187

бенка: «Почему ты на меня смотришь?» — как правило, означает, что терапевт не проявляет достаточной вербальной активности. Часто ребенок бывает поглощен игрой и не особенно комментирует то, что происходит, и терапевт не ощущает и не наблюдает никаких чувств. В такие моменты терапевт может реагировать на то, что он видит. Такие комментирующие («отслеживающие») реакции говорят ребенку о том, что терапевт включен в его деятельность, и помогает ему почувствовать, что терапевт взаимодействует с ним. Если терапевт просто сидит и наблюдает за ребенком, никак не реагируя на его деятельность, это может привести к тому, что ребенок почувствует себя объектом наблюдения, и это увеличит его тревожность. Чувство безопасности и теплоты возникает по мере того, как ребенок слышит голос терапевта и описание своих действий. Отслеживающие ответы свидетельствуют о заинтересованности в ребенке и том, что он делает.

У некоторых терапевтов существует тенденция к повышению голоса в присутствии ребенка, как будто он разговаривает с малышом. Такая манера возникает как следствие исходной идеи о том, что ребенок ни на что не способен и в системе терапевтических отношений места ему не отведено. Терапевт должен также следить за тем, чтобы не впасть в монотонность; это может быть смертельно для отношений. Для передачи смысла и чувств используйте интонационные возможности.

Терапевт не должен также приходить в экстаз по поводу мелких событий типа: «О, боже! Как это чудесно! Ты нашел в песочнице цветной камешек!» Излишняя взволнованность может привести к тому, что ребенок почувствует, что что-то не в порядке, или потеряет веру в адекватность собственной реакции, поскольку сам он не чувствует себя в той же мере взволнованным. Терапевт должен проецировать теплоту и дружеское расположение в интонации и выражении лица. Здесь не время быть слишком серьезным или сдержанным. Улыбайтесь. Лицо терапевта должно быть "живым и передавать то, что нельзя передать словами.

Распросы ребенка о причинах его поведения не облегчают самоисследования, поскольку ожидается, что ребенок сообщит словами о том, что он узнал, заглянув в свой внутренний мир, а это противоречит теоретическим основаниям для помещения ребенка в игровую терапию. Если бы ребенок был в состоянии полностью

188

выразить свою внутреннюю сущность языковыми средствами, ему не была бы нужна игровая терапия. Вопросы ставят терапевта в ведущую, контролирующую позицию, и эту позицию редко можно назвать облегчающей. Даже уточняющие вопросы, как правило, не нужны и бесполезны. Обычно, если у терапевта имеется достаточно информации для того, чтобы задать вопрос, то ее, как правило, достаточно для эмпатического утверждения. Вопросы, задаваемые из любопытства, типа: «Сколько раз тебя вызывали к директору?» — или догадки, вроде: «Мама сердится, когда ты делаешь это дома?» — совершенно неуместны. Точно так же вопросы, направляемые на то, чтобы способствовать самопознанию ребенка, типа «Ты заметил, что ты используешь много черной

краски?» — неэффективны, поскольку они касаются неосознаваемых сторон деятельности ребенка. В какой-то момент терапевт попросил пятилетнего Арона сочинить сказку и в конце задал вопрос: «В чем мораль твоей сказки?» — на что мальчик, в свою очередь, спросил: «А что такое мораль?» Терапевт* сензитивный к уровню развития ребенка должен был бы знать, что пятилетнему ребенку, скорее всего, неизвестно, что значит слово «мораль». Кроме того, такой вопрос требует от ребенка абстрактного мышления, выходящего за пределы его развития. Позже, когда Арон разыгрывал шумное сражение между динозавром и змеей, терапевт спросил: «Интересно, что произойдет, если все динозавры и все змеи станут друзьями, вместо того, чтобы сражаться друг с другом?» Арон не ответил, и не удивительно! Сомнительно, что даже взрослый мог бы дать ответ на такой абстрактный вопрос. У терапевта совершенно не было контакта с Аронем, и мальчик разрядил напряжение, запустив в терапевта динозавром. Последовала столь же неэффективная реакция: «Арон, ты, похоже, здорово на меня рассердился. И, возможно, тебе не нравится приходить сюда. И может быть, ты немножко сердисься на маму за то, что она заставляет тебя приходить сюда. Ведь в этом случае получается, что она главная, а ты не любишь, когда она главная». Терапевт решительно избегает обсуждения личных отношений между собой и ребенком, и, давая интерпретирующую реакцию, слишком длинную к тому же для понимания пятилетнего ребенка, он взваливает вину на родителей и рисует целый ряд абстрактных ассоциаций, тревожащих ребенка. Терапевт, возможно, вполне

189

доволен собой, но нам не мешает поинтересоваться, как чувствует себя Арон. Судя по реакции терапевта, он не понимает мальчика.

Предоставление ребенку свободы для принятия решения дает ему возможность вкладывать собственный смысл в какую-нибудь игрушку или игровой материал. Это внутреннее переживание принятия решения усиливает Я-концентрацию ребенка и дает ему опыт, который впоследствии может быть использован для ее изменения. Это и есть процесс роста, который поможет ребенку эмоционально реагировать, более эффективно справляться с проблемами и ситуациями, которые ему встретятся в будущем. Иными словами, терапевт отказывается принять на себя ответственность за решение проблем ребенка, независимо от того, насколько пустяковым такое решение может показаться. Таким образом, ребенка поощряют принять ответственность за самого себя и в этом процессе прийти к открытию собственных сил.

Реакции всегда должны быть персонализированы и адресованы к присутствующему ребенку. Обращаясь к Давиду, который лупит Бобо, со словами: «Давиду и в самом деле нравится тузить Бобо», — терапевт отрицает присутствие ребенка и вызывает у ребенка чувство, что о нем говорят как о не-личности. «Тебе и в самом деле нравится тузить Бобо», — замечание, обращенное лично к ребенку. Майкл рисует картинку, и терапевт замечает: «Майкл рисует картину», — как будто в комнате находится кто-то еще. «Ты» означает доверие к ребенку и признание его индивидуальности.

У некоторых терапевтов есть склонность бесцеремонно включаться во взаимодействие. Бет рассказывает о футболе, и о том, что ей нравится выигрывать, но ее команда проиграла. Терапевт замечает: «Иногда бывает неприятно, если мы проигрываем, а нам хочется победить». Терапевт не участвовал в событии, и использование слова «мы» смещает фокус внимания с ребенка. Нэнси говорит: «В прошлом году эти люди приходили к нам домой... Ох, я забыла, как их зовут...» — и терапевт откликается: «Иногда мы действительно забываем имена людей, если они для нас трудны». Снова терапевту следовало бы использовать «ты», чтобы показать, что он признает личность ребенка.

190

Облегчающие реакции

Значение облегчающих реакций трудно переоценить. Сам по себе тот факт, что терапевт стремится помочь ребенку, еще не означает, что он ему непременно поможет— об этом свидетельствуют приводимые ниже реакции, высказанные начинающими игровыми терапевтами, которых попросили прокомментировать одну и ту же терапевтическую ситуацию.

Задание: Роберт, семилетний мальчик, завоевал вторую премию у себя в школе на конкурсе по правописанию, но в поведении своем обнаруживает социальную дезадаптацию. Во время первого сеанса игровой терапии Роберт пишет на доске «skool» * и спрашивает: «Это так пишется?» Запишите, что бы вы ответили Роберту.

Реакция: 1. Скажи мне сам, правильно ли ты на-

писал. (Ответ не делает ребенка свободным и расставляет акценты на «верно» и «неверно»).

2. Тебе хочется знать, правильно ли это написано. (Тактика затягивания. Да, это в точности то, что сказано словами, но, возможно, не то, что хочется знать ребенку).

3. Ты не уверен, правильно ли это написано, поэтому ты хочешь, чтобы я тебе об этом сказал. (В ответе содержится попытка передать понимание, но неверно понята сама причина вопроса. Кроме того, опять ограничивается свобода ребенка).

4. Ты хочешь, чтобы я тебе сказал, как написать; но я знаю, что ты сам можешь написать это слово. (Отражает видимый запрос ребенка, ставит акцент на терапевте, и оказывает давление на ребенка).

5. Я думаю, ты сам можешь решить, как написать это слово. (В фокусе внимания — терапевт и то, что она думает).

6. Похоже, ты хочешь, чтобы я сказал тебе, правильно это или неправильно. Здесь

Правильно — school (прим. перев.)

191

ты можешь написать это слово, как тебе заблагорассудится. (Первое предложение свидетельствует о том, что терапевт не уверен, в чем состоит вопрос, еще раз формулирует очевидное и делает ответ слишком длинным).

7. Ты хочешь, чтобы я сказал тебе, правильно ли это, но как раз здесь ты можешь решить это сам. (Это гораздо более облегчающий ответ, поскольку используется слово «решить»; ребенку дают знать, что здесь место, где он может принимать решения. Первая часть ответа на самом деле не нужна).

8. В этой комнате ты можешь писать как угодно. (Очень точный ответ, по существу и предоставляет ребенку свободу).

Очевидно, что в первых нескольких ответах не учтен тот факт, что Роберт выиграл в школе орфографический конкурс, и поэтому, возможно, знает, как надо писать слово «school». Еще одно соображение состоит в том, что его написание этого слова правильно, если он видел, как оно написано на некоторых игрушках, произведенных компанией «SKOOL». Цель игровой терапии состоит в том, чтобы предоставить ребенку возможность самому выбрать направление. Детям не нужно, чтобы терапевт был для них учителем орфографии или математики. Должны ли дела всегда обстоять так, как терапевт считает необходимым?

Задание: Джим, восьмилетний мальчик, на втором сеансе игровой терапии, подбирает два больших дротика с присосками и спрашивает: «А с этим что делают?» Запишите ответ, который вы дадите Джиму.

Реакция: 1. Ты хочешь, чтобы я сказала тебе, что

делать с этими дротиками. (Еще один пример отражения, затягивающего время, что совершенно недопустимо. В этот момент терапевту следует сказать, что она сказала бы после этого. Кроме того, этот ответ обозначает игрушки как дротики и тем самым тормозит креативность ребенка. Может

192

быть, он как раз думал о том, можно ли их использовать как что-то другое).

2. Эти штуки предназначены для того, чтобы метать их в мишень или в стену, но не в меня и не в зеркало. (Ответ структурируется и ограничивает деятельность ребенка, подавляет его креативность. Тревога терапевта приводит к тому, что он преждевременно устанавливает ограничения. Нет никаких признаков того, что ребенку вообще придет в голову швырять что-либо в терапевта или в зеркало).

3. Ты бы хотел, чтобы я тебе сказала, что делать с этими игрушками. Здесь ты сам можешь это решить. (Опять первое предложение не является облегчающим. Второе предложение освобождает ребенка и позволяет ему творить).

4. С этими игрушками ты можешь делать здесь все, что захочешь. (Терапевт пытается дать «освобождающую» реакцию, но это утверждение не является правдивым. Ограничения существуют. Например, ребенок не может ударить терапевта дротиками по лицу).

5. Здесь они могут быть всем, чем ты захочешь. (Ответ, позволяющий ребенку творить и приобрести опыт принятия решений. Вариантом такого ответа могло бы быть: «Это ты сам можешь решить»).

Ответ терапевта не должен привязывать ребенка к реальному миру терапевта. Возможно, ребенку захочется вообразить, что дротики — это реактивные корабли, люди или бомбы. Они могут быть всем, что в этот момент понадобится ребенку для наиболее полного самовыражения.

Задание: Конни, семи лет, на втором сеансе игровой терапии входит в игровую комнату, оглядывается вокруг и говорит: «Эта комната и в самом деле для меня?» Запишите, что вы ответили бы Конни.

Реакция: 1. Ты можешь пользоваться этой ком-

7-575

193

натой в течение тридцати минут каждый вторник, когда мы будем здесь встречаться. (Не реагирует на то, что ребенок подчеркнул собственное Я).

2. Некоторые дети тоже приходят сюда поиграть, совсем как ты. Но именно сейчас эта комната для тебя. Ты можешь играть с игрушками, как тебе захочется. (Пытается сообщить слишком много информации и не откликается на потенциальные чувства ребенка).

3. Эта комната для того, чтобы ты могла пользоваться ею, когда мы вместе. (Ответ направлен на деятельность ребенка и игнорирует его потенциальные чувства).

4. Тебе, наверно, трудно поверить, что все это — только для тебя. (Ответ содержит понимание чувств ребенка).

Всякий раз, когда это возможно, облегчающие реакции затрагивают чувства ребенка. Таким образом терапевт показывает, что он понимает внутреннее состояние ребенка, и избегает ответов на вопросы, которые не были заданы. В фокусе внимания находится то, что ребенок пытается сказать, а не то, о чем он действительно спрашивает.

Задание: Кэти, восьми лет, на сеансе игровой терапии в школе говорит: «Сегодня мой день рождения... но... мама сказала... она сказала, что я плохо себя вела с братиком... поэтому... она не испечет мне именинного пирога». (Кэти выглядит очень печальной, глаза ее наполняются слезами, она повесила голову и устала в пол.) Запишите, что бы вы ответили Кэти.

Реакция: 1. О, так ты слишком плохо себя вела

для именинного пирога. Мне кажется, ты от этого чувствуешь себя очень несчастной. (Ответ не имеет под собой никаких оснований. В первом предложении утверждается, что девочка плохо себя вела, хотя на самом деле она сказала: «Мама сказала, что я плохо себя вела». Это мамино восприятие,

194

а вовсе не факт. Это очень грубая ошибка — полное отсутствие сензитивности. При попытке коснуться чувств ребенка акцент смещается на терапевта словами: «Мне кажется...» и вместе с тем эта фраза означает, что терапевт не до конца уверена, — а ребенок, между тем, стоит перед ней и плачет!)

2. Ты опечалена и тебе хочется, чтобы мама испекла тебе именинный пирог. Ты очень боишься что мама тебя больше не любит, потому что ты плохо вела себя с братиком. (Первое предложение удачно, второе — слишком интерпретирующее. Ответ подтверждает, что девочка плохо себя вела, хотя на самом деле это неизвестно, и, кроме того, проблема не в этом. Как ребенок чувствует себя в данный момент — вот что важно).

3. Иногда бывает обидно, когда люди не делают то, что нам хочется. (Действительно, обида идентифицируется, но обобщенное понятие «люди» ослабляет эффект. Терапевт не участвовал в событии, поэтому использование местоимения «мы» неуместно, нет сосредоточения на ребенке).

4. Похоже, ты разочарована, что мама не испечет тебе именинного пирога. (Грубое принижение чувств ребенка, пренебрежение явными слезами и печалью ребенка).

5. Звучит, будто ты очень опечалена тем, что мама тебе не испечет пирога. Звучит, будто ты на нее сердисься. (Неуместное использование обычной фразы: «Звучит, будто...» Нет, в словах ребенка не звучат печаль и боль в данный момент. Нет никаких признаков того, что ребенок сердится. Это предположения терапевта).

6. Ты огорчена, что мама не испечет тебе пирог на день рождения, потому, что она думает, что ты плохо вела себя с братиком. (Лучше, но чувство ребенка все равно не схвачено. Нет необходимости застревать в части, касающейся плохого поведения по-

195

скольку она отвлекает от центрации на чувствах ребенка).

7. Действительно, есть что-то очень грустное в том, что в день рождения не будет именинного пирога. Ты просто расплакаться готова. (Коротко, показывает понимание, затрагивая чувства ребенка).

Дети не нуждаются в объяснениях или длинных рассуждениях по поводу своих переживаний. Наиболее значимая часть отношений — это то, что ребенок чувствует и переживает. Интересно отметить, что в последней реакции признание получают слезы ребенка, являющиеся наиболее очевидным свидетельством его чувств. Если терапевт не сформулирует в словах признание явных проявлений чувств, ребенок может решить, что эти чувства или проявления непозволительны.

Возвращение ответственности ребенку

Дети не смогут обнаружить и использовать свои внутренние ресурсы и испытывать мощь своих потенциальных возможностей, если для этого нет соответствующих условий. Ответственности нельзя обучить; ответственности научаются только на собственном опыте. Когда мы принимаем решения за ребенка, лишая его, таким образом, возможности использовать собственный творческий потенциал, мы мешаем развитию ответственности. Многие детские терапевты охотно провозглашают развитие собственной ответственности ребенка в качестве одной из центральных целей своей работы, но в действительности ограничивают возможности ребенка принять на себя и тем самым усиливая их зависимость. Это происходит не как-то спонтанно или катастрофически, но, скорее, маленькими, почти незаметными шажками во взаимодействии с детьми, когда отвечают на их вопросы, делают за них выбор, помогают, когда помощь не требуется, руководят ими, когда право руководить должно быть предоставлено самим детям. Легкость, с которой терапевт может добиться зависимости ребенка, признается одним из специалистов, который писал:

«Случалось, что в своих ответах я соскальзывал на прежний путь развития у детей зависимости. Эйприл

196

спросила, можно ли ей поиграть с пупсиком, и прежде, чем я успел сообразить, я понял, что отвечаю: «Разумеется». Я должен выкинуть это слово из моего словаря. На этом приеме снова усилилась потребность в постоянной связи с ребенком. Доля секунды может превратить терапевтический ответ в ответ, способствующий развитию зависимости».

Терапевтические облегчающие ответы возвращают ребенку ответственность, тем самым помогая ему почувствовать себя хозяином ситуации и обрести внутреннюю мотивацию. Терапевт, центрированный на ребенке, верит в него, стремится разрешить ребенку принимать решения и создает ему возможности для управления собственной деятельностью, избегая вмешиваться в то, что он делает. Здесь списывается понимание своей внутренней сущности и глубокая, непоколебимая установка, которая становится способом существования рядом с детьми. Один из игровых терапевтов описывает этот процесс следующим образом.

«Я начинаю понимать, очень постепенно, что предоставление ответственности — это не то, что можно сделать в словах, хотя таким образом ответственность можно облегчить. Я думаю, что предоставление ответственности ребенку каким-то образом связано с моим отказом от ответственности. Сеанс, конечно, был бы другим, если бы я не старался так сильно, чтобы Кристина чувствовала себя легко и чтобы все получилось правильно. Я хочу сказать: Кто я? Что во мне такого особенного, что я могу для нее все «устроить»? И чем это кончится? Чьи потребности будут таким образом удовлетворены? И кто от этого будет чувствовать себя удобно?»

В начале первого сеанса игровой терапии ребенку часто хочется, чтобы терапевт сказал ему, что делать, для чего используются те или иные вещи, и как справиться с трудностями. Ребенок может поднять над головой игрушку, название которой ему безусловно знакомо, и спросить: «А что это?» Это как раз тот момент, когда терапевт не знает наверняка, какие мотивы породили вопрос.

Назвать игрушку — значит подавить креативность ребенка, структурировать его самовыражение, или удерживать ответственность в собственных руках. Ответственность можно вернуть ребенку, ответив: «Это

197

может быть тем, чем ты захочешь». В зависимости от вопроса ребенка, подобный ответ может звучать по-другому: «Реши сам» или: «Вот это ты можешь сделать сам». Если ребенку нужна помощь, чтобы справиться с заданием, которое он не может закончить сам, без посторонней помощи, терапевт может сказать: «П о к а ж и мне, что я должен сделать», — или: «Скажи мне, что сделать, чтобы помочь тебе». Такие ответы помогают ребенку взять на себя ответственность и принять решение, и, как правило, к концу сеанса ребенок сам заявляет, что есть что, не спрашивая решения терапевта. Один из терапевтов анализирует это следующим образом.

«В течение всего сеанса Ангелина стремилась всем вещам в комнате дать имена. Например, она подняла над головой обруч для волос куклы Барби и спросила: «Что это?» Потом она задала тот же вопрос о платье Барби, о ее пудренице и о какой-то пустой коробочке. Она хотела, чтобы я назвал каждый предмет. Я отвечал коротко: «Это может быть тем, чем ты захочешь», и: «Ты можешь сама решить, для чего это». Каждый раз она с готовностью принимала собственное решение. Обруч для волос стал короной, пудреница стала коробочкой для красок, платье Барби — бальным платьем, а пустая коробочка—шкатулкой для заколок Барби. Если бы я отвечал за нее, я бы способствовал развитию зависимости, и она не могла бы найти ответы самостоятельно. Этот подход к возвращению ответственности, похоже, является мощным катализатором реальной самооценки. К концу первого сеанса Ангелина задавала очень мало вопросов и очень решительно высказывалась и действовала. Ее самостоятельность была очевидна, и она казалась очень уверенной в себе. Я думаю, это было прямым следствием того, что ответственность была переадресована девочке, вместо того, чтобы мне самому превратиться в источник ответов».

Когда ответственность возвращается ребенку, он начинает придумывать творческие решения, которые никогда не пришли бы в голову терапевту. Когда пятилетний Берт спрашивает терапевта: «Что ты хочешь, чтобы я приготовил тебе на завтрак?» — терапевт отвечает: «Здесь ты сам можешь решить, что бы ты хотел приготовить». Берт выбрал «взбитый паучиный пирог».

198

Позже Берт поднял пластмассовый круглый браслет и спросил: «Эй, что это?» Терапевт ответил: «Это может быть тем, что ты захочешь». Берт решил, что это будет наручник.

Дети часто сами ответят на свои вопросы, если терапевт просто повременит с ответом. Задумчивое: «Гм-м-м...», произнесенное терапевтом, — вот, может быть, и все, что понадобится. Четырехлетний Сэк взял самолет и спросил: «Почему у него две двери?» Терапевт ответил: «Гмммм...» и Сэк быстро сказал: «Потому что если дети его купят, люди смогут быстрее из него выйти. Может быть, поэтому». Рэчел садится за краски и рассуждает о рисовании. Баночки с красками были закрыты крышками, и терапевт стала открывать их, но спохватилась и остановилась. Рэчел легко справилась с этой задачей сама. А терапевту так легко было отобрать ответственность у ребенка! Ответственность можно предоставить в ответ на невербальный запрос ребенка, как это описано в следующем эпизоде.

«Поскольку Саманта говорила очень мало, я не была уверена, когда именно она ищет помощи или указаний. Когда она сидела возле кукольного домика, прогуливая вокруг домика медвежонка, она вынула из ящика что-то из мебели и поместила и его, и медвежонка в домик. Потом она опять вынула оба предмета и быстро взглянула на меня. Я сказала: «Ты можешь сама решить, что именно положить в домик». И тогда она стала запихивать в домик всю мебель».

Типичные не-облегчающие реакции

Приводимые ниже эпизоды из сеансов игровой терапии представляют собой примеры типичных ответов, которые не являются облегчающими. Как отвечает терапевт, какие слова он использует, имеет большое значение для того, почувствует ли себя ребенок понятым, принятым или ограниченным. Предлагаемые ответы — это именно предложения, и я вовсе не считаю, что они являются единственно возможными. Моя цель здесь состоит в том, чтобы помочь читателю понять паттерны ответов, которые они дают детям.

199

Невнимание к чувствам

Ребенок: Люди сюда часто приходят? (взволнованный голос, беспокойство на лице). '

Терапевт: Иногда. (Ребенок не просит ответа).

Возможная реакция: Тебе и в самом деле нравится приходить сюда. (Потребность ответить на идентифицированное чувство).

Ребенок: Мой щенок погиб, и я плакал.

Терапевт: Мне жалко твоего щенка (Терапевт фокусируется на собственной реакции, игнорирует чувства ребенка, не позволяет ему и дальше прорабатывать их).

Возможная реакция: Ты так опечалился, что щенок умер.

Тебе просто плакать захотелось (Касается чувств и выказывает понимание).

Ребенок: (Терапевт только что объяснила, что кассета с записью предназначена только для нее и ребенка, и ни для кого больше). Я знаю, что ты сделаешь! Ты маме моей это отдашь!

Терапевт: Пленка не попадет к твоей маме.

Она только для того, чтобы я могла ее послушать. Я и тебе дам послушать, если ты захочешь. А потом я все сотру. (Терапевт защищает себя. Ребенок должен знать, что его поняли). Возможная реакция: Я знаю, что ты и в самом деле бес-

покоишься. Ты не хочешь, чтобы мама услышала эту запись. Она только для нас с тобой, и ни для кого больше (признает чувства и заверяет в конфиденциальности).

Ребенок: (То, что он строит, все время раз-

валивается). Нет, эта штука неправильно устроена. (Злится). Терапевт: Это тебя с ума сводит? (Терапевт

задает вопрос, ответ на который уже известен, и получается, что терапевт не понимает, какие чувства испытывает ребенок).

ребенок: Черт! А ты как думал? (Ребенок

не чувствует, что его понимают и совершенно справедливо сердится на терапевта).

Возможная Ты очень сердисься, потому что

реакция: башня никак не получается устой-

чивой. (Признает чувство).

Ребенок: Мой пес умер, и мы похоронили его

на заднем дворе. Это удивительно! Он умер прямо возле своей старой конуры. (Никаких внешних переживаний о смерти собаки).

Терапевт: Он умер прямо возле конуры, и вы

похоронили его на заднем дворе? (Простое отражение слов и интонация в конце превращает утверждение в вопрос о том, о чем ребенок только что рассказал).

Возможная И в самом деле удивительно, что

реакция: он умер возле своей конуры. (Вы-

казывает понимание чувства).

Наименование объектов за ребенка

Ребенок: Вррум! Вррум! (Толкает по полу

кубик).

Терапевт: Тебе нравится играть с этой маши-

ной. (Ребенок не говорил, что кубик— это машина. Терапевт спроецировал свою догадку).

Ребенок: Это не машина. Это лодка.

Возможная Эта штука действительно здорово

реакция: шумит (избегает названия предмета

и говорит: «Я здесь, с тобой»).

Ребенок: (Надевает на руку крокодила — «би-ба-бо»).

Терапевт: Теперь у тебя есть крокодил. (Ребенок никак не обозначил игрушку. Назвав игрушку, терапевт ограничивает творческий потенциал ребенка и структурирует возможную игровую деятельность).

Возможная реакция: А теперь ты это надела. (Позволяет ребенку и дальше лидировать и корабль, но не называет его. Потом он берет в руки две мужские фигурки из кукольной семьи на столе).

Ребенок: (Долго рассматривает космический обозначить игрушку).

Терапевт: Ты, похоже, выбрал две эти фигурки, чтобы они летели на твоем космическом корабле. (Терапевт берет инициативу в свои руки и дает название игрушке — «космический корабль». Ребенок не сказал, что он собирается делать с двумя мужскими фигурками; терапевт, таким образом, направляет игру ребенка).

Возможная реакция: Похоже, ты что-то придумал для этих игрушек. (Сообщает о вовлеченности в действия ребенка и предоставляет ребенку свободу для того, чтобы развивать игру в выбранном им самим направлении).

Ребенок: (Работает с цветными карандашами, рисует кошку). Это моя киска. (Рисует лапы и на конце каждой лапки рисует несколько точек).

Терапевт: Я вижу, ты на лапах у кошки нарисовал коготки. (Ребенок никак не назвал эти точки; значит, терапевт взял инициативу в свои руки).

Ребенок: Нет. (Продолжает раскрашивать

202

кошку. Он, оказывается, нарисовал на лапах пальчики, а не коготки. Ребенок чувствует, что он сделал что-то неправильно).

Возможная реакция: А теперь ты вот так разрисовываешь киску, вон там. (Реакция сви-

детельствует о том, что терапевт замечает, что делает ребенок, о том, что ему это интересно, и позволяет ребенку обозначить то, что нарисовал).

Оценка и похвала

Ребенок: (Девочка нашла расческу и расчесывает волосы двум куклам).

Терапевт: Они у тебя стали такими хорошенькими. (Поскольку детям обычно хочется угодить взрослым, возможно, девочка будет продолжать эти действия в надежде на то, что ее опять похвалят).

Возможная реакция: Ты умеешь их причесывать. (В реакции отражается умение ребенка, а не высказывается суждение о результатах его деятельности).

Ребенок: Может быть, я порисую, после того как закончу это.

Терапевт: Это хорошая идея. (Теперь ребенок может подумать, что терапевт хочет, чтобы он рисовал. Ребенок теперь не свободен переменить решение).

Возможная реакция: Ты думаешь, что потом тебе, может быть, захочется порисовать. (Выражает понимание. Ребенок свободен принять решение).

Ребенок: Я сделала самолет. (Она кружит самолетом по комнате).

Терапевт: О, ты сделала самолет! Какой кра-

203

сивый самолет! (Энтузиазм терапевта превышает уровень эмоций ребенка. Ценностное суждение). Возможная реакция: И ты можешь сделать так, чтобы

он летал по комнате. (Избегает простого словесного отражения и выражает доверие ребенку).

Ребенок: (Изображает, что варит яйца, подает их терапевту на тарелочке). Как, вкусно?

Терапевт: О, да, очень вкусно. (Дает оценку и создает внешнюю мотивацию).

Возможная реакция: Ты очень старался сварить эти яички именно для меня. (Признает усилия, поощряет внутреннюю мотивацию).

Неуместные вопросы

Ребенок: Мы с Кортни играли в домик и...
(ударяется в долгие рассуждения о том, что они делали, без конца упоминая Кортни).

Терапевт: Кортни — один из твоих друзей?
(Вопрос отвечает потребности терапевта. Является ли Кортни другом ребенка, несущественно).
Возможная реакция: Похоже, что вы с Кортни многое

делаете вместе. (Высказывает понимание содержания и держит ребенка в фокусе внимания).

Ребенок: (Привычно колотит Бобо, но с энтузиазмом. Никакого внешнего эффекта).

Терапевт: Что ты чувствуешь, когда колотишь Бобо?
(Неуместный вопрос, поскольку нет внешненаблюдаемого эффекта. Ребенку намекают, что он должен что-то чувствовать).

204

Возможная реакция: (Не обязательно реагировать на нее, что происходит в игровой комнате).

ребенок: (Рассказывает о своей бейсбольной команде и взволнованно говорит). Я знаю, мы сегодня выиграем!

Терапевт: Тебе нравится выигрывать? (Задает вопрос, ответ на который очевиден. Вопрос обнаруживает недостаток понимания).

Возможная реакция: Тебе действительно нравится выигрывать. (Замечание обнаруживает понимание).

Ребенок: (Находит маленькую коробочку).

А где то, что в ней было? (Кладет в коробочку туфельки Барби).

Терапевт: Ты думаешь, они здесь лежали?

(Сомнению подвергается решение ребенка, заставляет ребенка сомневаться в себе, реакция не передает понимания).

Возможная реакция: Ты решила, что эти туфельки сюда подойдут? (Доверяет ребенку принятие решения).

Утверждения, превращенные в вопрос

Ребенок: Когда молния — страшно.

Терапевт: Когда молния — это немножко

страшно? (Использование слова «немножко» принижает чувства ребенка, и вопросительная интонация в конце показывает, что терапевт не понимает чувств ребенка и вынужден проверять).

Возможная реакция: Тебе страшно, когда сверкает молния. (Передается понимание чувства).

Ребенок: Сейчас я приготовлю ужин.

205

Терапевт: Ты решил, что сейчас время ужинать? (Вопрос выражает недостаточное понимание).

Возможная реакция: Ты решил, что сейчас время поужинать. (Отсутствие вопросительной интонации в конце предложения передает понимание и дает ребенку свободу принятия решения).

Ребенок: Мне нравится кукольный театр! А тебе нравится кукольный театр?

Терапевт: Тебе нравится играть со всеми этими куклами? (Интонация в конце предложения делает его вопросительным и требует ответа «да» или «нет»).

Возможная реакция: Ты получаешь удовольствие от ку-
кольного представления.

Ребенок: (Играет с несколькими игрушками).

Терапевт: Весли, у нас осталось пять минут,

ладно? (Последнее слово означает, что ребенок может выбирать, хотя на самом деле выбора у него нет).

Возможная реакция: (Та же, но без последнего слова),

реакция:

Экспериментирование с установлением границ

Ребенок: . (Собирается покинуть комнату че-
рез 15 минут после начала сеанса).

Терапевт: Давай побудем здесь в оставшееся

время, а не будем ходить туда-сюда,, ладно? (Замечание звучит неуверенно, у ребенка спрашивают согласия).

Возможная реакция: Джейсон, время, которое мы долж-

ны провести сегодня в игровой ком-

нате, еще не кончилось. У нас еще тридцать минут, а потом ты сможешь уйти. (Устанавливает четкое

206

ограничение и объясняет, когда ребенок сможет уйти).

ребенок: Я хочу пойти туда (указывает на
кабинеты).

Терапевт: Давай немножко подождем прежде

чем уходить (Пытается заставить девочку остаться, надеясь, что она забудет, что хотела уйти).

Возможная реакция: Ты хочешь пойти туда, к другим

людям, но наше время закончится

только через 10 минут, и потом ты сможешь уйти. (В высказывании содержится понимание того, что хочет ребенок, устанавливается твердое ограничение и сообщается о том, что можно будет сделать позже).

Ребенок: Можно, я налью сюда воды?

(в ружье).

Терапевт: Ты хочешь налить сюда воды, но

мы этого сейчас делать не будем. (Не устанавливает четкого ограничения, указывает, что есть возможность налить воды в ружье позже. Использование местоимения «мы» подразумевает, что терапевт поможет ему налить воды в ружье).

Возможная Тебе хотелось бы налить туда воды,

реакция: но оно не для этого предназначено.

Воду можно налить в таз. (Признает желание ребенка, устанавливает четкое ограничение и предлагает приемлемую альтернативу).

Ребенок: Я вот швырну этот грузовик прямо

в то окно. .

Терапевт: Не мог ли бы ты с ним сделать что-

нибудь другое? (Подразумевается, что исходный план вполне годится, если ребенок ничего другого придумать не может).

207

Возможная Тебе хотелось бы швырнуть этот

реакция: грузовик, но его нельзя швырять.

С ним можно играть на полу. (Признает желание ребенка, устанавливает четкое ограничение и предлагает приемлемый вариант).

Ребенок: (Пытается соскрести ножом краску

с крышки баночки. Очень старается).

Терапевт: Даже когда бывает трудно, ты не

сдаешься. (Девочке теперь будет трудно остановиться, даже если краску действительно трудно соскрести; она будет бояться, что терапевт подумает, что она сдалась, и разочаруется в ней).

Возможная Ты очень стараешься это соскре-

реакция: сти. (Признает усилия ребенка).

Ребенок: Этот дом для тебя. Как ты дума-

ешь, какого он должен быть цвета?

Терапевт: Мне нравятся дома из красного кир-

пича. (Ребенок будет теперь озабочен тем, чтобы доставить удовольствие терапевту. Он может подумать, что от него ждут, что он нарисует дом из отдельных кирпичиков и потратит уйму времени, вырисовывая сотни кирпичей. А что, если он не умеет рисовать кирпичи?)

Возможная реакция: Дом специально для меня. Ты можешь выбрать для него цвет, какой захочешь. (Позволяет ребенку принять решение и играть ведущую роль, ребенок остается в центре внимания. Все расположение дома — дело ребенка).

Ребенок: (Играет в «кухне» с младенцем и с кастрюлями и сковородками. Берет кофейник).

Терапевт: Ты собираешься сварить кофе? (Терапевт навязывает собственную реальность и вмешивается в творчество и ход игры девочки. Что если она собиралась сделать что-то еще? Может быть, она собиралась налить апельсиновый сок или стакан молока для малыша?)

Возможная реакция: А теперь тебе понадобилось вот это. (Высказывание свидетельствует о внимании терапевта и позволяет ребенку сохранить ведущую роль).

Ребенок: Что мне сделать для нас покушать?

Терапевт: О, ты много чего можешь сделать.

(Подразумевается, что терапевт знает, что ребенок может приготовить многое; теперь ребенок будет ждать, чтобы терапевт сказал ему что именно).

Возможная реакция: Ты сам можешь решить. (Предоставляет ребенку свободу и дает ему возможность взять на себя ответственность за решение).

Этот новый язык эмпатических реакций требует усилий и последовательности со стороны терапевта, а также искреннего желания понять ребенка и быть целиком рядом, не подавляя ребенка, и предоставляя свободу быть таким, каков он в данный момент.

ГЛАВА 11

УСТАНОВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Установление ограничений является одним из наиболее важных аспектов игровой терапии и в то же время для большинства терапевтов оно становится важной проблемой. Ограничения создают структурное развитие терапевтических отношений и помогают приблизить такой опыт к отношениям реальной жизни. Без ограничений отношения недорого стоят. Тот факт, что терапевт, как правило, активно выступает против границ, свидетельствует о том, что терапевт ценит себя самого, ребенка и сами отношения. Эмоциональный и социальный рост едва ли возможен в дезорганизованных, хаотических отношениях и, согласно Муштаксу (Moustakas, 1959 г.), без ограничений не может быть терапии. Установление ограничений является, по-видимому, наиболее трудной областью в игровой терапии. Неопытный терапевт часто чувствует себя незащищенным и медлит с установлением ограничений. Иногда терапевту не хочется этого делать из желания понравиться ребенку.

Основные направления в установлении ограничений

Принцип дозволенности в игровой терапии, центрированный на ребенке, не означает принятия любых поступков. Терапия — это опыт научения, и ограничения дают детям возможность научиться самоконтролю, наличию выбора, пережить совершение выбора и чувство ответственности. Поэтому, когда ситуация требует установления ограничений, а терапевт их не устанавливает, дети лишаются возможности узнать нечто важное о самих себе. При установлении терапевтических ограниче-

210

ний детям предоставляется возможность выбирать. Таким образом, они ощущают ответственность за самих себя и за собственное благополучие.

Для терапевтического процесса очень важно, чтобы терапевт был убежден в том, что ребенок выберет позитивное сотрудничество. Дети с большей охотой идут на уступки в том случае, когда они чувствуют, что их уважают и что их чувства и поступки — как позитивные, так и негативные — принимаются. Поэтому терапевт сможет наилучшим образом помочь ребенку, если он сконцентрируется на его невысказанной потребности к открытому неповиновению и станет постоянно выражать глубокое понимание, поддержку, демонстрировать признание самооценности ребенка и искреннюю веру в него.

Ограничения в игровой комнате должны быть минимальны и выполнимы. Дети не могут что-то узнать о себе и не могут адекватно выразить себя, если со всех сторон встречаются запреты. Невыполнимые ограничения наносят большой вред терапевтическим отношениям, мешая развитию доверия.

В большинстве случаев установление общих ограничений действует, по-видимому, лучше, чем установление ограничений условных. Общие ограничения более понятны детям и помогают терапевту чувствовать себя более защищенными. Ограничения типа: «Ты можешь уколоть меня, но не должен делать мне больно», — оставляет широко открытым вопрос о том, какой силы укол может причинить боль. «Ты можешь полить немножко воды в песок», — это тоже едва ли приемлемо. Как понять ребенку, чего от него ждут, если терапевт говорит ему: «Пожалуй, не нужно тебе мазать так много клея на Бобо». Запрет общего характера звучит по-другому: «Меня нельзя колоть». Теперь ребенок точно знает, что не разрешается. Условный запрет: «Нельзя сильно пинать дверь», — может стать основанием для споров. Значение, которое вкладывает в слово «сильно» терапевт, может не соответствовать тому значению, которое вкладывает в это слово ребенок, и поэтому ребенок попытается убедить терапевта в своей правоте. Терапевт никогда не должен вступать в спор с ребенком. Лучше всего в этом случае еще раз сформулировать исходное ограничение или утверждение и затем отразить чувства или желание ребенка: «Тебе хотелось бы убедить меня, что ты не стрелял в зеркало; в зеркало стрелять нельзя». Ограничения должны устанавливаться твердо, в спо-

211

койном, терпеливом, само собой разумеющемся тоне. Ограничения, устанавливаемые поспешно, скороговоркой, свидетельствуют о тревожности терапевта и о том, что он недостаточно верит в ребенка. Если установка терапевта действительно состоит в доверии к ребенку и уверенности, что ребенок отнесется к тому, что сказано, ответственно, тогда и терапевт будет реагировать спокойно. Дело в том, что если ребенок стоит в десяти футах от терапевта и угрожает застрелить его дротиком из ружья, терапевт не успеет пересечь комнату и остановить ребенка прежде, чем тот нажмет курок. Поэтому он вполне может сидеть спокойно и верить в то, что если он реагирует так, как надо, то и ребенок отнесется к ситуации ответственно. Если бы терапевт вскочил со стула и попытался схватить ружье, он своим поведением сказал бы: «Я тебе не верю». И ребенку ничего не оставалось бы, кроме как выполнить первоначальное намерение, потому что: «Он и в самом деле ждет, что я это сделаю». Такие моменты напряженного взаимодействия могут вызвать

тревогу у терапевта и очень быстро раскрыть установки, убеждения и мотивы, действующие на более глубоком уровне. Неопытный игровой терапевт не должен, однако, падать духом, если он чувствует беспокойство или даже отвращение к ребенку, который отказывается принимать ограничения, угрожает нарушить их или в самом деле нарушает. Для терапевта есть только один способ узнать, что детям действительно можно доверять в таких ситуациях, и способ этот состоит в том, чтобы «выстоять в бурю» и на практике убедиться, что дети действительно могут и будут контролировать свои поступки, если встречают адекватную реакцию. По этой причине супервизорская практика является совершенно необходимой для того, чтобы помочь-терапевту проработать глубинные уровни собственных чувств и установок.

При установлении терапевтических ограничений **внимание всегда сосредоточено на ребенке, чтобы ясно дать понять, на ком лежит ответственность.** Такое замечание, как: «Здесь мы не снимаем штанишки»,—совершенно неуместно, потому что у терапевта нет ни малейшего намерения раздеваться. Тем не менее, использование местоимения «мы» означает, что терапевт является частью процесса. **Детям должно быть разрешено существовать отдельно.** Замечание: «Здесь мы не швыряем краски на пол», — не фокусируется на ребенке и тем самым воз-

212

действие запрета ослабляется. Стремление терапевта объединить себя с ребенком в таких замечаниях, возможно, возникает вследствие характерной для культуры манеры реагировать, но это может отражать также потребности и установки терапевта, о которых он и сам не знает.

Когда сообщать об ограничениях

Вопросом, наиболее часто возникающим у игровых терапевтов, является вопрос о том, когда вводить ограничения. Нужно ли сообщать о них во вводной беседе об игровой комнате в самом начале первого сеанса, или лучше подождать до тех пор, пока введения ограничений не потребует ситуация? Зачитывать длинный список ограничений в самом начале первого сеанса нет необходимости. Это может придать беседе негативный оттенок и помешает установлению атмосферы свободы и дозволенности. В игровой терапии терапевт всегда думает об установке, которая проецируется на ребенка и на всю -систему отношений.

Некоторым детям перечисление ограничений только подает идеи. Застенчивые и боязливые дети при раннем введении ограничений почувствуют себя еще более подавленными. Есть дети, которым ограничения вообще не нужны. Поскольку игровая терапия создает у ребенка опыт научения, наилучшим временем для этого является тот момент, когда возникает вопрос об ограничениях.

<p>ПРОСТОЕ ПРАВИЛО</p> <p>ограничени я не нужны</p> <p>ДО тех пор, пока они не нужны</p>

Самоконтролю нельзя научиться, если нет возможности для упражнения в этом навыке. Значит, ограничивать ребенка в возможности покинуть игровую комнату нет необходимости, если только он не собрался из комнаты уйти. В этот момент замечание: **«Я знаю, ты хочешь уйти, но (терапевт смотрит на часы) у нас есть еще двадцать минут, чтобы побыть в игровой комнате, а потом мы должны будем уйти»,** — приводит к возникновению у ребенка борьбы мотивов: выбирая подчинить-

213

ся или не подчиняться запрету, он тем самым принимает на себя ответственность за выбор. В этом случае терапевт использует местоимение «мы», чтобы подчеркнуть отношения, связывающие его с ребенком.

Методологическая основа терапевтических ограничений

Установление терапевтических ограничений основывается на тщательно обоснованных принципах и хорошо продуманной классификации тех основных областей, где может потребоваться воздействие с помощью установления терапевтических ограничений. Установление ограничений не должно происходить спорадически, по желанию терапевта. Ограничения должны основываться на ясных и четко определяемых критериях, подкрепляемы., четко продуманной методологической основой, и иметь в перспективе углубление терапевтических отношений. Не следует вводить ограничения просто ради того, чтобы ограничить поведение. Ограничения применяются потому, что они- действительно облегчают достижение принятых психологических принципов роста.

Хотя это утверждение может показаться странным и ему особенно трудно следовать, когда перед тобой агрессивный, рассерженный ребенок, тем не менее, само желание ребенка нарушить запреты имеет даже большее терапевтическое значение, чем его явные поступки. Дело в том, что здесь нам приходится иметь дело с внутренней переменной, связанной с мотивацией, восприятием собственного Я, самостоятельностью, потребностью быть принятым и развивать отношения со значимым человеком. Хотя совершаемые ребенком поступки на самом деле вторичны, они часто поглощают внимание и энергию неопытного терапевта, пытающегося остановить ребенка. Принимаются все чувства, желания и потребности ребенка, но не все поступки. Невозможно принять деструктивное поведение, но можно позволить ребенку выразить свое личное Я символически, не боясь порицания или наказания. Методологическая основа терапевтических ограничений сформулирована в следующих семи положениях и сопутствующих им разъяснениях.

1. Ограничения позволяют гарантировать физическую и эмоциональную безопасность ребенка. Хотя в игровой комнате царит атмосфера большей дозволенности, чем в повседневных отношениях ребенка вне терапии, тем 214

не менее ограничения, продиктованные здравым смыслом и связанные со здоровьем и безопасностью, здесь существуют. Ребенку не разрешается стрелять карандашом из ружья, потому что у карандаша остро заточен кончик, пить воду из ржавой жестянки, пользоваться молотком с риском нанести себе травму (например, колоть из всех сил по бревну, так как молоток может отскочить в лицо ребенку), или царапать себя ножницами. Сеанс, в котором терапевт все время настороже, потому что ребенок занимается опасным делом, едва ли принесет много пользы. Ребенку ни в коем случае нельзя втыкать какие бы то ни было предметы в настенные электрические розетки. Из предосторожности такие розетки должны быть закрыты.

Иногда ребенка следует оградить от потенциального чувства вины, как в случае, когда ребенку позволяют ударить терапевта или стукнуть его игрушкой по голове. Ребенок после сеанса может беспокоиться о том, что он сделал, и очень тревожиться, опасаясь, что терапевту больно или что терапевт больше не будет его любить. Сходные чувства и реакции могут возникнуть в том случае, если ребенку разрешается раскрашивать лицо терапевта, выливать краску ему на одежду или стрелять в него дротиком. Ребенку нельзя разрешать бить, пинать, царапать или кусать терапевта. Ребенок с эмоциональными нарушениями часто не в состоянии осознать свое поведение или предсказать его результаты, и позже может чувствовать себя виноватым за то, что он сделал. Важно осознать, что ребенок не должен уходить из игровой комнаты, испытывая тревогу за свои поступки. Хотя ребенок может выразить желание ударить терапевта, разрисовать стену, или поломать оборудование, такие поступки должны быть запрещены — это предотвратит возникновение у ребенка ощущения вины или тревоги. Реагируя на описанные здесь ситуации, терапевт всегда сохраняет установку на принятие чувств и желаний ребенка.

Нельзя максимизировать потенциал эмоционального роста у детей в условиях, когда ребенок не чувствует себя в безопасности. Когда не существует границ и запретов на поведение, дети чувствуют себя незащищенными, и в таких ситуациях обычно испытывают тревогу. Ограничения структурируют окружающую среду и отношения, и внутри этой структуры ребенок может чувствовать себя в безопасности. Некоторым детям трудно

контролировать собственные импульсы; они нуждаются в установлении ограничений, которые создают для них возможность обрести контроль над своим поведением. Ограничения, таким образом, помогают создать для детей эмоциональную безопасность. Когда дети обнаруживают, что в отношениях, возникающих в игровой терапии, существуют ограничения, и видят, что эти ограничения неукоснительно соблюдаются, они чувствуют себя в безопасности, потому что в системе отношений появляется предсказуемость.

2. Ограничения обеспечивают физическое благополучие и облегчают принятие ребенка. Физическая безопасность терапевта, равно как и физический и эмоциональный комфорт, являются важными характеристиками терапевтического процесса. Терапевту, которого ребенок бомбардирует поленьями, будет трудно сосредоточиться на уяснении того, какие причины лежат в основе такой атаки, или того, какие чувства испытывает в данный момент ребенок. Терапевт, который может спокойно сидеть, когда ему сыплют на голову песок, или терпеливо наблюдать, как ребенок обрезает шнурки с его новых туфель, и при-этом концентрироваться на потребностях ребенка — случай редкий. Физический комфорт и безопасность являются базовыми потребностями любого человека и — сознательно или бессознательно — он всегда стремится их удовлетворить. Чрезвычайно важно, чтобы терапевт понимал, что происходит с ним самим, и тогда он сможет надлежащим образом решить этот вопрос.

Реализация собственного потенциала эмоционального роста ребенка облегчается, если со стороны терапевта он встречает принятие и теплое отношение, и именно установление ограничений позволяет терапевту сохранять эмпатию по отношению к ребенку и принимать его на протяжении всего терапевтического процесса. Терапевту необходимо сохранять теплую, внимательную, принимающую позицию по отношению к ребенку, который колотит его по колену молотком. В этой ситуации у терапевта, скорее всего, возникает неприязнь и раздражение, которые ребенок немедленно почувствует. Ребенку нельзя позволять таскать терапевта за волосы, бросать в него песком, раскрашивать его обувь или еще каким-то образом причинять ему боль. **Любая форма прямого агрессивного физического действия по отношению к терапевту или нападение на него должны быть**

запрещены. Такие поступки нельзя допускать ни при каких условиях, поскольку они мешают эмпатическому принятию ребенка, уважению к нему, и объективности о отношениях с ним.

Игровой терапевт — не сверхчеловек. Ему свойственно испытывать нормальные, иногда неконтролируемые, эмоциональные реакции и коль скоро у него возникнет такая реакция, как гнев или отвращение, ребенок это почувствует. Поэтому выбор момента для установления ограничений имеет решающее значение для сохранения установки принятия и положительного отношения к ребенку. Действия, которые могут вызвать у терапевта раздражение или тревогу, должны быть вообще запрещены. Однако у некоторых терапевтов малейший беспорядок, создаваемый ребенком, вызывает тревогу и раздражение; в таких случаях терапевту настоятельно рекомендуется внимательно разобраться в мотивах собственного поведения. Для чего устанавливаются ограничения: для того, чтобы облегчить построение терапевтических отношений, или для того, чтобы придерживаться исповедуемого терапевтом кодекса аккуратности?

3. Ограничения способствуют развитию у детей способности принятия решений, самоконтролю и ответственности. Один из моментов, которые дети постигают в игровой терапии, состоит в том, что их чувства, — как позитивные, так и негативные, — принимаются. Следовательно, отрицание собственных чувств или отказ от них не являются необходимыми. В игровой комнате существуют приемлемые способы для выражения любого чувства. **Прежде чем дети смогут сопротивляться переживанию и выражению чувств в том виде, как они диктуются первым порывом, они должны иметь представление о собственном поведении, чувство ответственности и упражняться в самоконтроле.** В тот момент, когда их захлестывают сильные эмоции, дети часто не отдают себе отчет в своих поступках и,

следовательно, избавлены от ответственности. Установление ограничений связано с конкретной ситуацией и косвенно привлекает внимание к поведению ребенка определенными формулировками типа: «На стенах не рисуют». Как могут дети выработать чувство ответственности, если они не осознают, что они делают? И как может возникнуть у них чувство самоконтроля, если слишком сильные защиты не позволяют им изменить свое поведение? Установление терапевтических ограничений не нарушает у ребенка меха-

217

низмов защиты, которые часто срабатывают при попытках, остановить его действия, поскольку в этом случае центром внимания являются не они. Центром внимания являются желания и чувства ребенка, а также объект поведения. Это хорошо видно в замечании: «Тебе хочется порисовать на стене, но на стенах не рисуют», которое звучит иначе, чем «Не рисуй на стене».

Терапевт принимает потребность ребенка рисовать на стене, создавать беспорядок, нарушать запреты и это принятие передают ребенку особым и очень конкретным образом, предлагая приемлемые альтернативы: «Можно рисовать на бумаге, которая лежит на этюднике». Никаких попыток остановить выражение чувств или потребностей не предпринимается. Такое замечание ясно указывает ребенку приемлемый способ самовыражения. Теперь ребенок оказывается перед выбором: действовать в соответствии с исходным побуждением или выразить свои чувства в альтернативном поведении. Выбор должен сделать ребенок, и терапевт позволяет ему выбирать. Выбор принадлежит ребенку, **а чувство ответственности сопровождает принятие решения.** Если ребенок предпочтет рисовать на этюднике, это произойдет потому, что ребенок принял решение и осуществил самоконтроль, а не потому, что терапевт заставил его сделать это.

4. Ограничения связывают сеанс с реальностью и усиливают принцип «здесь и сейчас». В игровой комнате некоторые дети оказываются во власти фантазий. Ребенок может провести все время, увлеченно разыгрывая воображаемые сцены, таким образом, удачно избегая какой бы то ни было ответственности за действия или поступки, которые могут быть расценены, как социально неприемлемые или деструктивные. Когда терапевт формулирует ограничение, переживание быстро переходит из мира фантазий в реальность отношений со взрослыми, где определенные поступки недопустимы, так же, как это бывает в мире, лежащем за пределами игровой комнаты, за исключением того, что в игровой комнате ограничений гораздо меньше. Когда терапевт говорит: **«Тебе и в самом деле хотелось бы разлить краску на пол, но краску на пол не льют. Ее можно лить в раковину»**, — ребенок сталкивается с реальностью, в которой он пересек границу дозволенного, получил возможность выбрать, что делать дальше, и испытал сопутствующее

то

тому чувство ответственности. Ребенок не может и дальше жить в разыгрывании фантазий, поскольку, коль скоро ограничения сформулированы, терапевт больше не потерпит, чтобы с ним не считались. Ребенок должен теперь сосредоточиться на реальной необходимости принятия решения, связанного с игровой комнатой и с терапевтом.

Ограничения, таким образом, обеспечивают сходство опыта игровой терапии с опытом реальной жизни. Терапевтический опыт не должен настолько отличаться от жизни за пределами игровой комнаты, чтобы перенос переживаний и научения оказался невозможным. Ограничения существуют во всяких отношениях, которые хоть сколь-нибудь значимы. Отношения без ограничений, несомненно, не будут иметь для участников никакой ценности. Когда терапевт устанавливает ограничения для того, чтобы защитить себя, он тем самым декларирует ценность собственной личности и самоуважение. В этот момент опыт общения с ребенком становится действительно живой сферой отношений, привязанной к динамической реальности «здесь и теперь».

5. Ограничения обеспечивают предсказуемость ситуации в игровой комнате. Дети часто приходят из такой домашней или школьной обстановки, для которой характерна непоследовательность в поведении взрослых, которым трудно придерживаться установленных правил. То, что было запрещено сегодня, возможно, будет запрещено и завтра, а возможно, и нет. Что было разрешено сегодня, возможно, будет, — а возможно, и нет — разрешено завтра. Установка на принятие ребенка, существующая у взрослого сегодня утром, возможно, сохранится (а возможно, и нет) сегодня днем. Следовательно, дети в такой среде никогда не могут быть уверены, чего ждать, и часто пытаются приспособиться к ситуации, либо действуя очень осторожно, либо демонстрируя извращенные формы поведения. Таким образом они стремятся выяснить, где проходят границы. Детям необходимо ощущать в своей жизни последовательность, если мы хотим, чтобы когда-либо они могли хоть в малейшей степени достичь эмоционального равновесия. Последовательность установок и поведения терапевта помогает детям чувствовать себя в безопасности, и эта внутренняя защищенность помогает детям продвигаться к тому, чтобы стать личностью — для этого у них есть все возможности.

219

Один из способов создания предсказуемой окружающей среды состоит в том, чтобы неукоснительно соблюдать введенные ограничения. Ограничения вводятся настойчиво, но без угроз, и терапевт следит; чтобы они, соблюдались — и делает это не жестко, но твердо. Делая такую манеру обычно подразумевает наказания, а также — отсутствие понимания и установки на принятие. С другой стороны, понимание и принятие не обязательно означают попустительство, нежелание следовать ограничениям или установку типа «как-нибудь — и слава богу!» Терапевт может быть терпеливым, он может понимать и принимать желания и чувства ребенка и, тем не менее, не принимать его поведения. **Ограничения тем самым помогают обеспечить постоянную структуру среды.** То, что было запрещено на прошлом приеме, запрещено и сегодня, а то, что позволялось на прошлом приеме, на сегодняшнем приеме допускается тоже. Таким образом, приемы становятся предсказуемыми. Без постоянства не может быть предсказуемости, а без предсказуемости не может быть безопасности. Постоянные ограничения, соблюдаемые неукоснительно, помогают сделать отношения в игровой терапии предсказуемыми и тем самым усилить у ребенка чувство безопасности. Последовательность в установлении ограничений является функцией установки терапевта и представляет собой реальное свидетельство его преданности интересам ребенка. Последовательность в установлении ограничений есть конкретное проявление стремления терапевта влить энергию в отношения с детьми. Будучи с такой очевидностью последовательным, терапевт заверяет ребенка в реальности своих чувств и отношений в других областях, где они, может быть, проявляются менее заметно.

6. Ограничения помогают сохранить профессиональные, этические и социально приемлемые отношения. Сама природа интерьера игровой терапии и возраст клиентов создают большие, по сравнению с другими видами терапии, предпосылки для того, чтобы не подавлять, а осуществлять различные типы поведения. Хотя для взрослого или подростка просто неслыханно было бы желание раздеться догола в кабинете терапевта, ласкаться к терапевту или справлять нужду на пол, в игровой комнате это случается. Атмосфера свободы, дозволенности и структура игровой комнаты больше располагают к таким поступкам, чем обычный кабинет терапевта. Иног-

220

возникают целые логические цепочки таких поступков. Сначала ребенок снимает туфли и носочки, чтобы «даться в ящик с песком», а потом он снимает для этого всю одежду. Логично позволить ребенку снять туфли и носочки перед тем, как поиграть в песке. В конце концов, так обычно и делают на школьном дворе, в парке или на пляже. Снимать же брюки и трусики при этом не только не принято, но и неприлично не только в местах отдыха, но и в игровой комнате. Писать на пол тоже неприлично, и реакция терапевта должна состоять в твердом, последовательном установлении границ.

Некоторые дети, ставшие объектом сексуальных посягательств, пытаются проигрывать с терапевтом сексуальные или эротические действия, которым их обучил взрослый преступник, поскольку в игровой комнате они чувствуют себя в безопасности и, возможно, на неосознанном уровне, пытаются сообщить терапевту о том, что они пережили. **Ребенку нельзя разрешать ласкать терапевта или демонстрировать иное эротическое поведение.** На такое поведение должен быть наложен запрет. Любая форма сексуального контакта между терапевтом и ребенком является неуместной и свидетельствует о непрофессионализме, отсутствии этических норм и нарушении закона со стороны терапевта. Как и в других случаях отреагирования установление терапевтических ограничений дает детям возможность демонстрировать, поведение и возникающие при этом чувства в символической форме и позволяет терапевту сохранить объективность и включенность в деятельность ребенка, оставаясь при этом в профессиональных и этических рамках терапевтических отношений. Те же ограничения распространяются и на игровую терапию в группе. Детям не следует позволять демонстрировать такого рода поведение по отношению друг к другу.

7. Ограничения позволяют сохранить оборудование игровой комнаты. Как правило, программы по игровой терапии не столь широко финансируются, чтобы иметь неограниченный бюджет для поддержания игровой комнаты в порядке, с постоянным комплектом игрушек и игрового материала. Позволение ломать игрушку может обернуться дорогим удовольствием, не способствующим, к тому же, эмоциональному росту ребенка. Чаще всего игровые терапевты не могут позволить себе часто менять трехслойный тяжелый широкий линолеум, или наполнитель для Бобо, который стоит около 100 долларов.

221

И, следовательно: «Бобо можно бить, но нельзя тыкать в него ножницами». Хотя для ребенка это, возможно, потрясающее удовольствие: прыгнуть сверху на кукольный домик и разбить его вдребезги — домик, наверное после этого не починишь и поэтому его нужно поберечь: «Вскакивать на домик нельзя». Более дешевые предметы тоже нельзя бить или ломать. Нельзя разрушать и саму игровую комнату. Ребенку не разрешается пробивать молотком отверстия в стенах или в полу. Поэтому исключается даже легкое постукивание молотком по стенам, потому что это может привести к более серьезным повреждениям, а кто должен решить, какой удар является легким, а какой сильным и должен быть запрещен? Это открывает возможность для установления ограничений и, тем самым, возможность для ребенка узнать нечто, необходимое ему в жизни. Игровая комната — это не то место, где ребенку предоставляется безграничная свобода и он может делать все, что пожелает. Существуют ограничения, и они являются частью терапевтического процесса.

В каждой игровой комнате должны **быть недорогие** игрушки, которые можно ломать, **крушить и бросать**. Для этой цели хорошо подойдут, например, коробки для яиц. Их можно мять и пинать, на них можно прыгать и их можно топтать. Глину или пластилин тоже можно использовать не по прямому назначению, а для того, чтобы швырять на пол или бить. Пластилин может также пригодиться для выражения гнева или фрустрации. Детали конструктора можно ломать пополам или с яростью втыкать в глину.

Процедуры установления терапевтических ограничений

Процесс установления ограничений — это тщательно продуманная процедура, предназначенная для того, чтобы передать ребенку понимание, принятие и ответственность. Цель терапевта состоит не в том, чтобы прекратить поведение ребенка, но скорее в том, чтобы облегчить ему выражение руководящих им чувств, потребностей или желаний в более приемлемой форме. Игровой терапевт является скорее человеком, облегчающим самовыражение, чем запрещающим поведение. Следова-

222

дельно, его цель состоит в том, чтобы облегчить ребенку выражение его чувств и эмоций через социально приемлемые поступки и действия. Однако, как очень скоро выясняется, некоторые действия в игровой комнате должны быть запрещены. Подход к установлению ограничений в значительной мере обуславливается его установкой и той целью, которой он хотел бы достичь. Если терапевт хочет остановить поведение, которое ему не нравится, подход к установлению границ будет заключаться в запрещении типа: «Не смей этого делать!» Ребенок в этом случае почувствует, что он противен терапевту или что терапевт его не понимает. Если терапевт недостаточно компетентен и неуверен, это прозвучит в замечании типа: «Мне кажется, не нужно этого делать». Здесь ребенок может почувствовать себя незащищенным или продолжать вести себя по-прежнему, поскольку не видит никаких причин этого не делать. Многие практикующие игровые терапевты с готовностью признают, что ребенок упорно ведет себя именно так, как ему запрещается себя вести, потому что он чувствует неуверенность и робость терапевта. Сталкиваясь с авторитарной установкой и требованиями типа: «Я тебе уже говорил, что этого нельзя делать», — дети, очевидно, ощущают потребность защититься и делают это, упорствуя в своем поведении. При таких обстоятельствах изменения поведения были бы равносильны потере собственной идентичности. В результате установление терапевтических ограничений оборачивается борьбой за власть.

Цель терапевта заключается не в попытке остановить поведение ребенка, а в том, чтобы реагировать на него таким образом, чтобы ответственность за изменение поведения принадлежала ребенку. Если терапевт говорит ребенку, что тому следует делать, то он сам становится ответственным за поведение ребенка. Когда терапевт верит в способность ребенка реагировать ответственно и говорит ему: «В зеркало ничего нельзя швырять. Швырять можно в дверь», — то ребенок свободен. Далее решать, что делать, и тем самым он становится ответственным за свое поведение.

Игровому терапевту следует тщательно разобраться в своих намерениях и установках, когда он оказывается перед необходимостью установить ограничения, и внимательно продумать, как лучше всего сообщить о каждом конкретном ограничении. Очевидно, что каждое из приведенных ниже замечаний, адресованных ребенку,

223

который собирается рисовать на стене, содержит раз-личное послание.

«Пожалуй, это не слишком хорошая идея — рисовать на стене».

«У нас здесь не разрешается рисовать на стене».

«Тебе не следует рисовать на стене».

«Тебе нельзя рисовать на стене».

«Я не могу разрешить тебе рисовать на стене».

«Может быть, ты мог бы рисовать еще где-то, а не на стене».

«У нас такое правило, что рисовать на стене нельзя».

«Стена не для того, чтоб на ней рисовать».

Шаги в установлении терапевтических ограничений

В процессе установления терапевтических ограничений существует несколько шагов. Они предназначены для того, чтобы облегчить процесс сообщения о понимании и принятии мотивов ребенка, четкого установления границ и предложения альтернативных способов поведения.

ШАГ 1: Признайте желания, чувства и потребности ребенка. Сформулировав в словах понимание чувств или желаний ребенка, терапевт сообщает ему, что его мотивы принимаются. Это важный шаг, поскольку здесь признается сам факт наличия у ребенка чувств, которые выражаются в игровой деятельности, и приемлемость этих чувств. Простое установление ограничений без признания чувств может быть принято ребенком как 'свидетельство того, что его эмоции не имеют значения. Выражение в словах эмпатического понимания чувств часто помогает ослабить их интенсивность. Это особенно справедливо в случае гнева и часто достаточно для того, чтобы ребенок изменил свое поведение. Принятие мотивов ребенка вызывает у него чувство удовлетворения и потребность действовать перестает существовать. **Чувства должны быть отражены сразу же, как только они проявились.** Когда скоро чурбак находится в полете, принятие чувства нельзя больше откладывать.

ШАГ 2: Сообщите об ограничениях. Ограничения должны быть очень четкими и должны ясно определять, что именно запрещено. У ребенка не должно оставаться ни малейших сомнений в том, что можно и что нельзя, или что приемлемо и что неприемлемо. Расплывчатые

224

и/или неясные ограничения мешают ребенку принять на себя ответственность и действовать соответственно. Поэтому замечание терапевта: «Нельзя наносить на стену много краски» — неверно. Такое замечание сформулировано нечетко и, безусловно, непонятно, особенно детям, которым всегда кажется, что они делают все «только чуть-чуть».

Терапевт не всегда может предпринять эти шаги последовательно. Экстремальность ситуации, когда ребенок готов запустить молотком в окно, может вызвать необходимость замечания: «В окно нельзя бросать молоток» — и затем отражение: «Тебе хочется швырнуть молоток в окно». В этом примере чувства неочевидны, поэтому отражается желание ребенка.

ШАГ 3: Укажите приемлемую альтернативу. Ребенок может не знать никакого другого способа для выражения того, что он чувствует. В данный момент, возможно, ребенок видит для этого только один путь. На этом этапе установления ограничений терапевт предлагает ребенку альтернативы для выражения исходного действия. Поэтому может оказаться необходимым указать ребенку целый спектр возможных альтернатив. Для экспрессии можно выбрать более долговечные и приемлемые объекты. «На кукольный домик нельзя вставать. Ты можешь встать на стул или на стол». Можно указать на другую поверхность, где можно рисовать: «На стене рисовать нельзя. Ты можешь рисовать на бумаге или на чурбаке». Можно найти какую-то вещь для того, чтобы заменить терапевта, когда ребенок хочет отреагировать агрессивно. «Эллен, меня нельзя бить. Можно бить Бобо». Невербальный намек, указывающий на альтернативу (или несколько альтернатив в сочетании с вербальными альтернативами (особенно хорошо помогает отвлечь внимание ребенка от того, на чем он был сосредоточен, и облегчает процесс выбора. Употребление имени ребенка помогает привлечь его внимание.

Когда требуется установить ограничения, терапевт должен сделать перечисленные три шага в указанной последовательности:

- а) признать чувства, желания и потребности ребенка;
- б) установить ограничения;
- в) предложить приемлемые альтернативы. Описываемое ниже взаимодействие показывает, как осуществляются эти шаги, когда шестилетний Роберт

«—575

225

страшно разозлился на игрового терапевта, схватил ружье и заряжает его, поглядывая на терапевта.

Терапевт: Роберт, я вижу ты и в самом деле на меня рассердился.

Роберт: Да! И я сейчас точно тебя пристрелю.

Терапевт: Ты так сильно рассердился на меня, что" готов меня застрелить. (Роберт к этому времени уже зарядил ружье и начинает прицеливаться в терапевта). Но я здесь не для того, чтобы в меня стреляли. (Роберт прерывает его прежде, чем терапевт успеет изложить ограничение).

Роберт: Ты не можешь остановить меня. Никто не может! (Прицеливается в терапевта).

Терапевт: Ты такой сильный, что никто не может тебя остановить. Но я здесь не для того, чтобы в меня стрелять. Ты можешь представить себе, что Бобо — это я (терапевт указывает на Бобо), и выстрелить в Бобо.

Роберт: (Разворачивает дуло, прицеливается в Бо-

бо и вопит) Получай! (и стреляет в Бобо). Важный момент здесь состоит в том, что чувство выражено, и ребенок взял на себя ответственность как за свои чувства, так и за контроль собственного поведения. Это существенный шаг в развитии терапевтического процесса, когда ребенок научается самоконтролю, управлению собственным поведением и тому, что любые чувства приемлемы.

Когда ограничения нарушаются

Понятие «нарушение ограничения» очень широко: от легкой проверки границ до борьбы за власть. Нарушение границ — это по сути, крик о помощи ребенка с низкой самооценкой, который на самом деле действительно хочет чувствовать себя в безопасности, возникающей в том случае, когда границы действительно существуют. Поэтому в такой момент, возможно, даже более, чем в какой-либо другой, ребенок нуждается в понимании и принятии. Терапевт должен все время находиться рядом с ребенком, отражая его чувства и желания, но твердо

226

„держиваясь установленных границ. Споров и длительных объяснений следует избегать. Ни в коем случае нельзя угрожать ребенку возможными последствиями на "рушения ограничений. Ограничения никогда не используются для наказания ребенка. В этот момент надо проявлять терпение, спокойствие и твердость. Даже если ограничение нарушается, терапевт все равно принимает ребенка.

Когда ребенок упорствует в своем поведении и продолжает нарушать установленные ограничения, возникает необходимость сделать еще один дополнительный шаг. Прежде чем объяснить, в чем он состоит, следует сделать одно предостережение. Слишком часто терапевт увлекается тем, что стремится заставить ребенка принять то или иное ограничение и слишком быстро решается сделать этот последний шаг. Терпение есть главное правило терапевта. В большинстве случаев нужно последовательно сделать первые три шага по крайней мере дважды или трижды, прежде чем заявить о последнем. Этот последний шаг должен использоваться крайне редко.

ШАГ 4: Объявите о том, что ребенку предоставляется последняя возможность выбора. В этот момент ребенку предъявляется ультиматум — возможность последнего выбора. Терапевт либо объясняет, что игрушкой на этом сеансе больше нельзя будет пользоваться, либо в качестве альтернативы предлагает прекратить сеанс. Этот шаг должен быть сформулирован очень четко,

так, чтобы ребенок ясно понял, что он стоит перед выбором, и теперь, что бы ни произошло, это будет следствием его собственного выбора. «Если ты решишь еще раз выстрелить в меня, значит ты решил (больше не играть сегодня с ружьем; покинуть игровую комнату)». Ограничения, изложенные таким образом, ребенок не воспринимает как наказание или отвержение. Если ребенок еще раз выстрелит в терапевта, этим действием он явно покажет, что он выбирает прекращение сеанса или отказ от игры с ружьем, в зависимости от того, какая альтернатива ему предлагалась. В этом случае, если сеанс прекращается или ружье отбирается, — не терапевт сделал этот выбор. И, тем самым, ребенок не был отвергнут.

Дети должны понимать, что у них есть выбор и что последствия зависят от их поведения. Поэтому, если ребенку предъявлена окончательная альтернатива и

227

своим поведением он указывает на то, какую возможность он выбрал (выстрелить еще раз или перестать стрелять), терапевт должен быть последовательным до конца и проследить, чтобы сделанный выбор осуществился. Гуэрни (Guerny, 1983) указывал, что ограничения и последствия должны быть так же предсказуемы и неколебимы, как каменная стена. Поэтому, если ребенок снова выбирает нарушение запрета, терапевт должен встать и сказать: **«Я вижу, что ты предпочитаешь сегодня уйти из игровой комнаты»**. Решение терапевта о том, какое именно окончательное условие предложить, зависит от ситуации, от ребенка и от терапевта. Не следует предлагать прекращение сеанса ребенку-манипулятору, которому действительно хочется уйти.

Еще одним важным моментом является то, что следует приложить все усилия к тому, чтобы уберечь от травм и терапевта, и ребенка, а также сохранить от повреждений ценное оборудование комнаты. Терапевт, конечно, не будет сидеть и шаг за шагом дважды или трижды проходить процедуру установления ограничений, пока ребенок колотит молотком по зеркалу Гезел-ла. Ведь разбитым стеклом ребенок может сильно порезаться. С другой стороны, терапевт может потерпеть, когда в него стреляют пластмассовыми дротиками, и дважды или трижды повторить процедуру установления ограничений, чтобы дать ребенку возможность взять на себя ответственность за свои поступки и ограничить собственное поведение. Принятие ответственности за свои поступки является главной целью терапии и предоставляет ребенку возможность испытать, что ответственность может быть более важной, чем еще один выстрел в терапевта, но не более важной, чем возможность пораниться самому.

Ситуационные ограничения

Вынос игрушек или игрового материала из игровой комнаты. Эта ситуация может, действительно, сильно задевать чувства терапевта, когда ребенок просит так жалобно: «Пожалуйста, можно я возьму эту машинку домой поиграть? У меня дома машинок совсем нет, а эта мне очень-очень нравится». Прежде всего, у терапевта, по-видимому, возникнет мысль: **«Разумеется, почему бы**

228

ь нет? Здесь много других игрушек, да и таких машинок несколько». Существует четыре основных причины, по которым не следует разрешать детям брать игрушки домой. Во-первых, игровая терапия основывается на эмоциональных отношениях, и то, что ребенок уносит домой в душе, гораздо важнее того, что он уносит домой в руках. Слишком часто дома родители приучают ребенка к тому, что материальная отдача гораздо важнее отдачи духовной. Подарки становятся заменой духовного контакта, и дети, к сожалению, усваивают, что отношение выражается в материальных предметах. Второй, не менее важный момент, составляют финансовые соображения. Как правило, игровые комнаты располагают весьма ограниченным бюджетом. Третий фактор — это интересы других детей, и в первую очередь, методологическая основа, лежащая в основе подбора игрушек. Они являются средством для самовыражения ребенка. Если позволить уносить игрушки из игровой комнаты, то можно ограничить тем самым свободу

экспрессии другого ребенка. По той же причине нельзя выносить игрушки в приемную, чтобы развлечь сидящих там детей. Четвертый фактор— затруднения, возникающие в том случае, если ребенку разрешили взять игрушку домой, а он не принес ее обратно. В этом случае роль терапевта, пытающегося получить игрушку обратно, существенно меняется...

На просьбу ребенка взять игрушку домой терапевт может ответить: **«Хорошо бы, конечно, поиграть с этой машинкой дома, но игрушки должны оставаться в игровой комнате, чтобы ты нашел их, когда придешь сюда в следующий раз».**

Если ребенок хочет показать родителям какую-то конкретную игрушку в игровой комнате, он может пригласить их в игровую комнату после того, как окончится сеанс. Детям разрешается брать домой свои рисунки, но сам терапевт не предлагает им' это сделать. Если терапевту нужна копия этого рисунка, он спрашивает у ребенка разрешения оставить рисунок у себя до следующей встречи и за это время фотографирует рисунок. Некоторые терапевты отмечают, что иногда дети, по-видимому, рисуют специально для того, чтобы подарить рисунок родителям, братьям или сестрам. В этих случаях терапевту кажется, что самонаблюдения в деятельности ребенка не происходит или почти не происходит, поэтому он требует, чтобы ребенок оставлял

229

все рисунки в игровой комнате, и потом все их забрал домой. После того, как устанавливается такое ограничение, рисунков становится меньше, и на первый взгляд это подтверждает высказанную гипотезу. Такие же ограничения можно устанавливать на то, чтобы забирать домой поделки из глины или пластилина, в зависимости от финансовых соображений. Это в большинстве случаев может понадобиться игровым терапевтам, и это вполне допустимо.

Стремление уйти из игровой комнаты. Нежелательно позволять ребенку произвольно входить и выходить из игровой комнаты, поскольку это резко ограничивает отношения и мешает осуществлению и завершению некоторых интеракций, особенно когда предлагается ограничение или сразу после того, как ребенок выразил чувства гнева или испуга. Детям нужно усвоить, что они не могут убежать от ответственности, что приверженность установленным отношениям означает, что нужно остаться и выяснить все до конца. Если позволить детям уходить и возвращаться, когда им захочется, можно обратить этот опыт едва ли не в игру. Может быть, терапевту следует сказать детям, что если они предпочитают уйти, это означает, что в этот день вернуться в игровую комнату они не смогут.

В большинстве случаев терапевты предпочитают не разрешать детям покидать комнату раньше установленного времени, за исключением тех случаев, когда ребенок просит попить или выйти в туалет. Обычно правила предусматривают один выход попить и один выход в туалет, считая это вполне достаточным. Однако этого правила нельзя придерживаться слишком строго, поскольку некоторым детям и в самом деле бывает необходимо пойти в туалет не раз и не два. Неопытные терапевты имели возможность в этом убедиться, когда внезапно на полу появилась лужа, и ребенок после этого чувствовал себя неловко и нервничал. Справиться с этой ситуацией можно, если взять за правило, что родители должны позаботиться о том, чтобы сводить ребенка в туалет перед каждым приемом. В нашем Центре игровой терапии в двух игровых комнатах имеются небольшие туалеты, которые открываются в игровую комнату, тем самым снимая эти проблемы.

Следующее взаимодействие в игровой комнате иллюстрирует процесс установления ограничений на уход из игровой комнаты.

230

Кэтлин: Мне ничего здесь не нравится. Я уйду

(быстро идет к двери).

Терапевт: Кэтлин, наше время в игровой комнате **еще** не кончилось. Тебе ничего здесь не нравится и ты хочешь уйти, но время еще не кончилось (Терапевт бросает взгляд на часы). У нас еще пятнадцать минут, а потом нужно будет уйти.

Как указывалось ранее, терапевт использует местоимения «наше» и «у нас», поскольку каждый из них — и терапевт, и ребенок — являются частью взаимоотношений, и из комнаты уйдут оба. Добавляя последнюю часть высказывания: «а потом нужно будет уйти»,— терапевт поясняет ребенку, что ему в конце концов придется уйти. Иначе ребенок, особенно очень маленький, может испугаться, что он никогда отсюда не выйдет и «мама и папа никогда меня больше не увидят».

Временные ограничения. Сорок пять минут для проведения приема вполне достаточно, и требуется минут пятнадцать, чтобы привести комнату в порядок для работы с другим ребенком. В некоторых учреждениях, например, в начальной школе или в женских приютах, где психолог имеет очень большую нагрузку, для приема вполне достаточно тридцати минут. Но тот промежуток времени, о котором было сообщено ребенку, должен неукоснительно выдерживаться. За пять минут до окончания сеанса терапевт должен предупредить ребенка, что сеанс скоро закончится. Маленьким детям, которые еще не имеют четкого представления о времени, и детям, которые совершенно поглощены игрой, требуется еще одно предупреждение — о том, что осталось всего несколько минут. Такие напоминания помогают детям подготовиться к тому, чтобы закончить деятельность, и дают им возможность завершить то, чем они занимаются, или побыстрее переключиться на что-то еще, чем они хотели заняться. Этот, последний вариант поведения типичен для многих детей, и свидетельствует о том, что дети планируют свои действия в ходе игры или даже перед тем, как придут на прием; об этом свидетельствует высказывание Пола: «Я, когда шел сюда, собирался поиграть с грузовиком, правильно?» Джай-нотт (Ginott, 1961) предлагает другое объяснение поспешного переключения ребенка на другую деятель-

231

ность. Он видит причину этого в том, что дети знают что они скоро покинут игровую комнату и понимают что они могут безбоязненно заняться игрой, напрямую связанной с их основными трудностями. Это явление напоминает аналогичную тенденцию у взрослых испытуемых, которые часто откладывают обсуждение значимых проблем до последних минут приема.

Цель состоит не в том, чтобы выкинуть ребенка из игровой комнаты, а скорее в том, чтобы обеспечить ребенку возможность взять на себя ответственность за уход из игровой комнаты. Значит, терпение и понимание терапевта не прекращается с окончанием сеанса. У него не возникает чувства, что его торопят уйти из комнаты. Когда он объявляет: «На сегодня наше время закончилось. Пора идти в приемную, к маме»,—терапевт поднимается, тем самым давая видимое подтверждение своим словам. При этом он считается с потребностью ребенка закончить свое дело, несколько секунд выжидает. Установка на возвращение ответственности ребенку сохраняется в том, что на пути к выходу терапевт пропускает ребенка вперед.

Ограничение шума. Вообще говоря, в игровой комнате допускается любой шум. Дети могут визжать, кричать, колотить по деревяшке так сильно и так долго, как им заблагорассудится. Однако уровень шума бывает необходимо снизить в школе или в клинике, когда шум может помешать работе в соседних помещениях. Это ограничение, несомненно, ситуационно, и хотя и нежелательно, но может быть вызвано практическими соображениями. Однажды я работал в игровой комнате на третьем этаже служебного здания, и в этих условиях, когда ребенок слишком, сильно ударял по деревяшке, звук отдавался по стальным перекрытиям здания. Мы решили эту проблему, постелив под деревяшку в несколько слоев старый ковер, который поглощал звук. Уровень шума в игровой комнате, может стать основной проблемой в начальной школе, поскольку кабинет психолога расположен обычно рядом с административными помещениями. И гораздо лучше ограничить шум, чем дожидаться, пока администратор вообще запретит игровую терапию.

Нельзя играть вещами, принадлежащими терапевту. Если терапевт запретит ребенку играть со своими часами, очками, записной книжкой и другими личными вещами, это значительно повысит уровень его комфортно-

232

сти и создаст лучшие условия для принятия ребенка. Если ребенку позволить примерить и поносить очки терапевта, это может привести к катастрофическим последствиям, и у терапевта возникнет чувство гнева и неприязни по отношению к ребенку. Просто: **«Мой очки надеваю только я»**,— вполне достаточно. Если ребенок настаивает, терапевт может добавить: **«Моими очками играть нельзя»**.

В ситуациях, когда в игровую комнату приносят магнитофон, его следует поставить возле терапевта в неприметном для ребенка месте и включить прежде, чем ребенок войдет в комнату. Тем самым, можно будет не привлекать к магнитофону внимание ребенка. Если ребенок начнет играть с магнитофоном, терапевт может сказать: **«Магнитофон — не игрушка, и играть с ним нельзя»**.

Ограничения, связанные с поливом песка. Дети обожают наливать воду в песочницу и могут носить воду в песок ведро за ведром, пока песок не превратится в грязь. Даже если терапевта не волнует мокрый песок, следует принять во внимание несколько моментов. Возможно, ребенок, который придет следом, заранее решил поиграть в песке, но не сможет этого сделать, поскольку песок слишком мокрый — тем самым у второго ребенка возможности экспрессии будут ограничены. Могут пройти недели, прежде чем песок высохнет, и, если песочница деревянная, дно быстро сгниет. По-видимому, лучше всего ограничить эту процедуру определенным числом ведер воды, чем пытаться ограничивать общий объем жидкости. «Джеймс, у нас есть правило: в песочнице выливать не больше трех ведерок воды»,— это должно быть сказано в тот момент, когда ребенок направляется к раковине за третьим ведром воды.

Естественные отправления в игровой комнате. Позволять ли ребенку в игровой комнате мочиться в песочницу или на пол — это большой вопрос, который, кстати, свидетельствует о том, что терапевта мало беспокоят другие дети, которые тоже будут играть в песке, если только он не собирается вытряхнуть ящик и насыпать туда свежего песка. Детям надо научиться контролировать такие проявления поведения. Не следует также разрешать детям писать в бутылочку с соской, а потом пить мочу.

233

Ощущения начинающих игровых терапевтов, связанные с установлением границ

Джоанна: Я очень беспокоилась, смогу ли я справиться с неожиданными ситуациями, возникающими в игровой комнате. Я боялась, что стану слишком сильно нервничать и не сумею реагировать правильно и уверенно. На первом приеме ребенок взялся за ручку двери, как бы собираясь открыть ее и уйти. Я сама удивилась, услышав свой голос: «Я знаю, ты хотел бы сейчас уйти, но наше время еще не кончилось». Я волновалась не так сильно, как можно было ожидать. На втором приеме ребенок явно не хотел уходить, когда время истекло. Мне удалось сохранить терпение и спокойствие, и я сумела убедить ребенка уйтк. В обоих случаях дети поступили так, как мне хотелось, без моих прямых указаний.

Кармен: Когда Лора побежала к магнитофону, я перестаралась. Вместо того, чтобы установить ограничение и позволить ей решат:, самой, я оттолкнула ее руку. Однако, когда Сара увидела магнитофон, я не тронула ее. Я просто сказала, что это микрофон, а не игрушка. Она легко с этим согласилась. Я думаю, что здесь я научилась большему, чем Лора и Сара, и большему, чем могла бы почеркнуть из книг и журналов.

Исследование установления ограничений

Джайнотт и Либо (Ginott, Lebo, 1961) обнаружили, что терапевты различной ориентации придерживаются сходных взглядов на установление ограничений. Из 54 приводимых ими ограничений, несколько не использовались никогда и только для семи из 54 были найдены статистически значимые различия для терапевтов различных ориентации. Используя одну и ту же выборку терапевтов, Джайнотт и Либо (Ginott, Lebo, 1963) исследовали наиболее и наименее часто используемые ограничения. Они обнаружили, что наиболее широко

234

используемые ограничения связаны с сохранением оборудования игровой комнаты, безопасностью и здоровьем, и физической угрозой для терапевта. Наименее используемые ограничения были связаны с символическим отреагированием. Повторение этого исследования Роденом, Кранцем и Лундом (Rhodon, Krang, Lund, 1981) привело к сходным результатам.

МакДаугол (McDougal, 1988) выбрала двадцать два параметра из списка исследования Джайнотта и Либо деятельности терапевтов в школьных и клинических условиях. Она обнаружила, что, как это ни удивительно, 45% клинических психологов разрешают родителям смотреть видеозаписи сеансов с их ребенком. Она также обнаружила, что наиболее часто используемые ограничения связаны с сохранностью оборудования игровой комнаты, безопасностью и здоровьем, и физической угрозой для терапевта.

Список ограничений, приведенный в работе Джайнотта и Либо (Ginott, Lebo, 1961, стр. 153—154) дается здесь в качестве примера некоторых сфер, в которых может понадобиться установление ограничений. Итак, не разрешается:

1. брать домой игрушки из игровой комнаты;
2. брать домой рисунок, который ребенок сделал во время сеанса;
3. брать домой то, что он слепил во время сеанса;
4. решать, войти ли в игровую комнату;
5. уходить из игровой комнаты, когда заблагорассудится;
6. надолго выключать свет;
7. наливать воду в ящик с песком;
8. насыпать в комнате кучу песка;
9. разбрасывать песок по комнате;
10. раскрашивать дешевые игрушки;
11. раскрашивать дорогие игрушки;
12. рисовать красками или карандашом на стенах и на двери;
13. рисовать красками или карандашом на мебели;
14. задерживаться в игровой комнате после окончания сеанса;
15. приводить приятеля;

16. приносить в игровую комнату еду или питье;
17. зажигать принесенные с собой спички;
18. курить;
19. поджигать вещи;
- 235
20. читать принесенные с собой книги;
21. делать уроки;
22. ломать дешевые игрушки;
23. ломать дорогие игрушки;
24. портить мебель и арматуру;
25. бить окна;
26. открывать дверь и окна и беседовать с прохожими;
27. использовать уничижающие слова, такие, как «ниггер» или «жид»;
28. богохульствовать;
29. выкрикивать ругательства в адрес прохожих;
30. писать на доске грязные слова;
31. рисовать или изготавливать непристойные -объекты;
32. раскрашивать себе лицо;
33. разрисовывать красками себе одежду;
34. взрывать целую пачку пистонов за раз;
35. залезать на подоконники, расположенные высоко над землей;
36. бить терапевта;
37. брызгать в терапевта водой;
38. разрисовывать красками одежду терапевта;
39. сыпать песок в туфли терапевта;
40. швырять в терапевта песок;
41. швырять в комнате резиновые предметы;

42. швырять в комнате тяжелые предметы;
43. играя, связывать терапевта;
44. стрелять дротиками с присосками;
45. атаковать терапевта;
46. сидеть у терапевта на коленях;
47. обнимать терапевта на протяжении долгого времени;
48. целовать терапевта;
49. ласкать терапевта;
50. полностью раздеваться;
51. открыто мастурбировать;
52. пить грязную воду;
53. есть грязь, мел или краски;
54. справлять нужду на пол.

ЛИТЕРАТУРА

Ginott H. G. (1961). *Group psychotherapy with children*. New York: McGraw-Hill Books.

236

Ginott H., Lebo D. (1961). Play therapy limits and theoretical orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 337—340.

Ginott H., Lebo D. (1963). Most and least used play therapy limits. *Journal of Genetic Psychology*, 103, 153—159.

Guerney L. (1983). Client-centered (nondirective) play therapy- Iⁿ C. E. Schaefer, K. L. O'Conner (Eds.) *Handbook of play therapy* (pp. 21—64). New York: John Wiley and Sons.

McDougal P. (1988). A comparative analysis of limits in play therapy in school and clinical settings. Unpublished Thesis, Texas Woman's University.

Moustakas C. E. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper and Row.

Rhoden B. L., Kranz P. L., Lund Nick L. (1981). Current trends in the use of limits in play therapy. *Journal of Psychology*, 107(2), 191—198.

ГЛАВА 12

ТИПИЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ И ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ...

Отношения в игровой комнате с каждым ребенком организуются по-разному, носят творческий и волнующий характер. Поэтому невозможно предсказать, как будет вести себя тот или иной ребенок на том или ином приеме. Начинающему терапевту полезно бывает попытаться предугадать, что станет делать ребенок, и заранее спланировать свою реакцию. Зная, как реагировать на неожиданное происшествие, терапевт может сохранять спокойствие и установку на принятие ребенка. Но, планируя заранее, что нужно сделать и как среагировать, терапевт не должен отказываться от творческих спонтанных поступков. Независимо от того, насколько часто используются те или иные реакции (вербальные или какие-то другие), они никогда не должны становиться дежурными, механическими. Терапевт всегда должен сопереживать ребенку, выражать в своих реакциях понимание и искренний интерес к его чувствам. Исходя из этого, вниманию терапевта предлагается описание некоторых распространенных затруднений, возникающих в игровой комнате, и примеры реакций, возможных в этих ситуациях.

Что делать, если ребенок молчит

Ситуация, в которой ребенок все время молчит, выглядит парадоксальной и представляет для терапевта неразрешимую задачу. В самом деле, терапевт прибегает к игровой терапии потому, что считает, что игра служит для детей средством общения, однако, столкнувшись с ребенком, который молчит, он начинает испытывать потребность в том, чтобы ребенок говорил. Терапевты, испытывающие чувство неловкости, когда ребенок молчит, или втайне желающие, чтобы ребенок

238

говорил, должны разобраться в собственной системе ценностей, в ожиданиях, которые они предъявляют ребенку, и в том, насколько охотно они позволяют детям быть детьми.

Бывает хоть когда-нибудь такой период, когда дети не общаются? Должен ли ребенок непременно использовать слова, чтобы общение состоялось? Чьи потребности стремится удовлетворить терапевт, пытаясь заставить ребенка заговорить? Честный ответ на этот последний вопрос требует от терапевта мужества, умения глубже заглянуть в себя. Нужно ли ребенку говорить, чтобы закончить то, что он хочет сделать? Можно ли сказать о терапевте, который хочет, чтобы ребенок заговорил, что он принимает ребенка? Правомерно предположить, что терапевт, который испытывает неловкость, когда ребенок молчит, не очень-то его принимает. Дети чрезвычайно восприимчивы к чувствам и установкам терапевта и часто сопротивляются тому, чтобы разговаривать, потому что они догадываются, что терапевт не принимает их молчания, и поэтому они чувствуют себя отверженными. Принятие означает, что ребенок принимается таким, какой он есть, а именно молчащим. Принятие, зависящее от того, говорит ли ребенок, — это не принятие. Принятие не зависит от условий, — никаких «если» не существует.

В игровой терапии ребенок постоянно транслирует послания, независимо от того, выражены ли они в словах. Поэтому терапевт должен сохранять установки на такие реакции, которые вербально или невербально сообщают ребенку, что его молчание принимается. Терапевт должен внимательно прислушиваться к ребенку, независимо от того, говорит он или нет. Ключ к установлению контакта с молчащим ребенком в том, чтобы реагировать вербально на то, что ребенок делает в данный момент, или на те чувства, которые, как кажется терапевту, им владеют.

Установка на реакцию существует независимо от того, говорит ли ребенок. Облегчающий характер такого рода реагирования можно проследить в описываемом ниже взаимодействии с ребенком, который не говорит.

Майкл: (Сидит в ящике с песком, методично посы-

пая песком свои туфли). Терапевт: Ты сыплешь много песка себе на туфли. Майкл: (Не отвечает; даже не поднимает глаз, про-

239

должна сыпать песок, стараясь полностью» покрыть туфли песком).

Терапевт: Ну вот, ты один башмачок уже совсем засыпал. Его уже не видно.

Майкл: (Переключается, тщательно засыпает пес-

ком тыльную поверхность левой руки, которая лежит на бортике ящика, просыпал немного песка на пол, взглянул на терапевта).

Терапевт: Похоже, тебе интересно, что я думаю о том, что ты просыпал песок на пол. Иногда здесь случаются неприятности.

Майкл: (Снова начинает засыпать песком другой

ботинок и вскоре завершает эту задачу).

Терапевт: Теперь они оба закрыты, и их не видно.

Майкл: (Шепотом.) Никто их не любит, вот они и

спрятались.

Майклу была рекомендована игровая терапия, поскольку на игровой площадке он всегда играл в одиночестве и в школе у него не было друзей. Другие дети в классе его не выделяли.

Как видно из этого эпизода, терапевт продвигается за ребенком в его темпе, позволяя ему указывать направление взаимодействия. Терпение — вот главное правило. Терапевт должен остерегаться того, чтобы реагировать на малейшее движение ребенка. Это может того сильно раздражать и приведет к тому, что он станет постоянно следить за своими действиями. Терапевту следует избегать таких действий, которые могли бы принудить ребенка говорить. Выдержав продолжительную паузу, терапевт, возможно, спросит: «А ты знаешь, почему ты здесь?» — и это будет не такой уж тонкий маневр, чтобы заставить ребенка заговорить. Кроме того, этот вопрос означает, что у ребенка есть проблемы и потребности, с которыми нужно работать. Такие усилия разговорить ребенка приводят только к его отчуждению.

Что делать, если ребенок хочет принести в игровую комнату игрушку или еду

Иногда дети могут принести с собой на первый прием игрушку или любимую куклу, и это свидетельствует

240

о том, что они испытывают чувство тревоги. Поэтому желание ребенка принести с собой в игровую комнату свою куклу следует признать и принять. Если ребенок следует за терапевтом по коридору, направляясь в игровую комнату, и обеими руками прижимает к груди грузовик, ему нужно это разрешить и использовать это обстоятельство для установления контакта с ребенком по дороге в игровую комнату: **«Роберт, я вижу, ты что-то решил с собой взять в игровую комнату. Наверное, это совершенно особенная игрушка. Грузовик зеленый, с черными колесами»**. В этой реплике терапевт признает желание ребенка взять грузовик в игровую комнату, позволяет ему это сделать, признает важность грузовика и показывает, что грузовик ему очень понравился.

Означает ли это, что все предметы, которыми дорожит ребенок, можно приносить в игровую комнату? Абсолютно нет. Общее правило гласит, что разрешается приносить только вещи, аналогичные игрушкам, обычно-находящимся в игровой комнате. Игрушки с дистанционным

управлением, сложные механические игрушки, надувные шары, кассетные магнитофоны, игрушки из стекла и т. д. не облегчают взаимодействия с детьми или их самовыражения и, следовательно, их приносить не разрешается. Не разрешается приносить и любимые-книжки, т. к. застенчивый, замкнутый или защищающийся ребенок может «спрятаться» в книжку и провести все сорок пять минут, избегая контактов с новой для себя средой или с терапевтом. Книжки редко облегчают построение отношений с ребенком в игровой комнате.

Приходя на прием, дети могут жевать какие-то сладости. Лучше всего исключить приемы пищи в игровой комнате, поскольку еда отвлекает ребенка. Если ребенок, например, жует чипсы, он едва ли может увлечься игрой, и, кроме того, возникнут проблемы, если он решит угостить терапевта. Если терапевт не выпьет предложенной ребенком кока-колы, возможно, ребенок почувствует себя отвергнутым. Если разрешить ребенку принести пищу в комнату, дело обычно кончается тем, что ребенок начинает настаивать, чтобы терапевт все же попробовал кока-колу или печенье. Если ребенок появляется с наполовину съеденным мороженым, терапевт может проявить сопереживание и понимание, позволив ребенку доест мороженое, прежде чем отпра-

241

виться в игровую комнату. Однако это не означает, что следует ждать, пока ребенок допьет до конца бутылку кока-колы. Вам когда-нибудь случалось видеть, как четырехлетний ребенок пьет бутылку лимонада? Это может растянуться на несколько часов!

Реагируя на запрещенный предмет, терапевт должен бережно отнестись к чувствам ребенка: **«Я знаю, тебе хотелось бы взять эту игру с собой в игровую комнату, но она должна остаться здесь, в приемной. Когда ты вернешься она будет ждать тебя здесь»**. Тем самым терапевт берет на себя ответственность за то, чтобы напомнить ребенку сорок пять минут спустя, что игрушка находится в приемной. Точно так же дети склонны забывать, что они принесли в игровую комнату какую-то свою игрушку; поэтому в конце сеанса терапевту следует напомнить об этом ребенку.

Что делать, если ребенок несамостоятельный

Многие дети, направляемые в игровую терапию, привыкли считать, что удовлетворение их потребностей зависит от взрослых. Известно постоянное стремление родителей и воспитателей делать все вместо детей, тем самым развивая у ребенка зависимость и снижая у него чувство компетентности и ответственности. **Цель терапевта состоит в том, чтобы вернуть детям ответственность и облегчить им развитие уверенности в себе**. Некоторые дети засыпают терапевта вопросами и просьбами о помощи и требуют, чтобы терапевт принял за них решение. В игровой комнате дети вполне способны сами принимать решение, и обнаружить собственные силы они могут только в том случае, если им разрешат самим пробираться к цели.

Терапевт для ребенка не прислуга, чтобы бегать туда-сюда и приносить ребенку то, что ему нужно, или одевать его, или открывать баночки, которые ребенок сам может открыть, или выбирать цвет, или решать, что ребенку нарисовать, или советовать, с чего ему начать игру. Такие поступки только способствуют развитию зависимости у ребенка и подкрепляет уже существующее у него восприятие самого себя, как личности неадекватной и неспособной. Своими реакциями терапевт должен сообщить ребенку, что он верит в него, и возратить ему ответственность.

242

Ниже приводятся замечания детей и реакции терапевта, возвращающие ответственность.

роберт: Пойди принеси мне ножницы.

Терапевт: Если тебе нужны ножницы, можешь их взять.

Дэвид: Я хочу поиграть в песке. Сними с меня, пожалуйста, туфли.

Терапевт: Ты решил поиграть в песке и хочешь сначала снять туфли. Ты их можешь снять, если хочешь.

Салли: (Даже не пытаюсь открыть баночку с клеем). Открой, пожалуйста, эту баночку. Терапевт: Здесь ты можешь сделать это сама.

Дженет: Я хочу нарисовать рыбку. Какого цвета рыбка?

Терапевт: Ты можешь решить, каким цветом ты хочешь ее нарисовать.

Тимоти: Мне нравится рисовать картинки. Какие картинки рисуют дети?

Терапевт: А, так ты любишь рисовать картинки. Что ж, здесь важно то, что тебе нравится рисовать.

Мэри: Я не знаю, что делать. Что ты хочешь, чтобы я сделала сначала?

Терапевт: Иногда трудно решить. Что делать сначала— это тебе решать.

Эти ответы ясно очерчивают параметры отношений и возвращают ответственность за действия и направление игры ребенку, который должен пройти процесс самоисследования. Если детям не разрешать добиваться того, чтобы делать все самим, как же могут они узнать себе цену? А если никто не верит в них настолько, чтобы разрешить им устанавливать направление собственной игры, как же могут они поверить в себя?

Что делать, если ребенок настойчиво добивается похвалы

Как и в любом взаимодействии с детьми, сталкиваясь с ребенком, который настаивает на том, чтобы его работу оценили или высказали какие-то суждения,

243

терапевт должен отнестись с пониманием к чувствам ребенка и его оценке собственного Я. Что хочет ребенок настаивая на том, чтобы узнать, нравится ли терапевту его картинка: возможно, он не чувствует себя защищенным, или у него низкая самооценка, или он хочет управлять отношениями? Взаимодействие с ребенком, который в раздражении требует точного ответа, может стать серьезным испытанием для чувства адекватности терапевта и того, насколько он принимает ребенка.

Когда терапевт слышит: «Ну скажи, пожалуйста, ну, я хочу узнать! Как ты думаешь, у меня получилась красивая картинка?» — у него может возникнуть огромное искушение вернуть этот вопрос ребенку, чтобы выиграть время на обдумывание подходящего ответа. Запинающееся: «Ты спрашиваешь, нравится ли мне картинка?» — едва ли облегчит (если вообще облегчит) такого рода ситуацию и обычно только фрустрирует и запутает ребенка, которому останется только гадать, поняли ли его, и поэтому он опять продолжает настаивать на ответе. Кроме того, дети хорошо чувствуют колебания терапевта и еще сильнее пытаются получить прямой ответ. Хотя может

показаться,— проще всего дать ребенку прямой ответ типа: «Я думаю, что картинка -очень красивая»,— похвала направляет поведение ребенка, ограничивает его свободу, создает зависимость и усиливает внешнюю информацию.

В игровой терапии, centered на ребенке, цель состоит в том, чтобы дать ребенку свободу оценивать собственное поведение, ценить собственный творческий потенциал и развивать внутреннюю систему вознаграждения и удовлетворения. Похвала не способствует развитию терапевтических отношений и обычно свидетельствует лишь о том, что у терапевта нет контакта с внутренней динамикой ребенка, и он хочет удовлетворить собственную потребность иметь перед собой ребенка, который чувствует себя комфортно. В этой ситуации реакция терапевта должна прояснить отношения в игровой комнате или облегчить ребенку возможность самому оценить свою работу, как это происходит в описываемой ниже ситуации.

Мартин: (показывает терапевту картинку, которую

он нарисовал). Как ты думаешь, я хорошо нарисовал?

244

Терапевт: (указывая на картинку). Ты нарисовал вот здесь дымик и... гм-м (задумчиво изучая картинку) вот здесь ты нарисовал три окна (показывая на окна), а вот тут, наверху, ты сделал все синим. А в этом углу, я вижу, ты сделал все оранжевым (говорится с искренним интересом и подлинным одобрением в голосе).

Когда продукты деятельности ребенка встречают тайкой безоценочный прием, когда проявляется внимание к деталям, ребенок, как правило, забывает исходный вопрос и начинает рассматривать свое поведение, подмечая в нем то, что подмечает терапевт, и испытывая удовлетворение от того, что сделано. Часто ребенок подхватывает линию терапевта и начинает примерно так комментировать рисунок: «А вот здесь, вверху, я нарисовал большое желтое солнце, а вот этих птичек здесь мне что-то трудно было рисовать»,— на что терапевт может ответить: «Да, я вижу желтое солнышко, & вот это, и правда, очень похоже на птичек. Их трудно рисовать, но ты с этим все-таки справился». Теперь ребенок свободен сам оценивать свою работу. Когда терапевт выносит суждение о ребенке и его работе и говорит, что она очень красивая, он тем самым говорит и о том, что он властен оценить что-то, как некрасивое. Поэтому следует избегать оценочных реакций.

Некоторые дети очень настойчиво требуют, чтобы терапевт сказал, красивая ли у них картинка. Когда возникает такая ситуация, терапевт может внести ясность в систему отношений в игровой комнате, сказав: «**Здесь важно не то, считаю ли я картинку красивой, а то, что ты думаешь об*этой картинке**». Для некоторых детей такой ответ слишком длинен, и, может статься, терапевту захочется сказать: «**Что действительно важно, так это то, что ты думаешь о своей картинке**». Теперь ребенок свободен сказать, считает ли он сам картинку красивой. Процесс оценивания осуществляет ребенок. Таким образом, терапевт возвращает ребенку возможность судить.

Хотя в приведенном выше примере речь идет о когнитивном оценивании, тот же подход используется, когда в фокусе внимания находятся чувства, связанные с картинкой или каким-то другим объектом.

245

Джимми: Посмотри, что я делаю. Терапевт: Ты играешь с глиной. Джимми: Что мне делать?

Терапевт: Ты можешь сделать все, что захочешь. Джимми: Ладно. Я сделаю бегемота.
Терапевт: Ты решил сделать бегемота. Джимми: (очень тщательно лепит и поднимает над

головой фигурку, отдаленно напоминающую животное). Что это? Тебе нравится? Терапевт: Ты очень старался. Это может быть всем,

чем ты захочешь (это говорится потому, что взявшись что-то лепить или конструировать, дети иногда могут изменить свое мнение о том, что именно они вылепили). Джимми: Но тебе это нравится... Ты думаешь, оно хорошо получилось?

Терапевт: Важно, что ты чувствуешь по этому поводу.

Что делать, если ребенок говорит, что вы разговариваете чудно

То, что терапевт не задает вопросов, не дает советов и не командует, может показаться ребенку странным. В некотором смысле, ребенку может казаться, что терапевт разговаривает с ним на иностранном языке потому, что ему непривычно слышать, как кто-то другой выражает словами его мысли и чувства. Часто когда ребенок говорит: «Ты так смешно разговариваешь»,— он имеет в виду, что ответы терапевта, сама его манера отвечать выглядят неестественно. Часто реплики звучат напыщенно или механически, и тогда взаимодействие между терапевтом и ребенком вовсе не похоже на обычный разговор.

Когда терапевт просто повторяет слова ребенка или, как репортер, отслеживает в словах его действия, ребенок вполне может заметить это и почувствовать раздражение. Ребенок видит, что терапевт просто называет вслух его действия, сообщая о том, что выполняется в данный момент, и это оскорбляет ребенка, поскольку

246

он и сам знает, что делает. Цель терапевта состоит в том, чтобы быть вместе с ребенком и транслировать ^ьMV свое понимание, а не просто сообщать о том, что ^ьидишь и слышишь. Два высказывания: «А сейчас ма-цпшка поехала по столу» и «Ты поставил эту машинку как можно ближе к краю»,— содержат совершенно разные послания. Одно объективно, в нем констатируется происходящее; другое передает чувство соприсутствия. Терапевту следует принять заявление типа: «Ты говоришь странно»; реакция в этом случае может звучать, как уточнение: «А, так тебе кажется, что я говорю иначе, чем другие»,— или объяснение: «Я просто стараюсь, чтобы ты понял, что мне интересен ты сам и то, что ты делаешь. Может быть, то, что я говорю, и правда, звучит по-другому». Иногда замечание: «Ты говоришь чудно»,— ребенок стремится унижить терапевта или оказать ему сопротивление; в этом случае можно сказать: «Тебе не нравится, как я разговариваю», или «Похоже, тебе хочется, чтобы я замолчал». Способ реагирования зависит от того, что, как кажется терапевту, имеет в виду ребенок.

Что делать, если ребенку хочется, чтобы терапевт поиграл с ним в «Угадайку»

«Угадай, что я сейчас буду делать» или «Как ты думаешь, что это?» — вот вопросы, которые дети часто задают в терапии. Многие терапевты, сталкиваясь с такого рода вопросами, втягиваются в эту «угадайку», тем самым ограничивая свободу ребенка и принимая на себя ответственность за направление игры.. Замечание: «Угадай, что я сейчас буду делать»,— возможно, вовсе не вопрос; возможно, ребенок не ждет ответа, а просто пытается таким образом включить терапевта в свою деятельность. Спрашивая: «Как ты думаешь, это что?» — ребенок, возможно, просит терапевта обозначить какой-то предмет или рисунок. Даже в этом случае, каковы же могут быть последствия того, что терапевт начинает играть в «угадайку» с ребенком, обладающим низкой самооценкой, зависимым или испытывающим сильную потребность угодить? Ребенок может очень легко принять догадку терапевта за пожелание, чтобы он нарисовал именно это, или за указание на то, как действовать дальше, и, следовательно, изменить

247

"свои первоначальные намерения. Если терапевт предположил, что ребенок нарисовал дерево, а ребенок нарисовал ядерный взрыв, он может решить, что терапевт сообщает ему, что рисовать, как люди взорвались, нельзя. После того, как терапевт что-то назвал, у ребенка могут возникнуть затруднения в том, чтобы изменить сюжет рисунка, или в том, чтобы продолжать игру, поскольку ребенку может показаться, что, поступив таким образом, он пойдет против желания терапевта и тот не будет его любить. **Игровая терапия — это не то время, когда можно включаться в «угадайку».** В этот момент терапевт должен быть последователен, в своих намерениях, установках, принятии ребенка в подходе к терапии. Ребенок способен отвечать за свои поступки, и это послание должно отчетливо транслироваться ему во всех интеракциях. Поэтому, когда ребенок говорит: «Угадай, что я сейчас буду делать»,— можно сказать: «Похоже, ты что-то придумал» или «Похоже, что у тебя есть какой-то план». Такой ответ свидетельствует о том, что терапевт понимает ребенка и предоставляет ему свободу. Если ребенок спрашивает: «Как ты думаешь, что это такое?» — терапевт может ответить просто: «Ты можешь мне об этом сказать». Ответственность за построение отношений, таким образом, возвращается ребенку.

Что делать, если ребенок требует выражений любви

Некоторые дети, с которыми работает игровой терапевт, в жизни очень редко получали открытые выражения любви и часто испытывают сильную потребность в выражении эмоций. Они могут испытывать неуверенность относительно своего места в системе отношений и нуждаться в подтверждении, что терапевту они действительно небезразличны. Когда ребенок спрашивает: «Ты меня любишь?» — не следует отвечать: «Тебе интересно, люблю ли я тебя»? Да, ребенка интересует именно это и именно об этом он спрашивает. И, значит, совершенно необязательно вновь повторять его собственный вопрос. Для терапевта в таких случаях наступает время совместного построения личностных отношений с ребенком. В описываемом ниже взаимодействии терапевт игнорирует эмоциональную потребность ребен-

248

ка, и тот' быстро меняет фокус взаимодействия. Это шестая сессия восьмилетнего Фрэнка.

Фрэнк: (сидя в ящике с песком) Я хочу сказать

тебе что-то, но... (некоторое время сидит молча, просеивая песок сквозь пальцы).

Терапевт: У тебя есть что сказать мне, но ты не уверен, хочешь ли ты это сделать.

Фрэнк: Ага. Тебе от этого может стать больно, и

вдруг ты заплачешь. (Зарывает пальцы в песок и смотрит вниз).

Терапевт: Ты не хочешь сделать мне больно.

Фрэнк: Ага, и еще... (избегает смотреть в глаза,

глубже закапывает руку в песок и некоторое время молчит, бросая взгляды на терапевта). Это про твоих детей.

Терапевт: Так это что-то о моих детях.

Фрэнк: Ага, и... в общем... (вдруг быстро, задох-

нувшись). Это... ты любишь меня?

Терапевт: Тебе хочется знать, как я к тебе отношусь? Фрэнк: Ага... Любишь?

Терапевт: Тебе важно знать, как я к тебе отношусь, люблю я тебя или нет?

Фрэнк: (продолжает сидеть на песке, глаза опу-

щены, руки глубоко в песке, пальцы что-то нащупали). Эй, что это? (вытаскивает из песка гвоздь).

Момент эмоционального контакта с Фрэнком теперь миновал. Возможность откликнуться на его эмоциональные потребности, быть может, еще появится, потому что эти вопросы для детей очень важны, но этот конкретный момент ушел навсегда.

Терапевт всегда надеется, что ребенок чувствует, что терапевт искренне интересуется им и высоко его ценит. Но, тем не менее, бывают дети, нуждающиеся в более конкретном подтверждении, которые могут снова и снова спрашивать: «Ты любишь меня?» В такие минуты терапевт должен выражать теплое отношение, участие и отзывчивость, потому что Я-концепция и самооценка ребенка легко уязвимы. Если терапевту дей-

249

ствительно небезразличен этот ребенок и он его высоко ценит — было бы уместно в такую минуту сказать об этом ребенку. В современном обществе слова «люблю» и «нрависься» разбрасывают беспечно, как конфетти,

часто не заботясь о том, стоит ли за ними какое-то реальное содержание. Поэтому, отвечая на такой вопрос, терапевту, возможно, захочется передать свои чувства в такой фразе: «Ты для меня совершенно особенный, и время, которое мы проводим вместе, тоже совершенно особенное». Так же можно ответить и на вопрос ребенка: «Я тебе нравлюсь?»

Что делать, если ребенок хочет обнять терапевта или забраться к нему на колени

Когда ребенок ищет подтверждения тому, что он терапевту небезразличен, достаточно бывает сказать ему об этом. Иногда лучше всего бывает сохранить нейтральную, принимающую и уклончивую позицию, особенно в случае, когда ребенок стремится манипулировать терапевтом. В случае, когда ребенок стремится обниматься с терапевтом, забираться к нему на колени и т. д., следует проявлять осторожность и попытаться понять мотивы, руководящие ребенком. Конечно, если ребенок обнимает терапевта, тому не следует сидеть столбом, словно он аршин проглотил. Терапевту захочется ответить ребенку тем же, но тут следует быть осторожным. Подтвергался ли этот ребенок сексуальному насилию? Может быть, ребенку объясняли, что если ты кого-то любишь или кто-то тебе нравится, то продемонстрировать это можно только в сексуальных проявлениях? Означает ли для ребенка «расположенность» — обольстительное поведение, выражаемое в прикосновениях, ласках, поглаживаниях? Что, если девочка вдруг вскакивает на колени к терапевту-мужчине и начинает игриво хихикать? Разумеется, терапевт поймет возможные причины такого поведения иотреагирует соответственно: «Я знаю, что тебе это нравится, но я и так знаю, что ты ко мне хорошо относишься, без того, чтобы ты забиралась ко мне на колени»,— скажет он, осторожно снимая ребенка с колен.

Для некоторых детей совершенно естественно, разглядывая комнату, прислониться к коленям терапевта, Так они чувствуют себя удобно и делают это неосо-

250

знанно. Просто они чувствуют себя свободными и действуют спонтанно. Если терапевт при этом наклоняется и обнимает ребенка, можно задать вопрос: чьи потребности при этом удовлетворяются? Ведь терапевт тем самым берет на себя управление ситуацией и развитием отношений.

Иногда ребенок может взять бутылочку с соской, начать сосать, взобраться на колени к терапевту и просить, чтобы его подержали, как младенца. Здесь подходящую реакцию может подсказать уровень комфортности самого терапевта. Если он чувствует, что это вполне невинная просьба, и в ней не содержится никаких скрытых мотивов, что ребенок просто отреагирует последовательность вновь испытываемых им чувств, связанных с младенчеством, естественно обнять ребенка, подержать его так несколько минут. Терапевт, однако, должен быть готов к тому, что за этим последуют другие просьбы: например, спеть песенку, покачать, поменять штанишки. В какой-то момент может потребоваться наложить ограничения на роль, которую терапевта просят исполнить.

Эта ситуация может действительно оказаться одним из самых неловких моментов в терапевтическом процессе. Допустим, терапевт не позволит ребенку взобраться ж себе на колени: почувствует ли ребенок себя отверженным или это просто поможет ему сделать еще один шаг в направлении обретения веры в собственные силы? Будет ли тот факт, что терапевт держит ребенка на коленях, усиливать его собственные родительские чувства и, тем самым, помешает ему признать отдельность ребенка?

Физические и сексуальные посягательства достигли сейчас таких эпидемических размеров и стали настоль-ко эмоционально значимыми проблемами в нашем обществе, что больше уже нельзя дать никакой четкой рекомендации относительно реакций на поведение ребенка, кроме как быть очень осторожным. Если возникают сомнения относительно потребностей или намерений ребенка, возможно, следует сказать ему: «Я знаю, ты хочешь сделать вид, что ты маленький и сосешь из соски. Ты можешь это сделать вон там, в кукольной кроватке. Здесь мы приводим этот ответ с большими допусками, потому что он может быть неверно понят. Тем не менее, такой ответ может понадобиться терапевту для того, чтобы сохранить условия, необходимые для

251

роста ребенка. Само по себе то обстоятельство, что-укачивание ребенка кажется терапевту естественным, не оправдывает его поведения, если терапевт не разобрался как следует в собственных потребностях. В большинстве случаев взять ребенка на колени и покачать его совершенно естественно и уместно.

Что делать, если ребенок пытается стащить игрушку

Юстину пять лет, и он на приеме второй раз. В игровой комнате игрушек гораздо больше, чем в любом другом месте, которое ему приходилось видеть, кроме магазинов, где их можно купить. И он не помнит, когда родители в последний раз покупали ему игрушку, а здесь их много — таких замечательных, и ценников на них нет! Он притворяется, что играет с грузовиком, а тем временем другой рукой запикивает в карман маленькую машинку, стараясь, чтобы терапевт не увидел, что он делает. Но терапевт видит, как машинка исчезает в кармане. Юстин продолжает играть с грузовиком до тех пор, пока терапевт не объявляет, что сеанс окончен.

Так что же делать терапевту? Ждать, что Юстин будет честным и признается? Разрешить ему взять машинку, надеясь, что он принесет ее обратно? Использовать эту возможность для нотации о честности? Не волноваться, поскольку машинка и стоит-то меньше доллара? Ничего подобного! Ни один из названных вариантов не подходит! Мы не должны забывать о чувстве вины, которое может возникнуть у ребенка от того, что он унес машинку домой. Стоимость машинки не имеет значения. Поступки и чувства ребенка— вот что нас волнует, а вовсе не стоимость машинки. Игровая комната — это место, где ребенок сам усваивает ценности, они не навязываются ему терапевтом.

Иногда неопытный терапевт может спросить: «Юстин, ты что-то забыл?» или: «Юстин, подумай-ка, что ты еще должен сделать сегодня, прежде чем уйдешь?» А кто-то спросит: «Ты взял машинку?» Послание, которое получает Юстин в такого рода вопросах, ему непонятно, потому что по той настоятельности, с которой задается вопрос, он чувствует, что терапевт знает, но сам

вопрос означает, что терапевт не знает. Может ли быть, что в этом случае сам терапевт ведет себя нечестно?

252

Кажется, что именно так оно и есть. Вопросы о том, что уже известно, редко бывают полезными.

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Не задавайте вопросов, ответы

на которые вы уже знаете.

Высказывайте утверждения.

В этот момент следует говорить прямо, твердо и с пониманием.

Терапевт: Я знаю, тебе хотелось бы забрать машинку с собой, но машинка, которую ты положил в карман (указывает на карман) останется здесь, чтобы в следующий раз ты мог с ней поиграть.

{Остин: Какая машинка? У меня никакой машинки

нет (хлопает себя по пустому карману).

Терапевт: Тебе хочется сделать вид, что ты не знаешь, где машинка, но машинка вот из этого кармана (указывает на карман) останется здесь.

Юстин: (сует руку в карман, достает машинку).

Если терапевт начнет спрашивать о том, почему **он** хочет взять игрушку, морализировать на тему: «Ты знаешь, что нельзя брать вещи, которые тебе не принадлежат»,— или пытаться заставить его рассуждать об аналогичных событиях («Интересно, что будет, если ты в школе возьмешь чужую вещь»), напряженность ситуации и вероятность появления у ребенка чувства вины только возрастает.

Такие высказывания лишают ребенка ответственности за построение и направление отношений и предоставляют терапевту решать, что является важным. Кроме того, просить ребенка рассказать словами о том, что он постигает через инсайт — значит игнорировать те возрастные особенности, которые сделали необходимым направление ребенка в игровую комнату. Игра ребенка в процессе игровой терапии вовсе не является подготов-

253

кой к якобы заведомо более значительной речевой деятельности.

Что делать, если ребенок отказывается уходить из игровой комнаты

Некоторые дети отказываются в конце сеанса уходить из игровой комнаты, демонстрируя таким образом сопротивление терапевту или потребность проверить ограничения. Нежелание ребенка уходить может быть манипуляцией, направленной на то, чтобы посмотреть насколько растяжимы временные ограничения и терпение терапевта. Показателем возможной манипуляции является то, что обычно в таких случаях ребенок следит за реакцией терапевта. Выражению лица ребенка недостает напряженности, а язык тела сообщает о том, что ребенок поглощен игрой и она еще не закончена. Кто-то из детей может захотеть побыть в игровой комнате подольше, потому что здесь они получают удовольствие. В этом случае о значимости

игры для ребенка свидетельствует напряженный взгляд и искреннее выражение лица в процессе деятельности. Независимо от причины, сеанс **не** может быть продлен. **Часть терапевтического процесса состоит в том, чтобы у ребенка развивались навыки самоконтроля, чтобы он научился остановиться и сказать «нет» собственным желаниям и побуждениям.** Поэтому рекомендуется следующая процедура завершения сеанса с ребенком, который не хочет уходить.

Терапевт: На сегодня наше время в игровой комнате закончилось (терапевт встает). Пора уходить, идти в приемную, где тебя ждет мама.

254

Джессика: Но я еще не поиграла в песочнице (бежит к песочнице и начинает играть в песок).

Терапевт: Тебе хотелось бы подольше задержаться здесь, чтобы поиграть в песок, но, Джессика, наше время на сегодня закончилось (делает два шага по направлению к двери, продолжая глядеть на Джессику).

Джессика: (широко улыбаясь) Такой приятный песочек. Можно я еще немножко задержусь? (начинает поливать песок из лейки)'.

Терапевт: (делает еще два шага к двери). Тебе это действительно очень нравится, но пора уходить.

Джессика: Ты меня не любишь. Если бы ты меня любила, ты бы мне разрешила побыть (продолжает поливать песок).

Терапевт: О, так ты думаешь, если бы я любила тебя, я бы тебе разрешила остаться. Я знаю, что тебе и в самом деле хочется задержаться подольше, но пора уходить (делает еще два шага, берет за ручку двери и чуть-чуть приоткрывает ее).

Джессика: (поднимает глаза и видит, что терапевт открыла дверь). Я уже почти закончила. Еще только одну минутку.

Терапевт: (приоткрывает дверь пошире). Джессика, я знаю, тебе хочется побыть здесь как можно дольше, но время закончилось (выходит за дверь, выжидая глядя на Джессику).

Джессика: (медленно встает, бросает лейку и плетется к открытой двери).

Весь этот эпизод занял около четырех минут, а может показаться, что сорок, если терапевт попадает в ловушку и пытается заставить ребенка уйти. Даже если бы потребовалось пять или шесть минут, чтобы Джессика вышла из комнаты, самым важным моментом является то, что она заставила себя это сделать, несмотря на то, что ей хотелось остаться, и при этом ее достоинство как личности и ее самоуважение не только сохранились, но и усилились.

Что делать, если терапевт неожиданно вынужден отменить прием

Дети заслуживают точно такого же внимания и уважения, как и взрослые, во всем, что касается назначения, проведения или отмены приема. Лучше всего, если терапевт сообщит ребенку в начале приема, предшествующего тому, который предполагается отменить, а затем еще раз напомнить в конце приема, что ребенку

255

нужно будет прийти в следующий раз через две недели в какой-то другой день, когда будет назначен следующий прием. О своем предстоящем отсутствии следует сообщить, в начале приема для того, чтобы ребенок не подумал, что отмена приема — это род наказания за что-то, что он

только что сделал в игровой комнате. В общих чертах сообщение о причине отсутствия может звучать следующим образом:

«Я буду в другом городе на конференции» — и это тоже поможет ребенку понять, что причина отмены приема не в том, что ребенок сделал что-то не так.

Если какие-то непредвиденные события происходят между приемами, и следующий прием приходится отложить, свидетельством важности отношений может стать почтовая открытка или телефонный звонок. В тех редких случаях, когда срочные обстоятельства мешают провести назначенный прием, а предупредить ребенка заранее невозможно, терапевт может оставить лично ребенку послание, записанное на магнитофонной пленке, или отпечатать записку, чтобы ребенок прочел ее, или чтобы ему прочитали родители.

Забота о чувствах ребенка — вот чем надо руководствоваться прежде всего.

ГЛАВА 13 ПРОБЛЕМЫ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

Установление терапевтических отношений в процессе игровой терапии, возможно, вызывает больше вопросов, касающихся процедур и самого процесса, чем построение любых других отношений в сфере «помогающих» профессий. Хотя терапевт не в состоянии предвидеть все проблемы, которые могут возникнуть в игровой комнате, стоит поразмышлять о них прежде, чем приступить к установлению отношений с ребенком. Обдумав заранее возможные неожиданности, терапевт сможет увереннее реагировать на поведение ребенка, не смущая его собственной нерешительностью. Проблемы, обсуждаемые в этой главе, могут стать отправной точкой для самоисследования подобного рода. Терапевту необходимо задуматься о том, какую позицию он занимает в этих вопросах и почему.

Участвовать ли в игре ребенка?

Нужно ли принимать участие в игре ребенка — важно решить этот вопрос прежде, чем начать терапевтический процесс, и хотя это решение в значительной степени зависит от личности самого терапевта, оно все же должно основываться на посылах, соответствующих целям терапевта. Игровой терапевт, центрированный на ребенке, способен управлять собственной деятельностью, поэтому он старается не вмешиваться в игру ребенка. Игра — это особое время, когда ребенок может направлять собственную жизнь, принимать решения, играть без ненужного вмешательства, выражать в игре все, что его беспокоит. Сеанс принадлежит ребенку, и терапевту следует воздерживаться от указаний. Это не

257

время для светских отношений, и ребенку не нужен партнер для совместной игры. Терапевт находится рядом с ним, чтобы помочь ребенку услышать себя, увидеть себя, понять себя и быть самим собой в безопасной атмосфере принятия.

Хотя ребенок и приглашает терапевта поиграть, он может не испытывать особого желания иметь партнера по игре. Некоторые дети чувствуют себя обязанными предложить терапевту поиграть с ними. Иногда ребенок может просить терапевта поиграть вместе потому, что хочет понравиться терапевту, а иногда ему кажется, что такая просьба отвечает ожиданиям взрослого. Предложение поиграть вместе может означать, что ребенок ищет одобрения или безопасности, которую он обретет в том случае, если кто-то будет решать, как ему играть. Кроме того, таким образом ребенок может просто испытывать пределы дозволенного.

Терапевту необходимо разобраться в том, что является целью его участия в игре и чего он в результате добьется. Что является реальным мотивом: установление контакта с ребенком или удовлетворение потребности терапевта не оставаться в стороне? Оказавшись наедине с аутичным ребенком, стоящим неподвижно посреди комнаты, терапевт может взять куклу, начать

разглаживать складки ее платица, надевать ей на ножку башмачок. Этими действиями терапевт показывает, что он хочет участвовать в игре. Каким же мотивом руководствуется терапевт: хочет ли он сделать ребенка более свободным, или он просто хочет заставить его делать хоть что-нибудь, чтобы самому не испытывать неловкости?

Участие в игре ребенка терапевта не гарантирует того, что ребенок почувствует себя более включенным. **Решающим фактором является отношение терапевта (ребенку, а не его реальное участие в игре.** Когда терапевт полностью заинтересован в ребенке, соперничает ему, и с успехом транслирует эту свою заинтересованность маленькому клиенту, ребенок редко призывает терапевта к прямому участию в игре. Когда ребенок волекает терапевта в игру, в этом приглашении, как правило, содержится открытое послание. Возможно, центральным моментом является то, для чего ребенку нужно участие терапевта в игре. Может быть, ребенок хочет сказать: «Мне кажется, ты не обращаешь на меня

258

внимания. Я не чувствую, что ты занимаешься мною, что тебе интересно, что я делаю».

Терапевт может активно заниматься ребенком, и не принимая участия в игре. Гораздо более важна установка терапевта, чем его участие. Если терапевт предпочитает не принимать непосредственное участие в игре ребенка, это не означает, что терапевт, как это утверждают некоторые исследователи, остается пассивным наблюдателем. Вполне возможно установление тесных отношений вне процесса игры, когда терапевт участвует в игре ребенка только косвенно. Точно так же, как двум близким людям часто не нужны слова для установления близости, с ребенком не обязательно участие в игре. Ребенок всегда ощущает как искреннюю заинтересованность терапевта, так и его безразличие.

Хотя терапевт должен остерегаться вмешательства в игру ребенка и подавления его инициативы, участие в игре ребенка само по себе не обязательно тормозит терапевтический процесс. Некоторые опытные игровые терапевты умеют артистически участвовать в игре, не подавляя ребенка. Гуэрни (Guerny, 1983) утверждает, что терапевт может участвовать в игре, оставаясь в роли взрослого и четко устанавливая границы. Если терапевт предпочитает участвовать в игре, он может сделать это, следуя за ребенком, подчиняясь его указаниям. Если ребенка попросить указать, какую роль должен исполнить терапевт или что он должен делать, это позволит ему следовать собственным путем. Участие терапевта в игре ребенка может облегчить построение терапевтических отношений только в том случае, если такое участие способствует развитию самостоятельности ребенка, а не его зависимости.

Тем не менее, даже в том случае, когда терапевт следует в игре указаниям ребенка, всегда сохраняется опасность оказания давления на игру ребенка. Представим себе ситуацию, когда Сьюзи просит терапевта нарисовать птичку, наблюдает за ней, а потом пытается скопировать ее рисунок,— похоже, в этом случае терапевт скорее удовлетворяет собственные потребности, нежели облегчает возможность позитивного роста ребенка. Это предположение подтверждают слова Сьюзи по пути домой: «А она умеет рисовать лучше меня».

Участие терапевта в игре может иметь незаметное, но существенное влияние на ребенка, и об этом терапевту все время следует помнить. На третьем сеансе

259

пятилетняя Кармен играет с докторским чемоданчиком.

Кармен: Сними-ка блузку. Я тебя буду лечить.

Терапевт: Блузка не для того, чтобы ее снимать. Ты-можешь взять куклу, представить, что это я, и снять с нее блузку.

Кармен: Ладно (снимает с куклы блузку, затем со-

всем раздевает ее и с помощью шприца демонстрирует с куклой специфическую сексуальную активность).

Дети могут действовать с неодушевленными предметами таким образом и выражать по отношению к ним такие чувства, которые они никогда не продемонстрировали бы по отношению к терапевту. Поэтому участие терапевта в игре может оказаться, независимо от его намерения, структурирующим или угнетающим фактором. Наблюдения за действиями Кармен при игре с куклой, позволили терапевту впоследствии выяснить, что девочка подвергалась сексуальному посягательству. Удалось ли бы это узнать, если бы терапевт сняла надетый поверх блузки жакет? Возможно, и нет — хотя этого нельзя утверждать наверняка.

Терапевт должен быть сензитивен к собственным чувствам, которые могут возникнуть как результат игры. Охота и стрельба из ружья, если они продолжаются долго, могут вызвать у терапевта чувство раздражения, даже гнева по отношению к ребенку. Поэтому опытный терапевт остановится задолго до того, как у него возникнут негативные чувства, или вообще откажется от участия в такой игре. Реагировать с пониманием, бегая по комнате, очень трудно. Участие в игре ребенка может быть наиболее эффективным, когда терапевт контролирует степень такого участия: например, позволяет заковать себя в наручники, но отказывается бесконечно ходить по комнате «под конвоем».

Решение вопроса о том, участвовать или не участвовать в игре ребенка, зависит от ребенка, от ситуации и от терапевта. Отношения, возникающие в том случае, когда терапевт не участвует в игре или когда его участие в игре ограничено, могут оказаться наиболее эффективным способом обеспечить неструктурированность **игры и убедиться, что время, проводимое наедине с терапевтом, полностью принадлежит ребенку**. Если **терапевт предпочитает не включаться в игру, можно пред**

260

дожить ребенку самому разыграть роль, предназначенную терапевту.

Принимать ли от ребенка подарки во время игровой терапии?

Какая может возникнуть щекотливая ситуация! Как правило, дома, наблюдая за поведением родителей, дети узнают, что если человек хочет выразить любовь, одобрение и нежность другому человеку, он дарит ему подарки. Родители, возвращаясь из поездок, приводят подарки детям. Родители покупают детям особенные необычные игрушки, пытаются загладить вину перед ними или восстановить испорченные отношения. Дети тоже учатся выражать свои чувства через подарок. Естественно, в результате ребенок приносит иногда подарки терапевту, пытается таким образом выразить свою симпатию совершенно особому человеку в своей жизни или стремясь вернуть его расположение после того, как он однажды ему здорово насолил.

Когда ребенок появляется в игровой комнате с подарком в руке, у терапевта, скорее всего, возникнет эмоциональный порыв, заставляющий его принять этот подарок. Ведь ему не хочется разочаровывать ребенка. Но какие последствия может повлечь за собой принятие подарка? «Если я это сделаю, чему научится ребенок? Поможет ли это укрепить наши отношения? Облегчит ли это личностный рост ребенка? Поможет ли это ребенку стать более независимым?»

Это важные вопросы, которые терапевт должен продумать, планируя свое поведение. Если терапевт станет принимать подарки, это может способствовать тому, чтобы навсегда сохранить некую необходимость внешнего стимулирования, отдельного от внутренней сущности ребенка. Отношения, устанавливаемые в игровой терапии, затрагивают эмоциональную сферу, а разделить эмоциональные переживания—это нечто совсем иное, чем поделиться какой-то вещью. В игровой терапии дети учатся делиться именно эмоциональными переживаниями. Поделиться подарком

иногда означает подорвать значение эмоционального доверия. Эмоциональные дары иногда более значительны и приносят больше удовлетворения, чем материальные.

Важным фактором, влияющим на принятие решения относительно подарка — это сам подарок. Рисунок или что-то, что ребенок сделал сам, — это продолжение ре-

261

бенка и значит такой подарок можно рассматривать как продолжение эмоциональной отдачи, потому что это часть ребенка, которую он сам сотворил. Как правило, вполне допустимо принимать подарки, которые не покупались в магазине: цветок, сорванный ребенком, или рисунок. Принимая такой подарок, терапевту следует поблагодарить ребенка, обратить внимание на какие-то детали, но избегать открытой похвалы в игровой, комнате. Нельзя сказать: «О, какая замечательная картинка!» Чтобы показать свое одобрение и восхищение, можно осторожно взять подарок, внимательно рассмотреть его, отметить какие-то детали и осторожно поставить на ближайший столик или полку.

Подарки, которые терапевт принимает, следует убирать, иначе они станут намеком на то, чтобы другие дети приносили подарки, и между детьми может возникнуть соперничество. Эти подарки нужно хранить в специально отведенном месте до окончания игровой терапии. Они могут стать источником глубокого удовлетворения, если ребенок впоследствии попросит разрешения взглянуть на них. Иногда дети вручают терапевту свой рисунок со словами: «Ты можешь повесить это на стену!» — на что терапевт должен ответить: «У меня в кабинете есть специальное местечко, куда я складываю такие вещи, чтобы они не потерялись».

Если терапевт принимает подарки, которые куплены в магазине, пусть даже недорогие — например, конфету, — это может лишить ребенка возможности поделиться эмоциями, и наложить на терапевта какие-то, пусть бессознательные, обязательства. Важно также, запланирован ли этот подарок заранее или ребенку вдруг захотелось чем-то поделиться с терапевтом: например, ребенок развернул жвачку, разломил ее пополам и дал половинку терапевту. Среди бережно хранимых мною подарков — два крошечных круглых кусочка желто-розовой конфеты, которые трехлетняя девочка отделила от пригоршни, зажатой в кулачке, прежде чем отправить ее в рот.

Вопрос о принятии подарков, возможно, проще всего решить безоговорочным запрещением покупных подарков, независимо от их стоимости. Тем не менее, меня такой запрет смущает. Ведь так много зависит от намерения ребенка, от какого-то конкретного момента и внезапного порыва. Отказ от подарка может быть для терапевта очень трудным и неловким моментом, но ведь

262

ребенку так важно научиться понимать, что он может отдавать самого себя и что для того, чтобы выразить свои чувства, не обязательно дарить подарки. В такие моменты терапевту захочется показать ребенку, что он ценит и понимает его порыв. Отказываясь от подарка, терапевт может сказать: «Ты купил это специально для меня. Значит, ты обо мне думал. Мне это очень приятно, только здесь не обязательно дарить подарки, чтобы показать, что ты ко мне хорошо относишься. Мне хотелось бы, чтобы ты оставил это себе». А если подарок куплен специально для терапевта, стоит сказать: «Я бы хотел, чтобы ты взял это, и купил что-нибудь для себя». Итак, не существует жестких правил относительно того, принимать ли от ребенка подарки. Эмпатически настроенный терапевт должен уметь управлять ситуацией с минимальной фрустрацией, принимая во внимание:

1. Время преподнесения подарка;
2. Вид подарка;
3. Смысл, вкладываемый в принятие подарка или отказ от него.

Просить ли ребенка убирать за собой?

Думается, что некоторым детям для наиболее полного самовыражения необходимо создавать вокруг себя беспорядок. Они быстро переходят от одной игрушки к другой, не заботясь о том, чтобы положить ненужную больше игрушку на место. Некоторые дети могут быть такими, как Джерри, в семье которого царил хаос, и его игра была такой же, как его жизнь: неорганизованной и непонятной. В конце приема все игрушки оказались на полу. Нужно ли просить таких детей прибрать за собой? Какой подтекст может содержаться в такой просьбе? Чьи потребности в этом случае удовлетворяются? Некоторым терапевтам кажется, что, если ребенок покидает игровую комнату, оставляя после себя беспорядок, он может что-нибудь унести с собой. Некоторые могут настаивать на том, чтобы ребенок убрал за собой, потому что они сердятся на него за то, что он намусорил и персонализирует поведение ребенка, чувствуя, что оно направлено против них.

Некоторые терапевты пытаются подвести под это требование логические основания, утверждая, что если цель терапии — помочь ребенку функционировать за

263

пределами игровой комнаты, то он должен научиться понимать, что существуют последствия, связанные с его прибыванием в игровой комнате. И значит его следует заставлять убирать за собой. Если терапевт правильно проводит работу по установлению терапевтических ограничений, в тех случаях, когда они необходимы в других сферах детской игры, то задача научить ребенка самоконтролю перестает быть перспективной. Размышляя об этом, терапевт должен еще раз осмыслить основания для того, чтобы рекомендовать ребенку игровую терапию. Игрушки и другой игровой материал нужны детям для наиболее полного выражения своей внутренней сущности и своего жизненного опыта. Игрушки — слова ребенка, а игра — его язык. А если это так, то, требуя, чтобы ребенок убрал игрушки, мы требуем, чтобы он убрал все то, что он так старался выразить. Станет ли терапевт, работая со взрослыми клиентами, требовать у них почистить речь или говорить об интересующем их предмете более чисто? Скорее всего, нет. Найдется ли терапевт, который хоть когда-нибудь попросит взрослого клиента, который много курил, вытряхнуть пепельницу, или помыть за собой кофейную чашечку, или вытереть пол, если он наследил, или простирнуть платки, если клиент плакал? Такое сравнение со взрослыми клиентами позволяет понять, что если мы просим детей убирать за собой, мы тем самым даем ему понять, что мы уважаем их меньше, чем взрослых. В конце концов, если задачей терапии является осознание последствий собственного поведения, разве не важно научить тому же самому и взрослых?

Анализируя сеанс игровой терапии, одна из студенток писала: «Интересно, в какой момент удобно было помочь Джеймсу осознать последствия того, что он все разбросал? Он ведь не поломал никаких игрушек, но когда он ушел, в комнате царил полный хаос. Есть ли такая точка в терапии, где эта свобода и высвобождение энергии должны быть отрегулированы? Джеймс, ты можешь решать, что ты будешь здесь делать, но в конце концов, мы опять сделаем все как было». Возможно ли, чтобы когда-нибудь такое предположение было сделано взрослому, который кричал, проклинал и безумствовал? Если игра — это язык ребенка, то почему мы не можем принять этот язык?

Другой студент писал: «Я несколько раз пытался привлечь ребенка к уборке. Дважды это было с ребен-

264

ком, который создавал ужасный беспорядок. Я подозреваю, что моим истинным мотивом было все-таки стремление к наказанию, а не терапия». Честное признание этого студента является хорошим напоминанием о том, что всегда надо задаваться вопросом о том, чьи потребности мы стремимся удовлетворить, когда просим ребенка прибраться.

В сфере отношений в игровой терапии для терапевтического процесса гораздо большее значение имеет то, что выражает и переживает ребенок, чем то, научится ли он убирать за собой. Просить ребенка убираться или начинать уборку самому, стараясь показать ребенку пример,— это значит ограничивать самовыражение ребенка на следующем приеме, поскольку сообщение, которое воспринимает ребенок, заключается в том, что на самом деле нельзя творить беспорядок. Кроме того, ребенок может почувствовать, что уборка—это наказание за беспорядок. Если ребенок отказывается убирать за собой, терапевт оказывается перед дилеммой, что он должен делать в этом случае: вступать в физический поединок, чтобы заставить ребенка прибраться, или позволить ему проигнорировать это требование? Ни то, ни другое неприемлемо. Какой выбор предоставить ребенку: собери с пола все игрушки, иначе на следующей неделе я не буду с тобой работать? А что если по полу разбросаны все игрушки, которые есть в комнате? Эти варианты просто неприемлемы. Стремясь заставить ребенка прибраться, терапевт выходит из роли принимающего и понимающего человека, а ведь именно принятие и понимание он пытался транслировать ребенку на протяжении всего приема. Терапевт также должен избегать таких высказываний, как «Дружок, ты ведь помнишь, где место этой игрушки?» или «Ты так хорошо прибрался!».

Поскольку ребенок не несет ответственности за уборку, значит убираться должен терапевт или другой взрослый. Предлагаемый некоторыми авторами выход — иметь третье лицо, например, уборщицу, которая занималась бы этим, — нереалистично в финансовом отношении. Я не знаю в США ни одной игровой комнаты, в которой была бы уборщица, наводившая порядок после приема. Значит, убираться остается терапевту, хотя это большая работа. Ребенок, который творит беспорядок, может подвергаться жесткой проверке границы того, насколько принимает его терапевт: разбрасывать на по-

265

лу элементы конструктора, выкидывать мебель из кухонного домика и запихивать оловянных солдатиков в ящик с песком.

Поскольку терапевту потребуется время, чтобы привести комнату в порядок перед приходом следующего ребенка, достаточно провести сорокопятиминутный прием. Если ребенок особенно намусорил и нужно дополнительное время, чтобы навести в комнате порядок, прием может быть сокращен еще на несколько минут: при этом не надо сообщать об этом изменении ребенку. Если мы скажем, что прекращаем прием потому, что он намусорил, он почувствует, что его за это наказывают.

Сообщать ли ребенку, почему его привели на игровую терапию?

Некоторые терапевты рассказывают ребенку, по какой причине его привели на психотерапию, полагая, что такое знание необходимо для того, чтобы происходили желаемые изменения в поведении. В этом случае ожидают, что ребенок будет работать над идентифицированной проблемой, а терапевт станет помогать ему, структурируя его игру и фокусируя ее содержание на основной проблеме. Здесь снова возникает проблема присвоения терапевтом ведущей роли, и объектом терапии становится проблема, а не ребенок. Кроме того, такой взгляд на терапию означает, что идентифицированная проблема и является той динамикой, с которой следует иметь дело и тем самым можно упустить из виду существование иных, более глубоких проблем, возможно, волнующих ребенка.

Поскольку подход, центрированный на ребенке, не является предписывающим и не основывается на диагностической информации, терапевт часто может многого не знать об индивидуальных особенностях ребенка, особенно в терминах диагностического тестирования. Поэтому у терапевта может не быть особенных причин, которые он должен объяснить ребенку.

Позиция центрации на ребенке означает, что ребенку не обязательно знать, по какой конкретной причине они оказались в игровой комнате. Такая информация не является необходимой для того, чтобы ребенок менялся и развивался. Поведение ребенка может изменяться,— и в самом деле

меняется,— и без знания того, над чем именно он работает, и вообще без специальных усилий или попыток что-либо изменить. Если бы для

266

того, чтобы произошло изменение, необходимо было прежде понять причину обращения к терапевту, как вообще можно было бы помочь пятилетнему малышу в состоянии депрессии, или трехлетнему манипулятору, или двухлетке, пытающемуся искалечить своего новорожденного братишку? Над чем можно было бы посоветовать работать семилетнему Райэну, умирающему от рака? Может быть, ему следовало сказать: «Тебя приводят в игровую комнату, потому что ты умираешь, и ты должен привыкнуть к мысли о смерти?» Разумеется, нет! Райэн думал о жизни, как и любой из нас. Угроза смерти была только частью его жизни. У какого терапевта достанет самоуверенности возмнить, что он знает, над чем следует работать в терапии умирающему ребенку? Это можно рассматривать в качестве крайнего примера, но крайность, возможно, необходима, чтобы заставить нас взглянуть на существо проблемы. Ведь если предложение измениться и в самом деле необходимо для того, чтобы изменение произошло, то это должно быть справедливо для всех случаев, независимо от возраста и типа проблемы.

Обозначив причину, по которой ребенок находится в игровой комнате, мы дадим ему понять, что в нем что-то не так. Терапевт, центрированный на ребенке, избегает любых намеков на то, что с ребенком что-то не в порядке или надо что-то исправить или изменить в его поведении или в нем самом. Принятие терапевта способствует самопринятию ребенка, а вместе они составляют необходимую предпосылку изменений и роста.

Можно ли позволить ребенку привести в игровую комнату приятеля?

Обычно многие (хотя и не все) игровые терапевты запрещают детям приводить в игровую комнату приятелей (Ginott, Lebo, 1961). В рамках подхода, центрированного на клиенте, различия во взглядах на этот вопрос простираются от Джайнотта (Ginott, 1961), приводящего серьезные доводы против того, чтобы позволить ребенку самому отбирать членов группы для игровой терапии — до Экслайн (Axline, 1969), считающей, что «если терапия действительно центрируется на ребенке, то группа, выбранная самим ребенком, будет для него гораздо более ценной, чем группа, выбранная те-

267

рапевтом» (стр. 41). Согласно Дорфману (Dorfman, 1951), «если можно вести терапию не только в системе-отношении между двумя людьми, как, например, в групповой терапии, тогда, возможно, позволение привести на индивидуальную терапию приятеля не нарушит терапевтический процесс...

Разумеется, сам по себе тот факт, что ребенок предпочитает привести с собой приятеля, а не другого — не простая случайность. Иногда ребенок может привести с собой, одного за другим, людей, представляющих сферы его затруднений, а потом, по мере того, как потребность в них исчезает, он позволит им уйти» (стр. 263). Позволение привести в игровую комнату приятеля противопоказано застенчивым детям, которые нуждаются в том, чтобы терапевт полностью принадлежал им, и болезненно переживают, когда их сравнивают с другими детьми. В присутствии еще одного ребенка терапевт должен тщательно следить за тем, чтобы в своих реакциях не показать, что то, что делает или сделал один из детей, ему нравится больше. Если застенчивый ребенок приводит более активного приятеля, терапевт может непроизвольно больше разговаривать с активным ребенком просто потому, что тот демонстрирует более заметную активность. Если одному ребенку отвечают чаще, чем другому, это тоже может расцениваться как сравнение и критика. «Салли, ты сложила эти кубики так, как хотела?» — нормальная реакция на действия ребенка, но какую реакцию можно ждать от девчушки, которая сидит, обняв куклу, или, забравшись в песочницу, цедит песок сквозь пальцы? Будет ли отсутствие реакции означать, что активный ребенок действует лучше? Возможно, таким детям

лучше привести друга на прием попозже, когда отношения с терапевтом уже установятся и смогут выдержать натиски бури.

Надо также обратить внимание на то, когда у ребенка появилось желание привести с собой друга. Последовала ли эта просьба непосредственно за особенно трудным сеансом, где устанавливались многочисленные ограничения? Боится ли ребенок, что его больше не любят? Помешает ли появление другого ребенка установлению отношений с терапевтом? Или ребенок просто обнаруживает что-то, от чего он испытывает неловкость, что его волнует? А возможно, он боится, что он сказал нечто, чего не следовало говорить.

Присутствие другого ребенка изменяет динамику от-

268

ношений самым драматическим образом. Некоторым детям, возможно, не захочется делиться какой-то очень личной информацией о себе и своей семье с присутствующим здесь приятелем, который не является частью развивающихся отношений, как это бывает в игровой терапии. Дети могут соперничать друг с другом, стремясь завоевать внимание терапевта, или один из детей может на протяжении всего приема постоянно носить игрушки терапевту, складывать их ему на колени, стремясь таким образом привлечь внимание, или стоять возле него, пытаясь удержать его внимание разговором.

Решающим фактором в определении того, разрешать ли ребенку приглашать других детей, является опыт терапевта, поскольку в присутствии другого ребенка динамика взаимодействия возрастает в геометрической прогрессии. Все взаимодействия становятся более интенсивными. Ситуация состоит не только в том, что добавляется еще один ребенок. Дети стимулируют друг друга, бросают друг другу вызов и усиливают активность, требующую установления ограничений. Для того, чтобы добиться эффекта в игровой терапии, работая с группой, требуются уникальные навыки и основательная подготовка.

Приглашение друзей — нетипичная просьба, и если это разрешается после того как взвешены потребности ребенка и терапевта, присутствие других детей может быть очень полезно для ребенка. Если считается, что групповая игровая терапия — наиболее эффективный путь к удовлетворению потребностей ребенка, то соперничество всем детям, которым больно, диктует, что при формировании группы право решающего голоса предоставляется детям, нуждающимся в игровой тера-«ии.

Приглашать ли в игровую комнату родителей, братьев и сестер?

Игровая комната обычно оказывается для детей таким замечательным местом, что им хочется привести сюда родителей, братьев и сестер. Поэтому они могут вдруг попросить об этом посреди сеанса. Но прежде чем разрешить родителям или сиблингам присутствовать на приеме, надо разобраться, что именно имеет в виду ребенок, высказывая такую просьбу. Вообще ро-

269

дителям не разрешается присутствовать на приеме. Обычно дети удовлетворяются разрешением показать родителям или сиблингам игровую комнату после того, как прием окончен. Если же ребенок продолжает повторять свою просьбу, и при этом терапевт видит, что она не связана с желанием показать маме свое сооружение или не является просто уловкой заполучить сюда маму, то, возможно, эта просьба означает потребность транслировать родителям важное послание. Те соображения, которые высказывались в связи с проблемой приглашения друзей, справедливы и в отношении родителей. Присутствие родителей в игровой комнате может жестко ограничить развитие отношений между терапевтом и ребенком, и потому должно быть весьма редким событием. Если тревожный ребенок, находясь в игровой комнате, требует привести маму, его просьбу следует отклонить, проявляя при этом пристальное внимание к

его чувствам.

Если в конце приема сиблинги приглашаются посмотреть комнату, надо, проследить за тем, чтобы они не использовали это время для игры. Игровая комната— это место, где строятся отношениями то, что происходит в игровой комнате, всегда наполнено глубоким содержанием. Если впоследствии сиблингу понадобилась бы игровая терапия, пришлось бы устанавливать новые отношения.

ЛИТЕРАТУРА

Axline V. (1969). *Play Therapy*. New York: Baltimore.

Dorfman E. (1951). Play therapy. In C R. Rogers (Ed.). *Client-centered therapy* (pp. 235—277). Boston: Houghton Mifflin.

Ginott H. G. (1961). *Group psychotherapy with children. The theory and practice of play therapy*. New York: McGraw-Hill.

Ginott H., be"bo D. (1961). Play therapy limits and theoretical orientation. *Journal of Councelling Psychology*, 25, 337—340.

Guerny L. (1983). Client-centered (nondirective) play therapy. In C E. Schaefer, K. L. O'Connor (Eds.). *Handbook of play therapy* (pp. 21—64). New York: Willey.

ГЛАВА 14

ДЕТИ В ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

Описанные в этой главе случаи работы с детьми подобраны таким образом, чтобы дать разрез использования центрированного на ребенке подхода к игровой терапии. Структура предложений и лексика, используемые во время приема, сохранены в точности такими, как их использовали дети, для того, чтобы дать реальную картину приема. Прежде чем представить эти пять случаев, представляется целесообразным дать небольшой обзор центрированного на ребенке подхода в игровой терапии, чтобы сделать понятной цель терапевта: она состоит в создании благоприятного эмоционального климата.

При указанном подходе игровой терапевт последовательно выказывает глубокую безграничную веру в способность ребенка принимать в игровой комнате правильные решения. Ребенка поощряют к тому, чтобы он принимал решения, и игровой терапевт активно слушает, проявляя нежность и заинтересованность. Уважается способность ребенка к самостоятельному управлению собственным поведением. Не делается никаких попыток направлять действия ребенка или изменить ребенка так, чтобы он отвечал каким-то предвзятым ожиданиям или стандартам поведения. Ребенку предоставляется свобода самовыражения и самоисследования в атмосфере принятия и доверия.

Хотя терапевт активно включен в совместное эмоциональное переживание мира ребенка, он не является его товарищем по игре: это могло бы помешать свободе самовыражения ребенка. Детям предоставляется возможность занять ведущую роль, определить собственное направление и полностью выразить чувства, ин-

271

тересы и переживания в рамках допустимого. Хотя в игровой комнате существует атмосфера дозволенности, не все поступки разрешены. Например, если ребенок попытается насыпать посреди комнаты кучу песка, то на это надо сказать нечто вроде: «Песок должен находиться в песочнице».

В безопасной атмосфере игровой комнаты ребенок может свободно выражать нерешительность, незащищенность, агрессию и при этом не испытывать чувства вины за свои поступки. Позитивные чувства и установки выражаются постепенно, и ребенок научается относиться к себе ни как к совершенно замечательному, ни как к совсем пропащему, но как к существу, в котором есть и плохое, и хорошее, и все это можно принять. Это помогает детям чувствовать себя нормальными и самовыражаться, используя свой уникальный, позитивный потенциал и способности. Ниже дается очень точное описание того, что происходило с разными детьми в процессе игровой терапии.

СЛУЧАЙ 1: НЭНСИ В ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ **Нэнси: от лысины к кудряшкам**

Нэнси стояла посреди приемной в новой незнакомой обстановке. Это был Центр при Университете Северного Техаса. Пальчики левой руки описывали круги над головой, как бы накручивая пряди волос, в то время как два пальца правой руки были засунуты в рот. В остальном Нэнси выглядела как любой другой четырехлетний ребенок. Впрочем, была одна отличительная особенность, не заметить которую было невозможно. Она была абсолютно лысой! Круговые движения ее пальчиков не оставляли сомнения в том, что волосы там когда-то были.

Родители Нэнси рассказали, что в три года у нее были кудрявые белокурые волосы, но за последний год она стала сосать большой палец, вырывать волосы и есть их. Родители девочки решили, что ей необходима консультация у специалистов. После диагностического интервью с матерью девочки работники Центра посоветовались и решили, что игровая терапия, наряду с периодически повторяющимися беседами с родителями, могла бы стать наиболее эффективной терапевтической процедурой.

272

Обстановка в семье

Хотя информация об обстановке в семье не является существенной для терапевта, когда он начинает игровую терапию, Муштакас (Moustakas, 1982) полагает, что существует параллель между ранним эмоциональным развитием в семье и эмоциональным ростом в игровой терапии.

«Эмоции детства развиваются и растут внутри и посредством семейных отношений, отражая разнообразие и интенсивность межличностных установок внутри семьи. В течение первых пяти лет жизни происходит самое драматическое эмоциональное познание» (стр. 217).

Описание семьи Нэнси существенно для того, чтобы лучше понять девочку, ее игру и изменения, обнаруженные в процессе игровой терапии.

Нэнси, четырех лет, живет с мамой, папой и четырехмесячной сестрой. Нэнси удочерили, когда ей было всего несколько дней от роду. Ее сестра — биологический ребенок обоих родителей. Оба родителя закончили колледж: отец работает техником в крупной корпорации, мать — домохозяйка. В семейной обстановке существует несколько осложняющих факторов, имеющих прямое отношение к сюжетам игры Нэнси.

В течение первых двух лет жизни девочки, Нэнси и ее родители жили вместе с бабушкой и бабушкой по материнской линии. Затем семья переехала в собственный дом. Сестра Нэнси родилась, когда девочке было 3 года. Для отношения матери к новорожденному ребенку была характерна гиперопека и редкая разлука. Мать редко принадлежала Нэнси, даже на короткое время. Возможно, Нэнси ощущала, что она «сброшена с трона» и перестала быть центром всеобщего внимания.

У отца Нэнси есть сын от первого брака, который приходит в гости, а потом возвращается к своей матери. Эта ситуация может объяснить страх Нэнси, что в ее жизни не будет ничего постоянного. Этот страх усиливается и тем, что мать Нэнси больна и часто на несколько дней ложится в больницу. Кроме того, мать-ежедневно получает инъекции на дому.

. Мать и бабушка девочки придерживаются в общении с ней инструктивного стиля, в результате чего устанавливаются ограничения практически на все ее поведение. Постоянно подчеркивается необходимость быть

273-

аккуратной, иметь хорошие манеры, учиться и демонстрировать другим свои успехи. Обстановка в семье любящая. Мама девочки изо всех сил старается быть хорошей матерью, хотя для Нэнси установлено множество ограничений. Результаты проявляются в возникновении у Нэнси страха разлуки с матерью, соперничестве с сестренкой и бунте против предъявляемых ей «ограничений и требований».

Осторожное начало оборачивается бедламом

В приемной, ожидая первой беседы, Нэнси сосала большой палец и просила мать взять ее на руки. Поскольку мама уже держала на руках ее сестричку Мэри, Нэнси утешалась тем, что сосала палец и стояла в сторонке, настороженно глядя на терапевта. Всю семью пригласили пройти в игровую комнату. У дверей маму и Мэри попросили вернуться в приемную, а Нэнси начала впервые работать с терапевтом. Она медленно повернулась и оглядела все игрушки, почти как фарфоровая кукла, вращающаяся в витрине магазина. Внимательно изучив комнату взглядом, она начала с любопытством трогать и исследовать игрушки в комнате. Казалось, что ей важно вступить в контакт с как можно большим числом игрушек.

К середине второго приема туфельки полетели прочь и Нэнси насыпала себе под ноги немного песка. На глаза ей попался водопроводный кран. Путешествия за песком и водой встали в повестку дня и каждая прогулка добавляла песка и воды на полу. Терапевт сказала: «В песок можно налить еще две чашки воды, Нэнси, а в раковину 20 чашек». Девочка засмеялась и стала продолжать игру с песком, не добавляя воды. Терапевт почувствовала, что на этом приеме Нэнси стала больше доверять ей.

Быть свободной и принятой

На третьем приеме Нэнси запихнула двух пупсиков в плиту и полила их водой. Затем легла на их место

274

в игрушечной кроватке и стала сосать их бутылочку с водой.

Игра с пупсиками продолжалась в качестве предваряющего этапа на каждом из последующих трех приемов. Нэнси впервые почувствовала, что она может отбросить ограничения, установленные для нее бабушкой и мамой. К терапевту на колени каждый раз укладывали пупсика, иногда двух на то время, пока Нэнси играла с другими куклами и тайком сосала игрушечную бутылочку. Она забиралась в кукольный домик и в холодильник, чтобы можно было сосать бутылочку подольше.

Затем она отреагировала свои эмоции тем, что крошила пластилин, ходила по нему и разливала краски. Когда она разлила краски, она сказала: «Я вот скажу маме, и она ужасно разозлится», таким образом вербализуя, что ей известно об установленных для нее границах. Если раньше она рисовала структурированные прямые линии, то теперь ее рисунки стали более свободными, плавными и выразительными. Это движение к большей свободе перенеслось и на пластилин. Сначала она только трогала его, а теперь охотно запускала в него пальцы.

Что бы Нэнси ни сделала и ни почувствовала, принималось терапевтом. Не высказывалось никаких оценочных суждений. Реакции Нэнси на собственное поведение получали поддержку. Терапевт демонстрировала девочке принятие ее мыслей и решений в игровой комнате. Казалось, что такое безусловное принятие раскрепощало Нэнси и помогало ей поверить в себя.

Во время пятого приема Нэнси расшвыряла глину, раскрасила заводную машину и потом аккуратно погрузила свои сверкающие новые туфли, которые ей только что купила бабушка, в наполненный водой игрушечный таз. После этого взрыва гнева она выбросила пупиков из кровати, улеглась в нее, укрылась одеялом, стала сосать бутылочку и приговаривать: «Ты приходи и возьми меня, когда я заплачу». Терапевт ответила: «Ты хочешь, чтобы тебя держали на руках и любили?» Она выбралась из кукольной кровати, перебежала через комнату и вскарабкалась терапевту на колени вместе с игрушечной бутылочкой. Они вместе раскачивались и мурлыкали около трех минут.

Когда Нэнси перебралась в кровать, отреагировав роль малышки, глаза ее потускнели.

275

В тот день Нэнси шла в машину, пошатываясь. Она «е могла совершенно стряхнуть с себя роль малышки. Она сердито ответила «нет» на какие-то указания матери.

Хотя во время приема Нэнси никогда не пыталась вырывать волосы, это был первый день, когда она не вырывала волосы в приемной в присутствии матери. Терапевт заметила прядки прелестных детских волос, докрывавших голову девочки.

Даже несмотря на то, что она и на последующих приемах иногда продолжала сосать бутылочку, Нэнси больше* не возвращалась к роли младенца с таким ярким выражением эмоций, как это было в тот день. Роль матери пупиков стала новой и благодарной ролью для Нэнси. Ведущей деятельностью стало рисование, вырезание, погружение рук в краску и разнообразное использование бумаги и клея. Пупики ушли в прошлое.

Нэнси с кудряшками

Когда Нэнси пришла на прием в седьмой раз, головку ее покрывали вьющиеся светлые волосы. Она по-прежнему играла с самыми разными игрушками, особенно много рисовала и мастерила. Она стала играть с терапевтом в новую игру, которая называлась «Мама и Нэнси». Нэнси, исполнявшая роль мамы, сказала: «Нет, нет, нет, это мое. Тебе нельзя это трогать. Играй со своими игрушками». — Терапевт, которая должна была играть роль Нэнси, шепнула: «Скажи, что делает Нэнси, когда мама говорит: «Нет, нет, нет?» — Девочка ответила: «Ты соси палец, вырывай волосы и ешь их». Терапевт проделала все это и спросила: «А теперь «что?» — Нэнси сказала маминым голосом: «Не смей этого делать!» — и засмеялась. Она знала о своей привычке.

В приемной бабушка попыталась привести Нэнси в порядок и заставить ее надеть пальто. Нэнси просто сказала: «Нет», — но не вернулась к прежнему поведению, когда она начинала сосать палец и вырывать волосы. Эта способность сопротивляться сохранилась ненадолго. Попытка бабушки управлять девочкой заключалась в цитировании стихов: «Расскажу тебе о королях и капусте». В ответ Нэнси замерла, уставилась в пространство и начала сосать палец и вырывать воло-

сы. Когда они покидали приемную, бабушка вынула у Нэнси палец изо рта и объявила: «Мокрые пальцы потрескаются на холодном ветру». Но даже несмотря на то, что девочка периодически уступала такому давлению, волосы у нее продолжали расти.

Когда Нэнси пришла в восьмой раз, ей напомнили, что это будет последний прием. Нэнси не ответила вслух, но начала обычную игру. В этой игре она больше не* пряталась в дырки, не сосала бутылочку, как младенец, не просила терапевта подержать пупиков. Играя с пупиками на последних трех приемах, Нэнси брала роль матери на себя. Ее игры с красками, пластилином и песком были свободными, но она больше не мусорила. Поскольку Нэнси знала, что эта встреча последняя, в ее прощании с игрушками появился новый штрих: она взяла бутылочку с водой и брызнула по нескольку капель на каждую из своих любимых игрушек. Она еще раз улыбнулась и выскользнула из комнаты.

Разговор в приемной о том, что это последняя встреча, с приглашением приходить в любое время был встречен молчанием и решительным отказом поддержать беседу. Однако ни гнева, ни сосания пальца, ни выдергивания волос не последовало.

Консультация с родителями

Консультирование родителей в сочетании с игровой терапией ребенка может способствовать терапевтическому процессу, облегчая общение в семье. Консультируя родителей, терапевт должен объяснить им, что сеансы игровой терапии с ребенком конфиденциальны. Иными словами, в процессе консультирования родителей не затрагиваются специфические аспекты детской игры.

В случае с Нэнси терапевт встречался с ее родителями раз в две недели приблизительно на полчаса, а дважды беседа продолжалась по часу. Целью этих консультаций было приведение родителей к пониманию чувств девочки, постижению ее мира, привить им навыки общения, которые улучшили бы их общение с дочерью, а также научить их родительским умениям, которые, если ими пользоваться, принесут пользу и Нэнси, и ее родителям.

277

Обсуждение результатов

Игра Нэнси проходила легко наблюдаемые стадии развития, описанные Гуэрни (Guerny, 1983):

1. Ребенок начинает с того, что приспосабливается к новой для него обстановке игровой комнаты и к терапевту.
2. Ребенок испытывает границы поведения, выражает гнев и ощущает свободу.
3. Ребенок исследует отношения зависимости/независимости.
4. Ребенок начинает выражать позитивные чувства по отношению к себе и к миру. Ребенок также начинает принимать решения, касающиеся способов его взаимодействия с миром.

Опыт, полученный Нэнси в игровой терапии, позволил девочке найти способ организации своих впечатлений, выражения своих чувств и исследования отношений. Развитие отношений между девочкой и терапевтом постоянно переходило от настороженности к доверию и принятию. Основываясь на прежнем опыте и собственном восприятии мира, она начала игру, как начала бы любую новую деятельность.

Она старалась, как могла, защитить себя от всяких «делай это», «не делай то». Нэнси никогда не оказывалась в ситуации, когда она могла бы решать, что ей делать, и не бояться, что ее отругают. Такая атмосфера, созданная игровым терапевтом, единственный чрезвычайно важный фактор, позволила Нэнси почувствовать то, что она никогда не испытывала прежде: свободу самовыражения.

Экслейн (Axline, 1982) полагает, что «интенсивность чувств, которые испытывают дети в самом раннем возрасте, проявляемых в последовательных контактах детей с терапевтом в игровой терапии, просто поразительна» (стр. 42). В игре Нэнси отреагировала чувства фрустрации и гнева. Они стали очевидными в связи с явной путаницей в ее взглядах на собственное место в семье и с привязанностью матери к младшей сестренке Нэнси, Мэри. Игра с пупсиками, бутылочками и детской кроваткой дали Нэнси возможность испытать уникальные чувства, возможность экспериментировать с ними и попытаться решить свой внутренний конфликт.

В процессе игровой терапии Нэнси постепенно освобождалась от тревоги по поводу разлуки с матерью и

от раздражения, вызванного необходимостью делить мать с сестрой. Она начала принимать и проживать роль старшей сестры, а не ребенка. Эта перемена была очевидной и в игровой комнате, и в семье.

Второй очевидной причиной фрустрации, с которой боролась Нэнси, было ее постоянное раздражение против многочисленных ограничений, накладываемых на ее поведение мамой и бабушкой. Стараясь исполнять роль «хорошей мамы» и «хорошей бабушки», старшие не давали Нэнси возможности научиться выдвигать свои собственные ограничения. Одним из симптомов такого раздражения было облысение Нэнси. Нэнси было предложено экспериментировать с установлением ограничений, играя с водой, красками, намочив и испачкав одежду и обувь. Через некоторое время она нашла для себя приемлемую середину. Ей нравилось играть с водой и красками, но желания прибегать к крайностям больше не было.

Казалось, что более сильному выражению эмоций у Нэнси предшествовало хорошо рассчитанное опробование границ. Отражение ее чувства, сопровождаемое ненавязчивым установлением границ, дало Нэнси возможность отработать интенсивность своих чувств.

Иногда важные реальные события в жизни ребенка не получают отражения в его игре и в ассоциациях, и основное внимание уделяется каким-то событиям, не имеющим на первый взгляд существенного значения. Но такие мелкие события очень важны для детей, поскольку они возбуждают эмоции и фантазии (Klein, 1955). В игровой комнате Нэнси никогда не сосала палец и не выдергивала волосы. Только однажды она проявила интерес к парикю, находившемуся среди игрушек. Находясь в приемной, она иногда все-таки сосала палец, и раз или два выдергивала волосы, когда родители одолевали ее указаниями.

В конце концов, атмосфера игровой комнаты научила Нэнси отношениям, отличающимся от обычных поучающих отношений, которые устанавливались у нее с матерью и бабушкой. У терапевта не было никаких предварительных ожиданий в отношении Нэнси и она не управляла игрой девочки. Нэнси скоро поняла, что терапевт считает, что она способна принимать собственные решения. То, что девочка взяла на себя смелость принимать собственные решения, стало очевидно как в игровой терапии, так и в том мире, который откры-

вался для Нэнси за пределами игровой комнаты, Нэнси удалось использовать опыт, полученный ею во время игровой терапии для того, чтобы переориентироваться по отношению к своему миру. Это может произойти только в такой атмосфере, где ребенок чувствует, что его принимают без всяких условий, побуждают к совершению выбора, где он ощущает себя в эмоциональной безопасности. То, что у Нэнси снова выросли волосы, является, по всей видимости, драматическим свидетельством того, что все эти условия были удовлетворены *.

СЛУЧАЙ 2: ПОЛ — ПУГЛИВЫЙ АГРЕССИВНЫЙ РЕБЕНОК

Пол был очень близок с дедом. Они почти везде ездили вместе на старом пикапе. Когда Полу было четыре года, дедушка умер, и хотя, казалось, нельзя было сказать, что эта потеря сильно травмировала мальчика, он все же сильно скучал по деду. Через два месяца после смерти деда Пол настоял, чтобы мать взяла его на кладбище навестить «По-По». На кладбище Пол вбежал на могильный холмик, опустился на четвереньки и стал говорить с «По-По» сквозь отверстие в надгробном камне. По-видимому, это отверстие было предназначено для вазы с цветами. Поговорив с «По-По» несколько минут, Пол готов был идти домой. Две недели спустя, Пол опять настоял, чтобы мама взяла его на кладбище поговорить с «По-По». Таким образом, в последующие два года это стало привычной схемой: раз в две недели часовая поездка на кладбище, чтобы поговорить с «По-По». В течение последующих двух лет у Пола развился навязчивый страх смерти. Поступив в шесть лет в школу, Пол не мог научиться читать, вел себя

агрессивно по отношению к другим детям и был очень пуглив. В Центр игровой терапии его привела мать. Ниже следует протокол первого приема, проведенного с Полом.

* Случай «Нэнси: от лысины к кудряшкам» заимствован из статьи: Barlow, Strother, Landrerett-Child-Central Play Therapy: Nancy from Boldness to Curls. The School Counselor, 32(5), 1985, 347—356. Публикуется с разрешения Американской Ассоциации по консультированию и развитию.

280

Пол: (Пол открывает дверь игровой комнаты, входит и сразу же начинает лупить Бобо — куклу-неваляшку). Что это было такое? Бам! (Ударяет куклу). Терапевт: Ты ему действительно здорово наподдал. .

Пол: Я полицейский. Сейчас я полицейский. Терапевт: Ты на некоторое время стал полицейским.

Пол: Ага. (Ударяет Бобо). Господи! Ты это видел?

Терапевт: Ты ему так наподдал, что он завертелся. Пол: Я, ты знаешь, кто я на самом деле? Полиция. Нет. Я вот немножко поиграю с домишкой (кукольным домиком). Он мне что-то нравится.

Терапевт: Он тебе вроде бы и в прошлый раз понравился. Пол: Ага. (Играет с домиком, расставляет мебель). А что случилось с Болومانом (Бобо)? На нем какие-то значки.

Терапевт: Как будто кто-то на нем рисовал.

Пол: Думаю, д-а. (Снова обращается к кукольному домику). О, у них есть телевизор. Что это? (Обнаруживает солдатику, которого кто-то оставил в коробке с игрушками). Кто-то здесь раньше был.

Терапевт: Ты обнаружил, что кто-то здесь был до того, как ты сегодня пришел сюда.

Пол: Кто? Терапевт: Иногда сюда приходят другие мальчики и девочки. Пол: О! (Удовлетворенный, возвращается к кукольному домику). Вот этот. Вот здесь пусть пока будет детская, ладно? Где машинка? Мне нужна машинка. О! (Ходит по комнате, ищет машинку, находит ее и приносит в кукольный домик). Вот она. Терапевт: Это та самая машинка, с которой ты играл в прошлый раз. Пол: Ага. (Колет себя машинкой). Уй! Уй! О черт! Папе придется купить новый теле-

281

визор. Он уже один купил. Это для его кровати. Они только что переехали. (Имеет в виду кукольную семью).

Терапевт: А, так они только что переехали в новый дом. Пол: Снова, правда? Телевизор... Они здесь раньше жили, правда?

Терапевт: А теперь они опять будут жить здесь. Пол: Ага. О, знаешь, что они будут делать? Они поедут в путешествие. Им нужно сюда забраться. (Берет большой самолет «Фишер Прайс» и начинает усаживать в него кукольную семью).

Терапевт: Они собираются куда-то полететь.

Пол: Ты знаешь, куда они на самом деле едут? Они едут в... (Делает вид, что переворачивает картинку). А теперь пора лететь в Нью-Йорк.

Терапевт: Это далеко-далеко.

Пол: Поспорим, это быстрый самолет. Интересно, что дети думают о том, чтобы полететь. Они будут рады, правда? Правда?

Терапевт: Так им это и в самом деле понравится. Пол: Я знаю, они собираются лететь на самолете. Я, пожалуй, их посажу, правильно?

Терапевт: Ты собираешься их посадить туда прямо сейчас.

Пол: Если они не сядут и не наденут спасательные пояса, знаешь, что будет? Они останутся дома. Они тогда не полетят на самолете, верно? Терапевт: Значит, им придется сделать то, что они должны сделать, иначе они не поедут.

Пол: Правильно. Малышка не будет плакать, потому что она тоже будет счастлива. Спорим! А мама будет... (смеется). Мама и семья слишком большие для самолета, правда? (Сказал так, хотя вся кукольная семья уже сидит в самолете). Они вернулись обратно. (Самолет во-

обще не сдвинулся с места). Они приземлились прямо около дома, правда? Терапевт: Итак, они и вправду близко к своему дому.

Пол: (Вынимает кукол из самолета. Возвращается к домику). Боже! Быстро это они! Знаешь, что? Знаешь, что папа собирается делать? ' Купить новый грузовик. Терапевт: А, так он собирается купить новый грузовик.

Пол: Да. Их двое. И они могли бы ездить на грузовике. Они уже готовы ехать. (Играет с куклами в домике). Терапевт: И они могли бы ездить на грузовике.

Пол: Могли бы. Могли бы ездить. Дети смотрят мультики. Малышка... малышка играет. Знаешь, что? После мультиков они пойдут гулять. Терапевт: Значит, они собираются посмотреть телевизор, а потом пойти на улицу.

Пол: Папа собирается купить новый грузовик. А вот она (мама) стоит здесь и готовит ужин. Папа не может найти новый грузовик. (Достает другой грузовик, возвращается в кукольный домик). Вот он. Он собирается этот купить (водит грузовик по полу). Ух ты, это большой грузовик, правда? Может, он не купит этот грузовик. О! Ах! Посмотри-ка. Посмотри-ка теперь. Папа на работе. Он не может купить грузовик. Он не нашел. Терапевт: Он не нашел такой, как ему хочется.

Пол: (Направляясь к ящику с песком). Он хочет найти что-то, что ему когда-нибудь понравится, верно? У тебя есть другой грузовик? Ну, теперь следи за Бэтманом (с разбега кидается на Бобо, яростно щиплет его девять раз за лицо, борется с ним и кидает его на пол). Пусть полежит немножко. Я его положу вот на этот стул. (Кладет Бэтмана на стол). Он ушел. Я в него сейчас буду стрелять.

283

(Берет ружья и маленький пластмассовый телевизор). О! Это, наверное, другой телевизор.

Терапевт: Угу!

Пол: (Ставит телевизор в домик). Я думаю, что это папин телевизор.

Терапевт: То есть у него будет специальный телевизор. Пол: Ага. (Заряжает винтовку шариками для пинг-понга). Эй, где эти кругленькие шарики? (Подбирает шарик). Я его (Бэтмана) сейчас застрелю навсегда, верно? Верно?

Терапевт: Значит, ты знаешь, что будешь сейчас делать. Ты составил план. Пол: Смотри! Готово для Бэтмана? Бэтман сейчас попадет в беду, правда? (Стреляет). Попал! Верно?

Терапевт: Ты в него с первого выстрела попал.

Пол: Я его еще застрелю. (Прицеливается, стреляет, и не попадает). Хм, лучше попробовать из другого ружья. (Пробует ружье с дротиками). Вот другое. Я его нашел. (Стреляет мимо Бобо). Я не попал в него, верно?

Терапевт: Прямо рядом с ним пролетело.

Пол: (Опять стреляет мимо Бобо). Трудно попасть, правда?

Терапевт: Трудно в него попасть с такого расстояния. Пол: (Стреляет снова и не попадает). Я опять не попал, да? (Подбирает дротики). Когда я в него попаду, угадай, что я сделаю? Я его свяжу и убью. Я ему брюхо вспорю.

Терапевт: Ты и вправду собираешься убить его?

Пол: (Стреляет и опять не попадает. Опять стреляет в Бобо). Попал! (Подбегает к нему и кладет Бобо на пол, головой под стул, так, чтобы он находился в горизонтальном положении). Считается, он пока мертвый. Ты знаешь, что я собираюсь

сделать с Бэтманом? Ах! (Берет резиновый нож и режет Бобо. Идет на кухню и перебирает тарелки). Знаешь, что я собираюсь сделать? Терапевт: Ты какой-то план придумал.

Пол: Я его собираюсь отравить. (На прошлом приеме он приготовил отраву и кормил ею Бэтмана). Ты знаешь, что я в этот раз собираюсь сделать? Я его опять хочу убить. Я его хочу отравить. Вот именно это я собираюсь сделать. Посмотрим-ка! (Подбирает ружье, подходит к Бэтману, целится ему прямо в лицо и стреляет). Ха! Ха! (Подходит к ящику с песком, становится посередине, и наполняет ведерки песком). Угадай, что я буду делать? Терапевт: Ты можешь мне сказать, что ты будешь делать.

Пол: Вот, я положу Бэтмана сюда. (Роняет ведро, начинает убирать в ящике с песком и вокруг него). Выпустил кровь. Ха! Ха! Выпустил кровь. В этот раз Бэтман действительно умрет, потому что я и в самом деле убью его. Терапевт: В этот раз ты позаботишься о том, чтобы наверняка убить его.

Пол: Ты правильно говоришь. В этот раз я уж позабочусь, чтобы ты наверняка был убит. Терапевт: О, и мне тоже достанется.

Пол: Я знаю. Ты Робин. Терапевт: Ты собираешься убить нас обоих.

Пол: Поспорим, ты прав. Надеюсь, я не промахнусь. (Голос высокий, ухмыляется). Терапевт: Я здесь не для того, чтобы в меня стреляли. (Пол прицеливается выше головы терапевта и стреляет в стену). Я знаю, тебе хотелось бы застрелить меня. Можно стрелять в Бэтмана. (Пол опять стреляет выше головы терапевта. Видно, что в терапевта он стрелять не собирается).

Пол: Ох! Я в тебя не попал. (Опять стреляет). Аххх, господи! (Начинает играть с телефоном). Знаешь, кому я собираюсь позвонить? Ммм, амм. (Берет другой телефон и набирает номер). Да. Бэтман мертв. Хм, хм, о'кей. (Кладет телефон и направляется в другой конец комнаты). Эй, я сейчас сочиню песенку, чтобы разбудить Бэтмана, а? (Играет на ксилофоне и выжидательно смотрит на Бэтмана). Он почти проснулся. (Подходит к Бэтману). Свернул ему шею, да? (Ударяет Бэтмана). Теперь он мертвый. Теперь я опять буду с папой играть. Мистер старина папулька. (Играет с куклами в домике и с грузовиком). Вот его новый грузовик. Он будет лучше работать. Он новый телевизор купил, да?

Терапевт: И теперь у них два телевизора.

Пол: Правильно. Эй, это работает? Что вот сюда нужно вложить? (Рассматривает телевизор, и соображает, куда пристроить деталь).

Терапевт: Вот, ты сообразил, как это сделать.

Пол: Он движется? (Пытается подвинуть экран с картинкой).

Терапевт: Похоже, тебе интересно, работает ли эта штука и в самом деле как настоящая. Пол: Он не двигается. Папа купил новый телевизор, да? Для них он мистер папулька.

Терапевт: Папа принес им домой телевизор.

Пол: Чтобы смотреть... чтобы смотреть. Дети увидели новый грузовик, который купил папа. Папа... Дети этого еще не знают. Они стали бегать.

Терапевт: Он, похоже, их удивил.

Пол: Дети никогда ничего такого не видели, правда?

Терапевт: Так что они очень удивились.

Пол: Папа собирается, он собирается когда-нибудь его забрать обратно.

286

Терапевт: Значит, он не может остаться у папы. Пол: (Сажает кукол в грузовик). Они хотят прокатиться. Где малыш? О! Залезай-ка сюда. (Сажает кукольную семью в другой грузовик). Они повеселятся, да?

Терапевт: Значит, они все заберутся в новый грузовик и повеселятся. Пол: (Медленно возит машинку вокруг кукольного домика, подражает звуку мотора, остается очень близко к домику). Они почти возле дома, правда?

Терапевт: Они возвращаются.

Пол: Пора им вылезать. (Вынимает кукол из грузовика и сажает их в домик). О, дети говорят: «Ой! Ой!»

Терапевт: Им не хочется вылезать.

Пол: Им не хочется идти домой. Им нравится кататься, правда? Терапевт: Им здорово понравилось.

Пол: Знаешь, что? Он, может, купит трактор. Ему нужно ездить на работу. Терапевт: Значит, он купил телевизор, потом новый грузовик, а теперь он, может быть, даже купит трактор. Пол: Они, может, переедут. Терапевт: Хм. Они, возможно, переедут.

Пол: Ага, может, им через некоторое время снова захочется смотреть телевизор, правда? Папа должен уходить. Мама должна укладывать детей спать, правда? (Берет малыша). Пospорим, этот малыш будет лысым, да? Терапевт: У него на голове ни одного волоска нет. Пол: Я знаю. Это значит, что когда-нибудь он будет лысым.

Терапевт: Хм.

Пол: Этот малыш точно будет лысым, правда? Мы не хотим, чтобы малыши были лысыми. Они должны что-то сделать. Папа должен идти на работу. Он должен что-то двигать. Может, он купит

28Г

новый трактор. Пospорим, купит. Ему нужен трактор. Тогда он сможет передвигаться. А! О! Вот они едут. Вот приехал новый трактор. (Играет с трактором). Я думаю, трактор детишкам понравится. О, боже! Он слишком большой с этим рулем. (Пытается поставить трактор в грузовик). Терапевт: Он сюда не помещается.

Пол: Я думаю, ему надо купить другой трактор. У меня есть. Переверни-ка. Ха! (Не может закинуть его в грузовик). Сделать задом наперед? Ха. Я думаю, что сегодня он не может купить трактор. Вот для него трактор. (Находит еще один, который подходит). Посмотри-ка на этот трактор. Вот теперь есть трактор. Давай заводи. Мультки кончились. Они же их посмотрели, да? (Говорит ликующе). Терапевт: Они рады, что посмотрели мультки.

Пол: (Начинает грузить мебель в грузовик). Да, но бедная мама не может больше готовить. (Загружает плиту). Она была голодная. Папа был голодный. Знаешь что, они могут передвинуть эту ванную.

Терапевт: Угу: Они могут передвинуть практически все в этом доме. Пол: И в грузовике. О, боже! И они передвинули, да?

Терапевт: Все вынесли из дома.

Пол: Да. Они решили опять жить здесь. (Опять расставляет мебель в домике). Терапевт: Значит, они решили выехать, а потом въехали, обратно.

Пол: Знаешь, почему? Они скучают по другим мульткам. Терапевт: Значит, они решили вернуться и посмотреть еще.

Пол: Я знаю, что папе нужно сделать. (Берет куклу, изображающую папу, и направляется к ящику с песком).

Терапевт: Ты можешь мне сказать, что он собирается сделать?

Пол: Ладно. Он собирается... он умер.

Терапевт: О, папа умер.

Пол: Ага. И они его похоронят в песке. (Делает ямку в песке и начинает закапывать куклу-папу).

Терапевт: Он умер, и сейчас его вот здесь хоронят.

Пол: Я знаю. Я думаю, им понадобится новый папа, а? (Продолжает засыпать куклу песком).
Терапевт: Значит, если этот папа умер, им нужен другой папа.
Пол: О! Его совсем закопали.
Терапевт: Его уже не видно.

Пол: Он вот здесь. (Кладет воронку на могилу вверх носиком). Дети приходили посмотреть на него. Малышка еще спит. (Идет к домику, достает кукольных мальчика и девочку).

Терапевт: Так, значит, они собираются пойти и посмотреть, где похоронили их папу.
Пол: (Прислоняет голову куклы к концу воронки). Они слышат что-то. Ш-ш-ш! (Звук, исходящий из могилы).

Терапевт: Они слышат что-то там, где похоронен папа.
Пол: Да. И угадай, что. Они сейчас его рас-хоронят обратно. (Вытаскивает куклу из песка). О, боже! Он жив!

Терапевт: Так на самом деле он не умер. Он жив.

Пол: Они ужасно удивились. (В голосе — искреннее волнение и радость).
Терапевт: Они удивились и одновременно обрадовались.
Пол: О, боже, гляди-ка! Недалеко от их дома разыгрался ураган. Им лучше поспешить домой, правда?
Терапевт: Ураганы опасны.

10-575

289

Пол: Я знаю. Ураган может унести дом. Один из них, один из них на кладбище. Это девочка. (Зарывает девочку в песок. Терапевту этого не видно).
Терапевт: Значит, девочка осталась на кладбище.

Пол: Ага, ее похоронили.
Терапевт: О, ее похоронили на кладбище.

Пол: Она не хочет... Она не хочет, чтобы ее унес ураган.
Терапевт: Значит, ураган ее здесь не достанет.
Пол: Ураган кончился. О! Посмотри-ка, что случилось! (Колотит по игрушкам возле домика). Боже!
Терапевт: Ураган что-то повредил.

Пол: Ага, но вот это он не повредил. (Показывает грузовик). Все дети должны быстро зайти в домик, лечь и отдохнуть.
Терапевт: Значит, они надеются, что в домике они будут в безопасности.
Пол: И она велит ей тоже войти и отдохнуть, пока папа купит грузовик. (Подводит грузовик). Ах, ох! Ураган кончился. Угадай-ка. Папа сейчас удивится. Угадай-ка. Сейчас он займется Бэтманом.
Терапевт: Теперь опять пришло время для Бэтмана.
Пол: (Идет к Бэтману и пытается надеть на себя наручники). Ой-ой, они поймали меня, правда?
Терапевт: Тебя кто-то поймал.

Пол: Полиция. (По-прежнему пытается заковать руки за спиной в наручники).
Терапевт: О, тебя поймала полиция. Хм.

Пол: За то, что я убил Бэтмана.
Терапевт: Итак, ты убил Бэтмана, и полицейский тебя схватил.
Пол: Ага. Бэтман теперь жив. Ух! Неудивительно, что я их не могу надеть, если у меня руки за спиной. Вот. (Дает терапевту наручники, чтобы он ему помог; терапевт застегивает их ему сзади). О'кей, я в тюрьме.

Терапевт: Итак, полицейский заковал тебя в наручники и посадил в тюрьму.
Пол: Я знаю. Сначала он должен что-то сделать. Он не может никого убить. Его окружила полиция, и он должен вот это (нож) убрать.
Терапевт: Значит, они его окружили, и он никого не может убить.
Пол: Ага. Им придется убрать нож. Бэтман . жив. Лучше его поднять. (Ставит Бэт-мана).
Терапевт: Так, теперь он в порядке.

Пол: Но сначала подожди. (Двигает Бэтмана по комнате). Так. Ой, ой, теперь меня выпустили из тюрьмы. Помогите! (Пытается снять наручники). Ой, ой! (Наручники врезались ему в запястья).
Терапевт: Иногда эти штуки режут.

Пол: Да. (Снимает наручники). Терапевт: Но ты их снял.

Пол: Угадай-ка. Я теперь полицейский. Я буду полицейским, ладно? Терапевт: Итак, теперь ты будешь человеком с наручниками. Пол: Я теперь полицейский. Я Бэтман, и я посажу тебя в тюрьму, о'кей? Терапевт: Ты можешь изобразить, что кто-то делает это, а я буду смотреть. Пол: О'кей. Так. У мистера полицейского неприятности, правда? (Пытается сцепить наручники). Терапевт: Похоже, трудно ему их сцепить.

Пол: Нет. У него получилось. Сейчас у него никаких неприятностей нет. Терапевт: У тебя получилось.

Пол: Угу, я придумал. (Прищемляет наручники на карман). Терапевт: Хм. Ты придумал, как это сделать. Пол, сегодня нам осталось еще пять минут в игровой комнате. Пол: О-оо! (Не хочет заканчивать. Шумно)

291

стреляет, бегают по комнате и падает на пол. Изображает, что он борется с кем-то). Он попался, верно? Терапевт: Он тебе попался.

Пол: (Несколько минут борется с воображаемым противником). Терапевт: Ты и в самом деле очень стараешься.

Пол: Ага, я знаю. Он сильный. Терапевт: Он и в самом деле сильный, но ты с ним борешься.
Пол: Я его победил. Терапевт: А-а-ах! О'кей. (Идет к двери и открывает ее).

Как это часто бывает в игровой терапии, на втором приеме можно проследить несколько тем. Очень важным для Пола, очевидно, является телевизор — это видно из его многочисленных замечаний по поводу телевизора. Тема переезда, необходимости покинуть безопасную обстановку дома, звучала в сценах путешествия на самолете, в котором люди не улетели, автомобильной поездки, во время которой Пол держался ближе к домику, и в его заявлениях о том, что семья собирается переехать, за которыми следовала погрузка мебели на грузовик и поспешное замечание: «Они решили опять жить здесь». Другая тема — это его игра и утверждение, что смерть не может быть окончательной: «Считается, что он немножко побудет мертвым». Кульминацией этой темы стало захоронение в песке фигурки отца и разговора куклы-мальчика с погребенным отцом. Эта сцена имела драматическое сходство с поездками Пола на кладбище и его «разговорами» с дедом. После того, как Пол стал получать игровую терапию, он только один раз попросился на кладбище — это свидетельствует о существенных изменениях в его личности. На пятом приеме Пол объявил: «Мой По-по умер, ты ведь знаешь». Это было первым отчетливым признаком того, что Пол принял смерть своего деда.

СЛУЧАЙ 3: РАИЭН — УМИРАЮЩИЙ РЕБЕНОК

Два брата, одному из которых было семь лет, а другому пять, боролись, и семилетний брат сломал ногу.

292

Обращение в больницу обернулось удивительным и драматическим открытием. Кость была ослаблена раковым заболеванием, которое требовало немедленной радикальной операции и ампутации ноги до бедра. Диагноз: Райэну осталось жить несколько месяцев,

Игровая терапия

Мое первое знакомство с Райэном произошло благодаря занятиям игровой терапией с его пятилетним братом, которого привели ко мне его мудрые родители, понявшие, что случившееся может нанести пятилетнему ребенку эмоциональную травму и вызвать у него глубокое чувство вины. Незадолго до восьмого Приема мать позвонила мне и сказала, что пятилетний ребенок хочет пригласить Райэна в необыкновенную игровую комнату. Мне это показалось признаком значительного позитивного развития пятилетнего мальчика: он хотел поделиться своим опытом пребывания в игровой комнате; возможно, он в какой-то степени осознал, что здесь что-то может помочь Райэну; а в итоге, что касается наших отношений, он чувствовал себя в достаточной безопасности, чтобы привести сюда Райэна.

Пятилетний мальчик проводил маму и Райэна в игровую комнату. Мама несла на руках Райэна; она усадила его посреди комнаты и вышла. Тогда я впервые увидел Райэна, и меня переполнила глубокая печаль и боль, когда я увидел, как этот мальчик пытается добраться до полки с игрушками, но силы подвели его. Состояние Райэна настолько завладело моим вниманием, я был настолько поглощен своими эмоциями, что только предложение пятилетнего братишки подать Райэну игрушку вернуло меня к реальности: я вспомнил о его присутствии — он нуждался во мне не меньше, чем Райэн.

Райэн взял динозавра величиной в десять дюймов, засунул ему в широко открытую пасть солдатика и стал пропихивать его пальцем внутрь, пока солдатик не упал в брюхо. Потом он поставил динозавра на пол и выстроил тридцать солдатиков в три ряда лицом к динозавру. Райэн тщательно проверил, чтобы все ружья были нацелены на динозавра, затем откинулся назад и несколько минут изучал эту сцену. Не раздалось ни

293

одного выстрела — это было просто стратегическое расположение солдат, и они стояли так, неожиданно бессильные, лицом к лицу с огромным монстром. Нет, теперь чувство было более понятно. Это не был монстр, это был враг внутри Райэна. Враг, которого нельзя остановить. Солдаты были бессильны, их оружие бесполезно. Монстр был слишком силен. Его нельзя было остановить. За все это время Райэн не сказал ни одного слова, не произнес ни звука, да ему и не надо было этого делать. Я был в контакте с ним, и он говорил.

Это было одно из тех редких переживаний, устанавливающих в игровой комнате живых отношений, когда какие-то короткие мгновения время и реальность всего, что находилось вне скоротечного переживания данного момента, не существовало ни для кого из нас. Я ощущал, что чувствует Райэн и был зачарован ужасом разворачивающейся передо мной сцены. Через мою душу прокатилась медленная волна боли: «Он знает. Он знает». Потом Райэн попросил брата дать ему жестянку, чтобы сложить солдатиков — и это мгновение ушло. Так началось мое короткое, но необыкновенное путешествие в знание о живых, по мере того, как Райэн делил со мной жизнь.

Я продолжал игровую терапию с Райэном в последние два месяца его жизни. В течение последующих нескольких недель состояние Райэна быстро ухудшалось, и это потребовало нескольких поездок в больницу, и каждый раз приговор врачей гласил: «Ему осталось жить всего несколько часов». Добрая и тонко чувствующая мама просила в этих случаях одного из друзей позвонить мне и, повесив трубку, я горевал о маленьком друге, которого я больше не увижу. А потом вдруг я узнавал, что Райэн поправился и через несколько дней он снова оказывался дома и просил меня прийти. В течение последнего месяца он был слишком слаб, чтобы вставать с постели, поэтому я приносил свой походный чемоданчик с игрушками к нему домой. Я радовался возможности побыть с Райэном, но каждый раз, когда я останавливал машину возле его дома, я сидел несколько минут, охваченный печалью, с комком в горле и желанием не ходить дальше, потому что так много в Райэне напоминало мне о нависшей над ним смерти: алые точки от облучения, увеличивающаяся опухоль на голове, огромный живот, худенькое тело.

Каждый прием казался мне последним. Глубоко вздохнув, покорившись и согласившись, что это моя проблема, а не проблема Райэна, я готовился к встрече с Райэном, к тому, чтобы открыться миру его переживаний, разделить с ним все, что он захочет со мной разделить.

Хотя он был ослаблен и истощен, Райэн очень любил наши встречи. Я держал перед ним лист бумаги, а он рисовал Микки Мауса с огромными растопыренными руками, на которых было 40 пальцев, дикобраза, птичку и соломинку — казалось, что рисунки отражают его борьбу с болезнью и надежду на выздоровление. Райэн замечательным образом оставался непобедимым. Я никогда бы не мог представить себе, что во время сеанса игровой терапии мне придется подавить ребенку «утку»; поэтому первый раз в ответ на его просьбу «сходить в туалет», я неловко пробормотал: «Я позову сестру». Райэн ответил: «Она нам не нужна». В самом деле, мы обошлись без нее. Райэн доверился мне и терпеливо сносил мою неловкость.

На следующей неделе Райэн опять попал в больницу, опять вопреки ожиданиям поправился и попросил, чтобы я приехал к нему. На этом приеме Райэн опять нарисовал Микки Мауса, но тело и руки его были меньше, чем обычно. Он раскрасил Микки фиолетовым цветом; лицо выглядело пустым с очень темными глазами. Он и в самом деле был похож на смерть. Затем Райэн нашел в чемоданчике картонку из-под яиц, раскрасил каждую ячейку ярким цветом, закрыл картонку и сверху всю ее выкрасил черным. Да, и красота, и цвет, и яркость, и надежда — внутри. Потом Райэн нарисовал домик из соломы, домик из прутьев, домик из кирпича и рассказал, что домик из соломы и домик из прутьев сдуло, и три поросенка жили в безопасности в домике из кирпича. Интересно, что в домике из кирпича была самая большая дверь. Я думаю, что Райэн интуитивно чувствовал близость смерти и хотел быть в безопасности. Потом он сказал, что устал; и я ушел.

Это было наше последнее свидание с Райэном. Когда мы были вместе, Райэн направлял прием в то русло, которое было важно ему, шел по той дороге, которую сам выбирал и играл так, как хотел играть. В отношениях с Райэном я обнаружил, что даже в самых напряженных обстоятельствах дети способны испытывать удо-

вольствие от игры и владеть собой даже в тех случаях, когда жизнь, казалось бы, выходит из-под контроля.

Что я узнал о себе

Я так мало знаю о том, что значит для ребенка смотреть в лицо смерти.

Поэтому я буду открыт для всего, чему меня учил Райэн. Я печалюсь, когда думаю об умирающем ребенке.

Поэтому мне надо научиться защищать ребенка от моих чувств. Я так мало знаю о жизни.

Поэтому я буду открыт постоянному изумлению перед жизнью, которое переживают дети. Я часто слишком сосредотачиваюсь на необработанной проблеме.

Поэтому я буду изо всех сил стараться заглянуть в мир чувств и ощущений ребенка. Я не в силах знать, что важно и существенно для другого человека.

Поэтому в своих отношениях с детьми, я буду стараться выяснить их потребности. Я люблю, когда другой человек «видит» мой мир. Поэтому я буду стараться проникнуть в мир ребенка. Я в большей степени становлюсь самим собой, если чувствую себя в безопасности.

Поэтому я сделаю все, что могу, чтобы рядом со мной дети чувствовали себя в безопасности.

Что я узнал о Райэне

Я хотел убежать от напоминаний о его боли.

Но Райэн хотел быть со мной. Я не мог решить его проблемы.

Но он и не ждал этого от меня. Я думал о том, что он умирает.

Но он думал о жизни. Я испытывал глубокую печаль в преддверии наших встреч.

Но он был нетерпелив и взволнован. Я видел исхудавшее тело.

296

Но он видел друга. Я хотел защитить его.

Но он хотел разделить со мною общение.

Райэн живет

Медики пишут, что Райэн умер, но в моем сердце сохранилась его борьба за жизнь, кислородная маска, яркие краски, которые он выбирал, терпение, с которым он переносил боль, слабость, окрашенная восторгом, в его голосочке, энтузиазм и восторг, когда он рисовал. Значит, он жив. Не та часть, которая видна им, но та, которая видна мне. Умиравший мальчуган преподавал мне уроки жизни.

Я помню, как Райэн сказал: «Это особое время — только для тебя и для меня. Никто никогда не узнает об этом, Гарри. Только мы с тобой». Интересно, что помнит Райэн.

Отношения

Эти весьма специфические отношения с совершенно особенным маленьким человеком в решающий момент его жизни позволили мне взглянуть на свои отношения с детьми с необычной точки зрения: я понял, что следует позволять ребенку развивать отношения в том направлении, которое важно для него, а не в том, которое мне кажется важным.

Я оценил его стремление к экспрессии, только временно приглушенное всепоглощающей слабостью от физической борьбы. Время, которое мы проводили вместе, казалось, было оазисом в его жизни, когда он был свободен выбирать любое направление даже несмотря на то, что реальность свидетельствовала о том, что он не может контролировать то, что происходит в его теле. Райэн умер три дня спустя после последнего сеанса игровой терапии. Во время наших встреч Райэн думал о жизни больше, чем о смерти, о радости больше, чем о печали, о творчестве больше, чем об апатии, и он радовался нашим отношениям больше, чем думал о потере отношений. Рядом с этим умирающим мальчиком я испытывал изумление и восхищение, разделяя о нем радость, облегчение и волнение в тот момент, ко-

297

гда он проигрывал наши реальные отношения. Игра имела для Райэна особое значение, и он высоко оценил наши отношения. Я узнал, что успех может быть не тем, что я видел как проблему; на самом деле это может быть короткое ощущение ласкового безопасного отношения, когда ребенок свободен быть таким, каким он себя чувствует в этот момент. Райэн, умирающий ребенок, преподавал мне урок жизни*.

СЛУЧАЙ 4: СИНДИ — РЕБЕНОК-МАНИПУЛЯТОР

Миссис М. следующим образом описывала свою пятилетнюю дочь Синди: «Она аккуратна в обращении со своими игрушками, всегда кладет вещи на место и убирается в комнате, когда я ее об этом попрошу. Она хорошая девочка, но я не знаю... (долгая пауза). Я все время сержусь на нее — не знаю, почему. Я знаю, с моей стороны это нехорошо — на нее сердиться; но сержусь (пауза). Мне трудно это признать, но это так. Каждый раз я не могу сказать, что она сделала не так. Я просто часто сержусь на нее. Дома с ней нет никаких проблем. Конечно, у нас бывают конфликты, когда мне приходится наказывать ее. Она говорит мне, что я тупица. Вроде бы она это часто говорит. Она все хочет сделать по-своему».

Нужен был предварительный сеанс игровой терапии для того, чтобы получить объективное представление о Синди и решить, нужна ли девочке игровая терапия; поэтому ее попросили прийти на следующей неделе. Во время приема Синди пыталась манипулировать и руководить терапевтом, настаивая на том, чтобы он приносил ей игрушки, хотя они находились в пределах досягаемости, задавала ему вопросы и принимала за него решения. Она не выносила даже небольших ошибок в рисунке и все время говорила: «Я могу нарисовать другой, лучше»,— рвала рисунок и выбрасывала его в мусорную корзину. Когда терапевт объявил, что осталось пять минут, Синди сказала: «Мне все равно. Я ведь не уйду». В конце приема терапевт сказал, что

* Описанный случай — расширенный вариант статьи Latid-reth G. L. «Lessons for Living from a Dying Child. Journal of Counseling and Development, 67 (2), 1968, 100. Печатается с разрешения Американской Ассоциации по консультированию и развитию.

298

время истекло, и Синди ответила: «Я же сказала, что не уйду. Я собираюсь еще... гм... нарисовать кое-что». Она подвинула к себе краски и стала рисовать. Терапевт сказал: «Тебе хотелось бы быть тем человеком, который решает, сколько тебе здесь быть; но наше время истекло. Пора идти в приемную, к маме». Терапевт сделал два шага по направлению к двери. Синди продолжала рисовать и отказывалась уходить. Терапевт продолжал отражать ее желания и устанавливать ограничения, касающиеся окончания приема. Его терпение было вознаграждено, когда Синди добровольно направилась к выходу.

Поведение Синди было до такой степени манипулятивно, что можно было предположить, что именно так она вела себя дома. Из беседы с матерью стало ясно, что Синди проводила множество тонких манипуляций, в которых мать не отдавала себе отчета, это и было основной причиной ее раздражения по отношению к дочери. Для Синди были назначены дополнительные сеансы игровой терапии. Второй прием дает много информации, касающейся ее манипулятивного поведения, и описывает ее попытки установить отношения с терапевтом.

Второй сеанс игровой терапии

Синди: (Синди входит в игровую комнату, сразу направляется к ящику с песком, и начинает играть. Сидит на бортике ящика, просеивает песок. Синди рассказывает о новом доме, в который переехала ее семья). Я знаю, как долго..., долго-долго..., много недель..., ох, я не знаю, сколько дней это было. Терапевт: Ты можешь вспомнить, что ты там была долго. Только ты не знаешь, сколько это получается недель.

Синди: (Продолжает играть с песком). Ты мне сегодня вроде больше нравишься.

Терапевт: Я тебе сегодня больше нравлюсь.

Синди: Да. (Переходит от ящика с песком к столу, где лежат краски). Давай будем

299

рисовать... Ты можешь мне помочь или можешь смотреть, если хочешь. Что ты хочешь делать, смотреть? Терапевт: Я посмотрю.

Синди: (Идет в ванную, начинает промывать в раковине кисточки и стаканчик для красок). Черная раковина. Терапевт: Ты сделала раковину черной?

Синди: Да, черной водой. Терапевт: О!

Синди: (Продолжает мешать воду с красками). Ты слышишь воду? Терапевт: Угу! Я здесь все время ее слышу.

Синди: Вот", она опять потекла. Лучше посмотреть. (Включает воду на полную мощность. Несколько минут остается в ванной и льет воду. Выходит из ванной и берет большой лист бумаги). Смотри, что я здесь нарисую. Терапевт: Ты и в самом деле собираешься с этим работать. Синди: Сначала я собиралась рисовать. Собиралась, верно? Терапевт: Ты это решила еще до того, как пришла. Синди: Да, решила. Это было вчера. Позавчера был мой день рождения, и все такое. (Выбирает жестянку с пластикой). Ничего, если налить... Я хочу налить сюда воды, так чтобы ее пополоскать. (Идет в ванную. Сандалии поскользываются на песке, рассыпанном на полу, и раздаются скрип). Это очень скользкие сандалии. Терапевт: Похоже, что скользкие.

Синди: Скользкие. (Возвращается и начинает рисовать. Терапевт сидит за столом прямо против Синди). Тебе интересно рисовать? Терапевт: Я люблю рисовать и ты, похоже, любишь рисовать. Синди: Я люблю делать рисунки. Вчера я ду-

300

мала сделать... угу, ага. Я сделала дерево, цветочки, а еще котенка и — ох! — фонтан около котенка. Терапевт: Ты сделала на картинке много всего. Синди: И еще птичек и небо..., белые птички и синее небо и листья..., и... траву, а потом я ее повесила на доску объявлений, которую мне подарили на день рождения. Это было четвертого июля.

Терапевт: Значит, это был и в самом деле совершенно особенный день рождения.

Синди: Когда люди празднуют. Я взрывала хлопушки.

Терапевт: Много всего произошло на твоем дне рождения. Синди: Угу... и причина была в том, что полиция ходила по улицам и искала людей, которые взрывают хлопушки.

Терапевт: Хм-м-м.

Синди: Может быть, они искали таких людей, потому что этого нельзя делать. Можно пораниться. Терапевт: То есть они пытались уберечь людей, чтобы они не поранились.

Синди: Хм-м-м. (Продолжает рисовать. Когда она подняла кисть от рисунка, чтобы окунуть ее в стаканчик с водой, терапевт повернул голову вслед за движением кисти). А если ты не двигаешь головой, то ты не видишь, как я рисую.

Терапевт: Иногда тебя беспокоит что-то, что я делаю. Синди: Да. (Делает быстрые движения кисточкой перед лицом терапевта, явно пытаюсь заставить его следить за кистью. Синди широко ухмыляется).

Терапевт: Похоже, тебе интересно, захочу ли я с тобой поиграть.

Синди: Угу!

Терапевт: А я решил, что просто понаблюдаю за тобой.

301

Терапевт: (Синди тычет кисточкой в лицо терапевта и хихикает). А я тебя, обманула, правда ведь? Ты думал, я буду на тебе рисовать.

Терапевт: Тебе иногда нравится дурачить людей. Синди: Мне просто нравится дурачить тебя.

Терапевт: А-а, тебе просто меня нравится дурачить. Синди: Верно. Я не могу дурачить Сьюзан, потому что она моя кузина и она этого не любит.

Терапевт: Она не любит, чтобы ты с ней играла.

Синди: ' Ага. Понимаешь, она не любит, когда я подстраиваю ей всякие штучки. Терапевт: Угу.

Синди: А Робин не обижается.

Терапевт: Значит, с некоторыми можно себя так вести, а с некоторыми нельзя. Синди: Угу. Я Робин больше всех люблю, потому что Дженни мне не позволяет **этого** делать. Терапевт: На самом деле тебе нравятся люди, которые позволяют тебе над ними подшучивать. Синди: Угу. Робин самая лучшая, потому что она ничего не говорит. (Продолжает рисовать). Синие и красные (по мере того, как она рисует домик с синими и красными окнами). Терапевт: Синее окошко и красное окошко.

Синди: И фиолетовый домик с черной дверью. Терапевт: Ты использовала много разных цветов. Синди: Время почти вышло?

Терапевт: Сегодня у нас есть еще тридцать минут. (Она рисует черную дверь домика, и черная краска растекается и смешивается с другими). Синди: Хорошо. Я могу свою картинку испачкать. В следующий раз я это не разбрызгаю. Я могу что-нибудь и получше

302

сделать. Я что-нибудь могу немножко получше сделать. Терапевт: Ты думаешь, что можешь сделать рисунок получше этого? Синди: Могу! Я просто... могу. (Скатывает мокрую картинку в шарик и бросает в мусорную корзину).

Терапевт: Ты просто знаешь, что можешь.

Синди: (Обнаруживает густые краски и решает ими нарисовать). Они пахнут как густые краски, правда? Терапевт: Ты уже играла раньше с густыми красками? Синди: Да, в воскресной школе. Эти краски нужно мочить? Терапевт: Здесь ты можешь делать то, что хочешь.

Синди: (Идет в ванную, наливает в краски воды, возвращается, и начинает аккуратно рисовать кисточкой. Очевидно, она не хочет, чтобы краска попадала на руки. Пользуется некоторое время кисточкой, затем глубоко погружает кисточку в краску и начинает переносить кисть в другую руку, но замечает краску на ручке кисти, когда ее пальцы уже готовы сомкнуться, быстро убирает руку). Терапевт: Ты не уверена, можно ли взяться за кисточку.

Синди: Нет, уверена. (Входит в ванную и моет кисть, выходит и продолжает рисовать этими красками, используя кисть, пробует каждый цвет, рисуя кружки, возвращается в ванную, моет кисть, выходит, не выключив воду. Смешивает на рисунке несколько цветов).

Терапевт: А теперь здесь много цветов перемешано.

Синди: Можешь ли ты тихо посидеть, чтобы я могла это сделать?

Терапевт: Когда я разговариваю, тебе это мешает.

Синди: Ага.

303

Терапевт: Ты просто не любишь, если люди тебе мешают, когда ты что-то делаешь,

Синди: Да это ничего, только не разговаривай, а то я не хочу, не люблю, если мне мешают, когда я рисую. Ронда — это ничего, потому что она еще совсем маленькая, и она не понимает, но ты-то понимаешь! И лучше посиди спокойно! Терапевт: Да, я бы должен это понимать.

Синди: Да.

Терапевт: И мне следует делать то, что ты мне велишь.

Синди: Правильно. (Продолжает рисовать, затем идет в ванную, моет руки, выходит и начинает рисовать кончиком пальца, рисует дерево). Вот. Дерево. Я могу еще лучше дерево нарисовать. Терапевт: Тебе часто кажется, что ты можешь сделать лучше.

Синди: Да, могу.

Терапевт: Ты все время говоришь себе: «Я могу сделать другой, еще лучше». Синди: Да, могу. Терапевт: Угу, и ты просто знаешь, что можешь.

Синди: Верно. Я знаю. А теперь, пожалуйста, помолчи. Помнишь, что я сказала?

Терапевт: И тебе бы хотелось, чтобы я делал то, что ты мне сказала. Синди: Да, конечно, хотелось бы. (Продолжает рисовать, мурлыкает мелодию, энергично рисуя обеими руками, — наклоняется и вращает руками по бумаге). Я хочу сюда налить немного клея. Ладно? Ладно?

Терапевт: Похоже, ты думаешь: «Можно ли мне воспользоваться клеем»? Синди: Угу. Можно?

Терапевт:- Ты не уверена, нужно ли.

Синди: Можно? (Говорит о Бобо и отправляется в ванную, моет руки. Возвращается

304

и начинает смешивать клей с красками. Берет две горсти клея). Терапевт: Ты взяла столько, сколько хотела? Синди: (Берет огромную пригоршню клея). Похоже на мороженое. Терапевт: Напоминает тебе мороженое.

Синди: Да, это будет фиолетовое мороженое. Терапевт: Значит, ты знаешь, как оно должно выглядеть. Синди: Фиолетовый — красивый цвет. Терапевт: Этот цвет тебе действительно нравится. Синди: Угу, это мой любимый. (Набирает еще две пригоршни клея и мешает его с краской на бумаге). Синди: Ты мистер Роджерс? (хихикает). Терапевт: Наверное, я тебе кого-то напомнил. Синди: Да, напомнил... Он любит рисовать. Он мне тоже нравится. Терапевт: Значит, мы оба тебе нравимся. Синди: Да, нравиться.

Синди: А теперь у меня руки фиолетовые. Терапевт: Угу.

Синди: (Идет в ванную, долго моет руки, выходит и говорит). Еще один раз, и я закончу. Но сначала я хочу сюда посыпать чуть-чуть песку. Терапевт: Так ты в точности знаешь, как это должно выглядеть, и ты знаешь, что тебе хочется использовать в этом рисунке. Синди: (Берет немного песка, добавляет его к своему рисунку и объявляет). Этого не хватит. (Опять идет к ящику, берет две полные горсти песка и сыпет его на рисунок; затем поднимает глаза на терапевта, чтобы посмотреть на его реакцию). Терапевт: Ты взяла как раз столько, сколько хотела. Синди: (Разравнивает песок, добавляет еще клея, перемешивает все это и говорит). Это приклеется.

305

Терапевт: Похоже, ты знаешь, во что это превратится.

Синди: Ага. (Подмешивает еще клея, клей и песок налипли ей на руки). Это такой рисунок... который я сделала... прямо для себя. (Добавляет еще песку). Терапевт: Так ты сделала его для меня.

Синди: Можешь взять его, если хочешь. Хочешь?

Терапевт: Если ты хочешь его мне оставить, это здорово. Ты сделала его как раз для меня.

Синди: Ты его можешь взять с собой домой. Терапевт: Тебе хотелось бы, чтобы я его взял. Синди: Угу. (Отправляется в ванную, моет руки). Терапевт: Синди, у нас сегодня есть еще пять минут, чтобы побыть в игровой комнате, а потом пора будет идти в приемную, к маме.

Синди: (Набирает полную сковородку песка из ящика с песком и добавляет к произведению искусства, прихлопывает его ладонями, добавляет к песку краски и размазывает по рисунку; потом говорит). Мне придется всю синюю использовать, хорошо? Терапевт: Ты как раз решила использовать все до конца.

Синди: Придется. (Вычерпывает всю синюю краску и мешает ее с песком. Выбрасывает футлярчик от краски в мусор, идет в ванную и моет руки. Оставляет воду включенной, выходит и говорит). Я целый день рисовала, правда? Терапевт: Тебе кажется, что ты очень долго рисовала.

Синди: (Продолжает растирать и смешивать все цвета на рисунке; заявляет). Наконец-то я закончила. Терапевт: Закончила.

Синди: На сегодня. (Идет в ванную, моет руки,

выключает воду). Сейчас это будет... (складывает лист газетной бумаги, выдавливает клей на края и склеивает их вместе).

Терапевт: Прямо как большая сумка.

Синди: (Пытается поднять газету, держа бумагу за края. Смесь из песка, клея, красок очень тяжелая, бумага протекает). Оп! Я думала, мне много понадобится. Похоже, нужно сделать так (накладывает края бумаги друг на друга).

Терапевт: Пришлось по-другому сделать.

Синди: Да. Похоже на сэндвич. (И в самом деле похоже). Терапевт: Угу. Большой сэндвич.

Синди: Угу. Хватит на сегодня. Вот так. Это твоя... работа (вручает «работу» терапевту) . Можешь это взять.

Терапевт: Ты сделала это именно для меня. (Голосом подчеркивает, что он ценит внимание девочки. Осторожно берет «работу» и аккуратно кладет на стол). Синди, на сегодня наше время закончилось.

На втором приеме Синди сразу попыталась поправить то впечатление, которое она произвела на терапевта при предыдущей встрече, сказав: «Сегодня ты мне больше нравишься». Мотивы, руководившие ею, очевидны, если принять во внимание тот факт, что это заявление было сделано в первые несколько минут: едва ли за это время терапевт мог проявить себя как-то иначе, чем на первом сеансе. Тем не менее, Синди продолжала испытывать терпение терапевта и его меру принятия, настаивая на том, чтобы он не поворачивал головы и прекратил разговаривать. Ее тревожность и потребность непременно делать все правильно проявились в том, что она выбросила первый рисунок. О возросшей внутренней свободе Синди свидетельствует то, что она все больше втягивается в работу, действует более свободно и выразительно с красками, а потом сохраняет самообладание и находит выход из положения, когда ее «произведение искусства» распадается на куски. Создавая произведения для терапевта, Синди

307

пытается таким способом выстроить систему отношений. К концу второго приема Синди обретает большую уверенность в себе, толерантность к трудностям, способность творческого самовыражения и больше не пытается манипулировать терапевтом.

СЛУЧАЙ 5: ЭМИ —РЕБЕНОК, СТРАДАЮЩИЙ ЭЛЕКТИВНЫМ МУТИЗМОМ

По данным Брауна и Ллойда (цитируемых в **Kolvin, Fundudis, 1981**) на каждую тысячу детей приходится примерно 7,2 ребенка, которые не разговаривают в школе. Колвин и Фандадис (**Kolvin, Fundudis, 1981**) определяют этот феномен, элективный мутизм, как «странное обстоятельство, когда способность говорить ограничивается только определенной ситуацией или небольшой группой близких людей» (стр. 219). Далее они сообщают, что родители детей, страдающих элективным мутизмом, свидетельствуют, что на начальном этапе овладения речью ребенок развивался нормально, но по мере вхождения в более сложные социальные ситуации, доминирующей чертой становилась застенчивость.

Элективный мутизм и энурез

В этом разделе описывается случай Эми, пятилетней девочки, страдающей элективным мутизмом. Ее мать обратилась в Центр в связи с тем, что ее беспокоило то, что Эми отказывается говорить в школе или в других ситуациях вне дома. Эми также была чрезмерно застенчива и страдала энурезом — ночным недержанием мочи. В семье Эми была средним ребенком. У нее было два брата. Видно было, что она особенно близка к матери и зависима от нее, как это обычно бывает у детей с элективным мутизмом (**Kolvin, Fundudis, 1981**).

Дети с элективным мутизмом обычно бывают очень зависимыми от своих родителей, особенно матерей. Так это было и в случае с Эми. Идея пройти курс игровой терапии принадлежала ее матери и именно она водила Эми в Центр на всем протяжении лечения. Отец Эми не появился ни разу, но говорили, что дома он очень помогал в занятиях с девочкой. При работе с детьми идеальной для терапевта является такая консультация,

308

/когда занятиями интересуются оба родителя. Этот случай, однако, свидетельствует о том, что игровая терапия может иметь положительные результаты даже в том случае, когда консультации проводятся только с одним родителем.

Кроме беспокойства в связи с элективным мутизм-мом, мать Эми жаловалась также на то, что Эми по ночам мочится в постель. Братья Эми страдали тем же недугом. В исследовании 24 детей, страдающих элективным мутизмом, Колвин и Фандадис (1981) отмечают весьма высокий уровень энуреза у обследованных детей. Они также обнаружили, что у этих детей имеется много поведенческих проблем, они страдают чрезмерной застенчивостью, они более незрелы (особенно в том, что касается речевого развития), это нарушение чаще свойственно девочкам, чем мальчикам, и что оно с трудом поддается лечению. В книге американской психиатрической ассоциации (1987) «Диагностическое и статистическое руководство по умственным нарушениям» также отмечается, что у детей с элективным мутизмом наблюдается чрезмерная застенчивость, социальная изоляция, трудности в поведении и, возможно, энурез.

Проявления поведения

Поведение и развитие Эми вполне соответствовало примерам, описанным в исследовании Колвина и Фандадиса (1981). По словам учительницы Эми, у девочки наблюдалось отставание в развитии; в пять лет она страдала от энуреза. Она была чрезвычайно застенчива, и, по словам матери и учителей, ее поведение не всегда соответствовало ее возрасту. Не удалось выделить никаких четких событий, которые могли повлечь за собой развитие у девочки избирательного мутизма. В обзоре литературы Колвин и Фандадис (1981) не обнаружили никаких конкретных специфических причин, приводящих к развитию элективного мутизма.

Эми не произнесла ни одного слова в течение первых пяти месяцев своего пребывания в школе. Она справилась со всеми балльными заданиями для ее возрастной группы по тесту диагностики развития в раннем детстве и была направлена в класс выравнивания. Учительница Эми отмечает, что это была пассивная маленькая девочка, сидевшая молча и наблюдавшая за тем, что

309

происходит вокруг нее. У нее фактически отсутствовали навыки общения. Она не играла вместе с ребятами, а предпочитала играть одна или со взрослым. Когда одна тихая девочка — новенькая в группе — заинтересовалась ею, Эми отвергла ее. Сначала новенькая пыталась говорить с Эми, а потом стала перенимать ее жестикуляцию. С течением времени Эми стала более активной и в ее лице появилось больше жизни. Иногда даже она улыбалась и смеялась.

Во дворе Эми топталась на площадке и следовала за одноклассниками. Когда учитель брал ее за руку, чтобы подвести к песочнице или качелям, Эми вырывалась.

Эми совершала и другие необычные поступки. Она хватала помощницу учительницы за горло мертвой хваткой и при этом улыбалась. Она часто тыкала куклу вилкой. Она часто мочила штанишки, если учительница забывала спросить, не нужно ли ей в туалет, хотя ее и предупреждали, что сходить в туалет можно в любое время.

Ее мать сказала, что Эми как будто не чувствовала боли. Однажды она сидела в ванной с очень горячей водой и, когда бабушка спросила, почему она до сих пор в воде, девочка непонимающе посмотрела на нее. Однажды во время игры ей вырвали из ушей сережки, и она ничего не сказала учительнице, хотя мочки ушей у нее кровоточили. Она упала в гимнастическом зале так, что разбила рот, а когда учительница спросила, больно ли ей, девочка отрицательно покачала головой. Она не проявляла ни радости, ни волнения ни на прогулках, ни на праздниках.

Усилия учителя

Учителя Эми пользовались разными приемами, пытаясь заставить девочку говорить. Иногда ее принимали в игру как молчаливого участника. Затем пытались не обращать на нее внимания в тех случаях, когда она не давала вербальных реакций. Когда и это не подействовало, ее стали сажать на «штрафной» стул, если она не говорила; но казалось, что Эми нравилось сидеть на этом стуле. По словам ее учительницы, она была так же нормальна, как и любой другой ребенок, если он не

произносит ни слова. На прикосновения она все-таки реагировала, и несколько раз сама забиралась к учи-

310

тельнице на колени и следила за тем, как играют другие ребята. Учителя описывают Эми как пассивную, эмоционально невыразительную, сопротивляющуюся, иногда враждебно настроенную девочку, которая совершенно сознательно хранит молчание, умеет добиваться своего, управляет ситуацией, но с другой стороны готова принимать некоторых людей, отзывается на ласку и желает копировать поведение других людей.

Игровая терапия

При работе с ребенком, страдающим элективным мутизмом, чрезвычайно важно, чтобы терапевтическое общение опиралось на средства экспрессии, удобные для ребенка. Терапевту, опирающемуся во взаимодействии с такими детьми исключительно на вербальные способы коммуникации, нередко не удается эффективно построить отношения с ребенком. Ребенок с элективным мутизмом легко управляет взаимодействием, используя молчание, и, следовательно, управляет развитием отношений с терапевтом. Все усилия, направленные на то, чтобы с помощью похвалы, поддержки, обмана или хитрости заставить ребенка заговорить, кончаются, как правило, тем, что ребенок продолжает хранить молчание, а терапевт впадает в фрустрацию.

Ребенок с элективным мутизмом по прежнему опыту знает, что хотят взрослые: вербализации — и как легко сопротивляться их усилиям, храня молчание. Таким образом, роль скоро игра является естественным средством самовыражения детей, в работе с Эми предпочтение было отдано игровой терапии. Ее терапевт считал, что Эми нуждалась в такой терапевтической обстановке, где она могла бы чувствовать себя комфортно; имела место, в котором она отвечала бы в определенных пределах за построение отношений со взрослым и могла бы общаться на своих условиях, без слов, чего обычно ожидали от нее взрослые.

Говоря о ценности игры, Кони (1951) утверждает: «Каждый игровой метод в терапии есть форма процесса научения, в котором ребенок научается принимать и конструктивно использовать личную ответственность и самодисциплину в той степени, в которой они необходимы для эффективного самовыражения и жизни в социуме» (стр. 753).

311

Молчаливое начало

Во время первого сеанса игровой терапии Эми вообще не пользовалась словами. Она спряталась под этюдником и в течение сорока пяти минут пользовалась только жестами. Терапевт отвечал теми же жестами и словесными замечаниями в надежде показать ребенку, что он понимает его чувства. Если терапевт оставался неподвижным и хранил молчание даже в течение непродолжительного времени, Эми выглядывала из-под этюдника, чтобы удостовериться, что она по-прежнему безраздельно владеет вниманием терапевта. В конце сессии Эми с готовностью вылезла из-под этюдника.

На вторую сессию с Эми пришла ее кузина Сьюзен. Эми стала сопротивляться, не желая возвращаться в игровую комнату, и тогда терапевт пригласил туда и Сьюзен. Едва переступив порог, Сьюзен стала болтать, а Эми снова заняла свое убежище под этюдником. Сьюзен играла со множеством игрушек и минут через десять Эми присоединилась к ней. Они непринужденно обменивались репликами и дружно играли около часа. Никто бы не поверил, глядя на них, что в Эми есть что-то необычное.

Это был такой неожиданный поворот событий, что терапевт решил на третьем приеме присоединить к Эми ее девятилетнего брата Бена, для того чтобы лучше понять динамику

межличностных отношений с Эми. На этом приеме Бен и Сьюзен играли вместе и не обращали внимания на Эми, которая в конце концов возвратилась в свое убежище под этюдником. После третьего приема Сьюзен уехала к себе домой, в другой город. Терапевту надо было решить, работать ли с Эми индивидуально или пригласить на прием и ее старшего брата. У Эми был еще и младший брат, Нэд, которому очень хотелось прийти в игровую комнату.

Игровая терапия в группе сиблингов

Вопросу о проведении игровой терапии в группе сиблингов в современной литературе по игровой терапии уделяется мало внимания. Джайнот (Ginott, 1961) был одним из немногих авторов, который вообще затронул проблему сиблингов; однако он упомянул об этом только в связи с рекомендацией исключать из группы

312

детей, переживающих интенсивное чувство соперничества с сиблингами. Вопрос же о совместной игровой терапии для сиблингов вообще не обсуждался.

Существует определенное правило формирования групп для проведения игровой терапии, которая делает невозможным включение в группу сиблингов: оно гласит, что дети в группе должны быть одного возраста. -Согласно Газда (Gasda, 1989) и Джайнотту (Ginott, 1982), дети в игровой терапии не должны различаться по возрасту более чем на год. Джайнотт (1982) действительно предположил, что могут быть какие-то другие факторы, более важные, чем возраст, например, когда агрессивного ребенка включают в группу более старших детей, а недостаточно зрелого присоединяют к детям помладше. Джайнотт далее еще более ограничивает возможность включать сиблингов в одну группу для занятий игровой терапии, считая, что дети школьного возраста должны делиться еще и по признаку пола. Мы нашли, что едва ли есть необходимость производить такое деление до 8—9 лет.

Представляется разумным предположить, что основные критерии для включения ребенка в групповые формы игровой терапии могут быть столь же важны для игровой терапии в группах сиблингов. Если присутствие в игровой комнате школьных детей помогает связать этот опыт с миром реальности (Ginott, 1961), это может быть еще более справедливо применительно к включению в одну группу сиблингов. Если, как предположил Джайнотт (1961), дети помогают друг другу принять на себя ответственность в межличностных отношениях, влияние на сиблингов будет еще более значительным, благодаря возможности естественным и непосредственным образом распространить установившиеся между ними отношения за пределы терапевтической группы.

В поисках правильного сочетания

В случае с Эми оказалось, что сочетание игровой терапии сиблингов, индивидуальной игровой терапии и короткой семейной консультации является наиболее удобным подходом. Когда Эми играла в игровой комнате с Беном, ответственным был он: он отвечал за себя и за Эми. Ей ничего не надо было делать: Бен говорил и играл за обоих. Когда Эми была в игровой комнате с

313

Нэдом, она была учительницей и помощницей, хотя Нэд был независимым. Когда в комнату приходили оба мальчика, они играли вместе и не обращали внимания на Эми. Когда дети приходили в комнату с матерью, каждый из них стремился набезобразничать, но они старались безобразничать по очереди.

Когда Эми играла в комнате одна, она, по-прежнему, была застенчивой, но разговаривала. Она обычно пряталась в своем убежище под мольбертом минут на де-сять-пятнадцать, до тех пор, пока не почувствует себя в безопасности. Ее игра часто была неадекватной: периодически у нее

случались взрывы враждебности или продолжительного смеха, или ею овладевал бес разрушения. Тем не менее, модели игрового поведения, возникшие с братьями, действительно, распространились и на ее реальную игру.

Эми хочет управлять ситуацией

Чаще всего на сеансах появлялась одна и та же тема. Эми хотела полностью контролировать ситуацию и пользовалась молчанием, чтобы этого добиться. Когда терапевт вербально отражал ее чувства, Эми негодовала, поскольку это мешало ей контролировать ситуацию. Она все время повторяла: «не смотри на меня, не говори со мной». Тогда терапевт нашел компромиссное решение: Эми контролировала «взгляды», а терапевт — «разговоры». Казалось, что Эми была вполне удовлетворена тем, что у нее есть своя четко определенная сфера контроля, и ей хотелось, чтобы у терапевта была своя. Постепенно Эми стала соглашаться с частичным контролем и в других областях. Бен и Эми разделили комнату на две части. Чтобы играть в «чужой» зоне, каждый из них должен был получить разрешение от другого. Такие упражнения, пусть в структурированной форме, во взаимных уступках, которые, естественно, возникают в жизни многих детей, по-видимому, позволили Эми понять, что ей нужно вырабатывать навыки общения, а не прятаться в себе.

По мере того, как Эми становилась все более независимой, Бен оставил роль ее защитника и ответственного за нее члена семьи. Он до такой степени расшалился, что маме пришлось приструнить его при всех — в этой семье такое случилось впервые. Бен постепенно

314

стал позволять Эми быть самой собой, но одновременно сохранял свою важную позицию одного из ответственных членов семьи. Эти изменения в системе общения мама поощряла и дома, возлагая на Эми больше ответственности и не позволяя Бену делать то, что поручено девочке, даже если он мог это сделать быстрее и лучше. Нэд также сохранял уравновешенную независимую позицию, и не принял на себя ни роль Эми — беспомощного существа, полностью контролирующего ситуацию, ни роль Бэна — существа ответственного и также полностью контролирующего ситуацию. Эми чаще стала выражать свои чувства. Ее поднятый кулак означал: «Не подходи ко мне», или «С этим я буду в безопасности, если подойду к тебе».

Совсем другая Эми

Вновь обретенную уверенность Эми перенесла в класс. Ей стала доставлять удовольствие возможность разговаривать, петь и участвовать в жизни класса. На приемах она стала описывать сцены из школьной жизни. Ей очень нравилось быть учительницей. Когда Эми забывала какое-нибудь математическое правило или правописание нового слова, которое она выучила, она говорила, что это испанское слово. Терапевт отражал идею о том, что иногда только Эми могла сказать, что это слово на самом деле значило. Любовь Эми к знанию стала очевидной только в безопасной атмосфере игровой комнаты. Прежде она только получала информацию, а не воспроизводила ее.

Позже на приемах Эми активно участвовала в выражении каждой новой учебной ситуации. Эми продвигалась очень быстро — как будто распахнулась настежь закрытая прежде дверь. Она даже прочла рождественскую сказку по школьному радио. Девять месяцев спустя, тридцать шесть сеансов терапии вместе с братьями и индивидуальных занятий были вознаграждены: весной Эми записали в обычный первый класс. По мере того, как Эми начала разговаривать и стала более активно участвовать в происходящем вокруг нее, энурез беспокоил ее все реже.

315

Значение игровой терапии с сиблингами

Таких результатов удалось достичь, включив в игровую терапию с Эми ее братьев. Как и в семейной терапии, фокус в этом случае смещается с внутриличностных моделей общения на межличностные. В этом конкретном случае недостаток навыков вербального общения и неразвитость социальных умений парализовали усилия Эми адекватно функционировать в обществе за пределами ядерной семьи.

На сеансах с Эми и ее младшим братом Нэдом было очевидно, что у девочки имеются базовые навыки общения и взаимодействия. Наблюдения за Беном и Эми в игровой комнате свидетельствовали о том, что Бен брал на себя ответственность за обоих. Помогая Бену и Эми изменить способы общения, терапевт помог Эми набраться смелости и попробовать новые способы для того, чтобы самой взаимодействовать с окружающим ее миром вместо того, чтобы искать человека, который отвечал бы за нее. Хотя индивидуальная игровая терапия может иногда привести к тем же результатам, игровая терапия с сиблингами приводит к таким результатам гораздо быстрее, поскольку можно сразу определить болевые точки и начать работу по изменению моделей общения как дома, так и на приеме.

Мы не хотим сказать, что во всех случаях должна использоваться только игровая терапия с сиблингами или что она может помочь в тех случаях, когда ребенок перенес травму, но такая терапия может дать работе с детьми такое дополнительное измерение, которое раньше серьезно не обсуждалось. В самом деле, Эми, несомненно, нужно было какое-то время побыть наедине с собой, чтобы опробовать новые способы поведения, которые она усвоила на тех приемах, где присутствовали ее братья, но такие совместные приемы сиблингов служили для терапевта средством диагностики и создавали ту интимную среду, где Эми могла действовать, чувствуя себя в безопасности.

Резюме

Колвин и Фандадис (1981) утверждают, что элективный мутизм с трудом поддается коррекции. Случай Эми свидетельствует о том, что игровая терапия, по-видимо-

316

му, является перспективным направлением помощи детям, страдающим элективным мутизмом.

Поскольку дети с элективным мутизмом своим поведением преследуют определенную цель, словесные понукания взрослых приносят мало пользы. Они только углубляют пропасть между взрослыми и детьми. Тот факт, что ребенок с избирательным мутизмом предпочитает не общаться вербально с людьми, не входящими в его семью, возможно, связано со страхом перед социальными ситуациями, в которых от него ждут вербального взаимодействия с другими людьми. Поэтому представляется важным создать для ребенка альтернативу. Проводя с ребенком игровую терапию в группе или в присутствии сиблингов, терапевт может создать атмосферу, в которой ребенок чувствует себя в безопасности и никто не заставляет его говорить*.

ЛИТЕРАТУРА

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.

Ax line V. M. (1982). Entering the child's world via play experience. In G. L. Landreth (Ed.). *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 47—57). Springfield, IL: Thomas.

Conn J. H. (1951). Play interview therapy of castration fears. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 747—754.

Gazda G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach*. Boston: Allyn and Bacon.

Ginott H. G. (1961). *Group psychotherapy with children: The theory and practice of play therapy*. New York: McGraw-Hill.

Ginott H. G. (1982). Group play therapy with children. In G L. Landreth (Ed.). *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 327—341). Springfield, IL: Thomas.

Guerney L. I. (1983, April). Play therapy conference. Conference held at North Texas State University. Denton.

Kolvin I., Fundudis T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 22, 219—232.

Moustakas C. E. (1982). Emotional adjustment and the play therapy process. In G. L. Landreth (Ed.). *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 217—230). Springfield, IL: Thomas.

* «Случай Эми — ребенок, страдающий элективным мутизмом» заимствован из статьи G. Landreth — Group Play Therapy: An Effective alternative with an elective Mute Child. *The School Counselor*, 1986, 33, 164—6. Печатается с разрешения Американской Ассоциации по консультированию и развитию.

317

ГЛАВА 15.

СТРУКТУРИРОВАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ЕГО ЗАВЕРШЕНИЕ

Вопрос о том, как определить, имеется ли прогресс в игровой терапии или решить, готов ли ребенок к тому, чтобы прекратить встречи, мало освещался в литературе. Возможно, к этим проблемам не обращались потому, что на них нет определенного ответа. А может быть, так получилось потому, что сами терапевты испытывают затруднения, связанные с завершением отношений. Как правило, терапевты не вступают в отношения с осознанной целью продвигаться к их завершению. В конце концов, мы занимаемся тем, что пытаемся построить и улучшить отношения. Тем не менее, завершение терапевтических отношений так же важно, как их начало, и эту проблему следует обсудить прямо и непредвзято.

Проблема непрерывно осуществляющегося изменения или продвижения, на самом деле, имеет большее значение для терапевта, чем для клиента и является скорее результатом потребности терапевта знать, как идет терапия, чем необходимой предпосылкой для роста ребенка. Дети редко интересуются, есть ли в их развитии прогресс. Они просто полностью поглощены непрерывным процессом проникновения в чудо, называемое жизнь. И это свойство ребенка терапевт должен ценить. Но в то же время существуют практические проблемы, с которыми он должен иметь дело, например, его собственное желание убедиться, действительно ли изменения имеют место, или реально невозможно вечно удерживать детей в терапии. Рано или поздно наступает момент, когда решение должно быть принято. Хочется надеяться, что частью такого решения всегда будут интересы ребенка.

318

Определение терапевтического продвижения внутри сеансов

На протяжении игровой терапии изменения, происходящие с детьми, не всегда поддаются наблюдению в контексте деятельности ребенка в игровой комнате. Сеанс за сеансом дети могут демонстрировать один и тот же тип игры без каких-либо заметных изменений в сюжете или содержании игры. В то же время за пределами игровой комнаты в поведении ребенка могут происходить изменения. Это можно объяснить тем обстоятельством, что коль скоро потребность

ребенка в негативных способах самовыражения удовлетворяется в игровой комнате, то потребность в неподобающих способах поведения вне игровой комнаты уменьшается. Эти негативные проявления и творческая энергия фокусируются на позитивных способах поведения. В то же время в игровой комнате ребенок может продолжать вести себя привычным образом, поскольку он знает, что здесь это делать безопасно, а также потому, что потребность в выражении и исследовании этих чувств еще не удовлетворена полностью.

В том случае, если на каждом приеме ребенок продолжает демонстрировать один и тот же тип поведения, у терапевта может появиться некоторое беспокойство, поскольку ему хочется, чтобы дела шли быстрее и можно было увидеть какие-то явные изменения. У терапевта могут появиться сомнения в собственной адекватности и в адекватности подхода. Всем нам хочется знать, что мы работаем успешно, что наша помощь полезна детям. Когда в поведении детей в игровой комнате нет конкретных видимых изменений, терапевт может засомневаться в себе как в специалисте, может потерять веру в процесс и решить, что здесь необходимо прямое воздействие. Терапевту следует ясно отдавать себе отчет в том, что обычно этот порыв направлен на то, чтобы удовлетворить свою потребность в ощущении собственной адекватности, а детские потребности тут ни при чем. Ответственность ребенка в игровой терапии не предусматривает следования составленному терапевтом графику изменений в поведении. У детей есть собственный внутренний график и терапевт должен терпеливо ждать, когда у ребенка возникнет его собственное Я.

Иногда у детей все-таки встречаются случаи гигантского внутреннего озарения, мощные прорывы вперед в

319

игровой терапии. Рост — процесс медленный, и изменения в поведении тоже совершаются постепенно. Терапевт должен быть терпеливым. Если он ожидает от ребенка моментальных драматических изменений, он, возможно, будет разочарован, и, если он не отдает себе отчет в этих своих ожиданиях, в его подходе к ребенку может появиться непоследовательность: стремясь вызвать быстрые ощущения, изменения, он станет пробовать одну методику за другой. В тот момент, когда у терапевта возникает сильное стремление сменить метод, он должен стать особенно последовательным, терпеливым и понимающим. Если он поступит по-другому, это может привести к тому, что ребенок почувствует себя отвергнутым и ему захочется убажать терапевта.

Невербальное поведение ребенка может дать ключ к пониманию его поведения в целом и полезную информацию для понимания терапевтического процесса в игровой терапии. Изменения происходят сотнями разнообразных способов, и терапевт просто должен быть внимательным ко всем незначительным симптомам, свидетельствующим о происходящих изменениях.

Параметры изменений

В том, что продвижение в терапевтическом процессе действительно имеет место, можно убедиться, тщательно отмечая случаи такого поведения, какое, по мнению терапевта, в его отношениях с ребенком случались впервые. Например, может случиться так, что впервые за пять сеансов Джейсон стал играть возле терапевта, а может быть, Джейсон всегда играл очень близко от терапевта, а сейчас он впервые осмелился играть в другой части "комнаты, вдалеке от взрослого. Возможно, Китти на каждом приеме рисовала картинки на этюднике, а сегодня рисовать не стала. Терапевту следует отдавать себе отчет в том, что должна существовать какая-то причина, по которой Китти не рисует. Что-то сейчас по-другому. Произошла перемена. Это, возможно, первый сеанс, когда терапевту пришлось ограничить поведение Келли, или первый прием, когда такие ограничения не понадобились. Такие перемены сигнализируют о переменах в ребенке.

320

ПРОСТОЕ ПРАВИЛО

Ищите то, что случается впервые

Драматическое событие, случившееся впервые в работе с пятилетним Скоттом, чрезвычайно закрытым, застенчивым ребенком, произошло во время четвертого приема, когда он вручил мне игрушечного крокодила, чтобы я подержал его, пока он искал какую-то другую игрушку. Для постороннего наблюдателя значение этого поступка могло бы пройти незамеченным. Но для Скотта обратиться ко мне таким образом означало перемену в восприятии наших отношений. Казалось, что этот поступок свидетельствовал о том, что в установившейся системе отношений он чувствовал себя более комфортно и достаточно безопасно, чтобы открыто приблизиться ко мне. Кроме того, это был его способ впервые включить меня в игру. Для того чтобы приблизиться ко мне таким образом, ему потребовалось немалое мужество и уверенность в том, что он может самостоятельно выбирать направление игры. Возможно, это было началом превращения в самостоятельного человека — человека, способного позаботиться о себе? Для детей изменения начинаются именно с таких крошечных перемен, а не с неких волшебных озарений, вербализованных заявлений о решении отныне и навсегда стать самостоятельными и независимыми. Возможно, такая исполненная смысла перемена начинается с того, что в течение всего шестого сеанса Кэрол ни разу не обратилась к терапевту за помощью и не попыталась заставить его принять за себя решение, как она это делала на предыдущих пяти сеансах. Роберт разыгрывает подробные сцены приготовления пищи и на каждом сеансе кормит каждую куклу, а сейчас ничего не приготовил и не накормил ни одной куклы. Можно ли этому придавать серьезное значение? Думаю, что да, точно так же, как исполнен значения тот факт, что сегодня впервые за шесть сеансов Томми играл в песочнице. Тщательное рассмотрение таких впервые случающихся событий может помочь терапевту увидеть существенные продвижения в терапевтическом процессе.

Вторая характеристика, позволяющая понять внут-

31—575

321

реннюю эмоциональную динамику реоенка — это развитие сюжетов, которые возникают в его игре. Эмоциональные переживания и эпизоды, которые важны для детей и оказывают серьезное влияние на их поведение. часто принимают в игре характер повторяющихся паттернов поведения. Сюжет игры — это последовательность определенных событий или тем, повторяющихся в игре ребенка в течение сеанса или нескольких сеансов. Ключевым моментом здесь становится повторное возникновение сюжета после того, как некоторое время он отсутствовал в игре ребенка, или возникновение такого периода времени, когда этот сюжет перестает разыгрываться. Игра Шона с резиновой змейкой в течение 20 минут не будет считаться сюжетом, даже если это время покажется необычно долгим для игры четырехлетнего ребенка. Хотя игра может быть важным шагом в развитии отношений, но для того, чтобы считаться сюжетом, определенный акт поведения должен возникать в игре ребенка не один и не два раза.

Когда Шон пришел в игровую комнату на второй прием и опять стал разыгрывать сценку с резиновой змеей, ползущей по кукольному столу, домику, заглядывая в каждое окно и каждую дверь, а потом медленно и осторожно извивающейся на крыше, терапевт усмотрел в этом некоторый сюжет. Подозрение подтвердилось, когда Шон стал играть в ту же игру и на третьем приеме. К этому моменту терапевт узнал, что дом Шона был дважды ограблен всего за несколько недель до того, как мальчик пришел на первый прием.

Сюжет не всегда легко распознать, потому что разыгрываемые сцены, деятельность ребенка или те игрушки, в которые он играет, могут быть каждый раз различны, но сюжет игры или внутренний смысл игры остается тем же самым. Так было в случае с Полом, описанным в предыдущей главе. Тема ухода из безопасной атмосферы дома, была очевидна в сюжетах с

путешествием на самолете, в котором люди не улетали, с путешествием в автомобиле, когда Пол все время оставался очень близко к кукольному домику, и с погрузкой всей мебели из кукольного домика на грузовик, а потом ее поспешной разгрузкой и возвращением мебели в кукольный домик.

Такие повторяющиеся в игре акты поведения могут указывать на эмоциональные проблемы, которые отыгрывает ребенок. Если сюжет больше не повторяется, это

322

может быть сигналом о том, что ребенок сумел эмоционально переключиться на что-то другое.

Значение прекращения терапии

Прекращение — этот термин звучит довольно резко и кажется настолько окончательным, что из него совсем не явствует то, что я имею в виду, а именно: прерывание регулярных контактов с ребенком. Здесь можно было бы использовать слова «завершение» или «окончание», но опять — это звучит настолько бесповоротно, будто отношения совершенно обрублены и никоим образом не будут дальше существовать. Нет-ничего более далекого от истины. Ребенок и терапевт совместно — иногда охотно, иногда болезненно, иногда осторожно, а иногда неровно — развивали и строили систему отношений, исполненных смыслом. Случались и минуты нежности, и периоды сильного волнения, неудержимой радости, моменты гнева и фрустрации, о которой кричали миру, мгновения великих открытий, такие периоды совместного бытия, когда не нужны ни слова, ни звуки, и затем — время взаимного понимания и принятия. Такие отношения не могут прекратиться никогда, поскольку они продолжают бесконечно как составная часть людей, взаимодействующих в этом процессе. Это важное переживание продолжает жить в людях, которые испытали его вместе, и не кончается просто потому, что кто-то решил прекратить регулярные встречи.

Конец старого и начало нового образует непрерывную череду эпизодов в процессе человеческого развития. Старое прекращается с полным осознанием ценностей и радостей, которые пришлось пережить. Если бы эти ценности, однако, должны были быть измерены и прочувствованы только в тех обстоятельствах, в которых их довелось испытать, тогда они перестали бы стимулировать рост ребенка и потеряли свое позитивное значение. Ценности, извлеченные из любого жизненного опыта, сохраняют свое позитивное значение только постольку, поскольку индивид свободен использовать их в непрерывно текущей новизне жизни. Это не означает заблуждения и подавления старого; это — использование старого для того, чтобы структурировать новое (Allen, 1942, стр. 293).

323

Одно слово выглядит настолько неадекватным, когда пытаешься точно описать ту часть процесса, в направлении которой терапевт продвигался с самого первого контакта с ребенком. Цель пребывания терапевта в этой системе взаимоотношений состояла в том, чтобы способствовать развитию ответственности ребенка за свои поступки, усилению его самости, и возникновению побуждаемых изнутри перемен в ребенке. В таком случае тот факт, что ребенок больше не нуждается в непосредственности таких отношений, является естественным развитием в процессе роста — не окончание, а скорее расширение. Если терапевт добился успеха в установлении реального контакта с ребенком на значимом эмоциональном уровне, ведущим к единению внутренней сущности как ребенка, так и самого терапевта, значит, между ними установились значимые отношения и окончание личных отношений может быть затруднено.

Критерии выбора момента прекращения терапии

Поскольку игровой терапевт, центрированный на ребенке, не имеет заранее определенных, по индивидуальной мерке скроенных специфических целей для работы с ребенком в процессе

игровой терапии, на вопрос о том, когда прекращать терапию, не всегда так же легко ответить, как это могло бы быть в случае, когда, по мнению терапевта, наступило улучшение, касающееся какой-либо определенной поведенческой проблемы. Не декларировалось никаких специфических целей, на достижение которых можно было бы сослаться, как на критерий, позволяющий прекратить работу. Терапевтические отношения фокусируются скорее на ребенке, чем на конкретной проблеме. Таким образом, не существует никакой контрольной точки, которую можно было бы использовать в качестве критерия успеха. Хаворт (Ha-worth, 1964) предлагает следующие вопросы, позволяющие проверить готовность ребенка к завершению терапии.

1. Уменьшилась ли зависимость от терапевта?
2. Уменьшился ли интерес к тому, приходят ли другие дети поиграть в комнате или встретиться с его терапевтом?

324

3. Умеет ли он теперь видеть и принимать как хорошее, так и плохое в одном человеке?
4. Изменилось ли отношение ребенка ко времени в плане его осознания, интереса и принятия?
5. Изменилось ли его отношение к уборке комнаты: меньше озабоченности, если прежде он был щепетилен, или больше интереса к уборке в противоположность прежней неряшливости?
6. Принимает ли он теперь самого себя и собственный пол?
7. Есть ли какие-то свидетельства самооценки: сравнивает ли он свои прежние действия с теперешними?
- 8.- Изменилось ли качество и количество вербализации?
9. Уменьшилась ли агрессия, направленная на игрушки или выражаемая через них?
10. Принимает ли он ограничения более охотно?
11. Изменились ли формы художественной экспрессии?
12. Уменьшилась ли потребность в инфантильной и регрессивной игре (например, с соской или с водой)?
13. Уменьшился ли объем фантазий и символической игры и увеличился ли объем творческой конструктивной игры?
14. Снизилось ли число и интенсивность страхов? (стр. 416).

Изменения лучше всего видны, если рассуждать в терминах общей природы, и эти вопросы помогают терапевту в большей степени сосредоточиться на процессе изменений, чем на достижении некоторых специфических целей, которые определены заранее. Любая попытка определить, произошло ли некое существенное изменение, являющееся поводом для прекращения игровой терапии, предполагает прежде всего поиск изменений в детях. Для поиска самоиницированных перемен в ребенке можно указать следующие направления:

1. Ребенок менее зависим.
2. Ребенок меньше смущается.

3. Ребенок более открыто выражает свои потребности.
4. Ребенок способен сосредоточиться на самом себе.
5. Ребенок берет на себя ответственность за собственные чувства и поступки.

325

6. Ребенок должным образом ограничивает свое поведение.
7. Ребенок в большей степени обладает внутренним контролем.
8. Ребенок стал более гибким.
9. Ребенок стал более толерантным к неожиданностям.
10. Ребенок уверенно становится инициатором деятельности.
11. Ребенок вступает в сотрудничество, но не является конформистом.
12. Ребенок выражает гнев пристойным образом.
13. Ребенок перешел от негативно-печальных эмоций к радостно-удовлетворенным.
14. Ребенок в большей степени принимает себя.
15. Ребенок способен разыгрывать последовательность событий в сказке, игра приобретает направление.

Дети в самых общих чертах дают знать о "том, что они готовы прекратить отношения. Некоторые дети теперь иногда просто стоят в комнате, не проявляя интереса к игрушкам; может казаться, что они апатичны, незаинтересованы и их игра выглядит, как в замедленном кино. Часто от детей можно слышать жалобы на то, что им нечего делать, они скучают и слоняются по комнате. В такие моменты дети заявляют: «Я думаю, сюда больше не стоит приходить». В таком заявлении проявляется целостная природа ребенка и его способность отделиться от терапевта и целиком положиться на самого себя. Это очень сильное позитивное подтверждение собственной самости. Иногда ребенок сравнивает свое нынешнее поведение с прежним, тем самым подтверждая, что он замечает изменения в себе. Терапевт может заметить общую перемену в эмоциональном тоне отношений в игровой комнате. Просто время, проведенное вместе, перестаешь «ощущать» по-прежнему. Изменения, описываемые учителями и родителями, тоже следует рассматривать как составную часть принятия решения об окончании игровой терапии.

Процедура завершения отношений

Выбор стратегии терапевта для завершающей стадии отношений в значительной степени определяется такими факторами, как возраст ребенка (и, соответственно, существующая у него на этот момент концепция будущее-

326

го), его способность осознавать и активно участвовать в вербализации абстрактных понятий. В соответствии с философией центрации на ребенке, ребенок должен быть включен в предварительную работу, необходимую для завершения этих очень важных отношений. Когда терапевт приходит к выводу, что ребенок более не нуждается в игровой терапии, или чувствует, что ребенок готов прервать эти отношения, об этом следует поговорить во время сеанса, проявив

здесь такую же сензитивность, как и по отношению к другим чувствам или решениям ребенка. Ребенка можно включить в выработку решения, касающегося прекращения отношений и даты последнего сеанса, поинтересовавшись, сколько еще раз, по его мнению, ему нужно прийти в игровую комнату. В школе и в некоторых агентствах окончание отношений может быть продиктовано окончанием учебного года, и этот перерыв продлится, по крайней мере, три месяца, даже если ребенок, возможно, еще не готов к окончанию терапии. За исключением решения о количестве необходимых сеансов, здесь можно использовать любые другие завершающие процедуры.

Прерывание отношений должно быть постепенным, не резким и дополняться огромной сензитивностью к чувствам ребенка. Если при завершении игровой терапии не соблюдается осторожность, ребенок может почувствовать себя отверженным, наказанным или испытывает чувство утраты. На самом деле, как бы хорошо ни было обставлено завершение процесса, нельзя дать никаких гарантий того, что ребенок не испытает ни одного из этих чувств. Совершенно понятно, что ребенок может испытывать волнение в преддверии завершения столь значимых для него отношений и разлуки с человеком, ставшим в его жизни столь важным. Эти чувства должны приниматься, и не стоит делать никаких усилий, чтобы заставить ребенка чувствовать себя лучше в ожидании разлуки. Поступить так означало бы пренебречь правом ребенка тревожиться, испытывать боль, сердиться— его правом испытывать любые чувства в связи с завершением отношений. Оставить открытой дверь для ребенка, если он почувствует потребность вернуться, сказав ему, что он может снова прийти сюда — вот что иногда помогает ребенку завершить процесс.

Детям потребуется какое-то время в игровой комнате, чтобы пережить завершение столь значимых отношений, точно так же, как они переживали другие важ-

327

ные периоды своей жизни. Поэтому движение в направлении реального завершения нужно начинать за два или три сеанса до последней встречи. В начале построения отношений ребенку требовалось время для того, чтобы узнать и выработать способы существования в этой реальности. Теперь ребенку потребуется время для проработки чувств, возникающих в связи с окончанием этого важного отрезка жизни, и исследования чувства, связанные с тем, что такого рода поддержку получать он больше не сможет. Участвуя в планировании завершения отношений, ребенок получает возможность узнать, какие чувства вызывает прекращение столь значимых связей.

В процессе подготовки к завершению, некоторые дети во время сеанса могут обнаруживать определенный регресс и демонстрировать поведение, которое было им свойственно на начальных этапах. Это может быть одним из способов переосмыслить свое поведение и испытать удовлетворение от того, что сам можешь сравнить настоящее с прошлым. Ребенок может перепачкать уже нарисованную картину, а потом сказать: «Раньше так делал, это меня с ума сводило». Можно думать, что, отыгрывая прежние паттерны поведения, ребенок пытается сказать: «Я не хочу уходить. Пожалуйста, давай, я и дальше буду приходить сюда».

С некоторыми детьми терапевту, возможно, захочется завершить отношения постепенно, превратив еженедельные встречи в ежемесячные. **А можно, например,** проводя в последний раз обычный еженедельный прием, назначить еще одну, контрольную, встречу через месяц. Такого рода тактика должна базироваться на потребностях ребенка, а не на потребности терапевта знать, как обстоят дела или на его нежелании оторваться от ребенка. Коль скоро процесс завершения отношений начался в течение последних двух или трех сеансов, детям каждый раз необходимо говорить, сколько еще раз **они** придут в игровую комнату. Для некоторых детей неделя— это очень большой промежуток времени, и они не могут так долго помнить, сколько еще раз им надо будет прийти в игровую комнату.

Реакция детей на последнюю сессию

Предсказать, как ребенок будет вести себя на последнем приеме, практически невозможно. Некоторые

328

дети воспринимают последний прием, как нечто само-собой разумеющееся. Они могут вообще никак не прокомментировать тот факт, что это их последнее появление в игровой комнате. Терапевту следует подавить собственное желание сделать из последнего приема большое событие — этого не нужно делать ни в разговоре, ни в прощальных объятиях. Это приемлемо только в том случае, если инициатором такого прощания становится ребенок. В любой другой ситуации следует признать, что такое поведение направлено на удовлетворение потребности терапевта — и требует соответствующего анализа. Даже последняя минута все еще остается временем ребенка: временем, когда ребенок может выразить свои потребности и найти отклик у терапевта. У некоторых детей нежелание прекращения отношений может проявиться в том, что они мешкают у двери перед, тем, как покинуть комнату, делая какие-то замечания по поводу игрушек или раздумывая о том многом, что им хотелось бы сказать терапевту.

Некоторых детей необходимость прекращения отношений может рассердить, как это было в случае с семилетним Брэдом. У нас было двенадцать замечательных встреч, во время которых Брэд никогда не был ни слишком неряшливым, ни слишком агрессивным. Он играл всегда активно, но аккуратно. Войдя на последний прием, Брэд заметил: «Вот, это у нас последний», — и начал скидывать игрушки с полок и сваливать их посередине комнаты. Хотя за это время он не сказал ни единого слова, было совершенно очевидно, что он рассержен. Он не успокоился, пока не опустошил все полки. Ужасный беспорядок! Едва взглянув на то, что он натворил, Брэд снова стал ставить игрушки на полки и не останавливался до тех пор, пока не закончил работу. Это было действительно трудной задачей, и заняло почти все оставшееся время для приема. В оставшиеся десять минут он стал готовить для нас двоих изысканнейшие и искуснейшее блюдо, подробно комментируя процесс приготовления пищи и рассказывая о блюдах, которые он любит. Затем наше время истекло, и он вышел из комнаты, не попрощавшись и не сказав ни слова о том, что мы были здесь вместе в последний раз. Так красноречиво Брэд выразил смешанные чувства, которые он испытывал в связи с прекращением наших отношений.

Некоторые дети делятся своими чувствами очень от-

329

крыто, как это было в случае с семилетним Лори, который очень четко выразил, в последнем разговоре, происходящем в игровой комнате, как важны для него отношения с терапевтом.

Лори: (наполняя ведра и сковородки песком). У меня много друзей. Они будут моими друзьями всю жизнь! (глядя исподлобья на психолога). Ты — один из моих друзей.

Терапевт: Похоже, ты думаешь, что мы всегда будем друзьями.

Лори: (энергично кивая головой). Ага, ага! Даже когда тебя здесь нет. Терапевт: То есть мы все равно будем друзьям!;, даже когда меня не будет рядом. Лори: Ты можешь обо мне с Богом поговорить. Терапевт: Кажется, для меня действительно важно всегда о тебе помнить.

Лори: У нас будет секретный шифр (записывает на листочке бумаги номер телефона, и рисует четыре палочки на другом листочке). Вот. Это мой номер, если тебе срочно потребуется. И ты можешь посмотреть на эти картинки и сказать: «Иисусе», или «Боже», когда тебе захочется, и мы вступим в контакт. Терапевт: Значит ты придумал для нас способ всегда быть в контакте — и друзьями.

Лори: Угу (утвердительно кивает), всегда в контакте.

ЛИТЕРАТУРА

Allen, F. (1942). *Psychotherapy with children*. New York: Norton.

На worth, M. (1964). *Child psychotherapy: Practice and theory*. New York: Basic Books.

330

ГЛАВА 16

РОДИТЕЛЬСКАЯ ТЕРАПИЯ. ТРЕНИНГ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НАВЫКОВ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ (ДРО с родителями)

Многие родители уделяют своим детям время и выделяют пространство, но не знают и не понимают их. Родители, принадлежащие к различным⁴ слоям нашего общества, тратят все больше времени на поддержание привычных жизненных стандартов. Эти обязанности отнимают родителей у детей и физически, и эмоционально; тем самым на детей обрушивается стресс, поскольку родители уже не в состоянии удовлетворять их потребности в эмоциональной пище. Тот факт, что многие родители не знают эмоциональных потребностей своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми на эмоциональном уровне, пугает и подавляет. Родители — это гораздо больше, чем биологическое обстоятельство. Детям необходимо время для эмоциональных контактов с родителями, а родителям нужно знать, как ответить детям таким образом, чтобы облегчить развитие отношений. К сожалению, многие родители фактически не знакомы со своими детьми, потому что они не хотят потратить время на то, чтобы быть с ними вместе, позволить им быть такими, каковы они на самом деле. Природа детско-родительских отношений имеет первостепенное значение для психического здоровья детей в настоящем и будущем. Следовательно, понятно, что если мы хотим положительно повлиять на психическое здоровье будущего поколения взрослых людей, мы должны потратить больше усилий на то, чтобы существенно улучшить психическое здоровье всех детей, а не только тех, кто явно нуждается в профессиональной помощи.

331

Пора перестать прятать профессиональные навыки специалистов в области психологической помощи за закрытыми дверями консультации; нужно в специальных тренингах передавать их родителям, которые лучше всего могут повлиять на жизнь будущих взрослых. Прямые попытки улучшить будущие поколения только силами терапевтов — задача невыполнимая! Работа терапевта по обучению родителей тому, чтобы стать терапевтическими помощниками для своих детей, по-видимому, была бы более продуктивной, и, возможно, это единственный способ существенно улучшить психическое здоровье взрослого поколения в будущем.

Эффективность родителей

То, как родители оценивают себя, их ощущение собственной адекватности как личности и как родителя существенным образом влияет на их взаимодействие с детьми и, тем самым, на развитие детей. Быть родителем — занятие трудное, напряженное, часто фрустрирующее даже для наиболее умелых и преданных людей. Когда в детско-родительских отношениях возникают трудности, и дела идут плохо, родители часто склонны винить себя и сомневаться в собственных способностях к выполнению родительской функции. Исследования показали, что ощущение собственной эффективности у родителей может оказывать сильное влияние на различные аспекты детского развития. Шефер (Schaefer, 1981) обнаружил, что родители, получившие высокий балл при исследовании локуса контроля (внутренний локус контроля), имеют детей, у которых хорошо развита познавательная и речевая деятельность. Свик и Грэйвз (Swick, Graves, 1986) пришли к заключению, что когда родители имеют высокий внутренний локус контроля и хорошо развитую межличностную поддержку, они, по-видимому, оказывают положительное влияние на развитие детей.

Свик (Swick, 1987) в своих исследованиях приходит к выводу, что глубина и способ участия родителей в жизни семьи положительно связаны с формированием Я-образа у ребенка, с его оптимизмом и позитивными социальными отношениями. Спивак и Чанчи (Spivack, Cianci, 1987) обнаружили, что участие родителей приводит к развитию у детей самоконтроля и способности

332

управлять собственным поведением. Ронер ' (Rohner, 1986) сообщает, что у тех родителей, которые относятся к своим детям тепло, принимают их и уделяют много внимания их воспитанию, дети обладают хорошо развитыми социальными навыками. У детей, испытывающих затруднения в социальном взаимодействии, родители жесткие, авторитарные и холодные. Глэдстоун, Свик и Хэйс (Swick, Gladstone, Hayes, 1988) отмечают, что специально разработанные планы родительского вмешательства приводят к увеличению чувства контроля у родителей и улучшению поведения ребенка.

Несомненно, динамика отношений между родителями и ребенком влияет на детское развитие и главным фактором в этих отношениях является установка родителей по отношению к самим себе, их самовыражение и самозосприятие в связи с родительским локусом контроля. То, как родители воспринимают самих себя, оказывает влияние на их локус контроля, что, в свою очередь, обуславливает направление и степень вовлеченности родителей в жизнь своих детей, их стремление руководить ребенком. Обычно, когда у ребенка возникают те или иные трудности развития или у родителей появляются затяжные трудности в отношениях с детьми, родители чувствуют, что они теряют контакт, контроль над ситуацией, им кажется, что они ничего не могут сделать, и у них возникает ощущение собственной неадекватности. Поэтому, когда родители обращаются с просьбой о помощи или об обучении, чуткий терапевт постарается вселить в них веру в то, что они способны расти, научиться понимать и принимать своего ребенка и оказывать положительное влияние на его развитие. Родители нуждаются в помощи: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений. Предположение о том, что большинству родителей известны и сами эти навыки, и способы их использования, ошибочно, поскольку в нашем обществе прилагается довольно мало усилий для того, чтобы обучить родителей эффективному взаимодействию со своими детьми.

Историческое развитие родительской терапии

Примеры обучения родителей роли психотерапевтического агента в жизни своих детей можно найти уже в

333

исследованиях начала XX столетия. В 1909 году Зигмунд Фрейд (Freud, 1959) успешно работал с пятилетним мальчиком, прибегнув к помощи его отца, которого Фрейд специально обучил поведению во время игровых сеансов. Лечение проводилось отцом дома, и Фрейд признавал, что изменения, произошедшие в поведении ребенка, были бы невозможны без участия отца. Еще в 1949 году Дороти Барух (Baruch, 1949) работала за проведение в домашних условиях заранее спланированных игровых сеансов для укрепления детско-родительских отношений. Драматический пример домашних игровых сеансов, напоминающих игровую терапию, описывает Натали Фачс (Fuchs, 1957). По совету своего отца, Карла Роджерса, она использовала регулярные игровые занятия, основанные на процедурах, описанных Экслийн (Axline, 1947), и добилась серьезных результатов, научив свою дочь преодолевать эмоциональные затруднения, связанные с приучением к горшку. Муштакас (Moustakas, 1959) приводит одно из самых ранних описаний таких специальных домашних игровых сеансов, организованных по типу игровой терапии между родителем и ребенком.

«Игровая терапия в домашних условиях в основе своей является построением отношений между ребенком и его отцом или матерью, в которых ребенок открывает себя как значимую личность, видит, что его ценят и любят, и осознает свою незаменимость как члена семьи. Это тот путь, на

котором ребенок открывается *для* выражения своих эмоций, и в этом процессе он освобождается от напряжения и подавленных чувств... Он привыкает к тому, что раз или два в неделю он регулярно встречается с одним из родителей и в течение часа становится центром отношений. В это время в его распоряжение предоставляются самые разнообразные игрушки. Мама (или папа) не говорит ему, что надо делать, а сидит рядом, внимательно наблюдая за ним и выказывая интерес и внимание к нему... В отношениях, создаваемых в процессе домашней игровой терапии, ребенок обнаруживает, что мама (или папа) действительно интересуется им, хочет его понять и принимает его таким, какой он есть (стр. 275—277)».

Эти примеры с родителями, проводящими дома специальные сеансы игровой терапии, отличаются от разрабатываемой нами родительской терапии тем, что с

334 .

родителями не проводились регулярные систематические занятия, они не проходили супервизорской практики. и не имели возможности обсудить полученный ими опыт со своими «товарищами по несчастью» в рамках групповой терапии.

Концепцию родительской терапии начал разрабатывать Бернард Гуэрни (B. Guerney, 1964) в качестве структурированной программы помощи детям в возрасте от 3 до 10 лет, имеющим эмоциональные проблемы. В небольших группах родителей обучают принципам и методологии игровой терапии, центрированной на клиенте. Структура терапевтической программы представляет собой регулярные домашние игровые занятия одного из родителей и ребенка, в которых родитель является скорее терапевтическим агентом, чем профессиональным терапевтом. Луиза Гуэрни участвовала в исследовании вместе с мужем и, работая в Университете штата Пенсильвания, продолжала оставаться одним из ведущих авторов и пропагандистов этого нового подхода к помощи детям.

Процесс родительской терапии

Подобно игровой терапии, центрированной на ребенке, родительская терапия выстроена таким образом, чтобы укрепить отношения между родителем и ребенком; при этом родитель является терапевтическим агентом перемен. В процессе учебных занятий, просмотра видеозаписей и участия в ролевых играх родители становятся более сензитивными к своим детям и научаются относиться к ним безоценочно, с пониманием, создавая атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя в достаточной безопасности, чтобы исследовать другие аспекты собственной личности и другие способы взаимодействия с родителями. Фоном для создания такой новой атмосферы является установление специального времени (30 минут) для игры. Поскольку единственной целью родителей является развитие сензитивно-сти, понимания, принятия и сообщение ребенку об этих особенностях своего отношения, у них развивается тонкое восприятие детей и их возможностей. Эта новая творческая динамика эмпатического реагирования со стороны родителей становится творческим процессом,

335

посредством которого происходят перемены как в самом родителе, так и в ребенке, а также в их взаимодействии.

Отношения между родителем и ребенком остаются неизменными в течение времени, специально отведенного на игру, потому что родитель всегда играет с ребенком в одной и той же эмпатической манере. Таким образом, ребенок начинает воспринимать родителей по-новому — как союзников, потому что играющий с ним родитель все время старается понять чувства ребенка, его деятельность, экспрессию, его точку зрения. Такое принятие ребенка и его потребности в самостоятельности облегчает ребенку принятие собственного Я и усиливает его веру в установившиеся отношения. Поскольку родитель не иницирует и не направляет игровую деятельность, ребенок получает возможность наиболее полно выразить свои творческие

способности, свой потенциал и одновременно испытать чувство ответственности. Могущество такой свободы, внутри разумных границ, устанавливаемых родителем, — свободы управлять собой, творить, повелевать, быть глупым, угрюмым, серьезным, просто радоваться полноте жизни, не боясь быть отвергнутым или наказанным, — это, без сомнения, переживание, в высшей степени облегчающее и стимулирующее рост ребенка. По мере того, как ребенок получает у родителя поддержку и перед ним открываются новые возможности, растет и развивается его самооценка.

Бернард Гуэрни (B. Guerneу, 1969) формулирует следующие цели игровых сеансов:

«...прежде всего разрушить верное или неверное восприятие ребенком чувств, установок родителей, их отношения к нему. Во-вторых, эти сеансы проводятся для того, чтобы позволить ребенку выразить свои мысли, потребности и чувства, которые он прежде скрывал от родителей, да и от самого себя. (Такая коммуникация обычно осуществляется посредством игры). Совместные сеансы детей и родителей, таким образом, предназначены для того, чтобы снять давление и избавиться от тревожности, вызываемой внутренними конфликтами. В-третьих, на сеансах ребенок должен прийти — через усвоение по-новому увиденного отношения к нему родителей — к усилению чувства самоуверенности, самоценности и уверенности в себе» (стр. 452).

Поскольку родители, как ожидается, должны проде-

336

монстрировать только те умения, которым их научили в течение непродолжительного времени, то необходимость вообще изменить поведение им не угрожает. Когда от родителей ждут, что они будут использовать новые способы общения с детьми, двадцать четыре часа в сутки, родители, скорее всего, почувствуют себя побежденными еще прежде, чем это общение начнется, поскольку они понимают, что то, чего от них требуют, невозможно. Терапия детско-родительских отношений не требует от родителей абсолютного изменения. Поэтому опасности того, что родители почувствуют себя виноватыми, вернувшись за пределами игровой комнаты к прежним паттернам поведения, не существует. В действительности чаще случается так, что родители спонтанно используют полученные на психотерапевтическом приеме умения в реальной жизни, и от этого чувствуют удовлетворение и стремятся все шире использовать эмпатические реакции.

Отбор родителей

Развитие исходных идей терапии детско-родительских отношений привело к признанию того, что в большинстве случаев такое обучение оказалось пригодным для всех родителей, а не только для тех, чьи дети испытывают трудности в общении. Даже в хорошо адаптированных, стабильных семьях происходят иногда события, приводящие к временному нарушению взаимодействия между родителем и ребенком, или вызывают со стороны ребенка эмоциональные реакции, требующие от родителей особой чувствительности к его эмоциям и потребностям (например, рождение ребенка; трудности в учебе; неуправляемый ребенок; ночные страхи; переезд в другую квартиру; смерть родителя; смерть одного из детей или близкого друга: родитель, слишком занятый на работе и редко бывающий дома; потеря работы или существенное изменение в доходах родителей; автомобильная катастрофа). Эти происшествия могут привести к тому, что у ребенка возникают страхи, тревога, стремление быть ближе к родителям; он может замкнуться или начать безобразничать. Многие родители не знают, как правильно реагировать на такие реакции или поступки, чтобы утолить эмоциональный голод ребенка. Их естественным стремлением становится остановить ребенка, а не попытаться понять его.

337

Мой опыт работы свидетельствует о том, что терапия детско-родительских отношений является пригодной для работы со многими детьми, не только с теми, кто испытывает эмоциональные затруднения. Родители сегодня все больше ощущают потребность в том, чтобы лучше понимать своих детей и более эффективно взаимодействовать с ними. В моей учебной группе почти столько

же родителей, стремящихся быть хорошими родителями, сколько и тех, чьи дети испытывают те или иные затруднения в общении. В некоторых моих группах есть даже дедушки и бабушки, которые недавно стали опекунами или усыновили своих внуков и пришли, «чтобы узнать что-нибудь новенькое о воспитании». Несколько состоятельных семей прислали проживающих в доме нянюшек, чтобы они научились проводить специальные игровые сеансы. Недавно ко мне в группу записали молодую няню (ей чуть больше двадцати лет) годовалой малышки: родители хотели, чтобы девушка умела чувствовать эмоциональные состояния и потребности ребенка. Она провела превосходную работу по эмпатическому реагированию с годовалым ребенком во время игровых сеансов, которые были записаны для анализа на еженедельных встречах родительских групп. Однажды на обучение записалась будущая мама на седьмом месяце беременности, так как она хотела «как можно раньше начать пользоваться специальными игровыми приемами». Во время обучения она практиковалась с ребенком своих друзей и была одним из самых старательных и эмоциональных родителей в группе. В другой раз в группу записалась молодая пара, ожидающая ребенка, и оба будущих родителя проводили у себя дома еженедельные сеансы с ребенком своих родственников. За помощью обратились родители пятилетней девочки, потому что им казалось важным укрепить отношения отца с дочерью прежде, чем он начнет отбывать срок в тюрьме.

Люди обращаются за обучением по разным причинам; среди них много типичных детских проблем общения и сложностей в детско-родительских отношениях, равно как и эмоциональных затруднений у детей. Одно из драматических достижений произошло у девочки, где поводом для обращения было то, что отец изнасиловал ее. Она получала лекарственные препараты по поводу припадков, которые случались у нее до десяти раз в день. В медицинской карте была сделана запись о воз-

338

можных эмоциональных факторах. В течение первых пяти недель, после начала домашних игровых сеансов, которые проводились два раза в неделю, мама сообщила, что частота припадков снизилась до одного раза в неделю и лекарства больше не применялись. Шесть месяцев спустя мама по-прежнему проводила с дочерью игровые сеансы, и припадки стали еще реже.

Луиза Гуэрни (L. Guerney, 1976) рекомендует отсеивать родителей-психотиков, умственно отсталых, покушавшихся на свою или чужую жизнь. Она пишет, что типичным участником ее группы является человек, принадлежащий к категории людей со средним доходом и имеющий по крайней мере законченное среднее образование. Таким же был и мой опыт. Однако одной из самых замечательных моих программ была подготовка тщательно отобранных социальных работников, принадлежащих к испаноязычной общине в Далласе, которые впоследствии должны были организовать и обучить группы родителей применению игровой терапии при коррекции детско-родительских отношений. Четверо слушателей были школьными психологами, два — директорами дневных стационаров, одна — медицинской сестрой, специализирующейся в области психиатрии, а одна слушательница работала консультантом в агентстве. После года подготовки наиболее опытным слушателям было поручено вести группы испаноязычных родителей, а другие слушатели при этом выступали в роли ко-терапевтов. Многие родители имели невысокие заработки, у них не было среднего образования, и говорили они только по-испански. Поскольку руководители группы были неопытны, в группу не включили детей, у которых, как считалось, были сложные эмоциональные проблемы. Параллельно с собственными занятиями слушатели проводили под наблюдением еженедельные двухчасовые занятия с родителями. В учебных целях эти занятия записывали на видеопленку. Недавно обучение первых групп закончилось, и в последовавших за этим беседах родители отзывались о занятиях с большим энтузиазмом.

Размер группы

Терапия детско-родительских отношений представляет собой сочетание дидактических элементов с исследованием чувств и эмоциональных реакций в группе по 12*

339

мере того, как родители делятся возникающими у них чувствами по отношению к себе и своим детям. Таким образом, специалисту, намеревающемуся использовать игровую терапию в группе, необходимо иметь навыки и опыт работы с группами, а также профессионально владеть методами игровой терапии. У терапевтов часто наблюдается тенденция погружаться в исследование чувств, отказываясь от дидактического материала. Здесь очень важно сохранять тонкое равновесие. В повестке дня групповой терапии не принадлежит исключительная роль. Родителям необходимо также овладевать новыми навыками общения с детьми.

Учебная группа для родителей обычно состоит из шести-восьми родителей или супружеских пар. Десять родителей в группе — это слишком много для того, чтобы вести наблюдение за их работой, а также для эффективного взаимодействия внутри группы. Возможно, наилучшим вариантом является такой, при котором в группу входят только отдельные родители или только супружеские пары. Однако мой опыт свидетельствует о том, что за помощью чаще обращаются не супружеские пары, а матери, и если в предварительном списке вдруг оказалась супружеская пара, то вряд ли разумно ожидать, когда наберутся еще две-три пары — это привело бы к слишком долгим ненужным проволочкам. Иногда могут пройти месяцы, прежде чем в листе предварительной записи появится еще одна пара. Следует сделать только одно предостережение; когда в учебную группу включается пара, в процессе обмена чувствами могут возникнуть стойкие проблемы отношения, и руководителю, возможно, придется приложить дополнительные усилия к тому, чтобы удерживать обсуждение на том уровне, который соответствовал бы учебным целям.

Терапию детско-родительских отношений можно использовать также в работе с отдельными родителями или отдельными супружескими парами. Такой способ работы часто может стать необходимым для специалистов, занимающихся частной практикой, в том случае, когда нет возможности собрать группу. Я предпочитаю работать с группой, поскольку в этом случае имеет место групповая динамика, и родители получают возможность учиться на опыте других. Однако одним из самых впечатляющих событий в моей практике была интенсивная однодневная работа с супругами, которые жили за сотни миль и не могли приезжать на занятия еженедель-

340

но. Супруги привезли с собой ребенка, и это позволило мне продемонстрировать основные моменты теории в работе с их ребенком, а затем проанализировать работу каждого родителя с ребенком в игровой комнате. После сеанса каждый из родителей получал обратную связь, и обучение продолжалось в течение всего дня.

Родительская терапия обеспечивает позитивную структуру межличностной групповой поддержки, улучшающей самовосприятие родителей: они начинают осознавать собственную значимость и верить в свои возможности. Возникающее чувство группы и групповой сплоченности— важные характеристики процесса родительской терапии. Поэтому после второй сессии группа закрывается, и новые участники к ней не присоединяются. Родители встречаются на два часа каждую неделю в течение десяти недель; для такого вида обучения этот срок является минимальным, и, разумеется, для тех родителей, дети которых имеют сложные эмоциональные проблемы, срок обучения, практики и поддержки должен быть увеличен. В ситуации частной практики из-за финансовых трудностей зачастую нелегко добиться, чтобы Все члены группы посещали занятия в течение более продолжительного периода. В некоторых агентствах, где оплата за консультации снижена или вообще отсутствует, в университетах, в начальных школах добиться того, чтобы родители посетили пятнадцать-двадцать сессий, довольно просто. Родители в группах Луизы Гуэрни (L. Guerney, 1976) занимались от шести месяцев до года.

Структура и содержание тренинга

Основной формой занятий является живая дискуссия в группе, состоящей из шести-восьми родителей и терапевта, расположившихся по кругу. Продолжительных лекций следует избегать, и внимание, как правило, сосредоточено на родителях. В процессе беседы вводится постепенно необходимая учебная информация в связи со спонтанными высказываниями родителей или

информацией об их детях. Такое переплетение учебной информации с проблемами, волнующими родителей, приводит к тому, что знания воспринимаются и усваиваются родителями более осмысленно. В группе родители часто находят решение проблем и новые способы общения с

341

детьми. После каждого занятия родители получают домашние задания, которые позволяют им сохранять ощущение сопричастности к группе в период между встречами. Во время занятий родителям рекомендуется вести записи. Ниже приводится примерная схема каждого из десяти еженедельных двухчасовых занятий.

Занятие 1. Родители представляются, рассказывают о своей семье и описывают ребенка, с которым они будут проводить занятия. Для большей эффективности родители проводят игровую терапию только с одним ребенком. В это время для других детей в семье организуется какое-то специальное занятие (например, им можно поручить печь печенье в кухне и т. п.). Как правило, поначалу родители хотят проводить терапию со всеми своими детьми, и когда им это разрешают, они очень скоро обнаруживают, что у них оказывается слишком напряженный распорядок дня, и они не в состоянии эффективно проводить занятия с детьми. Все занятия проводятся одним и тем же родителем. Чередование занятий между родителями мешает установлению доверия и последовательной проработке той или иной темы. Определяются цели и задачи обучения. Основной целью является развитие сензитивности по отношению к детям и эмпатического реагирования. На этом этапе терапевт использует ролевую игру. Домашнее задание состоит в том, чтобы распознать у ребенка эмоции страха, счастья, печали, удивления и отреагировать на них. Способы реагирования следует записать, чтобы впоследствии обсудить их в группе.

Занятие 2. Обсуждаются домашние задания, разрабатываются способы эмпатического реагирования, терапевт с помощью добровольца демонстрирует способы эмпатических реакций, а затем родители смотрят видеозапись работы терапевта с ребенком на приеме. Родителей приводят в игровую комнату, где они разбиваются на пары и работают, изображая по очереди ребенка и родителя. Родители получают список игрушек (пластилин, карандаши, бумага, тупые ножницы, бутылочка с соской, резиновый нож, ружье с дротиками, кукольная семья, солдатики, машинка, маска Одинокого Рыцаря, докторский чемоданчик, перевязочный материал, игрушечные деньги, веревка, прозрачная лента, Бобо, кольца типа «серсо», небольшая картонная коробка с прорезанными в боковых стенках окном и дверью, совмещающая функции емкости для игрушек и кукольного дома-

342

ка). Терапевт показывает каждую игрушку. Не обязательно, чтобы все игрушки были новыми. Для того чтобы подчеркнуть важность игровых занятий, этими игрушками разрешают играть только в специально отведенное для этого время. Это правило помогает детям научиться тормозить потребность в удовольствии и дает родителям возможность поупражняться в твердости и последовательности. Домашнее задание состоит в том, чтобы составить необходимый набор игрушек, выделить время и подыскать уединенное место в доме, подходящее для занятий игровой терапией. Комната ребенка для этого едва ли подходит, поскольку там много других игрушек. Занятие нельзя прерывать для того, чтобы открыть дверь или ответить на телефонный звонок. Таким образом мы подчеркиваем значение этих занятий и даем ребенку понять, что он — совершенно особенный.

Занятие 3. Родители рассказывают о том, что они предприняли для организации занятий. Проводится обучение приемам игровой терапии, используется ролевая игра в игровой комнате, демонстрируется вторая видеозапись работы терапевта с ребенком. Иногда, когда есть кто-то, кто может присмотреть за детьми, терапевт может показать реальную работу с ребенком одного из присутствующих родителей. Домашнее задание состоит в том, чтобы помочь ребенку сделать табличку: «Игровое занятие — просьба не беспокоить», которую надо будет вешать на дверь, и

провести первое игровое занятие с ребенком. Во время занятий родители должны придерживаться следующих правил:

НЕ СЛЕДУЕТ:

1. Критиковать ребенка.
2. Хвалить ребенка.
3. Задавать наводящие вопросы.
4. Разрешать прерывать занятие.
5. Нагружать ребенка информацией и учить его.
6. Читать нотации.
7. Предлагать какую-либо другую деятельность. (Эти первые семь принципов заимствованы у Гуэрни (Guert-peu, 1972).
8. Быть равнодушным или пассивным.

343

СЛЕДУЕТ:

1. Оформить интерьер.
2. Позволить ребенку вести вас за собой.
3. Отслеживать поведение.
4. Отражать чувства ребенка.
5. Устанавливать ограничения.
6. Поощрять энергию и усилия ребенка.
7. Принимать участие в игре, предоставляя инициативу ребенку.
8. Проявлять речевую активность.

Убирать комнату после занятий — задача родителей. Дети могут помочь им, если захотят, однако играть после окончания занятий они не должны. Не разрешается использовать для контроля времени разного рода хронометры, поскольку при этом мы снимаем с себя ответственность. Родители отвечают за то, чтобы занятие кончилось вовремя, даже если ребенку захочется поиграть еще. Тем самым ребенок приучается к тому, что родитель может быть твердым и последовательным. Родителям напоминают, что то, что произошло во время занятия, следует сразу же по его окончании записать. Родителей просят рассказать детям, что они ходят на специальные занятия, чтобы научиться играть с ними. Кто-то из родителей соглашается записать свое занятие с ребенком на видеопленку (это можно сделать дома или приехать для этого в наш Центр). Если есть кто-то, кто может присмотреть за ребенком, и в распоряжении группы имеется зеркало Гезелла, то лучше сделать живую демонстрацию занятия. Если это недоступно, демонстрации можно проводить в уголке комнаты, предоставив остальным членам группы

наблюдать за занятием из-за книжного шкафа или из-за стола — валено, чтобы наблюдателей отделял от ребенка какой-то барьер.

Занятие 4. Каждый родитель отчитывается о первом занятии и рассказывает о тех трудностях, с которыми он столкнулся. Терапевт предлагает способы их решения. Особое внимание уделяется тем чувствам, которые испытывает родитель. Просматривается видеозапись занятия одного из родителей; при этом остальные родители в группе дают обратную связь. Преимущество видеозаписи состоит в том, что родители получают возможность увидеть себя со стороны — это производит на них сильное впечатление. Такой просмотр обычно вызывает бес-

344

покойство, однако остальные члены группы настроены очень сочувственно, и беспокойство быстро исчезает. Одна из задач терапевта в процессе просмотра состоит в том, чтобы выделить реакции и типы поведения, заслуживающие поддержки. Поправки сводятся к минимуму. Просмотр сопровождается рассказом родителей о занятии. Поскольку это была первая возможность использовать на практике новые умения, приобретенные в процессе обучения, каждому родителю хочется столько рассказать о своих переживаниях, что времени для обучения новым приемам остается очень мало. Выбирается другой доброволец из числа родителей, который готов к следующему разу предоставить видеозапись своего занятия или привести ребенка для демонстрации в группе.

Занятия 5—9. Эти занятия проходят по той же общей схеме. Короткий отчет родителей об игровых занятиях перемежается предложениями и указаниями терапевта; наряду с этим происходит обмен мнениями в группе по общим проблемам, в процессе которого особое внимание уделяется чувствам родителей. Просматривается видеозапись или ведется наблюдение (с последующим обсуждением) за реальным занятием одного из родителей. В зависимости от размеров группы, иногда можно проанализировать занятия двух родителей. Разбираются домашние задания, в которых регистрируются типичные ситуации, встречающиеся на игровых занятиях. На каждом занятии проводится тренинг и ролевая игра, имитирующие игровое занятие. Для того чтобы помочь родителям почувствовать себя сильными, специальное внимание обращается на появление у них новых навыков, помогающих справляться с ситуацией. Как правило, происходит генерализация навыков на поведение вне игрового занятия; этому помогает, например то, что родители получают задание продумать три реакции по установлению терапевтических ограничений для типичных ситуаций, возникающих на игровом занятии. Разбираются возникающие у родителей тревоги по поводу других проблем ребенка, проявляющихся вне игрового занятия. Следует избегать уводящих в сторону разговоров о проблемах, не связанных с ребенком.

Занятие 10. Родители рассказывают о своих игровых занятиях, просматривают видеозаписи, а последний час отводится на то, чтобы родители поделились своими соображениями о том, как изменились они сами и их дети. Родители рассказывают о тех изменениях, которые они

345

подметили в других членах группы. Терапевт зачитывает сочинения, написанные родителями о своих детях в самом начале обучения с тем, чтобы родители могли оценить пройденный путь. На этом занятии все члены группы, как правило, испытывают большое удовлетворение. Родителей и/или детей, которым требуется дополнительная помощь, записывают на следующий прием.

Исследования и оценка

Стоуверу и Б. Гуэрни (Stover, Guerney, 1967) принадлежит одно из самых ранних исследований в терапии детско-родительских отношений. Они оценивали возможность обучения матерей методам терапии детско-родительских отношений и обнаружили, что после такого обучения у матерей число высказываний рефлексивного типа становится больше, а число высказываний директивного

типа — меньше, чем у матерей, не получивших соответствующей подготовки. Они обнаружили также, что под влиянием позитивных изменений в поведении матери менялось и поведение ребенка.

В более позднем исследовании Б. Гуэрни и Стоувер (1971) сообщают, что у детей, матери которых получили подготовку в области терапии детско-родительских отношений, наблюдалось, по оценке родителей, улучшение по целому ряду параметров симптоматики и психосоциальной приспособленности. Значительное улучшение было также отмечено по двум оценочным шкалам, заполнявшимся врачами. Гуэрни и Стоувер пришли к заключению, что в результате опыта, полученного в игровой комнате, дети получают возможность отреагировать свои агрессивные чувства и более реалистично строить отношения с матерями: они начинали больше разговаривать с ними и больше делиться. Они также установили, что матерей можно научить навыкам, необходимым для того, чтобы отражать чувства, позволить ребенку следовать своим путем и соучаствовать в эмоциональной экспрессии и поведении ребенка.

В тех случаях, когда родители занимались игровой терапией с заикающимися детьми, удавалось добиться значительных улучшений. В этих случаях было обнаружено, что одной из существенных причин заикания является эмоциональный климат семьи. Изменение среды общения ребенка и создало необходимые терапевтиче-

346

ские условия для смягчения заикания (Andronico, Blake, 1971).

Джилмор (Gilmore, 1971) исследовал примеры детско-родительской терапии при работе с детьми, испытывающими трудности при обучении. Он обнаружил, что в тех случаях, когда родители действуют как психотерапевтические агенты, самооценка таких детей существенно улучшилась. Повысилась также их учебная и социальная успешность, наладились отношения в семье.

Обнадеживают исследования долгосрочных изменений, наступающих в результате детско-родительской терапии. Л. Гуэрни (Guerny, 1975) провела опрос сорока двух человек, прошедших подготовку в области терапии детско-родительских отношений, через один—три года после того, как они закончили обучение. Ответы на вопросы анкеты свидетельствуют о том, что только три из сорока двух детей, участвовавших в программе, впоследствии получали специальную медицинскую помощь. Тридцать два родителя отмечали неуклонное улучшение в поведении детей после завершения курса обучения. Четыре родителя указали, что улучшений не наступило, четыре родителя, полагали, что степень приспособленности у их детей снизилась и один родитель считает, что ребенок изменился в худшую сторону.

Проводя исследования с одной и той же группой детей, Сайвалэк (Sywulak, 1979) просил родителей ранжировать поведение своих детей, и в течение четырех месяцев, предшествовавших игровой терапии, эти оценки существенно не менялись. В течение последующих четырех месяцев с большинством детей проводилась игровая терапия, в которой принимали участие оба родителя, проходивших обучение в области терапии детско-родительских отношений, и у них наблюдались значительные улучшения в приспособленности. В этот период у родителей также отмечалось улучшение в плане принятия своих детей.

Трехлетнее наблюдение за детьми, принимавшими участие в исследовании Сайвалэка (Sensue, 1981) не показало существенного снижения уровня приспособленности два и три года спустя. По сравнению с контрольной группой обычных детей, дети, получавшие терапию, имели тот же уровень адаптации, хотя до этого у них были диагностированы затруднения в приспособленности. Кроме того, родители, прошедшие специальную подготовку, имели более высокий балл по шкале принятия

347

своих детей, чем родители контрольной группы.

Гласе (Glass, 1986) сравнивал достижения родителей, обучающихся игровой терапии, с контрольной группой, и обнаружил существенные различия в пользу родителей, получивших подготовку: они выказывали безусловную любовь к ребенку, понимали его, снижалось число детско-родительских конфликтов, родители лучше понимали смысл игры ребенка. Хотя различие это не являлось статистически значимым, у родителей, обучавшихся игровой терапии, была "отмечена большая мера родительского принятия, уважения к чувствам детей, признание необходимости автономии ребенка, улучшение самооценки у детей и родителей и возникновение большей близости между ними.

ЛИТ ЛРАТУРА

Andronico, Blake L. (1971). The application of filial therapy lo young children with stuttering problems. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 36, 377—381.

Ax line V. (1947). *Play-Therapy: The inner dynamics of children*. Cambridge, MA: Houghton Mifflin.

Baruch D. W. (1949). *New ways in discipline*. New York: McGraw-Hill.

Freud S. (1959). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. In *Collected Papers* (pp. 149—289). New York: Basic Books.

Fuchs N. R. (1957). Play therapy at home. *Merril-Palmer Quarterly*, 3, 89—95.

Gilmore J. (1971). The effectiveness of parental counselling with other Modalities in the treatment of children with learning disabilities. *Journal of Education*, 154, 74—82.

Glass N. (1986). Parents as therapeutic agents: A study of the effect of filial therapy. Unpublished doctoral dissertation, North Texas State University.

Guernea B. G., Jr. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 28, 304—360.

Guerney B. G., Jr., (Ed.) (1969). *Psychotherapeutic agents: New roles for nonprofessionals, parents, and teachers*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Guerney B. G., Jr., Stover L. (1971). Final report on filial therapy for grant MH18264-01. National Institute of Mental Health.

Guerney L. (1972). *Play Therapy: A training manual for parents*. Mimeographed Report.

Guerney L. F. (1975). Brief follow-up study on filial therapy. Paper presented at the Eastern Psychological Association, New York City.

Guerney L. F. (1976). filial therapy program. In H. L. Benson, (ed.). *Treating relashionships* (pp. 67—91). Lake Mills, IA: Graphic Publishing.

348

Moustakas C. \V. (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper and Row.

Rohner R. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance/rejection theory*, Newbury Park, CA: Sage.

Schaefer E. (1981). Development of adaptive behavior: Conceptual models and family correlates. In M. Begab, H. Haywood, H. Garber (Eds.), *Psychological influences on retarded development*. (Vol. 1), Issues and theories in development. Baltimore, MD: University Park Press.

Sen sue M. E. (1981). Filial therapy follow-up study: Effects on parental acceptance and child adjustment. (Doctoral Dissertation. The Pennsylvania State University), *Dissertation Abstracts International*, 42, 148A.

Spivack G., Cianci N., (1987). High-risk early behavior patterns and later delinquency. In J. Burhard, S. Burhard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior*. Newbury Park, CA: Sage.

Stover L., Guerney B. G., Jr., (1967). The efficacy of iraining procedures for mothers in filial therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 4, 110—115.

Swick K., Gladstone D., Hayes J. (1988). In search of themselves: Special needs of children in a preschool setting. Unpublished report on the Special Needs Learner Project. University of South Carolina's Children's Centre, College of Education, University of South Carolina, Columbia.

Swick K. (1987). Teacher reports on parental efficiency/involvement relationships. *Instructional Psychology*, 14, 125—132.

Swick K., Graves S. (1986). Locus of control and interpersonal support as related to parenting. *Childhood Education*, 62, .26—31.

Sywulak A. E. (1979). The effect of filial therapy on parental acceptance and child adjustment. (Doctoral Dissertationm The Pennsylvania State University).- *Dissertation Abstracts International*, 38, -6180B.

349

ГЛАВА 17

ИЗБРАННАЯ БИБЛИОГРАФИЯ ПО ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

В предыдущих шестнадцати главах содержатся мои размышления об отношениях, возникающих в игровой терапии. Существует множество других точек зрения и море информации, которую можно найти в соответствующей литературе. Избранная библиография по игровой терапии предназначена для того, чтобы помочь студенту и психотерапевту дальше продвинуться' в изучении богатейшей области — игровой терапии, если вы стремитесь лучше узнать себя, детей и динамику этой захватывающей науки. Я старался включить в этот список работы, позволяющие взглянуть на игровую терапию в разрезе и дающие представление об ее основных проблемах, таких как отношения в игровой терапии, смысл игры, игровая терапия в особых условиях, игровая терапия в группе, игровая терапия с особыми выборками, специфические проблемы в игровой терапии, процесс

игровой терапии, обучение и исследования.

иц

ЛИТЕРАТУРА

Alexander E. (1964). School centred play-therapy program. *Personnel and Guidance Journal*, 43, 256—261.

Allan J. (1988). *Inscapes of the child's wprld*. Dallas, TX: Spring Publishing.

Allan J., Berry. (1987). Sandplay, Special Issue: Counseling with expressive arts. *Elementary School Guidance and Counseling*. 21(4), 300—306.

Allen F. (1942). *Psychotherapy with Children*. New York: W. W. Norton.

Allen F. (1939). Therapeutic work with children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 4. 193—202.

Amster F. (1943). Differential use of play in treatment of young children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 13, 62—69.

350

Ariel S., Carel C & Tyano S. "(1985). Use of children's make-believe play in family therapy: Theory and clinical examples. *Journal of Marital and Family Therapy*. 11(1). 47—60.

Avery C (1968). Play therapy with the blind. *International Journal for the Education of the Blind*. 18, 41—46.

Axline V. (1971). *Dibs: In search of self*. New York: Ballantine Books.

Axline V. (1950). Entering the child's world via play experiences. *Progressive Education*. 27. 68—75.

Axline V. (1947). Non-directive therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology*. 11. 61—69.

Axline V. (1947). *Play therapy: The inner dynamics of childhood*. Boston: Houghton Mifflin.

Axline V. (1948). Play therapy and race conflict in young children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 43. 300—310.

Axline V. (1955). Play therapy procedures and results. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 618—626.

Axline V. (1949). Play therapy: A way of understanding and helping reading problems. *Childhood Education*. 26. 156—161.

Axline V. (1950). Play therapy experiences as described by child participants. *Journal of Consulting Psychology*. 14. 53—63.

Azarnoff P. & Flegal S. (1975). *A pediatric play program: Developing a therapeutic play program for children in medical settings*. Springfield, IL: Thomas.

Barlow K., Strother J. & Landreth G. (1985). Child-centred play therapy: Nancy from baldness to curls. *School Counselor*. 32(5). 347—356.

Barlow K., Strother J. & Landreth G. (1986). Sibling group play therapy: An effective alternative with an elective mute child. *School Counselor*. 34(1). 44—50.

Bender L. (1955). Therapeutic play techniques: Discussion. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 784—787.

Bender L. & Woltman A. (1941). Play and psychotherapy. *Nervous Child*. 1. 17—42.

Bernhardt M. & Mackler B. "(1975). The use of play therapy with the mentally retarded. *Journal of Special Education*. 9(4). 409—414.

- Bills R. (1950). Nondirective play with retarded readers. *Journal of Consulting Psychology*. 14. 140—149.
- Bills R. (1950). Play therapy with well-adjusted readers. *Journal of Consulting Psychology*. 14. 246—249.
- Bixler R. (1949). Limits are therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 13. 1—11.
- Bixler R. (1946). A method of case transfer. *Journal of Clinical Psychology*. 2. 274—278.
- Bradway K. (1979). Sandplay in psychotherapy. *Art Psychotherapy*. 6(2). 85—93.
- Cams M. (1979). The long-term effects of play therapy. (DAI 40/03A). Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.
- Cassell S. (1972). The suitcase playroom. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 9. 346—348.
- Vlatworthy S. (1981). Therapeutic play: Effects on hospitalized children. *Journal of the Association for the Care of Children's Health*. 9(4). 108—113.
- Cox F. (1953). Sociometric status and individual adjustment
351
Journal of Abnormal and Social Psychology
before and after play therapy.
etiology. 48. 354—356. , m
- Crow J. (1989). Play therapy with low achievers in reading. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.
- D'Antonio I. (1984). Therapeutic use of play in hospitals. *Nursing Clinics of North America*. 19(2). 351—359.
- Damme S. (1955). Play therapy for asthmatic children. *Allergy and Asthma*. 11. 289—292.
- DeMaagd J. (1971). Play therapy: Client-centered counseling for elementary school children. Unpublished doctoral dissertation. , Western Michigan University: Kalamazoo, MI.
- Despert J. (1948). Play therapy: Remarks on some of its aspects. *The Nervous Child*. 7. 287—295.
- DeStefan T. (1981). Family therapy compared to individual play therapy in the treatment of young children for behavioral and emotional problems. (DAI 42/10B). Unpublished doctoral dissertation: University of Northern Colorado.
- Digby M. (1975). The hospital play therapist. *Child Care, Health and Development*. 1(4). 233—237.
- Dittman A. & Kitchener H. (1957). Life space interviewing and individual play therapy: A comparison of techniques. *American Journal of Orthopsychiatry*. 29. 19—26.
- Dorfman E. (1958). Personality outcomes of client-centered child therapy. *Psychological Monographs*. 72(3). 1—22.

- Dukes E. (1938). Play therapy for problem children. *British Journal of Medical Psychology*. 2. 213—215.
- Dupent H., Landsman T. & Valentine M. (1953). The treatment of delayed speech by client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 18. 122—125.
- Eaker B. (1986). Unlocking the family secret in family play therapy. *Child and Adolescent. Social Work Journal*. 3(4). 235—253.
- Ellerton M., Caty S. & Ritchie J. (1985). young children master intrusive procedures through play. *Health Care*. 13(4). 167—181.
- Elliott C & Pumbrey P. (1972). The effects of five play therapy on some maladjusted boys. *Educational* 14(2). 157—161.
- Fine P. (1982). Play and family therapy as core skills for child psychiatry: Some implications of Piaget's theory for intergrations in training and practice. *Child Psychiatry and Human Development*. 13(2). 79—96.
- Finke H. (1947). Changes in the expression of emotionalized attitudes in six cases of play therapy. Unpublished master's thesis. University of Chicago.
- Fishbein C The relationship between age-related toys and therapeutic expression in non-directive play therapy. Unpublished master's thesis: The Pennsylvania State University.
- Fleming L. & Snyder W. (1947). Social and personal changes following nondirective group play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 17. 101—116.
- Foley J. (1970). Training future teachers as play therapists: An investigation of therapeutic outcome and orientation toward pupils. Final report. (OEG-0-8080059-3722). Washington. D. C: Bureau of Research. Office of Education (DHEW).
- Frank L. (1955). Therapeutic play techniques: Play in person-352
- Helping Children's
- non-directive-Research.
- language development. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 576—590.
- Freud A. (1928). Introduction to the technique of child analysis. New York: Grune Publishing.
- Freud A. (1964). The "psychoanalytical treatment of children.. New York: Schocken Books.
- Froehlich M. (1984). A comparison of the effect of music-therapy and medical play therapy on the verbalization behavior of pediatric patients. *Journal of Music Therapy*. 21 (1). 2—15.
- Fuchs N. (1957). Play therapy at home. *Merrill-Palmer Quarterly*. 3. 89—95.
- Gaulden G. (1975). Developmental play group counselling with early primary grade students exhibiting behavioral problems. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.
- Gibbs J. (1945). Group play therapy. *British Journal of Medical Psychology*. 20. 244—254.
- Ginott H. (1958). Play group therapy: A theoretical framework *International Journal of Group Psychotherapy*. 8. 410—418.

- Ginott H. (1959). The theory and practice of «therapeutic intervention» in child treatment. *Journal of Consulting*. 23. 160—166.
- Ginott H. (1960). A rationale for selecting toys in play therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 24. 243—246:
- Ginott H. (1961). *Group psychotherapy with children: The theory and practice of play therapy*. New York: McGraw-Hill Books.
- Ginott H. (1961). Play therapy: The initial session. *American Journal of Psychotherapy*. 15. 73—88.
- Ginott H. & Lebo D. (1963). Most and least used play therapy limits. *Journal of Genetic Psychology*. 103. 153—159.
- Ginsberg B. (1976). Parents as therapeutic agents: The usefulness of filial therapy in a community mental health center. *American Journal of Community Psychology*. 4(1). 47—54.
- Ginsberg B. (1984). Beyond behavior modification: Client-centered play therapy with the retarded. *Academic Psychology Bulletin*. 6(3). 321—334.
- Goodman J. (1962). Nondirective psychodramatic play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 32. 532—534.
- Gorman J. (1972). Dissociation and play therapy: A case study. *Journal of Psychiatric Nursing*. 10(2). 23—26.
- Graham B. (1975). Non-directive play therapy with troubled children. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*. 21(1). 22—23.
- Green C (1975). Larry thought puppet-play «childish». But it helped him face his fears. *Nursing (Jenkin town)*. 5(3). 30—33.
- Green w aid H. (1967). Play therapy for children over twenty-one *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 4(1). 44—46.
- Guerney B. (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*. 28. 304—310.
- Guerney L. (1976). The treatment of child of abuse: Play therapy with a four-year-old child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 15. 430—440.
- Guerney L. (1979). Play therapy with learning disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 8(3). 242—244.
- Hambidge G. (1955). Structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 601—617.
- Hannah G. (1986). An investigation of play therapy: Process and outcome using interrupted time-series analysis. (DAI 47/06B).
- Unpublished doctoral dissertation: University of Northern Colorado. Harnish P. (1983). The effects of children's perceptions of certain therapist expressed conditions on the process and outcome of non-directive play therapy. (DAI 45/03B). Unpublished doctoral dissertation: University of Toledo.

- Haworth M. (1964). *Child psychotherapy: Practice and Theory*. New York: Basic Books.
- Hejna R. (1960). *Speech disorders and nondirective therapy: Client centered counseling and play therapy*, New York: Ronald Press.
- Hellersberg E. (1955). Child's growth in play therapy. *American Journal of Psychotherapy*. 9. 484—502.
- Hendricks S. (1971). A descriptive analysis of the process of client-centered play therapy. (DAI 32/07A). Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.
- Hindmarsh D. (1979). Play diagnosis and play therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 33. 770—775.
- Home D. (1979). Play therapy as part of an educational program for an atypical child: A case study. *Journal of Educational Therapy*. 1. 22—36.
- House R. (1970). The effects of nondirective group play upon the sociometric status and self-concept of selected second grade children. (DAI 31/06A). Unpublished doctoral dissertation: Oregon State University.
- Howe P. & Silvern L. (1981). Behavioral observation of children during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of Personality Assessment*. 45. 168—182.
- Hudson W. (1975). Play therapy in the treatment of hebephrenia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 26(5). 286—293.
- Hug-Hellmuth H. (1921). On the technique of child-analysis. *International journal of Psychoanalysis*. 2. 287—305.
- Hyde N. (1971). Ray therapy: The troubled child's self-encounter. *American Journal of Nursing*. 71. 1366—1370.
- Irwin B. (1971). Play therapy for a regressed schizophrenic patient. *Journal of Psychiatric Nursing*. 9. 30—32.
- Irwin E. & Malloy E. (1975). Family puppet interview. *Family Process*. 14. 179—191.
- Irwin E. & McWilliams B. (1974). Play therapy for children with cleft palates. *Children Today*. 3. 18—22.
- Jackson L. & Todd K. (1950). *Child treatment and the therapy of play*. (2nd ed.). New York: Ronald Press.
- James D. (1977). *Play therapy: An overview*. Oceanside, NY: Dabor Science Publications.,
- Jeffrey L. (1984). Developmental play therapy: An assessment and therapeutic technoloque in child psychiatry. *British Journal of Occupational Therapy*. 47 (3). 70—74.
- Jernberg A. (1979). *Theraplay: A new treatment using structured play for problem children and their famolies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Johnson M. (1988). Use of play group therapy in promoting social skills. *Issues in Mental Health Nursing*. 9(1). 105—112.
- Jones J. (1952). Play therapy and the blind child. *New Outlook for the Blind*. 46. 189—197.

Keith D. & Whitaker C (1981). Play therapy: A paradigm for work with families. *Journal of Marital and Family Therapy*. 7(3). 243—254.

354

Klein M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 223—237.

Klein M. (1959). *The psychoanalysis of children*. (3rd ed.). London: Hogarth Press.

Knudsen K. (1975). Play therapy: Preparing the young child for surgery. *Nursing Clinics of North America*. 10(4). 679—£86.

Kraft A. (1973). *Are you listening to your child? How to bridge the communication gap through creative play sessions*. New York: Walker.

Kramer E. (1972). *Art as therapy with children*. New York: Schocken Books.

Kramer E. (1977). Art therapy and play. *American Journal of Art Therapy*. 17 (1). 3—11.

Kranz P. (1972). Teachers as play therapists: An experimental in Iearing. *Childhood-Education*. 49 (2). 73—78.

KrembergM. (1982). The doctor as toy-fixer: A combination of art and play therapy. *American Journal of Art Therapy*. 21 (3), 87—91.

Kuhli L. (1979). The use of two houses in play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 49 (3). 431—435.

Landisberg S. & Snyder W.. (1946). Non-directive play therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2 (3). 203—214.

Landreth G. (1978). Children communicate through play. *Texas Personnel and Guidance Journal*. 6 (1). 41—42.

Landreth G. (1982). *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children*. Springfield, IL: Thomas.

Landreth G. (1985). Play therapy: Organizing the program. *Texas Association for Counseling and Development*. 32. 17—22.

Landreth G. (1987). Play therapy: Facilitative use of child's play in elementary school counseling. Special issue: Counseling with expressive arts. *Elementary School Guidance and Counseling*. 21 (4), 253—261.

Landreth G. (1988). Lessons for living from a dying child. *Journal of Counseling and Development*. 67 (2). 100.

Landreth G., Allen L. & Jacquot W. (1969). A team approach to learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2 (2). 82—87.

Landreth G. & Barkley H. (1982). The uniqueness of play therapist in a child's. *Texas Personnel and Guidance Journal*, 10. 77—81.

Landreth G. & Hendricks S. (1977). Play therapy is for public schools. *Texas Personnel and Guidance Journal*. 5 (1). 61 — 63.

Landreth G, Strother J. & Barlow K. (1986). A reaction to objections to play therapy. Special issue: Counseling middle-grade students. *School Counselor*. 33 (3). 164—166.

Landreth G. & Verhalen M. (1982). Who is this person they call a counselor who has a playroom? *School Counselor*. 29. 359—361.

Leal M. (1966). Group-analytic play therapy with pre-adolescent girls. *International Journal of Group Psychotherapy*. 16. 58—64.

Lebo D. (1952). The relationship of response categories in play therapy to chronological age. *Journal of Child Psychiatry*. 2. 330—336.

Lebo D. (1955). The development of play as a form of therapy: From Rousseau to Rogers. *American Journal of Psychiatry*. 112, 418—422.

355

Lebo D. (1955). The expressive value of toys recommended for nondirective play therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 11. 144—48.

Lebo D. (1955). Quantification of the non-directive play therapy process. *Journal of Genetic Psychology*. 86. 375—378.

Lebo D. (1955). The relationship of play to play therapy. *Journal of Education & Psychology*. 13. 114—121.

Lebo D. (1956). Age and suitability for non-directive play therapy. *Journal of Genetic Psychology*. 89. 231—238.

Lebo D. & Lebo E. (1957). Aggression and age in relation to verbal expression in non-directive play therapy. *Psychological Monographs*. 7 (20). 449—461.

Leland H. & Smith D. (1965). *Play therapy with mentally subnormal children*. New York: Grime & Stratton.

Leland H., Walker J. & Taboada A. (1959). Group play therapy with a group of postnursery male retardates. *American Journal of Mental Deficiency*. 63. 848—851.

Levy D. (1939). Release therapy in young children. *Child Study* 16 (1). 141 — 143.

Levy D. (1939). Release therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 9. 713—736.

Linnell A. (1976). The effects of adult play therapy on therapist skill development and client change. (DAI 37/1 IB). Unpublished doctoral dissertation: University of Northern Colorado.

Lowenfeld M. (1935). *Play in childhood*. London: Gollanez.

Lowenfeld M. (1938). The theory and use of play in the psychotherapy of childhood. *Journal of Mental Science*. 84. 1057—1058.

Lowenfeld M. & Maberly A. (1946). Discussion on the value of play therapy in child psychiatry. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 39. 439—443.

McDermott P. & McDermott J. (1976). The treatment of child abuse Play therapy with a 4-year-old child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 15 (3). 430—440.

- Miles M. (1981). Play therapy: A review of theories and comparison of some techniques. *Issues in Mental Health Nursing*, 3. «3—75.
- Moreno J. (1985). Music play therapy: An integrated approach. *Arts in Psychotherapy*, 12 (1), 17—23.
- Morris M. (1978). Family play therapy: An extended treatment model. *Ontario Psychologist*, 10 (4), 25—29.
- Moulin E. (1970). The effects of client centered group counseling using play media on the intelligence, achievement and psycho-linguistic abilities of underachieving primary school children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 5 (85), 85—95.
- Moustakas C (1951). Situational play therapy with normal children. *Journal of Consulting Psychology*, 15, 225—230.
- Moustakas C (1953). *Children in play therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Moustakas C (1955). Emotional adjustment and the play therapy process. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 79—99.
- Moustakas C (1955). The frequency and intensity of negative attitudes expressed in play therapy: A comparison of well-adjusted and disturbed young children. *Journal of Genetic Psychology*, 86, 309—325.
- Moustakas C (1959). *Psychotherapy with children: The living relationship*. New York: Harper and Row.
- 356
- Moustakas C. & Schalock H. (1955). An analysis of therapist-child interaction in play therapy. *Child Development*, 26, 143—157.
- Myamoto M. (1965). The meaning of silence in play therapy. *Psychologia*, 8, 191—196.
- Myrick R. & Haldin W. (1971). A study of play process in counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 5 (4), 256—265.
- Nelson R. (1966). Elementary school counseling with unstructured play media. *Personell & Guidance Journal*, 45 (1), 24—27.
- Nelson R. (1967). Pros and cons of using play media in counseling *Elementary School Guidance and Counseling*, 2, 143—147.
- Nemiroff M. & Annunziata J. (1990). *A child's first *book about play therapy*. HyattsviUe, MD: American Psychological Association.
- Newcomer B. & Morrison T. (1974). Play therapy with institutionalized mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 78 (6), 727—733.
- Nickerson E. (1973). Recent approaches to and innovations in play therapy. *International Journal of Child Psychotherapy*, 2 (1), 53—70.
- Nickerson E. (1973). Recent trends and innovations in play therapy. *International Journal of Child Psychotherapy*, 2 (10), 53—70.

Noll R. & Seagull A. (1982). Beyond informed consent: Ethical and philosophical considerations in using behavior modification of play therapy in the treatment of enuresis. *Journal of Clinical Child Psychology*. 11 (1). 44—49.

Oaklander V. (1978). *Windows to our children. A gestalt therapy approach to our children and adolescents.* Utah: Real People Press.

Oe E. (1989). Comparison of initial session play therapy behaviors of maladjusted and adjusted children. Unpublished doctoral dissertation. University of North Texas.

Or gun N. (1973). Playroom setting for diagnostic family interviews. *American Journal of Psychiatry*. 130. 540—542.

Osterweil Z. (1986). Time-limited play therapy: Rationale and technique. *School Psychology International*. 7 (4). 224—230.

Oualline V. (1975). Behavioral outcomes of short-term non-directive play therapy with preschool deaf children. (DAI 36/12A), Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.

Peek M. & Stewart R. (1964). Current practices in selection criteria for group play-therapy. *Journal of Clinical Psychology*. 20 (1). 146.

Perry L. (1988). Play therapy behavior of maladjusted and adjusted children. Unpublished doctoral dissertation: University of North Texas.

Raskin N. (1954). Play therapy with blind children. *New Outlook for the Blind*. 48. 290—292.

Russo S. (1964). Adaptations in behavioral therapy with children. *Behavior Research and Therapy*. 2. 43—47.

Sandler J. Kennedy H. & Tyson R. *The technique of child psychoanalysis: Discussions with Anna Freud.* Boston, MA: Harvard University Press.

Schaefer C (1976). *The therapeutic use of child's play.* New York: Jason Aronson.

357

K. (1983). *Handbook of play*

Schaefer C & O'Connor _____

therapy. New York: Wiley. L H

Schiff er M. (1952). Permissiveness versus sanction in activity group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2. 255—261.

Seeman J. (1949). A study of the process of non-direcyive therapy. *Journal of Consulting Psychology*. 13. 157—168.

Siegel C (1972). Changrs in play therapy behaviors over time as a function of differeng levels of therapist-offered conditions *Journal of Clinical Psychology*. 28 (2). 235—236.

Sjolund M. (1981). Play diagnosis and therapy in Sweden: The Erica-method. *Journal of Clinical Psychology*. 37(2). 322—325.

- Slavson S. (1952). *Child Psychotherapy*. New York: Columbia University Press.
- Smathers S. & Tirnauer L. (1959). Speech-play therapy. *The Journal of Speech and Hearing Disorders*. 24. 59—61.
- Solomon J. (1988). Active play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. 8 (3). 479—498.
- Solomon J. (1948). Play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*. 18. 402—413.
- Solomon J. (1955). Play techniques and the integrative process. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25 (3). 591—600.
- Stollak G. (1981). Variations and extensions of filial therapy. *Family Process*. 20 (3). 305—309.
- Subotnik L. (1966). Transference in client-centered play therapy. *Psychology*. 3 (1). 2—17.
- Traill P. (1945). An account of Lowenfield technique in a child guidance clinic, with a survey of therapeutic play techniques in Great Britain & U.S.A. *Journal of Mental Science*. 91. 43—78.
- Ude-Pestel A. (1977). *Betty: Historey and art of a child in therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Vinturella L. & Jam s R. (1987). Sand play: A therapeutic medium with children. *Elementary School Guidance and Counseling*. 21 (3). 229—238.
- Wall L. (1979). Parents as play therapists: A comparison of three interventions into children:s play. (DAI 39/1 IB). Unpublished doctoral dissertation: University of Northern Colorado.
- Waterland J. (1970). Actiops instead of words: Play therapy for the young child. *Elementary School Guidance and Counseling*. 4 (3). 180—187.
- Weigle H. & McNally H. (1980). When a child needs .counseling: How two children were helped through the use of non-directive play therapy. *Early Years Parent*. 11 (4). 12—13.
- West J. (1984). Ending or beginning? A discussion of the theory and practice of termination procedurs in play therapy. *Journal of Social Work Practice*. 1 (2). 49—65.
- Withee K. (1975). A descriptive analysis of the process of play therapy. (DAI 36/12B). Unpublished doctoral dissertation: University of Nirth Texas.
- Woltmann A. (1955). Concepts of play therapy techniques. *American Journal of Orthopsychiatry*. 25. 771—783.

358

ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.

Предисловие..... 3

От автора..... 9

ГЛАВА 1

Обо мне, Гарри Лэндрете.....	12
Принципы отношений с детьми	16
Литература.....	17
ГЛАВА 2	
Смысл игры.....	18
Функции игры.....	18
Символическая игра.....	20
Дети общаются посредством игры	21
Игра в терапевтическом процессе	23
Стадии процесса игровой терапии ...	27
Игра приспособленных и неприспособленных детей.....	30
Литература ..».....	32
ГЛАВА 3	
История и развитие игровой терапии Психоанализ и игровая терапия . > Игровая терапия отреагирования Игровая терапия построения отношений Недирективная игровая терапия Игровая терапия в условиях школы Ассоциация игровой терапии	
34 34 36 38 39 40 41	
359	
Направления в игровой терапии 42 Другие возможности использования игровой терапии.....	46
Литература.....	48
ГЛАВА 4	
Взгляд на ребенка	52
Дети жизнеспособны.....	54
Некоторые дети похожи на попкорн, а некоторые— на патоку	56
Литература.....	57
ГЛАВА 5	

Игровая терапия, центрированная на ребенке	58
Структура личности	59
Ключевые концепции	63
Приспособленность и неприспособленность	65
Терапевтические условия роста	68
Терапевтическая система отношений	75
Цели игровой терапии.....	81
Чему дети научаются в психотерапии	84
Литература.....	87
ГЛАВА 6	
Специалист по игровой терапии	89" Создавать различия
.90	
Быть рядом.....	91
Личностные характеристики.....	92
Самопонимание терапевта	96
Самопринятие терапевта	97
Роль игрового терапевта	100
Супервизорская практика облегчает самопознание	102
Внутренняя борьба начинающего игрового терапевта	106
Игровая терапия — что же это такое?	106
Игровая терапия требует специального обуче-	
360	
Рекомендуемые программы подготовки110
Литература.....	112
ГЛАВА 7	
Игровая комната и игровой материал113
Расположение игровой комнаты	
.113	
Размер игровой комнаты.....	114
Описание игровой комнаты.....	115

Другие варианты оформления интерьера игровой комнаты.....	117
Логические основания для выбора игрушек и игровых материалов	118
Установление позитивных отношений с ребенком	120
Выражение широкого спектра чувств . . .	121
Исследование опыта реальной жизни . . .	122
Проверка границ реальности	122
Развитие позитивного образа Я	122
Развитие самопонимания	123
Возможность для развития самоконтроля .	123
Категории игрушек.....	123
Переносная игровая комната127 Игрушки и материалы, рекомендуемые для игровой комнаты.....	128
Рекомендуемые игрушки и материалы для игровой терапии	128
Особые замечания .".....	130
Литература.....	132
ГЛАВА 8	
Участие родителей в игровой терапии	133
Исходная информация	133
Нужно ли проводить психотерапевтическую работу с родителями?.....	136
Беседа с родителями.....	138
Получение разрешения от опекуна	146
Конфиденциальность.....	147
361	
Консультация психиатра	149

Как объяснить родителям сущность игровой терапии	150
Как подготовить родителей к разлуке153 Литература.....154

ГЛАВА 9

Начало отношений: час ребенка Цели отношений	
Установление контакта с детьми Первая встреча в приемной	
Структурирование отношений в игровой комнате.....	
Взаимодействие с заторможенным и тревожным ребенком.....	
Терапевтические отношения, глазами ребенка	
Детские приемы постановки вопросов	
Как объяснить наличие зеркала и видеозаписи	
Ведение записей во время сеанса	
Впечатления игровых терапевтов от первого приема	
Базовые размерности отношений	
Литература.....	

ГЛАВА 10

Параметры облегчающих реакций Сензитивное понимание: со-присутствие Заинтересованное принятие Детали терапевтической реактивности	
Облегчающие реакции.....	
Возвращение ответственности ребенку Типичные не-облегчающие реакции	

ГЛАВА 11

Установление терапевтических ограничений Основные направления в установлении ограни чений	
Когда сообщать об ограничениях	
362	
Методологическая основа терапевтических ограничений	214
Процедуры установления терапевтических ограничений	222

Шаги в установлении терапевтических ограничений 224

Когда ограничения нарушаются . . . , . 226

Ситуационные ограничения 228

Ощущения начинающих игровых терапевтов,

связанные с установлением границ 234

Исследование установления ограничений . 234

Литература.....» 236

ГЛАВА 12

Типичные проблемы игровой терапии и что делать, если.....238

Что делать, если ребенок молчит 238 Что делать, если ребенок хочет принести в игровую комнату игрушку или еду 240 Что делать, если ребенок несамостоятельный 242 Что делать, если ребенок настойчиво добивается похвалы.....243

Что делать, если ребенок говорит, что вы разговариваете чудно..... . 246

Что делать, если ребенку хочется, чтобы терапевт поиграл с ним в «Угадайку» 247 Что делать, если ребенок требует выражений

любви 248

Что делать, если ребенок хочет обнять терапевта или забраться к нему на колени . . , 250 Что делать, если ребенок пытается стащить

игрушку..... 252

Что делать, если ребенок отказывается уходить из игровой комнаты.....254

Что делать, если терапевт внезапно вынужден отменить прием..... 255

ГЛАВА 13

Проблемы игровой терапии 257

363

Участвовать ли в игре ребенка? 257 Принимать ли от ребенка подарки во время

игровой терапии? 261

Просить ли ребенка убирать за собой? 263 Сообщать ли ребенку, почему его привели на

игровую терапию?.....266

Можно ли позволить ребенку привести в игровую комнату друга?..... 267

Приглашать ли в игровую комнату родителей, братьев и сестер?.....	269
Литература.....	270
ГЛАВА 14	
Дети в игровой терапии.....	271
Случай 1: Нэнси в игровой терапии	272
Нэнси: от лысины к кудряшкам	272
Обстановка в семье . . . '	273
Осторожное начало оборачивается бедламом	274
Быть свободной и принятой	274
Нэнси с кудряшками.....	276
Консультация с родителями	277
-Обсуждение результатов	278
Случай 2: Пол — пугливый агрессивный Де- бенок.....	280
Случай 3: Райэн — умирающий ребенок .	292
Игровая терапия	293
Что я узнал о себе	296
Что я узнал о Райэне.....	296
Райэн живет.....	297
Отношения.....	297
Случай 4: Синди — ребенок-манипулятор .	298
Второй сеанс игровой терапии	299
Случай 5: Эми — ребенок, страдающий элективным мутизмом.....	308
Элективный мутизм и энурез	308
Проявления поведения	309
Усилия учителя	310
Игровая терапия	311
	364
Молчаливое начало.....	312

Игровая терапия в группе сиблингов . . .	312
В поисках правильного сочетания	313-
Эми хочет управлять ситуацией	314
Совсем другая Эми.....	315
Значение игровой терапии с сиблингами .	316
Резюме.....	316
Литература.....	317
ГЛАВА 15	
Структурирование терапевтического процесса и его завершение.....	318
Определение терапевтического продвижения внутри сеансов.....	319-
Параметры изменений	320
Значение прекращения терапии	323
Критерии выбора момента прекращения терапии.....	. . . 324
Процедура завершения отношений	326-
Реакция детей на последнюю сессию . . .	328
Литература.....'	330 ^s
ГЛАВА 16	
Родительская терапия: тренинг детско-родитель-ских отношений с использованием навыков игровой терапии (ДРО с родителями)	331
Эффективность родителей.....	332
Историческое развитие родительской терапии	333
Процесс родительской терапии	335
Отбор родителей.....	337
Размер группы	339-
Структура и содержание тренинга .!' . . .	341
Исследования и оценка	346

Литература . * -. 348

ГЛАВА 17

Избранная библиография по игровой терапии 350

Литература..... 350-

365

Научно-методическое издание

«Г. Л. Лэндрет **ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ: ИСКУССТВО ОТНОШЕНИИ**

Под редакцией *А. Я. Варга*

Редактор *Л. Д. Цесаркин*

Технический редактор *В. Н. Калинина*

Корректор *Л. В. Попова*

Сдано в набор 15.11.93. "Т" Гаонитура литерях:

Формат 84X108'/з₂. Бумага газегн* qГарнитура ли,

Печать высокая. Усл. печ. л. 11,5. Тираж ои иии ж*.

Международная педагогическая академия 127521, Москва, Шереметьевская ул., НУ, оф. л АО
«Чертановская типография:» 113545, Москва, Варшавское шоссе, \I».