

Игорь Гриншпун

ЭЛЕМЕНТЫ СИМВОЛИЧЕСКОГО ОТРЕАГИРОВАНИЯ В ЭКСПРЕСС-ТЕРАПИИ ДЕТСКИХ СТРАХОВ И НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ*

Задача автора – ознакомить практиков с опытом использования некоторых терапевтических приемов, оказавшихся достаточно продуктивными в работе с детьми, перенесшими трагедию землетрясения в Армении.

Работа психолога проводилась около двух недель

Наша работа проводилась с 13 по 22 декабря 1988 г., когда группа психологов прибыла из Москвы в Ереван для оказания помощи пострадавшим. В ходе работы мы сталкивались со случаями переживаний, спровоцированных трагедией.

В силу объективных причин мы имели крайне небольшие возможности для получения анамнеза и катамнеза (большая часть потерпевших через день или два после начала работы с ними уезжала на жительство в другие районы СССР). Нам приходилось опираться на данные о состоянии ребенка, полученные в ходе непосредственной работы с ним.

Условия, в которых мы находились, не позволяли широко применять формы групповой работы, эффективность которых подтверждена в практике других участников группы, работавшей под руководством профессора В. С. Мухиной.

Мы остановимся на опыте работы с детьми 12–14 лет, осуществленной в больнице № 3 г. Еревана (отделение хирургии) и в консультативном пункте, располагавшемся в Центре молодежи. Работа проводилась совместно с Л. С. Максапетяп, С. Г. Мнацаканян и А. Л. Венгером.

Основные проблемы, которые решались средствами экспресс-терапии

Основными проблемами, по поводу которых осуществлялись консультирование и экспресс-терапия, были следующие.

Страхи, связанные с выраженной тревогой относительно возможного повторения землетрясения. Особенно ярко страхи проявлялись в вечернее время и в ситуации одино-

* По материалам статьи, опубликованной в сборнике научных трудов «Психологический статус личности в различных социальных условиях: развитие, диагностика и коррекция» / Под ред. В. С. Мухиной. – М., 1992. – С. 33–42.

Случаи боязни
мифологических
существ

чества в виде острой аффективной реакции на резкие звуки, гул самолетов и автомобилей, в нарушениях сна. Часто возникала боязнь высоты и замкнутого пространства.

«Невротические страхи» (в терминологии А. И. Захарова [1]) не были связаны непосредственно с землетрясением. Такие страхи, характерные для исследуемого возраста, резко обострились после землетрясения.

Наиболее частыми были следующие случаи: боязнь фантастических существ (чертей, гномов и т. п.); боязнь агрессивных придуманных персонажей (хулиганов, бандитов, убийц); боязнь преследования вообще, когда субъект агрессии не определен. С жалобами такого рода к нам стали обращаться к концу второй недели после трагедии.

Нарушения
в социальном
поведении

Возникшие после землетрясения нарушения в социальном поведении (как в возбудимом, так и в тормозимом круге). Часто встречались выраженные агрессивные проявления по отношению к членам семьи, в особенности к братьям и сестрам.

Общими типическими особенностями детей, переживших землетрясения, были сниженная продуктивность и работоспособность, которые во многих случаях проявлялись на фоне личностной и интеллектуальной регрессии.

Использование
символического
отреагирования

В этих случаях эффективными в плане экспресс-терапии оказались приемы с использованием символического отреагирования, в частности рисунки и сочинение историй. Работа велась индивидуально и в парах. Часто – в сочетании с элементами суггестивной техники.

Общим моментом для всех случаев работы было предварительное установление личностного контакта с ребенком. Существенной была организация общения не с позиций «взрослый – ребенок», а с позиции «на равных». Это позволяло некоторым образом компенсировать личностные регрессивные тенденции и строить общение на основе сотрудничества (например, при работе со страхами ситуация помощи оборачивалась «совместной борьбой со страхом»). Подростку предлагалось обращаться к психологу по имени, что соответствовало национальной традиции общения.

Отреагирование
посредством
рисования

После установления контакта подростку предлагалось выполнить рисунок на свободную тему (при этом ему предоставлялись альбом для рисования и набор цветных карандашей).

Использование рисунков нам представляется целесообразным по следующим причинам. Прежде всего, рисование – естественная для детей деятельность, кото-

рая, как правило, доставляет ребенку удовольствие и оказывает определенное релаксирующее воздействие. Кроме того, рисунок служит поводом для укрепления доверительного контакта между ребенком и психологом (по ходу рисунка ребенку задаются связанные с его содержанием ненавязчивые вопросы, одобряются удачные в техническом отношении элементы рисунка, демонстрируется интерес к его деятельности). Наконец, и это основное, анализ рисунка и самого процесса рисования дает психологу важную диагностическую информацию.

Задания: нарисовать дом, дерево, человека

В случаях нашей работы ребенок чаще всего рисовал по свободному выбору: дерево, человека или дом. Интерпретация рисунков такого рода – процедура, отработанная в практике психодиагностики. Эта работа позволяет с достаточной полнотой представить личностные особенности и состояние ребенка [2; 3; 6–8]. Иногда дети не могли самостоятельно найти тему для рисунка и обращались за помощью к психологу. В этих случаях предлагалось нарисовать человека*.

Более затруднительными были ситуации, когда ребенок вообще отказывался рисовать, предпочитая лепку. Такие случаи затрудняли диагностику: она оказывалась более поверхностной в силу технических особенностей лепки – отсутствия стандартизированной процедуры интерпретации вылепленных фигур**.

Беседа по поводу сделанного изображения

В ходе и после выполнения рисунка ребенку задавались вопросы (в зависимости от изображения): «Кто это? Где он живет? Есть ли у него друзья? Чем он занимается?»; «Где стоит этот дом? Кто в нем живет?»; «Что это за дерево? Где оно растет – одно или в лесу? Живут ли рядом люди?» и т.д.

Если ребенок в ответах развивал содержание рисунка, ему предлагалось дополнить изображение, что часто давало информацию о том, как ребенок осознает себя в социуме, в семейной ситуации. Разумеется, если ребенок потерял близких, мы стремились не выходить на разговор о его семье и не просили нарисовать ее. Однако в ряде случаев дети сами начинали развивать эту тему.

Психолог находит повод забрать рисунок

Рисунок психолог просил «на память». В дальнейшем рисунок служил для психолога ориентиром для диагностики динамики состояния ребенка.

* На предложение нарисовать несуществующее животное дети либо отвечали отказом, либо воспроизводили известные им образы из мультфильмов, что интерпретировалось нами как снижение продуктивности.

** Возможно, они и существуют, но в русскоязычной психологической литературе автору не удалось их обнаружить.

Экспресс-терапия
страхов

Ход работы со страхами зависел от конкретных проблем ребенка. Мы использовали несколько методов работы.

Экспресс-терапия страхов. Основным приемом в этих случаях было рисование страха и последующее уничтожение рисунка (вариант: психолог забирает рисунок себе). Случаи, отнесенные нами к категории невротических страхов, требуют пролонгированного наблюдения и постоянных терапевтических процедур. Таких возможностей мы не имели.

Выяснялась
возможность
рациональной
терапии

Перед началом рисования проводилась беседа, в ходе которой выяснялась возможность рациональной терапии. В силу индивидуальных особенностей и состояния детей эта терапия была весьма ограничена. Мы старались подвести ребенка к пониманию того, что он боится не столько чего-то конкретного, сколько самого своего состояния, и именно это мешает ему засыпать, оставаться дома без взрослых и т. п. Ребенку внушали, что он сильнее своего страха и может победить его.

Вслед за этим психолог, демонстрируя полную убежденность в успехе, говорил ребенку: «Мы начинаем борьбу с твоим страхом. Покажи мне – какой он? Нарисуй его».

Типология
изображений

В нашей практике встречались рисунки трех типов.

Первый тип – реальные *страхи землетрясения*. Как правило, дети с этим типом страхов рисовали рушащийся дом.

Второй тип – *невротические страхи*. Дети рисовали фантастические существа (черта, маленького косматого человечка и др.) или агрессора (бандит, мальчишка с ножом, сумасшедшая).

Третий тип – *неопределенные страхи*. Психолог задавал вопросы: «Какой твой страх – большой или маленький? Высокий или низкий? Темный или светлый?» и др. Поиск ответа помогал ребенку начать рисунок, который в ходе рисования дополнялся новыми деталями (часто: лапы-щупальца; большие глаза с выраженными зрачками или полностью затемненными склерами).

Сам факт создания
изображения – тера-
певтически десенси-
билизирующий фак-
тор

Считается, что сам факт изображения страха действует на ребенка как терапевтически десенсибилизирующий фактор [2]. Выполняя рисунок, ребенок преодолевает внутреннее напряжение, страх страха (фобофобию) и, выступая в роли творца, управляющего композицией и образами изображения, субъективно чувствует себя более сильным, чем то, что противостоит ему в изображаемом образе.

Символическое
уничтожение страха

Следующий шаг в большинстве случаев заключался в уничтожении ребенком рисунка, которое сочеталось с суггестивным воздействием со стороны психолога. Если ребенок демонстрировал повышенную эмоциональную сензитивность, уничтожение заменялось более мягкой процедурой – психолог забирал рисунок себе, как бы «унося страх с собой». Это символическое действие сопровождалось соответствующими словами.

В некоторых случаях эффективной оказалась процедура, при которой ребенок видоизменял свой рисунок. Например, рядом с нарисованным «страшным» человечком ребенок рисовал его же, но нестрашного.

Уничтожение
рисунка –
символическое
уничтожение страха

Ребенку объяснялось, что в случае возвращения страха нужно быстро нарисовать и разорвать рисунок. Можно представить «в уме», как его рисуют и разрывают. Тем самым ребенку давался конкретный способ поведения при переживании страха. Мы поняли, что не следует говорить ребенку, что после первого сеанса страх уйдет навсегда. При первом же рецидиве травма может переживаться как еще более острая, что затруднит терапию, не говоря уже о потере доверия к терапевту со стороны ребенка.

Реальна опасность
фиксации ребенка
на ритуальных
рисовании
и уничтожении
страха

Следует отметить, что при таком способе работы возникает реальная опасность фиксации ребенка на ритуальном рисовании страха и разрывании листа бумаги. Во избежание возникновения ритуалов проводилась беседа с родными о необходимости повторных обращений к психологу. Следует учитывать, что в основе невротических страхов лежит, как правило, страх более общего порядка. Это может быть «страх не быть самим собой» как специфическое переживание семейных отношений [1; 4; 5].

Процедуры символического отреагирования страха посредством рисунка и его последующего уничтожения дали эффект во всех случаях (в том числе и тогда, когда ребенок на первом сеансе демонстрировал недоверие к психологу и проявлял иронию по отношению к такому способу борьбы со страхом). В качестве иллюстрации изложенного приведем описание случая из практики.

История Альберта З.

Альберт З. (12 лет). Мальчик из Спитака.

В больнице находился в связи с переломом ноги. Первоначально лежал в отдельной палате. Родные его не навещали. Близкие родственники живы. Работа с Альбертом осуществлялась с 13 по 20 декабря.

Основные симптомы: нарушения сна (особые трудности в переходе ко сну) в связи с боязнью повторения землетрясения. Общее снижение продуктивности и работоспособности.

Первый рисунок: выбран черный цвет, нарисована женщина в анфас, руки и ноги не изображены; фигура затенена и не имеет четкой формы. Пышная прическа, большие глаза с прорисованными зрачками, оскаленный рот с зубами.

Пояснений к рисунку мальчик делать не стал, сославшись на утомление. Пожаловался на страх, возникающий вечером и мешающий заснуть.

С Альбертом была проведена процедура «рисование и уничтожение страха». Мальчик нарисовал дом, покрытый трещинами. Затем подросток разорвал рисунок. В этот вечер Альберт заснул нормально, однако ночью несколько раз просыпался. При пробуждении садился, быстро рисовал и разрывал изображение страха. Последующие ночи протекали нормально.

Условия для
повышения
работоспособности

Дальнейшая работа с Альбертом проходила с использованием методик тренингового типа, направленных на повышение работоспособности. Работа была ориентирована на включение подростка в более разнообразную в эмоциональном и интеллектуальном отношении деятельность. Альберт был переведен в общую палату, где у него появилась возможность больше и разнообразнее общаться со сверстниками. Рисовал с удовольствием и в отсутствие психолога. Предпочитал срисовывать (копировать), причем делал достаточно сложные и подробные копии. Предпочитал читать детские сказки, достаточно точно их пересказывал. Иллюстрировал их, самостоятельно выбирая цвета и композицию.

Динамика рисунков Альберта в течение недели показала постепенное обогащение эмоциональной сферы и восстановление интеллектуальной работоспособности. Рисунки усложнялись по композиции и включали большее количество деталей. Восстановление психической активности в построении изображения можно интерпретировать как показатель восстановления способности «адекватно отражать предметы и явления реального мира» [8, с. 223], показатель восхождения к нормальному психическому состоянию.

Более поздние рисунки показали, что на данном этапе можно было говорить о существенной психической реабилитации подростка.*

* Разумеется, рисунки служили не единственным материалом, на который мы опирались в ходе работы с клиентом. Однако данные бесед и наблюдения в ходе работы подтверждают целесообразность использования рисунков в аналогичных случаях.

Нарушения
возбудимого круга

Экспресс-терапия нарушений социального поведения. Нами наблюдались нарушения возбудимого тормозимого круга. Нарушения проявлялись в возросшей агрессивности подростков по отношению к близким (чаще к братьям и сестрам), а также в замкнутости, появляющейся на фоне общей депрессии, но при сохранении потребности в общении и взаимодействии.

Символическое
отреагирование
посредством
сочинений

В этих случаях, наряду с включением подростков в групповые формы работы (применительно к подросткам 12–14 лет это была в основном работа в парах), мы использовали как форму символического отреагирования сочинение историй, которое сопровождалось рисунками. Психолог мог вмешиваться в ход сочинения, направляя сюжет таким образом, чтобы персонаж, с которым идентифицировался подросток, имел возможность выбора линии поведения в ситуации, аналогичной его реальной жизненной ситуации. В ряде случаев использовался прием совместного сочинения истории двумя подростками.

История Ромы У.

Опишем два случая, иллюстрирующих применение различных форм этого приема.

Рома У. (13 лет). Мальчик из Ленинакана. Во время трагедии погибла бабушка – эмоционально близкий ему человек. На консультацию пришел самостоятельно. По своей инициативе включился в группу детей дошкольного и младшего школьного возраста, занимавшихся совместной деятельностью под руководством психолога. Как во время этой деятельности, так и при беседе с психологом в этот день был внешне депрессивен.

Совместная
деятельность Ромы с
другими
подростками

В дальнейшем совместная деятельность, в которую включался Рома, осуществлялась с двумя партнерами. Одна из них – Лиана (13 лет) обратилась к психологу с жалобами на затруднения в установлении контакта с незнакомыми людьми. Другой – Эдгар (10 лет) был дружен с Ромой. Совместное сочинение историй осуществлялось в паре «Рома – Эдгар». Эдгар был постоянно стеничен, эмоционально и интеллектуально пластичен, обладал выраженным активным чувством юмора.

Поочередное
продолжение
начатой истории

Историю начал сочинять Рома. Затем по команде психолога эту историю должен был продолжить Эдгар. Он делал это в свойственной ему юмористической манере. Потом вновь продолжил Рома и т. д. В этом своеобразном взаимодействии (при направляющей роли психолога) победил Эдгар. Важно, что после проведенной работы Рома начал сочинять «счастливые» истории. В дальнейшем он предпочитал именно это направление сочинительства.

Путь к реабилитации *Общение с Лианой, первоначально более ориентированное на помощь Лиане (она должна была переводить на русский язык слова Ромы психологу и благодаря этому приобретала некоторые связанные с преодолением стеснительности навыки коммуникации, определенные ее «официальной» в данном случае позицией), оказалось весьма эффективным для Ромы. Через определенное время он начал целенаправленно «ломать» официальное распределение ролей и стремиться к неформальному контакту с Лианой. Это явилось решающим фактором эмоциональной реабилитации Ромы. Конкретно именно при общении с Лианой у Ромы исчезло маскообразное выражение лица (это было на второй день работы психолога). К концу второй недели работы психолога Рома стал активно включаться в игры, охотно рассказывал о себе, вступал в контакт с незнакомыми людьми.*

Резюме

Мы описали конкретное применение некоторых форм символического отреагирования при терапии страхов и нарушений коммуникации.

Эффективной формой символического отреагирования является также отреагирование в игре. Этот прием достаточно успешно использовался в процессе экспресс-помощи членами нашей группы Е. И. Новиковой и А. Л. Венгером.

Для нас же, по существу, основным при экспресс-терапии страхов стал описанный прием «рисования и уничтожения страхов».

-
1. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков. — М., 1988.
 2. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. — Л., 1982.
 3. Общая психодиагностика. — М., 1987.
 4. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. — М., 1988.
 5. Эберлейн Г. Страхи здоровых детей. — М., 1981.
 6. Di Leo J. Children's drawings as diagnostic aids. — New York, 1973.
 7. Machovez K. Personality projection in the drawing of human figure. — Springfield, 1949.
 8. Мухина В. С. Изобразительная деятельность ребенка как форма усвоения социального опыта. — М., 1981.

