

**Рижский Гештальт институт
Реферат Ольги Ткачук**

**«Специфика работы с детьми
в гештальт-терапии»**

«Specifika darbā ar bērniem geštaltterapijā»

Оглавление

Резюме.....	3
Введение.....	4
1. История становления детской психотерапии. Вклад гештальт-терапии.....	5
2. Особенности гештальт-терапии с детьми.....	6
3. Методы, методики и техники гештальт-терапии в работе с детьми и подростками.....	10
Заключение.....	14
Литература.....	15
Приложение. Протокол клинического обследования, выполненного в духе гештальт-терапевтического направления (по П. Ван Дамму).....	16

Резюме

Работа с детьми отличается от работы со взрослыми в любом направлении психотерапии. Гештальт-терапия не является исключением. Беря свои истоки в работе со взрослыми, детская гештальт-терапия обрела свою специфику и выделилась в самостоятельное направление благодаря исследованиям В.Оклендер, П.Ван Дамма, Н.Кедровой и др., однако до сих пор ощущается нехватка единой концепции детской гештальт-терапии в научных исследованиях.

В работе гештальт-терапевта с детьми, как и со всеми другими категориями клиентов, основной задачей является осознание и свободное проявление своих желаний и потребностей. С детьми это происходит в процессе совместной творческой деятельности ребенка и психотерапевта, которая способствует выражению себя, своих истинных чувств, а это часто является одной из самых больших нехваток в жизни не только детей, но и взрослых. Через экспериментальное взаимодействие ребенка и взрослого, где много экспрессии, творчества, создается особое пространство, благодаря которому ребенок может раскрыть свой внутренний мир, стать более гибким в поведении, свободно осуществлять выбор, принимать решения. Он приобретает новый эмоциональный опыт при выражении своих чувств без оценки и наказаний, а также ресурсы для того, чтобы научиться реагировать по-новому. Таким образом, гештальт-терапия с детьми включает и обучающий компонент – некоторые дети не знают названия чувств, и терапевт объясняет, какие бывают эмоции, зачем они нужны, чем отличаются друг от друга, как они связаны с телом и выражаются с помощью мимики и мышц.

Методы, используемые в работе детского гештальт-терапевта, очень разнообразны как по форме работы (групповые и индивидуальные), так и по используемым ресурсам (рисуночные, скульптурные, игровые, методы по развитию сенсорного опыта и т.п.). Однако большинство методик, используемых в работе с детьми, основаны на использовании проекции (рисование, лепка, рассказывание историй, разыгрывание сцен, работа с метафорами и т.п.), которые в символической форме позволяют ребенку выразить свои чувства и завершить незавершенные ситуации.

При выборе психотерапевтических методов в работе терапевта следует учитывать также этап психического развития ребенка и его возрастные особенности. И, конечно же, огромную роль в работе с детьми играет личность самого терапевта. «Вернись к своим истокам и вновь ребенком стань» - вот основной лозунг детского гештальт-терапевта.

*Ребенок нуждается в вашей любви
больше всего именно тогда, когда он
меньше всего ее заслуживает.
Э. Бомбек*

Введение

Психологическая помощь детям и подросткам имеет свою качественную специфику. Далеко не все существующие методы работы психотерапевта можно применять при работе с детьми, а некоторые методы используются лишь в своей модификации, адаптированной к психологическим особенностям детской психологии.

Психотерапия с детьми отличается от психотерапии взрослых прежде всего потому, что разговаривать с детьми об их проблемах довольно сложно, не всякий ребенок пойдет на словесный контакт. Поэтому работа с детьми часто похожа на обычную игру, и занятия творчеством.

Часто родители приводят детей на консультацию с желанием, чтобы психолог или психотерапевт сделал с ними что-то, чтобы ребенок изменил свое поведение. Как правило, родители представляют, что специалист «внушит» ребенку, что можно делать, чего нельзя или обяжет его делать то, что хотят от него взрослые или, на худой конец, даст ребенку «волшебную пилюлю». Надо сказать, что так родители проявляют свою родительскую любовь и заботу, потому что действительно видят и понимают, как страдает их ребенок. У ребенка часто при этом не бывает никакого запроса, и он считает, что с ним все в порядке.

Обычно каждый случай такого вынужденного для ребенка контакта с психотерапевтом – это определенный призыв ребенка обратить пристальное внимание на его «симптом». Симптом – это собственно то, на что жалуются родители и педагоги, сверстники и взрослые. И он может соответствовать или не соответствовать клиническим классификациям. Симптом ребенка – это его творческий способ, уникальный, привычный и единственно возможный для него, приспособиться к его жизненной ситуации [6].

Проблематика работы с детьми в гештальт-терапии недостаточно раскрыта в психологической литературе. Сведения, имеющиеся в работах некоторых авторов, представляют собой лишь некоторые аспекты работы с детьми в русле гештальт-терапии – работа со сновидениями, гневом, агрессией и т.п. (Е.Петрова, Н.Кедрова, В.Оклендер, П.Ван Дамм и др.) либо в контексте детско-родительских отношений (И.С.Захарян) [4, 5, 8, 9, 11, 14]. Ощущается нехватка единой концепции детской гештальт-терапии в научных исследованиях. Наиболее полно и обоснованно эта тема раскрыта в работе В. Оклендер «Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии», которая по праву считается «родоначальником» детской гештальт-терапии.

В статье я сделала попытку выяснить истоки происхождения такого нового направления психотерапии как детская гештальт-терапия, рассмотреть ее особенности и специфику, а также провести сравнительный анализ методов, используемых различными специалистами в данной области.

1. История становления детской психотерапии.

Вклад гештальт-терапии

По мнению ряда авторов, детская психотерапия берет свое начало с 1909 г., когда З. Фрейд опубликовал свою работу «Анализ фобии у пятилетнего мальчика». Это первая работа, в которой описанные психологические трудности ребенка и его заболевание объясняются эмоциональными причинами. Однако попытка непосредственного перенесения психоанализа взрослых в детскую психотерапию была подвергнута критике, в частности в связи с тем, что ребенок, в отличие от взрослых, не может полноценно описывать словами свое состояние и не способен понять связь своего настоящего состояния с биографическим опытом. Методы и подходы детской психотерапии совершенствовались параллельно аналогичным разработкам для взрослых, однако практически с самого начала зарождения эта отрасль психотерапии имела свою специфику. Уже с 1919 г. М. Кляйн стала использовать игровые приемы как средство анализа при работе с детьми. Она считала, что детская игра так же обусловлена скрытыми и бессознательными мотивациями, как и поведение взрослых.

В 1930-е гг. Д. Леви были предложены методы, направленные на отреагирование, – структурированная игровая психотерапия для детей, переживающих какое-либо психотравмирующее событие. Он полагал, что в игровой ситуации возможно отреагирование агрессивных тенденций в поведении.

Одновременно развивалось еще одно направление игровой детской психотерапии – терапия построения отношений (Taft D., 1933; Allen F., 1934). Философской и методологической основой этого направления стали работы О. Ранка (Rank O., 1936), который перенес акцент с исследования жизни ребенка и его бессознательного на развитие, поставив в центр внимания то, что происходит «здесь и теперь» в эмоциональных отношениях между ребенком и психотерапевтом. На принципах клиент-центрированной психотерапии была разработана недирективная игровая психотерапия (Axline W., 1947). Цель этой психотерапии состоит в самопознании и развитии самоуправления ребенка. В общении с психотерапевтом ребенок получает возможность играть так, как ему хочется, или вообще ничего не делать. Психотерапевт при этом не управляет и не направляет ребенка, а лишь способствует более полному раскрытию его в различных проявлениях на момент встречи.

С середины 1950-х гг. начал функционировать Институт детского психоанализа А.Фрейда. Ее подход к психоанализу детей еще в большей мере, чем у М.Кляйн, и теоретически и методологически отличался от психоанализа взрослых, поскольку наряду с игровыми методами предполагалась и воспитательная работа – активное вмешательство психотерапевта во взаимоотношения ребенка с окружающей средой. Такое совмещение двух зачастую противоречивых ролей возможно лишь при высоком авторитете психоаналитика у ребенка [7].

П. Ван Дамм в своих исследованиях выделяет 3 основных подхода, которые применяются к ребёнку и его психопатологии:

1) Психоаналитический. В работе с детьми психоаналитики перестроили аналитическое пространство, исключая основу и свободные ассоциации, чтобы их заменить игрой, такой, как экспрессивная поддержка, которая эквивалентна мечте, как вхождение в воображение, как основа для интерпретации. Однако главные требования психоанализа – это нейтралитет аналитика, представляющий отображение поверхности в

ребёнке, интерпретация феноменов сопротивления и переноса, расширяя зону отображения, в которой может осуществляться контроль моего Я.

2) Поведенческий подход. Он стремится удалить симптомы, при этом скрывая всё то, что происходит в «в тёмном ящике». Повернувшись лицом к напряжённым и тревожным детям, применяя перевоспитательные, релаксирующие и ортопедические техники, он стремится приспособить ребёнка к ожиданиям общества, укрепить появившиеся надежды в его взаимодействии со средой.

3) Системный подход. Данный подход обращён полностью к семье: ребёнок становится симптомным ребёнком семьи, которую он соглашается понять и развернуть в ней свои действия. Ребёнок всего лишь центр интереса, но использованный как сигнал, посредством которого изменяется патология общения.

Таким образом каждый подход имеет свою логику. Гештальт-терапия несёт в себе зёрна дополнительного подхода к различным логикам, примеряясь к структурной логике внутреннего мира ребёнка, как психоанализу и к логике общения и приспособления к внешнему миру, рассматриваемым поведенческим и систематическим подходами. Терапевтическая работа в гештальте открывает путь к изменению границ Я. Вот что об этом говорит Ф.Перлз (1951): «Гештальт-терапия стремится разграничить и точно описать чувственное торможение, пустоту, стремится представить опыты, чтобы мобилизовать намеченные границы» [3].

Как и психоанализ, гештальт-терапия была сначала терапией для взрослых. Вайолет Окландер, американский терапевт, была родоначальником детской гештальт-терапии (1978 г.). Через экспериментальное и взаимодействующее сближение с ребёнком с помощью окольного пути – графического выражения – ей удалось создать динамическое пространство трансформации, работая и создавая смысл Я у ребёнка, чтобы укрепить функции контакта и чтобы он мог снова слушать своё тело, свои эмоции и широту своего интеллекта. По ее словам, «...моя задача в работе с детьми, чтобы для них стало возможным вспомнить, заново узнать, достичь и усилить то, что они имели, когда были младенцами. Мне нужно помочь им использовать их ум в соединении с языком, чтобы заявить о том, кто они есть (и кем не являются), что им нужно и что они хотят, что они любят, и что не любят, о чем они думают, каковы их идеи.» [11, стр.211]

Поведение, которое приводит детей к терапии, позволяет им в некоторой мере приобрести чувство «Я», почувствовать свою силу в мире, где они так бессильны, выразить, кто они и что они чувствуют. Не будучи такими, они ведут себя так, чтобы вырасти, чтобы выжить, заполнить пустоты, вступить в контакт со средой, узнать о своих потребностях. Такое поведение – это на самом деле кампания в защиту равновесия организма. Оно часто становится для ребенка способом бытия в этом мире – образом жизни, путем развития. Дети не просто составляют мнение о том, кто они, опираясь на то, как реагируют на их индивидуальность родители и общество, но и определяют, как они должны жить в этом мире, чтобы выжить и вырасти. Если не прибегать к терапевтическому вмешательству, то сложившийся способ бытия может преследовать их в течение всей взрослой жизни [11]. Эта специфика и обуславливает то особое отношение, в котором нуждаются дети в процессе психотерапии.

2. Особенности гештальт-терапии с детьми

Как уже было отмечено выше, работа с детьми отличается от работы со взрослыми в любом направлении психотерапии. П. Ван Дамм, один из представителей детской

гештальт-терапии, выделяет специфические особенности детской психики, которые необходимо учитывать в процессе терапии:

1. Ребенок подлежит созданию, развитию, прогрессивно утверждаясь как личность, как место интеграции и ассимиляции, через употребление механизма интроекции. Это вынужденный механизм (по Ф.Перлзу, 1942) - фаза устной агрессивности, без которой дети патологически подвержены окружению с нарушенной функцией Я и рассеянной границей контакта.

Гештальт помогает:

- создать гармонию между психическим и физическим развитием.
- работать над прогрессирующей конституцией индивидуальности и обеспечить переход от состояния неотделённости к разделению Я и не-Я.
- позволить ребёнку, через чередование циклов контакт-отступление, через игру вознаграждения и фрустрации, отделить себя от других.

2. Гибкость патологической системы. Ребенок в развитии имеет большое преимущество перед взрослым: он носит в себе динамику и гибкость своей патологической системы, что позволяет ему быстрее снять симптомы, передать новую форму через двойное движение регрессии - взросления.

Дети, страдающие психосоматическими расстройствами или невротическим восприятием, мобилизуют большую часть времени на сопротивление, которое называют ретрофлексия (удовольствие или агрессивность не могут выйти наружу).

3. Ребёнок – существо, зависящее от семейного и социального окружения. Он не просился на приём к терапевту, есть всегда третий, кто сопровождает его. Он не примыкает к терапевтическому проекту сразу и вся работа доверия и предконтакта необходима для того, чтобы организовать терапевтический альянс и пространство, где ребёнок находит удовольствие в регулярной встрече со взрослым.

Изучая теорию поля организм-окружение, гештальт-терапия представляет ребёнка в его семье как целое: всякое изменение ребенка отражается на семейной жизни. Вмешательство родителей необходимо, чтобы обеспечить изменения, позволить им противопоставить себя воображаемым измененным картинам, которые могут влиять на реального ребенка и изменять его.

Школьная среда должна быть подготовлена к приему ребенка и сопровождать его. Вот почему гештальт-терапия более, чем психоанализ, имеет функцию посредника между ребенком и окружением, чтобы обеспечить циркуляцию изменений и поднять сопротивление среды в улавливании и понимании ребенка.

4. У ребенка экспрессия более действенная, чем выражена в действии. Взаимодействие между терапевтом и ребенком проходит через творческую подгонку двух языков: ребенка и взрослого. Каждый пытается общаться с другим через привилегированные средства: игра, артистическое и графическое творчество, крики, музыка, танец в зависимости от возраста и патологии ребенка, проходя через общение согласительное, словесное, примитивное, посредничество их символично.

П. Ван Дамм очень метафорично характеризует психическое состояние ребенка с помощью образа шлюза, где он найдет в себе регуляцию, чтобы восстановить единство в своей истории и чувство своего существования. «Шлюз – это также картина

терапевтического пространства: смешанные воды, затем разделенные терапевтом и ребенком, промежуточный переход, где каждый находит уровень общения. Это пространство, с помощью игры расстояний и чередований цикла контакт-отступление, становится составной частью строительства Я ребенка, границы которого стали хрупкими, порванными или закрытыми [3].

В. Оклендер, анализируя свой опыт, отмечает следующие особенности психотерапии в работе с детьми [12]:

1) зачастую позднее обращение за помощью со стороны родителей, школы и т.п. К тому времени, когда родители впервые обращаются за помощью к психотерапевту, ситуация обычно уже достаточно сложна как для ребенка, так и для родителей. Ребенок в редких случаях сам просит о помощи. Исключение составляют подростки – от них инициатива такого рода исходит чаще.

Многие родители обнаруживают особенности поведения, указывающие на наличие проблем. И все же большинство родителей не спешат обращаться за помощью. Причину этого В. Оклендер видит в том, что родители не хотят верить, что проблемы, возникающие у их детей, требуют профессиональной помощи. Они говорят себе: «Это всего лишь этап, ребенок перерастет его». Кто в состоянии допустить, что недостаточно хорошо справляется с ролью родителя? Кроме того, многих пугает стоимость лечения и время, которое необходимо затратить, чтобы доставить детей на занятия. Определенные опасения связаны и с тем, что может выявиться в процессе терапии. Некоторые родители чувствуют в глубине души, что помощь требуется им самим, а это трудно признать.

Часто привод ребенка к психотерапевту связан с каким-либо необычным событием (смерть или заболевание близких, болезнь самого ребенка, глубокие потрясения и т.п.).

2) еще одной особенностью детской психотерапии является ее непродолжительность. Несомненно, некоторые дети нуждаются в длительной терапии, но, по мнению В. Оклендера, со многими проблемами можно справиться за 3-6 месяцев при занятиях раз в неделю.

3) некоторые дети, в особенности маленькие, вовсе не обязательно испытывают потребность вербализировать свои открытия, проницательности и осознание всех «что» и «как» своего поведения. Зачастую складывается впечатление, что достаточно выявить скрытые мотивы поведения и заблокированные чувства, которые мешают процессу эмоционального роста. Впоследствии этого дети могут стать цельными, ответственными, счастливыми людьми, способными лучше справляться со многими фрустрациями, сопровождающими процесс «взросления»

4) эта особенность в работе с детьми связана с личностью самого терапевта. Он должен быть абсолютно нейтрален по отношению к тому, что он раньше знал или читал о ребенке. Есть большой соблазн составить определенное отношение к ребенку, поговорив с его родителями или прочитав его школьные документы либо услышав другие отзывы и оценки. «Я должна начинать работу с ребенком с того момента, в котором мы находимся, невзирая ни на что из того, что я слышала, читала или даже диагностировала сама... Когда ребенок вступает в контакт с кем-то, кто готов принять его таким, каков он в этот момент, не опираясь на предвзятые суждения, он может показать себя с иной стороны, со стороны, которую ему трудно было обнаружить перед родителями или учителями.» [11, стр. 190].

Говоря о личности психотерапевта, работающего с детьми, следует особо отметить, что он должен быть открыт для восприятия свободного полета детской фантазии и не пытаться втиснуть ее в прокрустово ложе здравого смысла. То, что для ребенка наполнено смыслом и может помочь его лечению, иногда кажется мелочью с взрослой колокольни [9]. Этой же точки зрения придерживается и В.Оклендер, считая, что воображение является для ребенка как источником веселья, так и отражением его внутренней жизни: затаенных страхов, невысказанных желаний и неразрешенных проблем.

Хотелось бы отметить и такую немаловажную особенность, что терапия с детьми включает и обучающий компонент - некоторые дети не знают названия чувств, и терапевт объясняет, какие бывают эмоции, зачем они нужны, чем отличаются друг от друга, как они связаны с телом и выражаются с помощью мимики и мышц [5].

В работе гештальт-терапевта, в том числе и в работе с детьми, основной задачей является осознание и свободное проявление своих желаний и потребностей. То, какие чувства, какие реакции вызывают у окружающих желания ребенка – то есть его прямое заявление о своих потребностях – во многом определяет способ обращения ребенка со своими желаниями. Он может их увидеть или спрятать, проигнорировать, испугаться, застыдиться.

Ребенок не в состоянии узнать содержание своей потребности, до той поры, пока он не встретится с ней, пока не испытает удовлетворение, пока не узнает ситуацию, в которой ему хорошо, не выделит в своем сознании предмет, человека или отношение, которое приносит удовольствие, и не познакомится, таким образом со своим желанием. Его чувства говорят ему о том, что чего-то ему хочется, чего-то не хватает. В теле возникает напряжение, дискомфорт, беспокойство. Ребенок выхватывает взглядом какой-то предмет – ага, вот это мне и нужно, вот этого мне и не хватало, без этой машинки, куклы, конфеты, бабушки, мальчика, собачки мне так плохо! Или вспоминает какую-то прошлую ситуацию, когда было хорошо, и пытается вернуться в нее или воспроизвести ее в текущий момент. Хорошо, если это совпадает с реальным желанием ребенка, тогда действительно наступает удовлетворение и встреча со своей потребностью, узнавание и присвоение полученного опыта. Куда как хуже, если на самом деле желание было другим. Тогда ребенок получает желанную собачку, бабушку, конфету, но остается неудовлетворенным, остается напряжение и раздражение, которое прорывается через благополучие слезами, криком, обидой или другими способами. И тогда взрослые начинают жаловаться на капризы. Происходит нарушение контакта между ребенком и окружающим миром.

В терапии и при консультировании приходится встречаться с случаями, когда ребенок испытывает желания, но не осознает их, не владеет эффективными способами обращения со своими желаниями. В этом случае необходимым, а иногда основным, содержанием работы становится работа с выявлением подлинного желания ребенка, спрятанного за послушанием, безразличием или бурным капризом. Работа психотерапевта похожа на перевод крика «Хочу луну» с детского языка на родительский [9]. И для этого существуют разнообразные методы

3. Методы, методики и техники гештальт-терапии в работе с детьми и подростками

В детской психотерапии выделяются 2 принципиальные ориентации, которые можно отнести и к гештальт-терапии:

- работа непосредственно с ребенком
- работа с его социальным окружением (в первую очередь с семьей и детским коллективом). [7]. В своей работе я остановлюсь на непосредственной работе с ребенком.

Существует несколько классификаций методов психотерапии. Так, по форме работы с любыми объектами психотерапии, в том числе и детьми, выделяют индивидуальные и групповые методы. Преимущество группы в работе с детьми заключается в том, что она представляет собой своеобразные островок мира, в котором можно исследовать поведение и опробовать его новые формы. Групповая работа создает идеальную обстановку для детей, нуждающихся в освоении навыков социальных контактов. В группе ребенок может осознать, как он взаимодействует с другими детьми, научиться брать на себя ответственность за свои поступки, испробовать новые формы поведения. Кроме того, каждый ребенок нуждается в связи с другими детьми, чтобы убедиться, что и другие испытывают сходные чувства и сталкиваются со сходными проблемами. Групповые методы наиболее часто встречаются в работе с подростками.

По критерию используемых материалов и техник существует несколько классификаций методов. Так, детский психотерапевт К.Бремс описывает следующие группы методов работы с детьми в психотерапии:

- игровая терапия
- рассказывание историй
- графические и скульптурные художественные методы
- поведенческие техники [1].

В.Оклендер выделяет:

- рисуночные методы (рисование на заданную тему, на свободную тему, групповой рисунок, живопись с помощью пальцев, с использованием ног)
- скульптурные методы (поделки из глины, пластическое моделирование, поделки из теста, дерева, коллажи, карты и т.п.)
- сочинение рассказов, поэзия
- методы по развитию сенсорного опыта
- драматургическое творчество (разыгрывание сцен, релаксация, медитация, движения тела)
- игровая терапия (игры с песком, куклами, и т.п.) [12].

Таким образом В.Оклендер, будучи представителем гештальт-терапии, в своей классификации методов работы с детьми сохраняет основные методы, применяемые в любом психотерапевтическом направлении (художественные и скульптурные методы, сочинение рассказов, стихов и игровую терапию), не рассматривает поведенческие методы и выделяет отдельно особые методы: драматургическое творчество и методы по развитию сенсорного опыта. Остановимся на них более подробно, т.к. они наиболее приближены к основной задаче гештальт-терапии – помощь в осознании того, что с ним происходит «здесь и сейчас», осознании себя, своих чувств, потребностей.

Согласно В.Оклендер, «драматургическое творчество (разыгрывание сцен, ролевые игры, пантомима) помогает детям становиться ближе к самим себе, потому что позволяет

выйти за пределы самих себя. Это на первый взгляд противоречивое утверждение на самом деле верно. В ролевых играх дети никогда не покидают самих себя по-настоящему: опыты импровизации позволяет им в большей степени выразить себя» [12, стр. 140]. В условиях драматургической импровизации дети получают возможность улучшить способность осознавать свое тело воображение, чувства. Драматургия естественно превращается в средство, помогающее детям отыскать потерянные, скрытые области своего Я и выразить их, что способствует формированию индивидуальности и уверенности в себе.

Особо В.Оклендер выделяет группу методов по развитию сенсорного опыта. Этот опыт восстанавливает и укрепляет осознание ребенком тех основных чувств, которые он открывает для себя в младенчестве (зрение, слух, осязание, вкус и обоняние). Через эти виды восприятия мы осознаем самих себя о контактируем с миром. Однако в своем дальнейшем развитии многие из нас утрачивают полноту осознания своих ощущений. Сюда же она относит упражнения на релаксацию, медитацию, движения тела.

Некоторые авторы (Дж.Миллс, Р.Кроули, Д.Бретт) выделяют отдельный метод работы с детьми – работу с метафорами. Используя привычную для ребенка форму, терапевтическая метафора прячет свою истинную цель в ткани рассказа. Последнее десятилетие было отмечено большим количеством исследований использования метафоры для лечения как детей, так и взрослых [10]. Примером этого метода может служить техника рассказывания психотерапевтических историй Д. Бретт [2]. Автор предлагает в работе с детьми рассказывать им истории, где в основе лежат реальные детские проблемы (страх темноты, застенчивость, гиперактивность и т.п.), присутствуют герои, похожие на маленьких клиентов, но в ткань повествования вплетаются моменты «более здоровой адаптации», которые отсутствуют в жизни ребенка. Косвенные метафоры дают ребенку возможность отвлечься от своей болезни или проблемы и активизируют его ответные реакции, исключая воздействие уже сложившихся на сознательном уровне установок.

Однако наибольшее внимание в работе гештальт-терапевты, работающие с детьми, уделяют именно художественным методам. Немецкий психотерапевт Г.Шоттенлоэр выделяет следующие преимущества терапии рисунком и образом:

- Рисование и лепка в большей степени, нежели речь, допускают непосредственное выражение снов, фантазий и других видов внутреннего опыта, который скорее проявится в картинах, нежели в словах.

- Проекция, привнесенные в рисунок, с существенно большей легкостью минуя внутреннюю цензуру, чем выраженные вербально, что ускоряет терапевтический процесс.

- Творения сохраняются в течении длительного времени, не изменяясь. Их содержание не может быть забыто, и авторство трудно отрицать. Всплыв однажды из бессознательного, они продолжают работать.

- Обеспечивается автономия рисующего. Он учится с каждым разом все лучше обходиться со своими рисунками и использовать их для собственного лечения и развития. Так, со временем отношение к рисункам (а значит, и к внутреннему миру) освобождает от зависимости от терапевта

- Часто рисующие обнаруживают в своих картинах такую силу, мощь и жизненность, каких до этого в себе не ощущали. Это укрепляет их веру в себя и свою способность успешно решать все проблемы.

- Расширяются и углубляются коммуникативные возможности. Доступ к себе и другим при помощи слов часто бывает закрыт. Бессознательное легко проникает в язык рисунка, способствует осознанию, ободряет и обогащает [15].

Таким образом большинство методик, используемых в работе с детьми, основаны на использовании проекции. Дети проецируют на рисунок, поделку или персонажей рассказа то, что чувствуют сами, когда они не в состоянии оказаться лицом к лицу с тем фактом, что они сами испытывают эти чувства. Кроме того, проекция лежит в основе всех видов художественного и научного творчества. Для психотерапии это очень важное обстоятельство. Поскольку проекция отражает наш собственный опыт, наши знания и проблемы, исследование проекции позволяет получить ценные данные о нашем ощущении самих себя. То, что ребенок выражает через различные образы в «отдалении», может отражать его фантазии, тревоги, страхи, фрустрации, отношения, импульсы, обиды, желания, потребности и чувства. Все это – ценный материал, с которым надо обращаться очень бережно. Часто проекция представляет собой единственный путь, посредством которого ребенок проявляет себя [12].

В. Оклендер очень метко пишет о выборе методов работы с детьми: «моя задача заключается в том, чтобы предоставить им средства, которые позволят открыть все окна и двери в их внутренний мир. Мне необходимо использовать методы, позволяющие детям выражать свои чувства, чтобы с ними вместе работать над этим материалом. Таким путем ребенок может завершить незавершенные ситуации, обрести возможность выбора и облегчить ношу, которая становится все тяжелее по мере того, как идет время.» [12, стр. 199]

При выборе психотерапевтических методов в работе терапевта следует учитывать и этап психического развития ребенка, его возрастные особенности. Так, авторы так называемой ленинградской школы (А.И. Захаров, В.И. Гарбузов, Э.Г. Эйдемиллер и др.), занимавшиеся проблемами детской психотерапии, утверждают, что использование психотерапевтических методов и их сочетание в конкретных индивидуальных (семейных) психотерапевтических программах определяется этапом нервно-психического развития ребенка. Они выделяют 5 этапов:

- 1) период самоутверждения, становления личности, ее самооценки и системы отношений — 2,5-4 года;
- 2) период застенчивости — 4-7 лет;
- 3) период адаптации в массовой школе — 7-8 лет;
- 4) период адаптации личности в коллективе — 9-11 лет;
- 5) подростковый период — 11-20 лет. [7]

Данная классификация указывает на основные проблемы становления личности на разных возрастных этапах.

По мнению вышеназванных авторов, ведущая тенденция в психотерапии детей — переход от симптомоцентрированных к личностноцентрированным методам по мере взросления пациентов. Чем младше ребенок, тем менее нозологически дифференцированы его нервно-психические расстройства и тем труднее их психотерапевтическая коррекция [7]

Рассмотрим кратко особенности психотерапии на ранних возрастных этапах и на этапе подросткового возраста, т.к. они представляют собой особые возрастные категории со своей спецификой работы. В случае наличия проблем у очень маленьких детей (4-5 лет) почти наверняка в семье имеются какие-нибудь проблемы, на которые ребенок реагирует, и этим объясняется его поведение, вызывающее обеспокоенность окружающих. Одной из распространенных причин нарушений в раннем возрасте является депривация – недостаточный контакт со значимыми объектами. Первоначальный телесный опыт в условиях депривации может быть источником сильной фрустрации у ребенка, так как в

первые месяцы жизни телесный опыт – почти единственное, с чем в контакте человек. Нарушения контакта со средой выражаются в том, что часть потребностей, которые развиваются на базе врожденных программ развития организма, не удовлетворяются, или удовлетворяются неподходящим способом. В этом случае связанные с этими потребностями переживания соматического плана, чаще всего негативные, проецируются в окружающий мир, так как человек еще не разделен с миром и находится в слиянии с ним. В результате фрустрирующего, неудовлетворительного ответа среды не только формируется негативный опыт, но и блокируется возможность выработки новых вариантов творческого приспособления в связи с потребностью, так как ответ уже получен. Негативный опыт проецируется на мир в недифференцированном виде, и образуют систему «фрустрирующего окружения», которое позднее ляжет в основу чувства отсутствия базового доверия к жизни [13]. Для таких детей наиболее приемлемой формой работы является игра, совмещенная с семейной терапией и разнообразные телесные техники.

Немного отличной является и работа с подростками. Многие психотерапевты, понимая, что подростки, обнаруживающие нарушение поведения, - жертвы семейной ситуации, считают, что если в семье не произойдет терапевтически значимых изменений, подростку нельзя оказать существенной помощи. Но, по мнению В.Оклендер, эта возрастная группа не отличается от других. Для всех детей и подростков полезен опыт «самоподдержки», который может быть приобретен в процессе терапии. Чем старше ребенок, тем больше зрелости и знаний он вносит в терапевтический процесс. Очень хорошо для работы с подростками зарекомендовали себя групповые методы работы.

В.Оклендер из своего опыта выделяет следующие основные проблемы поведения детей, которые служат причиной обращения к психотерапевту, не дифференцируя их по возрастам [12]:

- агрессия;
- гнев;
- гиперактивность;
- замкнутость;
- страхи различной природы;
- стрессовые ситуации или травматический опыт;
- чувство одиночества;
- непринятие коллективом («одиночки»);
- аутизм;
- вина;
- отношения с сиблингами.

Каждая из вышеназванных проблем могла бы стать основой для дальнейших исследований в области детской гештальт-терапии.

Таким образом некоторые подходы и определенные виды деятельности более пригодны для того или иного возраста, чем другие; некоторые методы более эффективны при групповых занятиях, в то время как другие дают лучший результат при индивидуальных. Однако большая часть методов может быть адаптирована применительно к любому ребенку и любой ситуации.

Заключение

Работа с детьми в любой области требует очень тонкого, чуткого и осторожного подхода. В своей жизни ребенок, как правило, испытывает хроническую нехватку в чем-то жизненно необходимом. Когда он не может удовлетворить желание, все его поведение организовано так, чтобы получить то, в чем он нуждается. Однако, его способы, которыми он пользуется, устарели или являются неадекватными ситуации.

Когда ребенок «психологически здоров», он осуществляет свои желания, обращаясь к своему окружению, через «контакт» с этим окружением (с семьей, школой и т.д.). Хороший контакт заканчивается удовлетворением желания и возможностью усвоить опыт ситуации. А вот нездоровье рождается из-за хронического прерывания контакта, остановки. В работе с ребенком гештальт-терапевт через игру, рисование и творчество исследует, что мешает ребенку осуществлять его желания, делать что-то важное для себя и заставляет прерывать контакт. Лепить? Рисовать? Бросать дробы, клеить коллажи, конструировать - пожалуйста, главное, найти «язык», на котором ребенок захочет разговаривать с психотерапевтом, чтобы выразить то, что его беспокоит.

Через экспериментальное взаимодействие ребенка и взрослого, где много экспрессии, творчества, создается особое пространство, благодаря которому ребенок может раскрыть свой внутренний мир, стать более гибким в поведении, свободно осуществлять выбор, принимать решения. Он приобретает новый эмоциональный опыт при выражении своих чувств без оценки и наказаний, а также ресурсы для того, чтобы научиться реагировать по-новому.

Совместная творческая деятельность ребенка и психотерапевта способствует выражению себя, своих истинных чувств, а это часто является одной из самых больших нехваток в жизни не только детей, но и взрослых. Терапевт становится со-строителем внутреннего мира ребенка, через их уникальные встречи и накопленный опыт сеансов.

Тем, кто работает с детьми, никогда не стоит забывать эпитафию: «Вернись к своим истокам и вновь ребенком стань». Умение вернуться к «ребенку в нас» - поистине бесценное качество. Это происходит, когда мы оживляем свои счастливые детские воспоминания и забавные фантазии или наблюдаем за детьми, играющими в парке, на пляже или в школьном дворе. Это помогает нам заново припомнить особенности детской непосредственности восприятия и использовать их как важный терапевтический инструмент [10].

И напоследок мне хотелось бы привести высказывание В.Оклендер, которое очень четко характеризует все то, что было описано выше. «Дети – самые тонкие наши учителя. Они знают, как им развиваться, как обучаться, как расширять область знаний и открытий, как чувствовать, смеяться, плакать, сердиться, понимать, что для них правильно, а что нет, в чем они нуждаются. Они знают, как любить, веселиться и наслаждаться жизнью во всей ее полноте, работать и быть сильными и энергичными. Они (как и ребенок внутри каждого из нас) просто нуждаются в пространстве, в котором все это можно осуществить» [12, стр. 332].

Литература

1. Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. Пер. с англ./ М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 640 с.
2. Бретт Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя...»: Психотерапевтические истории для детей/ Пер.с англ. – М.: Класс, 2008. – 224с.
3. Ван Дамм П. Вклад гештальта в детскую психотерапию [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=71>.
4. Ван Дамм П. Оценка эффективности психотерапевтического сопровождения ребенка с проблемами // Гештальт-терапия с детьми, вып.1/ Под ред. Н.Кедровой. – М.: Московский гештальт институт, 2002, с.33-36.
5. Гаврилова О. Вспомнить, что значит быть ребенком// Вестник гештальт-терапии: Сб.ст. вып.4/ Под ред. И.Погодина и др. – Мн., 2007.
6. Гештальт-терапия с детьми: творчество, контакт, диалог. [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.socioforum.ru/viewtopic.php?f=73&t=20190#p562866>
7. Детская психотерапия// Энциклопедия психотерапевта [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyenc.ru/detskaia-psihoterapiia.html>.
8. Захарян И.С. Психологическая работа с родителями и детьми как явление культуры или «в поисках утраченного контакта». Доклад на городской гештальт-конференции (Нижний Новгород, 14 ноября 1998г.) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gestalt-rostov.ru/page.php?id=175>.
9. Кедрова Н. Перевод с детского или игра в принцессу проблемами // Гештальт-терапия с детьми, вып.1/ Под ред. Н.Кедровой. – М.: Московский гештальт институт, 2002, с.39-45.
10. Миллс Дж., Кроули Р. Терапевтические метафоры для детей и внутреннего ребенка /Пер.с англ.Т.К.Кругловой. – М.: Независимая фирма «Класс» (Библиотека психологии и психотерапии).
11. Окландер В. Гештальт-терапия с детьми: работа с гневом и интроектами// Гештальт-терапия с детьми, вып.1/ Под ред. Н.Кедровой. – М.: Московский гештальт институт, 2002, с.9-25.
12. Окландер В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии/ Пер. с англ. – М.: «Класс», 2007. – 336с.
13. Петрова У. Детская субкультура с точки зрения гештальт-подхода (механизмы спонтанной коррекции ранневозрастных нарушений контакта) // Гештальт-96. Сборник материалов МГИ за 1996 год/ Под ред. Д.Хломова, О.Немеринского, Н.Кедровой. – М.: Московский гештальт институт, 1996, с.77-85.
14. Петрова Е. Страшные сновидения у детей (что сделать, если ребенку приснился страшный сон) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: http://www.gestalt.sp.ru/noframes/articles/articles_4.htm.
15. Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальт-терапии. Пер. с нем./ СПб.: Издательство Пирожкова, 2001. – 256 с.

Приложение

Протокол клинического обследования, выполненного в духе гештальтистского направления (по П. Ван Дамму)

1. Выявление функции и смысла симптомов (во время «завершенного гештальта» или первых встреч с ребенком)
 - 1) Ребенок и его окружение (контекст, фон)
 - Кто направляет ребенка и с какой целью;
 - Семейный контекст:
 - а) рассказы родителей о ребенке;
 - б) переживания родителей, восприятие симптомов ребенка в семейной среде;
 - в) место (реальное, воображаемое), которое ребенок занимает в семье;
 - г) составление генограммы, отмечая повторения.
 - Анамнез:
 - а) формирование (зачатие, беременность, желание или нежелание иметь ребенка);
 - б) история жизни ребенка, обозначение основных этапов (от рождения и до сегодняшнего дня), которыми отмечен его рост, вехи его созревания, прерывания (болезнь, разлука с родителями, смерть) в цикле контакта ("незавершенные гештальты").
 - 2) Я перед ребенком
 - Обстановка приема:
 - а) учреждение, место консультаций,
 - б) занимаемая должность,
 - в) пространство (комната, тип используемого материала),
 - Профессиональный контекст (исторический, выдвинутые цели, идеология)
 - Причины выбора ребенка: интересы, трудности, впечатления, встречи, мой собственный контр-трансфер (то, что пробудило во мне удовольствие, страдание из моей собственной истории).
 - Мои первые субъективные и общие впечатления ребенка: внешний вид, особенности, «телесные недостатки», поза, манера держаться, голос...
 - 3) Ребенок передо мной
 - Пришел ребенок один или в сопровождении? (Способность к отделению).
 - Осознает ли сам ребенок свои трудности?
 - Как ребенок видит себя (функция Personality)
 - Тип предпочтительного контакта. Способность рисовать, играть, двигаться, фантазировать, говорить.
 - Какие механизмы избегания или сопротивления можно отметить в контакте с ним (слияние, дефлексия, ретрофлексия, проекция, интроекция).
 - На каком уровне цикла удовлетворения потребности прерывается контакт (ощущение, осознание, возбуждение, действие, полный контакт, отступление).
 - 4) Первые итоги
 - Какой патологией страдает ребенок:
 - а) нарушения Self (функция Ego, функция Id, функция Personality),
 - б) где блокируется его развитие.
 - Что он выражает своими симптомами, какое экзистенциальное послание содержится в этих симптомах?
 - Каковы его потенциальные возможности, в чем его точки опоры? Возможности мобилизации семьи (мотивация, взгляд на ребенка, сопротивление его изменениям).
 - Гипотезы стратегии временного вмешательства и их обоснование (воспитательная

работа, индивидуальная или групповая психотерапия, семейная терапия, опека).
Для чего (конечная цель) и как (методы)

2. Развитие процесса сопровождения

- Продолжительность,
 - Обозначение основных фаз: в функциях развития симптомов ребенка в функциях стратегий вмешательства и функциях реакций окружающих
 - Темы, которые проявляются через рисунок, игру
 - Используемые средства
 - Эволюция трансфера и контр-трансфера
- Иллюстрировать каждый этап опытом взаимодействия, с помощью интеракции, феноменологии сеанса ребенка с терапевтом.

3. Продолжение оценки.

Эта оценка может быть произведена на каждом этапе или в конце процесса. Она ретро-активна (итог созревания пройденного пути), так же и про-активна (перспективы и приспособление терапевтической и воспитательной работы).

1) Самим ребенком (функция Personality)

- Как он представляет себя через игру, рисунок, что он говорит о себе?
- Осознает ли он изменение в самом себе, в своих отношениях с другими (семья, откола, друзья), в чем они проявляются?
- Какой позитивный или негативный опыт получил он из отношений с психотерапевтом?

2) Другими детьми.

- В терапевтической группе или в жизни, как другие дети реагируют на него?

3) Родителями.

- Что говорят они о сегодняшнем ребенке?
- Какое представление, какие желания, ожидания имеют они по отношению к нему?
- Затронул ли себя причастностью к пройденному ребенком пути и в чем?
- Как представляют они функцию симптомов ребенка и их развитие в их собственной семейной и супружеской жизни?
- Какую позицию они теперь занимают, чтобы сопровождать их ребенка в процессе роста?

4) Другими взрослыми (участвующими педагогами, воспитателями, медиками)

- Как они смотрят на ребенка и на его семью сегодня?
 - Есть ли благоприятное развитие или нет?
 - Какова их ответственность в этом развитии?
 - Как смотрят они на работу сопровождения и на терапевта?
- ### 5) Мною самим
- Какое субъективное впечатление я извлекаю из всей этой информации: удовольствие, неудовольствие, неудовлетворение, бессилие или ослепление?
 - В чем гештальт помог мне уточнить нарушение функционирования ребенка, семьи и их эволюцию?
 - Какое определение более значимо для меня: ответственность, автономия, сопротивление, цикл контакта, граница контакта, саморегуляция организма благодаря этому примеру?

- Есть ли восстановление или укрепление функций Self (здоровое или патологическое использование сопротивления)?

- Какое и какой способ предпочитается?

- Находится ли ребенок в контакте со своими ощущениями, телом, желаниями (Функция Id)?

- Способен ли он разделить прожитый опыт со мной (функция Personality)?

- Что я понял о самом себе благодаря моим отношениям с ребенком и его семьей: мое детство, мои творческие способности, мои слепые зоны, мои ограничения, мой стиль вмешательства?

- Какие другие теоретические подходы (персональная идеология, психоанализ, системный анализ, бихевиорадный подход) дополнили или запутали эту попытку гештальт подхода? [4]