Содержание

1. Методы, используемые при работе с детьми (от 3 до 11 лет)

Игровая терапия

Песочная терапия

Арт-терапия

2. Методы, используемые при работе с подростками (от 13 до 20 лет)

3. Основные направления современной игровой терапии (из книги Л.М. Костиной "Игровая терапия с тревожными детьми", С-Пб, "Речь", 2003 г.)

## 1. Методы, используемые при работе с детьми (от 3 до 11 лет)

В детском консультировании или психотерапии заказ на работу с ребенком с его проблемой исходит от родителей: именно родители обеспокоены тем, что происходит с ребенком, его поведением или общением с ними и с окружающими. Ребенок напротив, чаще всего удовлетворен собой и не считает, что ему необходима психологическая помощь. В этом и заключается сложность работы с ребенком, так как очень важно в последующем установить "рабочий альянс" с ним для дальнейшего оказания ему помощи.

Часто с проблемами и беспокойствами по поводу своих чад обращаются мамы. И первая встреча проходит с мамой, которая предоставляет предварительную информацию о причине обращения, развитии ребенка на разных возрастных этапах. Эта информация помогает в дальнейшей работе с ребенком, дает возможность оценить влияние родителей на ребенка, и какую роль они играют в возникновении проблем ребенка. Конечно же, мы рекомендуем параллельно психологическое консультирование родителей, так как это может оказывать влияние на изменение домашней обстановки и несет поддерживающую цель самих родителей, и оказывает более благоприятное воздействие на разрешение проблем самого ребенка.

В процессе индивидуальной работы с детьми психолог-психотерапевт использует одно из направлений практической психологии - детская психоаналитическая терапия в сочетании с игровой, песочной и арт-терапиями. Использование этих методов зависит от стадии развития и индивидуальных особенностей ребенка.

## Игровая терапия

Первые попытки проведения психотерапии с детьми предпринял З. Фрейд в 1909 году, помогая разрешить внутренние конфликты и страхи маленького мальчика Ганса. Игра начала включаться в терапевтический процесс с 1919 г. Анна Фрейд и Мелани Кляйн (детские психоаналитики) начали активно применять игровую терапию в работе с детьми.

Игра ребенка выступает в трех основных функциях в психоаналитической игровой терапии. В первую очередь она позволяет аналитику установить контакт с ребенком. Во-вторых, игра позволяет психотерапевту наблюдать ребенка и получать информацию, на основании которой могут выдвигаться гипотезы о причинах возникновения проблем. И, наконец, игра является посредником при взаимодействии ребенка и аналитика. Не только ребенок может предоставлять терапевту информацию, которую он не смог бы сообщить другими способами, но и аналитик использует игру и описание игры для передачи информации ребенку, то есть аналитик дает интерпретацию, адресованную героям или объектам игры ребенка, а не самому ребенку. Тем самым, помогая ему достигнуть понимания своих внутренних конфликтов, что бы лучше справляться с ними в реальной жизни.

## Песочная терапия

Метод песочной терапии берет начало в 1929 г., когда английский детский психотерапевт впервые применила песок в игровой психотерапии с детьми. В последствии песочная терапия была разработана австрийским психоаналитиком, учеником З. Фрейда К.Г. Юнгом. Песочная терапия уже получила признание и широкую распространенность в Европе и США, а сейчас стала активно занимать позиции в Украине и постепенно начинает применяться в нашей стране.

Песочная терапия - один из современных методов психотерапии, который применяется как в работе с детьми, так и со взрослыми. Основными инструментами данного метода являются песок и миниатюрные фигурки, для создания песочной картины. Каждая фигурка появляется в песочной композиции не случайно, она выражает наиболее актуальные для ребенка чувства и мысли.

Во время игры в песок дети выносят свой внутренний мир во внешнее пространство и обыгрывают его. Внутренняя жизнь ребенка подчас драматична, у него существуют мучительные нерешенные проблемы. Все это отражает созданный им рельеф.

Игра с песком позволяет активизировать воображение и выразить возникающие при этом образы. Играющий человек может осмыслить содержание бессознательного, создавая песчаные ландшафты один за другим. Образы целительны потому, что они способствуют включению неосознаваемых психических содержаний в сознание. Человек "отрабатывает" свои символы, свои проблемы и таким образом преодолевает внутренний кризис.

Песочная и игровая терапии служат как терапевтическим, так и прекрасным диагностическим методом.

## Арт-терапия

С подростками в возрасте от 11 до 13 лет в процессе индивидуальной работы используется арт-терапия. Арт-терапия - это терапия искусством. Она направлена в целом на более ясное, тонкое выражение своих переживаний, внутренних противоречий, с одной стороны, а также на творческое самовыражение ребенка.

Условия для развития арт-терапии появились уже в конце 20 века, вместе с интересом к детскому искусству.

В качестве особого вида профессиональной деятельности арт-терапия начала развиваться в Великобритании после Второй мировой войны. В 1969 году была создана Американская арт-терапевтическая ассоциация, подобные ассоциации возникли в последствии в Англии, Голландии и Японии. Также к арт-терапии, как терапевтическому методу, появляется большой интерес в России и в нашей стране.

В работе с детьми в направлении арт-терапии используются краски, глину, карандаши, фломастеры. Все, что нарисовал ребенок в попытке выразить себя, свой мир, несет принцип конфиденциальности. Дети знают: все работы, в которых они показали свое отношение к миру и выразили свои чувства, важны и значимы. Эти работы никто не выбросит и не станет показывать посторонним - они либо хранятся в центре, либо же их забирает сам ребенок.

Применение всех этих методов психотерапии направлено на развитие самосознания ребенка, понимание собственных переживаний и внутренних процессов как разрушительного, так и созидательного порядка, это способ преодолеть эмоциональное напряжение и овладеть своими страхами и тревогами, так же ребенок овладевает навыками поведения в различных жизненных ситуациях, способами разрешения конфликтов. В процессе игры у ребенка, появляются различные внутренние ощущения, которые постепенно малыш учиться связывать с позитивными или негативными чувствами.

В отличие от взрослого, ребенок не всегда может словами выразить свое внутреннее беспокойство. В связи с этим могут возникать разные трудности в жизни малыша.

## 2. Методы, используемые при работе с подростками (от 13 до 20 лет)

Центральными проблемами этого возрастного периода является отделение от родителей и развитие устойчивого ощущения своего собственного "Я", развитие личной системы ценностей, так как до подросткового возраста ребенок принимает систему ценностей своих родителей, но затем как будто срывается с цепи. Он готов пересмотреть все ранее усвоенные ценности и стандарты. Это, конечно же, не означает, что все и вся будет меняться, но все же прежние установки подвергнуться сомнению.

В юношеском возрасте основная проблема это самоопределение и формирование собственного мировоззрения и самосознания - это этап принятия ответственных решений, этап человеческой близости, когда ценности дружбы, любви, интимной близости могут быть первостепенными. Для всего этого необходимо подростку и юноше разобраться в себе, лучше понять себя и свой внутренний мир.

С подростками в возрасте - от 13 до 20 лет, - работа при индивидуальном консультировании основывается преимущественно на применении методов разговорной терапии (психоаналитическая психотерапия), принципа диалогического общения, равноправные отношения с целью совместного изучения конкретной психологической ситуации и совместное разрешение ее. Так как особое значение в работе психолога с подростком приобретают такие аспекты, как пол­ное принятие подростка таким, какой он есть. При этом подавляющее большинство проблем подросткового периода решается путем повышения самооценки подростка и прояснения изменений, которые происходят в его внутреннем мире и в отношениях с окружающими.

## 3. Основные направления современной игровой терапии (из книги Л.М. Костиной "Игровая терапия с тревожными детьми", С-Пб, "Речь", 2003 г.)

В отечественной педагогике и психологии стало общепринятым, что игра имеет исключительное значение для психического развития ребенка и является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте. Это, вероятно, и вынуждает некоторых исследователей пересмотреть статус игры в жизни детей дошкольного возраста (А.М. Фонарев, А.В. Петровский и др.).

Игра является той универсальной формой деятельности, внутри которой, по определению Д.Б. Эльконина, происходят основные прогрессивные изменения в психике и личности ребенка-дошкольника; игра определяет его отношения с окружающими людьми, готовит к переходу на следующий возрастной этап, к новым видам деятельности.

О первостепенном значении игры для естественного развития ребенка свидетельствует тот факт, что ООН провозгласила игру универсальным и неотъемлемым правом ребенка. В ряде исследований игра определяется как работа ребенка. Это, по-видимому, попытка каким-то образом узаконить игру, показать, что игра может быть важной только тогда, когда она совпадает с тем, что считается важным в мире взрослых (53). Как детство имеет свой внутренний смысл и не является просто подготовкой к взрослой жизни, точно так же и игра имеет внутреннюю ценность и значение. В отличие от работы, которая направлена на выполнение какого-то определенного задания путем приспосабливания к требованиям непосредственного окружения, игра не зависит от поощрений извне.

3. Фрейд писал: "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" [142, с.174].

Л. Френк предположил, что игра для детей - это способ научиться тому, чему их никто не может научить, способ ориентации в реальном мире, пространстве и времени, способ исследования предметов и людей. Включаясь в процесс игры, дети учатся жить в современном мире. Игра помогает ребенку раскрепостить свое воображение, овладеть ценностями культуры и выработать определенные навыки. "Когда дети играют, они выражают собственную индивидуальность и ближе подходят к внутренним ресурсам, которые могут стать частью их личности" [162].

Согласно Ж. Пиаже игра является мостиком между конкретным опытом и абстрактным мышлением, и именно символическая функция игры является особенно важной [ПО]. В игре ребенок на сенсомоторном уровне демонстрирует с помощью конкретных предметов, которые являются символами чего-то другого, то, что он когда-либо прямым или косвенным образом испытывал. Иногда такая связь совершенно очевидна, а иногда она может быть не слишком явной. В любом случае, игра представляет собой попытку детей организовать свой опыт и с игрой связаны те редкие моменты жизни детей, когда они чувствуют себя в безопасности и могут контролировать собственную жизнь.

Именно поэтому все большее значение приобретает игровая терапия - способ коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей, " основу которого положена игpa.

Игровая терапия является относительно молодой отраслью современной психологии, которая ориентируется преимущественно на работу с детьми. Появившись в первой половине XX века в недрах психоанализа, игровая терапия постепенно распространилась по широкому спектру направлений современной психологии, находя теоретическое обоснование разнообразию своих методов.

Чтобы понять детей, найти подход к ним, мы должны взглянуть на ребенка с эмоциональной точки зрения. Не следует рассматривать их как маленьких взрослых. Их мир реально существует, и они рассказывают о нем в игре [158].

Как уже говорилось выше, игре придается большое значение и она занимает значительную часть в жизни ребенка. Первым, кто предложил изучать игру детей с целью их понимания и воспитания, был Ж. - Ж. Руссо. Еще в XVIII веке он писал, что для того, чтобы узнать и понять ребенка, необходимо наблюдать за его игрой. В своем произведении "Эмиль" Руссо выразил свои идеи в области образования и воспитания ребенка. Он признал, что детство является определенным периодом в развитии ребенка и что дети - это не просто маленькие взрослые. В дальнейшем он обосновал огромное значение данного периода и особую роль игр в детстве. Руссо рекомендовал учителю самому стать ребенком, чтобы присоединиться к играм своего воспитанника. Однако отношение Руссо к детской игре было ориентировано прежде всего на цели воспитания и обучения - в отличие от современной тенденции использовать игру для решения терапевтических и исследова­тельских задач.

Игра впервые была использована в терапии 3. Фрейдом 1163|. "3. Фрейд видел Ганса только однажды, во время короткого визита, и лечение состояло в том, что он посоветовал отцу мальчика, как реагировать на поведение ребенка, основываясь на своих наблюдениях за игрой Ганса. Маленький Ганс - это первый описанный случай, в котором трудности ребенка относятся на счет эмоциональных причин. Это был новый поворот в детской психологии, так как на зape XX века специалисты обычно считали, что нарушения у детей возникают как результат недостатков в обучении и воспитании

В отличие от Ж.-Ж. Руссо,

3. Фрейд не стремился стать ребенком, чтобы понять Ганса. Вместо этого, действуя преимущественно через отца мальчика, он как бы поднимал Ганса до уровня интеллекта взрослого человека, направляя ход его мыслей по линии движения к определенной цели. Мальчику задавались вопросы о том, что он мог понять.

"Интерес к периоду раннего детства с позиций психоанализа стал одним из наиболее важных источников современной игровой терапии. Большинство специалистов, работавших на первом этапе развития детской психотерапии, шли по пути Фрейда, а не Руссо. Иными словами, они применяли к детям принципы терапевтической работы со взрослыми" [67, с.38].

Вслед за 3. Фрейдом Г. Хаг-Хельмут стала, "видимо, одним из первых терапевтов, утверждающих, что игра является наиболее ответственным моментом в психоанализе ребенка. Она предложила детям, с которыми проводилась терапия, игрушки, чтобы они могли выразить себя" [79, с.35]. Хронологически работы Г. Хаг-Хельмут предшествуют работам А. Фрейд и М. Клейн, но в них не был сформулирован какой-либо определенный терапевтический подход и игровые материалы предлагалось использовать только с детьми старше шести лет. Тем не менее она привлекла внимание к сложностям применения методов, используемых в терапии взрослых, и указала на их недопустимость в работе с детьми. Она впервые показала радикальное отличие детского психоанализа от психоанализа взрослых.

В последующие 30 лет детский психоанализ развился в специализированное направление. Трудности в работе с детьми с помощью методов традиционного психоанализа были связаны с неспособностью детей выражать свои переживания в словах и отсутствием у них интереса к исследованию своей прошлой жизни и стадий собственного развития. Поскольку прямое использование в детском психоанализе метода свободных вербальных ассоциаций наталкивалось на значительные трудности, психоаналитики стали искать пути их преодоления.

В результате работа психоаналитиков с детьми стала сосредоточиваться на наблюдении и интерпретации. Уже сам 3. Фрейд почувствовал необходимость трансформации исходной психоаналитической теории для работы с детьми, что было осуществлено его последователями. Как указывал Д.Б. Эльконин, фрейдовское психоаналитическое содержание игротерапии все более и более подвергается вымыванию и эрозии [153].

М. Клейн и А. Фрейд создали две психоаналитические школы в области детской психотерапии, которые отличались по своим представлениям о развитии детского Эго и Суперэго и по своим техникам анализа. - Возможности преодоления создавшихся трудностей были реализованы в практике психоанализа в виде регулярных контактов с родителями, в особом характере взаимодействия психоаналитика с ребенком и наблюдении за игрой ребенка.

Этапы развития психоаналитической игровой техники стали предметом пристального внимания М. Клейн. До 1919 года, когда она впервые стала заниматься данным вопросом, особое внимание уделялось использованию игровой техники как средства психоанализа при работе с детьми в возрасте до 6 лет. М. Клейн считала, что детская игра точно так же направляется скрытыми мотивами и свободными ассоциациями, как и поведение взрослых. Были проанализированы те случаи, когда игра использовалась вместо свободных вербальных ассоциаций. Развитие психоаналитической игровой техники М. Клейн прослеживает на материале конкретных случаев из собственной практики. Важной характеристикой своей техники она называла метод интерпретации, который соответствует фундаментальному дли психоанализа принципу свободных ассоциаций.М. Клейн руководствовалась также двумя фундаментальными положениями психоаналитической доктрины.

1. Исследование бессознательного - главная задача психоаналитической процедуры.

2. Анализ трансфера, или переноса, - средство решения этой задачи.

М. Клейн подчеркивает фундаментальное значение открытия 3. Фрейда о переносе пациентом своих чувств и мыслей (по отношению прежде всего к своим родителям, а также к другим людям) на психоаналитика. Результат анализа этого переноса делает возможным исследование прошлого и бессознательного [172]. В ходе дальнейшей работы М. Клейн пришла к заключению, что психоанализ лучше проводить вне дома ребенка. Кроме того, она обнаружила, что ситуация транс­фера, этой основы психоаналитической процедуры, "может установиться и поддерживаться только в том случае, если пациент сможет почувствовать, что консультативный кабинет или игровая комната, да и весь анализ, есть нечто отличное от его обычной домашней жизни, поскольку только в таких условиях он способен преодолеть собственное сопротивление против того, чтобы испытывать и выражать мысли, чувства и желания, несовместимые с условиями, а в случае с детьми - резко контрастирующие с тем, чему их учили" [67, с.8-9].М. Клейн также впервые выделила необходимый игровой матери; в состав которого входили простые игрушки: маленькие деревянные мужчины и женщины, машины, тележки на колесах, качели, поезда, самолеты, животные, деревья, кубики, дом, бумага, ножницы, карандаши, мелки, краски, клей, мячи, наборы шаров, пластилин и веревка. Небольшой размер таких игрушек, их значительное количество и разнообразие позволяет ребенку выразить широкий спектр его фантазий и опыта. М. Клейм отмечала важность того, чтобы игрушки были немеханические и чтобы человеческие фигуры не символизировали конкретных профессий и занятий. Их простота позволяет ребенку использовать их во многих различных ситуациях, реальных или вымышленных) и соответствии с тематикой игры. Важно, что ребенок можете помощью них игрушек воссоздать разнообразные ситуации из своего опыта. Также подчеркивалось, что простоте игрушек должна соответствовать простота игровой комнаты. В ней должно находиться только то, что необходимо для психоанализа. Таким образом, М. Клейн впервые выделила требования для игрового материала и игровой комнаты, указав на их специфичность и простоту.

В то же самое время А. Фрейд стала использовать игру для установления контакта с ребенком. В отличие от М. 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.А. Фрейд занималась детской игрой по аналогии с работой со сновидениями взрослых. "Она стремилась найти бессознательную мо­тивацию в игре воображения и детских рисунках. Однако, поскольку Суперэго ребенка считалось недостаточно развитым, подчеркивалось значение эмоциональных взаимоотношений между ребенком и аналитиком. После установления раппорта ребенку объяснялось скрытое содержание его игры" [181, с.68].

И М. Клейн, и А. 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. Таким образом, игровая терапии позволила непосредственно проникнуть в детское бессознательное.

Работа в игровой ситуации, где ребенку предлагается несколько специально отобранных игрушек и терапевт участвует в проигрывании ребенком определенных травматических эпизодов, была названа активной игровой терапией. В своем ограничении набора игрушек, представляемых ребенку, данный вид игровой терапии близок к принципам А. Фрейд. В активной терапии была с успехом воспринята выдвинутая М. Клейн цель быстрого снижения уровня тревожности у детей. Предполагалось, что ни один другой метод не может столь быстро привести к подобным результатам. В активной игровой терапии подчеркивалось значение наблюдения за эмоциональными взаимоотношениями между ребенком и терапевтом, которые считались диагностически значимыми для понимания отношений ребенка с другими людьми.

Наряду с активным параллельно развивался пассивный тип игровой терапии, когда терапевт не ограничивает детскую игру, а вместо этого просто присутствует при ней, находясь в одной комнате с ребенком. По мере того как ребенок в процессе разнообразной активной деятельности выясняет, что ему позволено делать, терапевт постепенно включается в детскую игру. Руководящая роль в игре принадлежит ребенку, терапевт же время от времени предлагает простые интерпретации его действий. В пассивной игровой терапии принято считать, что важное значение в преодолении эмоциональных нарушений имеет "принятие способов самовыражения ребенка с пониманием. Ребенок получает возможность проработать свою тревогу, враждебность или чувство незащищенности в игровой форме и в своем собственном темпе" [102]. Поскольку ребенок не имеет ограничений в выборе игрушек и роль психолога заключается в пассивном участии в игре, не все содержание детской игры имеет существенное эмоциональное или символическое значение. "В процессе применения игротерапии дети нередко осуществляют стандартную разработку предмета фантазии, которая имеет непосредственное отношение к их психологическим проблемам" [2, с.421].

Следующее крупное направление в игровой терапии возникло в 1930-х годах с появлением работы Д. Леви, в которой развивалась идея терапии отреагирования - структурированной игровой терапии дли работы с детьми, пережившими какое-либо травмирующее событие. Леви считал, что игра занимает важное место в психотерапевтической работе с детьми, поскольку она является естественной для ребенка формой преодоления эмоционального затруднения. Он основывал свой подход в первую очередь на убеждении в том, что игра предоставляет детям возможность "отреагирования" [79, с.36]. В рамках данного подхода терапевт воссоздавал такую ситуацию, в которой специально отобранные игрушки помогали ребенку восстановить свой негативный опыт. Ребенку разрешалось играть свободно, чтобы он познакомился с комнатой и терапевтом. Затем терапевт использовал определенный игровой материал, чтобы в нужный момент внести в игру ребенка стрессогенную ситуацию. Воссоздание травмирующего события позволяет ребенку освободиться от страха и напряжения, вызванных этим событием. В процессе "разыгрывания" прежнего опыта ребенок управляет игрой и тем самым перемещается из пассивной роли пострадавшего к активной роли деятеля. Следя за игрой, терапевт отражает, обозначая словами, чувства ребенка, которые выражаются им вербально и невербально. Леви описал три техники освобождающей игровой терапии, которые имеют место в игровой комнате:

1. Простые способы освобождения:

освобождение агрессивного поведения (выражается в бросании предметов, прокалывании воздушных шаров и так далее);

освобождение от инфантильных форм поведения, инфантильных форм получения удовольствия (выражается в сосании воды из детской бутылочки, выплескива­нии воды на пол и так далее).

2. Освобождение чувств в стандартизированной ситуации.

3. Освобождение чувств путем воссоздания в игре специфического стрессового опыта из жизни ребенка.

Достижение наибольшего положительного терапевтического эффекта, по мнению Леви, возможно при соблюдении следующих требований:

1. Наличие выраженного симптома, которому предшествовало конкретное событие.

2. Проблема не должна быть слишком запущенной, так как, если проблема существует длительное время, она оказывает влияние на всю систему взаимоотношений, а иногда и на интеллектуальный уровень ребенка.

3. Предпочтительный возраст детей для игровой терапии - не старше 10 лет, так как более поздние проблемы связаны со структурой личности.

4. Важно, чтобы ситуация, вызвавшая проблему, была уже в прошлом, а не существовала параллельно с процессом терапии. Предполагается, что отношения в семье ребенка являются нормальными или, по крайней мере, проблемы ребенка не связаны в первую очередь с семейной ситуацией, существующей в данный момент.

Метод освобождающей игровой терапии может использоваться в сочетании с другими методами. Использование данного метода игровой терапии бывает эффективным также на определенных этапах психоанализа (для устранения побочных симптомов, например тика).

"Г. Хембидж считает себя продолжателем дела, начатого Д. Леви, который на протяжении 30 лет клинической практики разработал ряд способов игровой терапии для детей. Апробированное Д. Леви использование специфических стимулирующих ситуаций, которые предлагались детям для разыгрывания, Г. Хембидж назвал техникой „структурированной игровой терапии". Эта техника интересовала Д. Леви и как исследовательский метод, и как психотерапевтическая процедура" [67, с.17].

Различные техники, используемые в психотерапевтической работе с детьми, подчинены решению конкретных задач: концентрации внимания, обеспечения поддержки и одобрения, установления границ, стимуляции деятельности, сбора информации или интерпретации. Структурирование игровой ситуации способствует выполнению всех этих функций [189]. Данную технику можно использовать выборочно с различными клиентами и в разное время с одним и тем же клиентом.

Структурированная игровая ситуация используется как стимул с целью создания условий для свободной творческой игры ребенка в процессе терапии. Ребенок должен быть уже знаком с помещением, где находится необходимый игровой материал. Далее Г. Хембидж предлагал вводить конкретные игровые ситуации. Ребенку предлагалось показать, что происходит. Источниками информации для терапевта является прежде всего история жизни ребенка, а также его спонтанная (свободная) игра, те изменения, которые ребенок вносит в первоначальный вариант структурированной игры, наблюдение за отношениями ребенка с другими людьми, а также отчет матери о его поведении после прошедшей сессии.

Ситуации структурированной игры могут быть использованы в диагностических целях для проверки гипотез об основаниях тех или иных форм поведения, для анализа точности интерпретации, для определения значения специфических символов, которые могут возникать в сновидениях, рисунках, а также в других творческих проявлениях ребенка.

Введение структурированной игры предполагает, что терапевт уже оценил три основных фактора.

1. Способность ребенка к интеграции в условиях усиления аффектов. Чем более развита эта способность, тем больше возможностей для применения структурированной игровой терапии. Однако нельзя допускать бесконтрольного освобождении переживании и чувств.

2. Характер игры. Некоторые формы игры, например разыгрывание ситуации соперничества братьев и сестер представляются обычно менее пугающими по сравнению с такими, как отыгрывание проблемы половых различий.

3. Способность близких людей адекватно справиться с изменениями в поведении ребенка, возникшими в результате терапии. Членов семьи необходимо предупредить о возможном возрастании агрессивности и предложить им поддерживать дома обычную систему ограничений. Преимущество структурированной игровой терапии заключается в экономии времени психолога, который воспроизводит в игровой форме событие, ситуацию или конфликт, предшествующий заболеванию ребенка. Психолог вводит структурированную игру после того, как терапевтические отношения дошли в своем развитии до того момента, когда тревога или какие-либо особенности взаимодействия не могут помешать терапии. Важно, чтобы психолог не добавил к тревоге ребенка собственные волнения, поэтому использование данного вида игровой терапии предполагает уверенность терапевта в своей способности справиться с этой формой работы.

С появлением в начале 1930-х годов "исследований Д. Тафты и Ф. Алена, названных терапией отношениями, возникло третье значительное направление в игровой терапии. Философским основанием для него стала работа О. Ранка, который перенес акцент с исследования истории жизни ребенка и его бессознательного на развитие отношений в системе "терапевт-клиент", поставив в центре внимания то, что происходит "здесь и теперь", в кабинете терапевта" [79, с.38]. Идеи О. Ранка легли в основу терапии отношениями, близкой к пассивной игровой терапии. Терапия отношениями целиком имеет дело с имеющимися ситуацией, чувствами и реакциями, не пытаясь объяснить или интерпретировать прошлый опыт. Техника работы с детьми в данном направлении предполагает предоставление ребенку полной свободы заниматься любой деятельностью в присутствии терапевта, которого ребенок может пригласить участвовать в игре, но это участие должно быть минимальным. Право использования или неиспользования игрового материала предоставляется ребенку. Здесь особо подчеркивается необходимость отношения к ребенку к ребенку как к личности, обладающей внутренней силой и способной конструктивно изменять собственное поведение. "Гипотеза состояла в том, что дети постепенно приходят к пониманию того, что они являются отдельными личностями и что они могут существовать в системе отношений с другими людьми, обладающими своими специфическими качествами" [154]. В рамках данного подхода ребенку приходится принимать на себя ответственность за процесс своего развития, а терапевт концентрирует внимание на трудностях ребенка, а не на своих собственных.

Идеи терапии отношениями были подхвачены и внимательно изучены в начале 1940-х годов К. Роджерсом, который расширил первоначальные концепции и разработал метод недирективной терапии, впоследствии получившей название терапии, центрированной на клиенте. Недирективная терапия не делает попыток контролировать или изменять смысловое содержание сознания клиента, она скорее концентрирует внимание на создании терапевтической ситуации, которая дает опыт, в котором становятся возможны изменения, и оставляет индивиду свободу определять природу и направление изменений [164]. Акцент недирективной терапии на способности клиента к самостоятельному разрешению своих эмоциональных проблем обеспечил быстрое распространение этого метода в работе не только со взрослыми, но и с детьми.

Недирективная терапия К. Роджерса была успешно использована В. Экслайн. "То, что было предложено ею, до сих пор остается основой недирективной игровой терапии" 1181, с.71]. Работа В. Экслайн дала начало крупному направлению в игровой терапии. Она успешно применила принципы недирективной терапии, например естественное стремление индивида к развитию, способность индивида к управлению собственным развитием " тропой коррекционной работе с детьми. Общей целью разнообразных принципов и методов гуманистической психотерапии является "создание отношений с клиентом, которые позволяют ему использовать собственные возможности для более конструктивной и счастливой жизни как индивиду и члену общества" [181, с.121].Э. Вдовьева отмечает: "Цель игровой терапии - не менять и не переделывать ребенка, не учить его каким-то специальным поведенческим навыкам, а дать возможность „прожить" в игре волнующие его ситуации при полном внимании и сопереживании взрослого" [16, с.54]. В работе X. Джайнотта цель игротерапии определяется как воздействие на базовые изменения в интрапсихическом равновесии ребенка для установления баланса в структуре его личности. Следствием установления данного равновесия должны стать укрепление Эго, модификация Суперэго и улучшение образа "Я". Степень приближения к данной цели существенно различается в отдельных случаях. Тщательный анализ многочисленных игротерапевтических сессий и оценка их результатов родителями, учителями и врачами позволили Экслайн сделать ряд выводов, которые и легли в основу созданной ею техники игровой терапии. "В психотерапии мы имеем дело с эмоционально окрашенными отношениями, которые порождены прошлым опытом взаимоотношений индивида с другими. Эти отношения влияют на восприятие человеком самого себя в качестве адекватного или неадекватного, защищенного или незащищенного, имеющего ценность как личность или ущербного в этом фундаментальном для эмоциональной сферы отношении" [181, с.122]. Такое самовосприятие влияет, в свою очередь, на поведение человека. Способы поведения варьируют, начиная с апатичного ухода от контактов и закапчивая активным и агрессивным протестом против требуемых форм поведения или, наоборот, подавленностью и подчинением. Глубинным основанием всех этих форм поведения является чувство небезопасности и неадекватности.

Многообразие возможных процедур, происходящих в игровой комнате, поставили Экслайн перед необходимостью сформулировать ряд требований; Итак, психолог должен:

1. Искренне уважать ребенка и быть заинтересованным в нем как в целостной личности.

2. Относиться с терпением и пониманием к сложностям внутреннего мира ребенка.

3. Достаточно хорошо знать самого себя, чтобы быть в состоянии сохранить эмоциональную устойчивость и служить интересам ребенка.

4. Иметь достаточно объективности и интеллектуальной свободы, чтобы выдвигать и экспериментально проверять гипотезы и быть в состоянии гибко приспосабливать свое мышление и реагирование ко все более глубокому познанию ребенком самого себя.

5. Обладать сенситивностью, эмпатией, чувством юмора и легкостью в общении.

Экслайн впервые отметила значение ограничений для чувства безопасности и стабильности терапевтических отношений у ребенка, а также для повышения чувства ответственности у ребенка за собственные поступки. Она определила перечень ограничений и требования к ним.

В 1960-е годы усилиями Л. Герни и Б. Герни как особое направление сформировалась игровая терапия детско-родительских отношений (ДРО), которая была ориентирована на решение социальных, эмоциональных и поведенческих проблем детей. Л. Герни отмечала, что данное направление объединяет две важные стратегии:

1) игровую терапию с детьми и 2) обучение родителей посредством прямого вовлечения их в процесс происходящих изменений. Терапевт ДРО обучает родителей психологически компетентному поведению с детьми и проведению игровых сессий, осуществляя при этом супервизорскую поддержку и помогая использовать приобретенный родителями опыт проведения игровых занятий с детьми в домашних условиях. Обычно терапия ДРО используется в работе с детьми в возрасте от 3 до 12 лет, однако заполнение игровыми занятиями времени, уделяемого ребенку родителями, может распространяться и на общение с подростками.

Принципиальными основаниями для терапии ДРО является признание важного значения игры в развитии ребенка и в терапевтических отношениях с ним, признание способности родителей к овладению умением проводить игровые сессии со своими детьми и, наконец, предпочтение обучающей модели во взаимоотношениях с родителями и детьми, так как, признавая наличие биологически обусловленных проблем, специалисты в области терапии ДРО "рассматривают социальные, эмоциональные и поведенческие трудности детей как социально обусловленные проблемы, возникающие преимущественно из-за недостатка знаний и умений" [153].

Таким образом, игровая терапия имеет долгую историю и существует в разнообразных формах. На данном этапе продолжают существовать и развиваться разнообразные виды активной и пассивной игровой терапии. Одновременно сохраняет статус самостоятельного направления недирективная игротерапия, включившая в себя терапию отношениями.