

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни «Психотерапія та психокорекція»  
обов'язкових компонент освітньої програми  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)*

**Тема № 11. Сучасні підходи до психотерапії та психокорекції дітей та підлітків.**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол № 7 від 30.08.2023 р.

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол № 7 від 25.08.2023 р.

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та  
соціально-економічних дисциплін  
Протокол № 7 від 29.08.2023 р.

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол № 8 від 15.08.2023 р.

**Розробник:**

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат біологічних наук, доцент  
Шахова О.Г.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невосенна О.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

## **Лекції № 8-10. 6 годин.**

### **План лекції.**

1. Ігрова психотерапія та психокорекція.
  - 1.1. Психоаналітична ігрова психотерапія: структурована ігрова терапія (ігрова терапія відреагування) Д.Леві, терапія відносин.
  - 1.2. Недирективна ігрова терапія, центрована на клієнті / дитині.
  - 1.3. Поведінковий напрямок в ігровій терапії.
  - 1.4. Когнітивно-поведінкова ігрова терапія.
2. Казкотерапія у роботі з дітьми та підлітками.
3. Пісочна терапія у роботі з дітьми та підлітками.

### **Рекомендована література.**

#### **Основна:**

1. Андрушко Я.С. Психокорекція : навч.-метод. Посібник. Львів : ЛьвДУВС, 2017. 211 с.
2. Каліна М.Ф. Психотерапія: підручник. К.: «Академвидав», 2010. 288 с.

#### **Допоміжна:**

3. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посібник. – Дрогобич : Посвіт, 2015. – 116 с.
4. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою. Навчально-методичний посібник. / Автор-упорядник Михальченко Н.В. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
5. Сміт П., Дирегров Е., Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Укр. переклад – Інститут психічного здоров'я УКУ, 2014. 96 с.
6. Brems C., Rasmussen C. Child psychotherapy and counseling. Long Grove: Waveland Press, 2019. 434 p.

#### **Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. Філіпова Е.В. Дітяча і підліткова психотерапія. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [https://stud.com.ua/43092/psihologiya/dityacha\\_i\\_pidlitkova\\_psihoterapiya](https://stud.com.ua/43092/psihologiya/dityacha_i_pidlitkova_psihoterapiya)

### **Текст лекції.**

#### **1. Ігрова терапія**

Гра - це, безсумнівно, найбільш поширений метод, який використовується в психотерапевтичній роботі з дітьми, незалежно від шкіл і напрямів. Існує безліч метафоричних визначень гри. Це і "світ дитини", і природна "мова дитини", і "робота дитини" тощо. ООН проголосила гру універсальним і невід'ємним правом дитини.

Що ж визначає значимість гри в житті дитини, що лежить в її основі? Перш за все, це вільна, спонтанна діяльність, у гри немає усвідомлюваних цілей - дитина грає, бо отримує задоволення. Мотив гри лежить не в результаті, а в самому процесі. У грі дитина вільно висловлює свої почуття - і радість, і печаль, і гнів, тобто в грі відбувається звільнення від негативних

емоцій, вивільнення почуттів, відбувається емоційний і когнітивний розвиток дитини, розвиток мотиваційно-потребової сфери, комунікативних навичок.

Незважаючи на те, що у всіх психотерапевтичних підходах визнається унікальний терапевтичний і розвиваючий потенціал гри, *погляди на природу гри в них різні. Тому не можна говорити про ігрову терапію як про єдиний метод, ігрова терапія - це робота в рамках якоїсь певної парадигми з використанням терапевтичного впливу гри.*

Класифікувати ігрові підходи можна за різними підставами. Наприклад, по теоретичним орієнтаціям (психоаналітична, гуманістична або поведінкова), за форматом (групова або індивідуальна), за структурованістю терапевтичного процесу (директивний або недирективна підходи).

Як відомо, використання гри в психотерапії бере свій початок в психоаналізі. Застосування гри в **психоаналітичній роботі** з дітьми традиційно пов'язують з випадком маленького Ганса, якого опосередковано, через консультації та бесіди з батьком, лікував З. Фрейд.

У 1930-х рр. з'явилися нові підходи в ігровій психотерапії, витоки яких також лежать в психоаналізі - **ігрова терапія відреагування і терапія відносин**. Починаючи з 1950-х рр. теорія і практика ігрової терапії стали розвиватися в рамках **гуманістичного напрямку** (В. Екслейн, Г. Лендрет). Зріс інтерес до використання гри в **поведінковому напрямку**. У 1990-і рр. отримала розвиток **когнітивно-поведінкова ігрова терапія**. В даний час успішно реалізується тенденція до інтеграції теоретичних підходів і технік - наприклад, **екосистемна ігрова терапія О'Коннора або терапія батьківсько-дитячої взаємодії**.

Кожен підхід спирається на своє уявлення про сутність гри, механізми формування патології та психотерапевтичного впливу, про вплив гри на психічний розвиток дитини та її цілющі фактори. У кожному підході розроблена своя система понять.

Ми зупинимося на найбільш значущих сучасних підходи в ігровій терапії.

### 1.1. Психоаналітична ігрова психотерапія

Вперше в психотерапевтичній роботі з дітьми гра була використана психоаналітиками, і саме в психоаналізі лежать витоки ігровій психотерапії. Безсумнівно, значну роль у розвитку інтересу до гри зіграли роботи З. Фрейда. У роботі "По той бік принципу задоволення" він висловив свій погляд на гру як на засіб психічного розвитку, усвідомлення себе і емоційного реагування: "... діти повторюють у грі все те, що в житті справляє на них велике враження, що вони можуть при цьому відрегулювати силу враження і, так би мовити, зробитися панами ситуації. Але, з іншого боку, досить ясно, що вся їхня гра знаходиться під впливом бажання, домінуючого в їхньому віці, - стати дорослим і робити так, як це роблять дорослі [1]. Таким чином, З. Фрейд підкреслював значимість гри в оволодінні дитиною своїм внутрішнім світом, велику "культурну роботу над собою, яку дитина виробляє в грі з тим, щоб обмежити свої потяги або відмовитися від їх задоволення".

Використовувати гру в психоаналізі дітей вперше стала Г. Хук-Хельмут, ставши піонером у цій галузі. На думку істориків психоаналізу, дослідження Г. Хук-Хельмут передбачили розвиток поглядів А. Фрейд і М. Кляйн, але були незаслужено забуті [2]. У своїх роботах Г. Хук-Хельмут підкреслювала роль гри в житті дитини, розглядаючи гру як один з методів психоаналізу, але ніколи не кажучи про "ігрову терапію".<sup>[2]</sup>

Надалі ідеї застосування гри в дитячому психоаналізі отримали свій розвиток в роботах М. Кляйн і А. Фрейд. Вони обидві застосовували гру при роботі з дітьми, але при цьому і розуміння змісту гри, і техніка роботи з грою були у них різні. М. Кляйн і А. Фрейд визначили два підходи до розуміння гри і до її використання в дитячій психотерапії. Незважаючи на те що обидва підходи ґрунтувалися на поняттях психоаналізу, цей поділ зберігається дотепер.

Застосовуючи гру в психоаналізі з дітьми, М. Кляйн виходила з припущення, що ігрові вільні дії дитини є символічним вираженням змісту психіки, несвідомих бажань і фантазій, тобто аналогом вільних асоціацій - основного методу психоаналізу. На думку М. Кляйн, у грі відбувається екстерналізація внутрішніх конфліктів, вони таким чином пом'якшуються і стають більш переносимими, тобто функцією гри є позбавлення від переслідуючих внутрішніх станів. М. Кляйн розробила ігрову техніку - метод, який дозволяв їй занурюватися в глибокі шари дитячої психіки і який, на її думку, міг повністю замінити вільні асоціації при аналізі дітей.

Для того щоб полегшити вираз фантазій, М. Кляйн пропонувала дітям набір іграшок, кожному свій власний. Іграшки кожної дитини зберігалися окремо, в окремому шухлядці з замком, і дитина знала, що це її іграшки й що про них знають тільки терапевт і вона сама. Це створювало інтимні, довірчі відносини між терапевтом і дитиною. На думку М. Кляйн, важливо використовувати маленькі, прості, немеханічні іграшки, оскільки вони дають можливість дитині висловлювати широкий спектр фантазій і переживань. Це не тільки фігурки людей, але й інші іграшкові предмети, які дозволяють грати в магазин, в доктора, в школу і т.д., а також фарби, папір, ножиці, баночка з водою. У грі дитина часто бере на себе роль дорослого. При цьому вона може і демонструвати, як дорослі (батьки) ведуть себе по відношенню до неї і як *повинні* поводитися. Ставлення до іграшок дає дуже важливий матеріал для аналізу. На думку М. Кляйн, перенесення більш явно може проявлятися у відносинах з ігровими предметами, ніж з психотерапевтом. Дитині потрібно дозволити висловлювати в грі свої емоції і фантазії так, як вони виникають [3].

Робота аналітика полягає, насамперед, в тому, що він інтерпретує ігрові дії дитини, тим самим даючи їм подальший напрямок, як це відбувається при інтерпретації вільних асоціацій у дорослих. Кляйн спостерігала за грою дитини і досить активно брала в ній участь. Вона інтерпретувала елементи гри, виходячи з їх символічних значень давала вичерпні, прямі інтерпретації несвідомого матеріалу гри. Мовою, зрозумілою дитині, вона говорила прямо про любовні та сексуальні відносини, про агресивність і т.д. Ігровий простір і

відносини між об'єктами можна було розглядати як певну презентацію "внутрішнього світу" [4]. При цьому М. Кляйн підкреслювала, що не допускає випадкових інтерпретацій дитячої гри. Тільки якщо один і той же психічний матеріал дитина висловлює за допомогою різних версій, за допомогою різних засобів (іграшок, води, малюнка і т.д.), і якщо ця активність супроводжується почуттям провини, яке проявляється у формі тривоги або репрезентації якихось захистів, тільки тоді, за словами Кляйн, вона інтерпретує ці явища, пов'язує їх з несвідомою сферою та аналітичної ситуацією [5].

А. Фрейд принципово не погоджувалася з таким прямим зіставленням гри з вільними асоціюванням. Оскільки, на її думку, у дитини гра не детермінована цільовими уявленнями, як це відбувається в аналізі у дорослих, то невірно ототожнювати всі ігрові дії і вільні асоціації. Отже, гра може припускати інше трактування, а саме, ігрові дії можуть і не бути символічним вираженням несвідомого матеріалу, а можуть відображати реальні враження дитини. А. Фрейд була противницею інтерпретації гри також і тому, що, з її точки зору, глибокі інтерпретації створюють ризик сексуалізації матеріалу дитини. А. Фрейд не заохочувала використання регресивних матеріалів в грі. Вона використовувала гру для розвитку терапевтичного альянсу з дитиною, для діагностики, розуміння її відносин з реальним світом, а також як умову катарсису. Ідеї А. Фрейда в даний час розвиваються її послідовниками в "школі Анни Фрейд".

Особливий погляд на гру, на її роль у розвитку дитини і в психоаналітичному процесі представлений в роботах **Д. Віннікотта.** Гра, згідно Віннікотта, відбувається в "перехідному" безпечному просторі між внутрішнім і реальним світом. Ігровий простір не відноситься ні до внутрішньої, психічної реальності, ні до зовнішньої реальності, вона знаходиться поза індивіда, будучи як би "містком" між ними. Простір гри є третя область, третя реальність.

У безпечному просторі гри дитина може намагатися реалізувати свої бажання, шукати, пробувати, бути креативною. Гра - це різновид творчого процесу, який можливий в безпечному потенційному просторі між "Я" і "не-Я", вона є вираженням істинної Самості дитини.

У грі дитина маніпулює зовнішніми об'єктами і явищами і вносить в вибрані зовнішні явища почуття і смисли зі свого уявного світу. Збудження, занадто висока тривога, інстинктивні потяги - головна загроза для гри і для "Я" дитини, вони руйнують гру. Д. Віннікотт, кажучи про значущість гри, підкреслював її продуктивний, позитивний характер, на відміну від М. Кляйн, яка робила акцент на деструктивність ігри, па несвідомі хворобливі фантазії, які проявляються в грі.

Гра розглядається Віннікотт як основа для побудови психотерапевтичних відносин. У грі за допомогою терапевта дитина отримує підтвердження своєї сили і "всемогутності", які вона недоотримала у ранньому досвіді. Психотерапію, на думку Віннікотта, можна визначити як спільну гру двох людей: "Психотерапія - там, де перекриваються простір гри пацієнта і простір

гри терапевта. *Психотерапія - це коли дві людини грають разом.* Отже, там, де гра неможлива, робота терапевта спрямована на те, щоб перевести пацієнта зі стану, коли він не може грати, в стан, коли він може це робити ". Згідно Віннікотт, гра сама по собі є терапією. Отже, прояв турботи про те, щоб дитина навчилася грати, вже являє собою терапію.

Згідно Віннікотт, "вторгатися" в простір гри з інтерпретаціями потрібно дуже обережно, оскільки інтерпретація є продуктом власної уяви психоаналітика. У психотерапевтичному процесі Віннікотт надавав великого значення емоційної підтримки, заповнення дефіциту "Я" пацієнта.

Таким чином, в психоаналізі *гра розглядається як символічна діяльність, в якій дитина, будучи вільним від тиску з боку соціального оточення, висловлює в символічній формі несвідомі бажання і фантазії. За допомогою іграшок, ігрових дій і ролей дитина екстеріорізує психічний зміст, свій внутрішній світ, у грі відбивається якість об'єктних відносин.*

Лікування можна вважати закінченим, коли дитина досягає певного розуміння своїх конфліктів і може справлятися з ними в реальності.

Традиційно показаннями до психоаналитически орієнтованої ігрової терапії є емоційні розлади, фрустрації, невротичні реакції, психосоматичні захворювання. У сучасній практиці коло проблем і розладів, до яких застосовується психоаналитически орієнтована ігрова терапія, розширюється: це і проблеми розвитку, і наслідки деривації, та ін. <sup>[7]</sup>

- <sup>[1]</sup> Фрейд З. По той бік принципу задоволення // Психологія несвідомого. 2004. С. 346.
- <sup>[2]</sup> Щорічник дитячого психоаналізу і психоаналітичної педагогіки. 2009. С. 189- 196.
- <sup>[3]</sup> Див .: Кляйн М. Психоаналітичні праці: в 7 т. Т. 6. ЕК.ОО, 2007.
- <sup>[4]</sup> Хиншелвуд Р. Словник кляйніанського психоаналізу. С. 35.
- <sup>[5]</sup> Див .: Кляйн М. Дитячий психоаналіз. Інститут загальногуманітарних досліджень, 2010.
- <sup>[6]</sup> Джил Е. Гра в насіннєвий терапії. 2003. С. 23-24.
- <sup>[7]</sup> Психотерапія дітей та підлітків / під ред. Х. Ремшмидт. С. 158. Див. Також: О'Коннор К. Теорія і практика ігрової психотерапії. С. 39.

### **Структурована ігрова терапія (ігрова терапія відреагування)**

Структурована ігрова терапія виникла в 1930-х рр. автор Д. Леві. Цей підхід орієнтований на роботу з дітьми, що пережили якусь травмуючу подію. В основі його лежить психоаналітична теорія, в першу чергу ідея про те, що гра створює можливість катарсису. Таким чином, катарсис є центральним поняттям.

Основний принцип організації терапевтичного процесу в цьому підході полягає в тому, що в грі відтворюється ситуація, що травмувала дитину. Для цього в гру дитини психотерапевт вводить спеціально відібрані іграшки або вносить зміни в сюжетну лінію. Терапевт починає програвати цю ситуацію,

потім спонукає дитину продовжити і завершити гру. Відбувається це не відразу, а після того, як дитина освоїться в ігровій кімнаті і відчує себе комфортно. В умовах психотерапевтичної сесії, тобто в умовах психологічно безпечного середовища, за підтримки терапевта, використовуючи правильно підібрані іграшки, дитина раз за разом розіграє травмуючу подію до тих пір, поки пов'язані з цією ситуацією негативні почуття не ослабнуть, і вона не зможе асимілювати їх, прийняти або звільнитися від них. Для того щоб таким чином структурувати гру, терапевту необхідна інформація про ситуації, що призвели до виникнення проблеми у дитини, а також чіткий план гри. Інформацію про травмуючі ситуації терапевт отримує від батьків до початку терапії.

У процесі розігрування травмуючої події дитина звільняється від болю і емоційної напруги, які були цією подією породжені. В основі цього звільнення, мабуть, лежать два механізми. Перш за все, в ході гри дитина асимілює думки і почуття щодо стрессогенної події. Вона може переміщатися з пасивної ролі потерпілого в активну позицію, починає управляти грою і тим самим опановує ситуацію. У той же час повторення травматичного досвіду знову і знову дозволяє дитині вивільнити негативні почуття або послабити їх. Інсайт виникає не внаслідок інтерпретацій, а з самої гри.

Травмуючим для дитини може бути не тільки одиничний досвід, але й такі "стандартні" події, як, наприклад, ревності до сиблінгів, привчання до туалету і т.п. В ході сесії може відбуватися вивільнення агресії (дитина може почати кричати, бити ляльок, руйнувати споруди і т.д.), або дитина може демонструвати регресивну поведінку (падати на підлогу, просити соску або щоб його заколисати і т.п.). Терапевт не інтерпретує поведінку і почуття дитини, а лише називає їх.

### **Ігрова терапія відносин**

Поява на початку 1930-х рр. ігрової терапії відносин пов'язана з іменами Д. Тафт і Ф. Аллена. Надалі розвиток цього підходу було здійснено К. Мустакасом. В ігровій терапії відносин акцент перенесено з дослідження несвідомого і історії життя дитини на розвиток відносин в системі "терапевт - клієнт".

Теоретичними витоками цього підходу послужили ідеї О. Ранка про важливість родової травми у розвитку особистості. Ранк відмовився від дослідження минулого досвіду в ході терапії і сфокусував увагу на поточних проблемах пацієнта та аналізі відносин пацієнта і аналітика в реальному часі, "тут-і-тепер". На думку Ранка, в процесі терапії важлива підтримка терапевта, а не тільки інсайт. У результаті опрацювання відносин з аналітиком відбувається відділення пацієнта від аналітика; відокремившись від терапевта, пацієнт залишає і свої страждання.



Тафт і Аллен переробили ідеї Ранка для ігрової терапії з дітьми. Вони виходили з того, що родова травма негативно впливає на здатність дитини формувати справжні стосунки з іншими людьми, у неї існують проблеми у відділенні від первинного об'єкта, що піклується про неї. Дитина або не може подолати цей зв'язок і потрапляє в залежність від іншої людини, або опиняється в ізоляції, стає нездатним довіряти іншим. В ігровій терапії відносин увага зосереджена на цілющій силі емоційних відносин між терапевтом і дитиною, в центрі уваги перебувають актуальні почуття і реакції.

У безпечних умовах терапевтичної сесії за допомогою терапевта дитина встановлює з ним глибокі довірчі відносини. У рамках цих відносин терапевт проявляє глибокий інтерес до всіх особистісних особливостей дитини і її індивідуальності, дає відчуття дитині, що вона цікава йому як особистість, його завдання - "разом з дитиною відчуття, зрозуміти і досягнути те, що дитина переживає".

Досвід безпечних відносин з терапевтом стає основою для побудови відносин з іншими людьми. Якщо такі відносини створені, то у дитини виникає адекватне самоприйняття, ясне уявлення про свої почуття і відчуття того, що вона може існувати в системі відносин з іншими людьми, які володіють своїми, особливими якостями.

Таким чином, в ігровій терапії відносин у фокусі уваги опиняється створення емоційних відносин між терапевтом і дитиною, які володіють цілющою силою. Терапевт працює з почуттями дитини, а не з симптомами і проблемами. Мета терапії відносин - самоприйняття і самореалізація дитини.

## **1.2. Недирективна ігрова терапія, центрована на клієнті / дитині**

Недирективна ігрова терапія, центрована на клієнті, як окремий напрямок з'явилася наприкінці 1940-х - початку 1950-х рр. Її засновником є В. Екслайн. Надалі цей підхід був розвинений Г. Лендретом і отримав назву недирективної ігрової терапії, центрованої на дитині. Ця терапія заснована на принципах клієнт-центрованої психотерапії К. Роджерса. Основна ідея підходу Роджерса полягає в тому, що в кожній людині є тенденція до самоактуалізації - до росту, розвитку, реалізації свого потенціалу. Оптимального розвитку особистість досягає, якщо оточення людини приймає його і відкрито з ним взаємодіє.

Гра в недирективної, центрованої на клієнті психотерапії розглядається як природний засіб самовираження, вона надає дитині можливість програвати і досліджувати свої почуття і проблеми (напругу, невпевненість, агресивність, страх і т.д.). На думку Екслайн, у грі дитина виражає себе щиро, в присутності терапевта вона вчиться розуміти себе та інших, може дати вихід своїм почуттям і дистанціюватися від них.

Оскільки психологічні проблеми і розлади розглядаються в недирективної ігрової терапії як результат впливу шкідливої середовища, метою психотерапії є створення дитині умов для самоактуалізації в рамках ігрових психотерапевтичних сесій. Психотерапія повинна бути спрямована на підтримку унікальності і самоцінності дитини, розвиток "Я-концепції" і зміцнення почуття "Я".

Цілі ігрової терапії, центрованої на дитині, в цілому узгоджуються з внутрішнім прагненням дитини до самоактуалізації. Вони полягають у тому, щоб забезпечити дитині позитивний досвід зростання в присутності дорослого, який її розуміє і підтримує, допомогти дитині виявити в собі внутрішні сили і знайти віру в себе, стати здатним до самоврядування і самоприйняття.

Досягаються цілі терапії за допомогою таких прийомів:

- 1) структурування середовища, встановлення необхідних меж у процесі терапії;
  - 2) відзеркалення, вербальне відображення почуттів і поведінки дитини;
  - 3) підтримання взаємодії з дитиною вербально або в процесі гри.
- Відносини в ході психотерапії розгортаються "тут-і-тепер", це реальні відносини дитини і дорослого.

Важливо, що в процесі гри дитини терапевт виконує як би подвійну функцію [2]. З одного боку, як зазначає О. А. Карабанова, він "ідеальний батько", який підтримує і забезпечує самоприйняття дитини. Це дозволяє дитині підтримувати високу самооцінку і віру в себе. З іншого боку, терапевт є партнером по грі, він дозволяє дитині лідирувати, слід за ним, але при цьому не регресує до дитини, тобто створює умови для придбання дитиною нового досвіду співпраці, прийняття на себе відповідальності. Таким чином, терапевт повинен підтримувати баланс між позицією приймаючого дорослого з одного боку і рівного партнера - з іншого.[2]

В. Екслайн постулює наступні вісім принципів роботи недирективного ігрового терапевта.

1. Терапевт вибудовує теплі, дружні стосунки з дитиною.
2. Терапевт приймає дитину такою, якою вона є.
3. Терапевт встановлює у відносинах атмосферу дозволяння, щоб дитина відчувала свободу в повному вираженні будь-яких почуттів.
4. Терапевт повинен бути готовий розпізнавати почуття, що виражаються дитиною, і відображати їх так, щоб той міг досягнути порозуміння у відношенні своєї поведінки.
5. Терапевт поважає право і здатність дитини, якщо це можливо, самому вирішувати свої проблеми, відповідальність за вибір належить дитині.
6. Терапевт не намагається давати дії дитини, дитина задає напрям, а терапевт

слід за ним.

7. Терапевт не намагається "підстьобнути" терапію.

8. Терапевт накладає тільки ті обмеження, які потрібні, щоб дитина усвідомлював реальність що відбувається і свою частину відповідальності за взаємини [3].[3]

Таким чином, механізм психотерапевтичного впливу в недирективній ігровій психотерапії, центрованої на дитині, полягає в тому, що, програючи свої почуття, дитина виносить їх на поверхню, "бачить" їх, стикається з ними і або відмовляється від них, або вчиться їх контролювати. Загальні рамки терапії (сеттінг) і мінімальні обмеження виконують структурують і захисні функції (терапевтичні).

У недирективній ігровій терапії (і в клієнт-центрована підходу, і в терапії відносин) одним з найважливіших є поняття обмежень. В ігровій терапії вони, може бути, навіть більш необхідні, ніж в інших підходах. Справа в тому, що гра, у порівнянні з іншими видами діяльності (твором історій, слуханням казок, бесідою та ін.), більшою мірою сприяє вивільненню емоцій, які можуть досягати дуже високого напруження. Агресивні почуття і тривога можуть захлеснути дитину, вилитися в деструктивні форми. Екстремальні, афективні дії дитини необхідно обмежувати, трансформуючи їх у символічні форми вираження, а саме цієї меті служать обмеження. Вираз почуттів і афектів у символічній формі захищає від тривоги, страхів і почуття провини, а також допускає більш високу інтенсивність самовираження.

Обмеження повинні бути мінімальними і здійсненими, вони повинні встановлюватися твердо, спокійно, як щось непорушне.

Іграшки та матеріали для ігрової терапії можуть бути розподілені по трьом великим класам:

- іграшки з реального життя (лялькові сімейства, будиночки, лялькова меблі, предмети побуту, докторський чемоданчик, іграшкові гроші і т.д.);
- іграшки, які допомагають відреагувати агресію (солдатики, рушниці, гумові ножі, фігурки диких тварин і т.д.);
- іграшки, що сприяють творчому самовираженню і ослабленню емоцій (пісок, вода, фарби, кольорові олівці, папір, кубики і т.д.).

*Показаннями до недирективної ігровій психотерапії є емоційні проблеми і розлади, коли сфера почуттів недостатньо розвинена або перекручена, що призводить до неузгодженості (неконгруентності) структури особистості і досвіду. Недирективна ігрова психотерапія ефективна при порушеннях поведінки, суперечливою "Я-концепції", неприйнятті себе, низької самооцінки і невпевненості в собі, високої тривожності, соціальної некомпетентності, емоційної нестійкості, несформованих комунікативних навичках. На думку Г. Лендрета, ігрова недирективна терапія, центрована на дитині, можлива з дітьми з практично будь-яким рівнем розвитку.*

Протипоказаннями можуть бути дуже висока агресивність дітей, імпульсивність, гіперактивність, тому що цим дітям потрібна досить жорстка система обмежень, що несумісно з філософією даного підходу.

- [1] Лендрет Г. Ігрова терапія: мистецтво відносин. С. 52.
- [2] Див .: Карібінова О. А. Гра в корекції психічного розвитку дитини.
- [3] Екслайн В. Ігрова терапія. 2000. С. 96-97.
- [4] Нові напрямки в ігровій терапії / під ред Г. Л. Лендрета. С. 250.
- [5] Лендрет Г. Ігрова терапія: мистецтво відносин. С. 93.

### 1.3. Поведінковий напрямок в ігровій терапії

Метою цього директивного підходу є застосування гри для зміни поведінки дитини. Суть його полягає у здійсненні методів поведінкової терапії на матеріалі гри. Гра в поведінковій ігровій терапії виконує роль посередника між дитиною і терапевтом. Для того щоб принципи поведінкової ігрової терапії стали більш зрозумілими, зробимо невеликий відступ і зупинимося коротко на характеристиці поведінкової психотерапії, її теоретичних підставах і методах.

Поведінкова терапія спрямована на зміну людської поведінки і почуттів в позитивному напрямку з використанням сучасних теорій навчання. В об'єкти поведінкової терапії, крім поведінки і почуттів, починаючи з 1960-х рр. включають когнітивні і мотиваційні процеси. В основі ортодоксальної поведінкової психотерапії лежать три теорії, що базуються на різних моделях поведінки. ***Це класична теорія умовних рефлексів І. П. Павлова, теорія оперантного обумовлення Б. Скіннера і теорія соціального навчання Л. Бандури.*** На базі перерахованих теорій розроблені конкретні методи поведінкової терапії.

Основна ідея класичного обумовлення полягає в тому, що в результаті поєднання двох стимулів - нейтрального, що не викликає реакції, і безумовного, який викликає певний емоційний відповідь з боку дитини, - нейтральний стимул починає викликати таку ж реакцію, як безумовний стимул.

На основі ідеї класичного обумовлення Д. Вольне був розроблений **метод систематичної десенсибілізації (десенситизації)**. Систематична десенсибілізація використовується в терапії з дітьми, що зазнають страхи і сильну тривогу. В основі цього методу лежать два принципи:

- 1) принцип реципрокного гальмування, який означає, що не можуть існувати одночасно дві конфліктуючі реакції - людина не може в один і той же час бути

спокійним і відчувати тривогу, одна з реакцій перемагає;

2) принцип послідовного просування по ієрархії станів, які викликають тривогу, - від найбільш слабких стимулів, що провокують тривогу, до найбільш стресогенних.

На тлі релаксації дитині послідовно пред'являються стимули, що лякають (починаючи з найслабших). Крок за кроком, поступово дитина наближається до події або предмету, що її лякає. Лякаючий стимул, як правило, дитину просять уявити подумки. Якщо дитина маленька, у неї недостатньо розвинена уява і їй важко оперувати образами, то лякаючий стимул можна пред'являти у вигляді зображень, моделей або реальних фізичних об'єктів. Послідовне пред'явлення елементів ієрархії продовжується до тих пір, поки навіть найсильніший елемент ієрархії перестане викликати тривогу.

Суть методу оперантного (інструментального) обумовлення полягає у створенні зв'язку між поведінкою і її результатом за допомогою повторюваних "підкріплень", тобто позитивних чи негативних наслідків, які або пропонуються, або усуваються. Такий метод часто стихійно використовується дорослими при освоєнні дитиною якихось нових форм поведінки або навичок. **Позитивне підкріплення** - це винагорода поведінки з метою збільшити її повторюваність. **Негативне підкріплення** також використовується для того, щоб підвищити частоту такої поведінки, але в цьому випадку дитину не нагороджують позитивним стимулом, а йому дається можливість уникнути небажаної події. Метою **покарання** є зменшення частоти небажаної поведінки. **Гальмування** використовується для того, щоб послабити небажану поведінку шляхом усунення позитивного стимулу (бажаного події).

На стратегії *оперантного обумовлення* засновані такі методи, як **формування поведінки і накопичення очок**. Формування поведінки використовується з метою вироблення нової поведінки. Для цього підкріплюється кожен невеликий крок, що наближає дитину до бажаної поведінки. У методі накопичення очок (метод жетонів) очки використовуються в якості позитивного стимулу. Очки - це зірочки, фішки, бали, які самі по собі підкріпленням не є, але замінюють позитивні стимули. Накопичивши певну кількість очок, дитина може поміняти їх на реальну нагороду.

Метод накопичення очок має ряд переваг перед використанням реальних підкріплень - він може бути застосований відразу ж слідом за бажаною поведінкою, не призводить до насичення, і його можна використовувати для будь-яких ситуацій. Метод накопичення очок обов'язково вимагає залучення батьків. По-перше, система винагород і штрафів ретельно розробляється спільно дитиною, батьками та терапевтом. Крім того, батьки повинні ретельно контролювати поведінку дитини, підкріплювати її відповідно до виробленої схеми, фіксувати поведінку, яка піддається штрафу.

Згідно *теорії соціального навчання (навчання на моделях)*, навчання можливе в результаті спостереження за моделлю (реальною чи символічною) з подальшою імітацією її дій. Стратегії, засновані на соціальному навчанні, припускають, що діти навчаються різним формам поведінки, спостерігаючи за іншими людьми, і потім включають ці дії у власний поведінковий репертуар. Навчання на моделях ефективно при виробленні соціальних навичок і при терапії з дітьми з фобічними реакціями.

Для використання поведінкових методів необхідно отримати докладний опис поведінки, яка вважається проблемною, повинні бути сформульовані чіткі цілі терапії.

Як ми зазначали вище, *метою поведінкової ігрової терапії, за визначенням О'Коннора, є застосування гри для виявлення і подальшої зміни тих патернів підкріплення і їх наслідків, які формують і підтримують неефективну поведінку дитини*. Роль терапевта тут полягає в тому, що він спостерігає за тим, як дитина демонструє певну поведінку, а потім підкріплює (винагороджує) її, тобто в ході гри терапевт може маніпулювати підкріпленням. Гра забезпечує умови для встановлення контакту і здійснення стратегій, спрямованих на зміну поведінки дитини, а саме заохочення чи незаохочення якоїсь поведінки, програм релаксації. Усвідомлення дитиною конфлікту чи досягнення самоактуалізації не є цілями ігрової поведінкової терапії (її мета - зміна поведінки дитини). Сама гра також може служити підкріпленням, а припинення гри гальмуванням (усуненням позитивного стимулу, бажаного події).

Гра сама по собі не наділяється цілющими властивостями, а розглядається лише як спосіб залучення дитини в поведінку, яка потім підкріплюється. Завершувати терапію потрібно в той момент, коли негативна поведінка або зникла, або значно знизилася, коли дитина стала частіше демонструвати бажану поведінку в реальному житті.

Поведінкова ігрова терапія може використовуватися в роботі з дітьми різного рівня розвитку, застосовуватися до широкого спектру видів неадаптивної поведінки. Найбільш ефективна вона в роботі з дітьми, у яких існують проблеми контролю, з тривожними і депресивними дітьми, а також з дітьми, які зазнали жорстокого поводження.

Багато програм навчання батьків спираються на модель поведінкової ігрової терапії. Вдалим прикладом тут є ***терапія батьківсько-дитячої взаємодії (ТРДВ)*** [2] Метою цього підходу є зміна поведінки дитини на основі модифікації взаємодії між ним і його батьками. Цей підхід являє собою варіант поведінкового тренінгу батьків, орієнтованого на зміну патернів взаємодії батьків і дітей, який запропонувала ІІІ. Айберг для дітей у віці від двох до семи років та їх батьків. В основі цього методу лежать роботи Р. Дрейкурса, який

застосував ідеї індивідуальної психології А. Адлера до батьківсько-дитячої взаємодії.

ТРДВ включає в себе *тренінг розвитку відносин і дисциплінарний тренінг*. У частині розвитку відносин метою є розвиток відносин любові, прийняття і турботи між батьками і дітьми за допомогою ігрової терапії. Батьків вчать грати з дитиною, застосовуючи певні психотерапевтичні навички, їх навчають спостерігати за грою дитини, відображати її поведінку в грі, заохочувати, підкріплювати. Батьки повинні використовувати ці навички щодня, граючи з дитиною в певний час протягом певного періоду.

*Метою дисциплінарного тренінгу* є навчання батьків більш ефективним дисциплінарним стратегіям. Зокрема, їх вчать задавати менше питань дитині і менше критикувати його, пояснюють, чому важливо хвалити дитину, вчать, яка поведінка дитини слід ігнорувати, як використовувати тайм-аут і т.д. Найбільш ефективний цей підхід для дітей з проблемами поведінки (непослух, упертість, демонстративність, гіперактивність), самоконтролю та саморегуляції, а також з емоційними проблемами, тобто для тих дітей, з якими звичні способи звернення батьків виявляються неефективними.

**1.4. Когнітивно-поведінкова ігрова терапія** - відносно новий підхід, розроблений в середині 1990-х рр. американською дослідницею С. Кнелл. КПІТ інтегрує когнітивний і поведінковий підходи і ігрову терапію - методи когнітивної та поведінкової терапії адаптовані для дітей і включені в гру [3]. У когнітивно-поведінкової ігрової терапії використовуються такі методи поведінкової терапії, як *навчання на моделях, систематична десенсітізація і методи когнітивної терапії* (зокрема, модифікований для дітей "сократівський діалог", що враховує мовленнєвий розвиток дітей).[3]

При навчанні на моделях дитині демонструють більш адаптивну поведінку і думки на тому рівні, на якому вона може їх зрозуміти і включити в свій поведінковий репертуар. Під час гри дитина спостерігає за тим, як ляльки, ганчіркові тварини, персонажі книг вирішують проблеми, схожі на ті, з якими стикається вона сама. При цьому терапевт повинен стежити, щоб моделі відповідали рівню розвитку дитини. Таке наслідування моделям дуже ефективно з дітьми дошкільного віку.

Систематична десенсітізація може бути використана для зменшення тривоги або страхів і для заміни їх адекватними реакціями. Звичайно в роботі з дорослими пацієнтів навчають техніці м'язової релаксації, а в терапії з дітьми гра є аналогом релаксації, тобто гра використовується як діяльність, в якій не можуть уживатися тривога і страх. Гра створює ідеальну ситуацію для того, щоб розбити асоціацію між стимулом і неадаптивною реакцією на нього.

Систематична десенсітізація проводиться у формі гри з використанням

різних технік - ляльок, малювання, слухання історій. Так, за допомогою малюнків діти висловлюють свої страхи і лякаючі думки, які вони не можуть висловити словами. У малюнках лякаючого об'єкта вони виділяють смішні або слабкі сторони, малюють гротескні риси, підкреслюють різницю між собою і кривдником. При використанні як техніки систематичної десенситизації бібліотерапії діти слухають історії, що нагадують їх власні травматичні історії. Це дає можливість дітям відчувати, що вони не самотні у своїх почуттях, і побачити, як інші діти вчилися справлятися з цими почуттями. Програючи ситуацію, діти опановують своїм страхом, і страх слабшає. Послідовно, маленькими кроками, терапевт допомагає дитині описати, висловити і когнітивно переробити свій травматичний досвід. Такий підхід допомагає дитині впоратися не тільки з конкретним травмуючим переживанням, але й надалі займати більш активну, конструктивну позицію у подоланні важких ситуацій.

Когнітивно-поведінкова ігрова терапія використовується при роботі з різними проблемами. Підтверджено її ефективність в роботі з дітьми, що постраждали від жорстокого поводження і сексуального насильства. Вона використовується також у роботі з тривожними дітьми, при лікуванні селективного мутизму, енкопрезу і фобій, з дітьми, що пережили кризові життєві ситуації, такі як розлучення батьків тощо.

КПІТ є директивним підходом, вона дозволяє розвивати у дитини в рамках структури, створеної терапевтом, почуття контролю та довіри, які були у неї зруйновані.

[1] Див .: Лендрет Г .. Хоумер Л. та ін. Ігрова терапія як спосіб вирішення проблем дитини. 2001.

[2] Masse J. K, McNeil Ch. B., Wagner SM, Chorney D. B. Parent-Child Interaction Therapy and High Functioning Aytism: A Conceptual Overview // Journal of Early and Intensive Behavior Intervention. 2007. Vol 4 (4). P. 714-735.

[3] Knell S. M. Cognitive-Behavioral Play Therapy // Journal of Child Psychology. 1998. Vol. 27. X "IP 28-33.

**Рольові ігри.** До основних порушень рольового розвитку в дітей звичайно відносять рольову ригідність — невміння переходити з ролі в роль, рольову аморфність — невміння приймати будь-яку роль, відсутність рольової креативності — невміння продукувати нові образи, прийняття патологічних ролей. Відповідно рольові *методи* припускають прийняття дитиною ролей, різних по змісту й статусу; програвання ролей, протилежних звичайним; програвання своєї ролі в гротескному варіанті.

*Рольові методи* можна розділити на *три підгрупи*: рольову гімнастику (рольові дії й рольові образи), психодраму, рольові ситуації.

Дошкільники починають освоювати рольову гімнастику з рольових дій, які ускладнюються в міру дорослішання дітей (походити як кішечки, зайці, вовки й т.п.). Важливим є включення в рольові дії голосу (понявкати, як



перелякане кошеня, зле кошеня, радісне кошеня й т.п.), а також пальчикових ігор (пальчиками походити, як зайці, жаби, ведмеді й т.п.).

Для старших дошкільників і молодших школярів частіше використовуються рольові образи, в основі яких прийняття учнями ролей тварин (лева й зайця, вовка й курча й т.п.), казкових персонажів (Каця Безсмертного, Змія Горинича, Баби Яги, Івана Царевича й т.п.), соціальних і сімейних ролей (учителі, директори, мами, бабусі й т.п.), неживих предметів (стола, шафи, машини, човна й т.п.). Роль зображується за допомогою міміки й жестів, може озвучуватися.

В основі психодрами може бути розігрування розправи зі страхаючими об'єктами, зміни ролей, “пожвавлення” можуть уявні картинки, складені дітьми, або запропоновані провідні терапевтичні казки. Досить цікаво й ефективно проходять пальчикові драматизації, тобто розігрування тільки пальцями етюдів або казок.

У рольових ситуаціях учень зіштовхується із ситуаціями, релевантними тим випадкам, які характерні для його реальної (і значимої для нього) діяльності, і ставиться перед необхідністю змінити свої установки. Тим самим створюються умови для формування нових, більш ефективних комунікативних навичок.

**Психогімнастичні ігри.** У психогімнастичних іграх у дітей формується:

- а) прийняття свого імені;
- б) прийняття своїх якостей характеру;
- в) прийняття свого минулого, сьогодення, майбутнього;
- г) прийняття своїх прав і обов'язків. Приведемо приклад вправ із цієї групи.

Ігри, спрямовані на розвиток уяви. Їх можна розділити на три групи: вербальні ігри, невербальні ігри й “уявні картинки”.

Вербальні ігри являють собою або придумування дітьми закінчення до тої або іншої незвичайної ситуації (що відбудеться, якщо вчителька пристрибає у клас на одній ніжці), або колективний твір казок або підбор різних асоціацій до якого-небудь слова.

Невербальні ігри припускають зображення дітьми по-різному, “як можна цікавіше”, тієї або іншої живої істоти або неживого предмета, тобто трохи перетинаються з рольовими методами.

Досить часто можуть використатися “уявні картинки”. Діти закривають очі й під музику (звуки дощу, грому, моря, ранкового лісу й т.п.) придумують картинку, а потім розповідають її групі. Завдання може ускладнюватися тим, що дітям дається певна тема для картинки (дружба або щось дуже страшне) або, крім звукового, додається кінестетичний подразник (дітям дають потримати пухнатий хвостик або шматочок мармуру й т.п.). Як ми вже говорили, уявна картинка може “пожвавлюватися”. Автор картинки вибирає дітей на ролі героїв і предметів своєї картинки, пояснює їм, де стояти, як рухатися, що говорити. На “Раз, два, три, картинка, оживи” герої й предмети картинки починають рухатися, потім всі діти хлопають авторові й акторам картинки.

## **Висновки.**

Таким чином, механізм психотерапевтичного впливу в ігровий психотерапії полягає в тому, що, програючи свої почуття, дитина виносить їх на поверхню, "бачить" їх, стикається з ними і, або відмовляється від них, переживши, або вчиться їх контролювати. В присутності терапевта дитина вчиться позитивно сприймати себе, спираючись на своє зростаюче «Я». Загальні рамки терапії (сеттінг) і мінімальні обмеження виконують структурують і захисні функції (терапевтичні).

## **ЧАСТИНА 2.**

### **2. Казкотерапія у роботі з дітьми та підлітками.**

Казкотерапія як терапевтична техніка роботи з дітьми, вперше була описана Річардом Гарднером в 1971 році. Однак, вже багато століть казки і чарівні історії є найбільш природним засобом спілкування з дітьми.

Розповідання історій є важливим засобом осмислення навколишнього світу і передачі інформації, знань і мудрості від покоління до покоління серед багатьох етнічних груп в світі.

Діти, в свою чергу, використовують казки та історії, щоб розповісти про себе членам сім'ї, друзям, вчителям та іншим значущим фігурам в своєму житті, в непрямому вигляді висловити почуття і потреби і щоб вирішувати проблеми. Казкотерапія об'єднує ці три функції, а саме: передача інформації і життєвої мудрості, навчання цінностям і зміцнення взаємин, сприяння вільному саморозкриттю і катарсису як умовам психологічного зростання.

Головна особливість саморозвитку - це те, що особистість бере на себе відповідальність за свій розвиток. Для цього необхідно, щоб у людини було присутнє знання про свої ресурси й доступ до них. Найбільш ефективно на даному етапі використовувати терапевтичні метафори, оскільки вже в самій структурі метафори закладене звертання до ресурсів. Звичайно виділяють наступні компоненти терапевтичної метафори:

- метафоричний конфлікт або поява ситуації, у якій героєві стає погано через наявну в нього проблему (несхожість на інші, наявність страхів і т.п.);
- метафорична криза - настання нестерпної для героя ситуації, що несе символіку смерті;
- пошук і знаходження ресурсів усередині себе - відкриття героєм у собі нових можливостей, необхідних для вирішення кризи, самостійно, або за допомогою казкового помічника;
- святкування подолання кризи - ситуація успіху, визнання з боку оточення.

Крім зняття симптомів і вирішення важких ситуацій, систематичне пред'явлення дітям метафор допомагає засвоїти їм основну ідею метафори: у складній ситуації необхідно шукати ресурси усередині самого себе, і це обов'язково приведе до успіху. Таким чином, у дитини формується "механізм самодопомоги": "Шукай сили для вирішення конфлікту в самому собі, ти їх обов'язково знайдеш, і ти напевно переможеш труднощі".

**Приклад (К.Бремс, підхід Гарднера).**

Одна 7-річна дівчинка, яка була направлена на терапію через розлад адаптації, пов'язаний з подружнім конфліктом і можливим розлученням її батьків, розповіла таку історію:

*Маленький ведмедик загубився в лісі без мами і тата. Він шукав і шукав їх, але нікого навколо не було. Маленький ведмедик був дуже голодний і наляканий. Йому не було що їсти. Він продовжував шукати свою маму, але не міг її знайти. Він міг померти, тому що йому не було що їсти.*

Трансформуючи історію дитини, яка була депресивна та не містила ресурсу, терапевт повинен був брати до уваги, що батьки дитини дійсно демонстрували виключно зневажливе ставлення до всіх своїх трьох дітей. Відповідно, трансформована історія не мала навіювати дівчинці помилкову надію, що вона може спиратися на своїх батьків, щоб отримати турботу і підтримку, але, навпаки, повинна була спонукати дитину вчитися піклуватися про себе самостійно. Терапевт почав історію так:

*Маленький ведмедик загубився в лісі без мами і тата. Він шукав і шукав, але нікого навколо не було. Маленький ведмедик був дуже голодний і наляканий. Йому не було що їсти. Він продовжував шукати свою маму, але не міг її знайти. Потім він побачив трохи свіжої зеленої трави і згадав, що його старший брат весь час використовував для їжі свіжу зелену траву і що вона допомогла йому стати великим і сильним. Тому маленький ведмедик став їсти всю траву, яку зміг знайти, і відчув себе набагато краще. На наступний день вся трава закінчилася, і він знову відчув голод. Він шукав і шукав навколо, але його батьків ніде не було. Маленький ведмедик знову був голодний і наляканий. Йому не було що їсти. Потім він побачив трохи стиглої чорниці і згадав, що один з його вчителів говорив, що ведмеді можуть їсти чорницю, коли вона дозріє. Тому він став їсти чорницю, яку зміг знайти, і відчув себе набагато краще.*

У цей момент дівчинка перервала розповідь терапевта, щоб повідомити йому, що ведмідь також може їсти малину і полуницю. Терапевт погодився і вирішив продовжувати історію в співавторстві з дитиною. Кожен раз, коли ведмідь в історії ставав знову голодним, він просив дівчинку придумати, де ще ведмедик може взяти їжу.

Дівчинку захопив процес, і вона кілька разів сказала, що ніколи раніше не замислювалася, як багато існує способів знайти їжу і нагодувати себе. Потім вона взяла фарби і мольберт і вирішила намалювати всю їжу. Вона намалювала лососся, форель, дерева, їстівних молюсків і кущі. Її дуже надихнув процес, і було ясно, що вона почула повідомлення терапевта. Вона більше не розглядала батьків як єдине джерело турботи і зрозуміла, що щось може зробити сама, щоб нагодувати себе.

Таким чином, розповідання історій - унікальна техніка, яка використовується майже виключно з дітьми і прекрасно відповідає терапевтичним цілям. Це одна з методик, що найбільшою мірою сприяє інтерналізації змін та не вимагає від дитини вербального розуміння, як ці зміни

відбуваються. Завдяки цьому методика є виключно підходящою для її використання в дитячій терапії.

### **3. Пісочна терапія з дітьми та підлітками**

- 3.1. Історія методу і теоретичні положення юнгианської пісочної терапії.
- 3.2. Використання пісочниці у гештальт-терапії.
- 3.3. Використання пісочниці у казкотерапії.

Більшість методів і технік, які використовуються в роботі з дітьми, пов'язані з творчим самовираженням (малювання, ліплення, гра, інсценування, твір казок і багато іншого). Проблеми і труднощі дітей (втім, як і дорослих) знаходять своє символічне вираження в продуктах творчості. Породжувані образи і метафори одночасно є і симптомами внутрішнього стану людини, і засобами його гармонізації.

Одним з методів, які активізують фантазію і дозволяють несвідомому стати видимим, є метод пісочної терапії. Створення композицій на піску терапевтично, оскільки це не потребує інтерпретації або переведення в свідомість, не потребує тлумачення, щоб змінити порядок і рівновагу в душі. Образи цілющі незалежно від того, розуміємо ми це чи ні. Вони несуть у собі свої власні значення, пов'язані з нашим реальним життям.

Для дитини гра з піском є природним способом самовираження. Привабливість піску для дітей порівнюють з магнітом: "Перш ніж вони встигають усвідомити, що вони роблять, їх руки самі починають просівати пісок, будувати тунелі, гори і русла річок".

Суть процесу пісочної терапії полягає в тому, що в пісочниці (підносі певного розміру і кольору) з вологим або сухим піском клієнт створює ландшафт і розташовує мініатюрні предмети. У процесі створення пісочної композиції, програвання історії, на думку К. Г. Юнга, відбувається вивільнення заблокованої енергії і активізація можливості самозцілення, закладеної в людській психіці.

В даний час існує *декілька напрямків пісочної терапії*. Отримавши спочатку методологічне обґрунтування в руслі юнгіанського аналізу, пісочна терапія в процесі свого розвитку знайшла різні модифікації в інших напрямках (гештальт-терапії, символдрамі, психосинтезі, казкотерапії і т.д.). У зв'язку з виниклими методичними відмінностями у проведенні пісочної терапії, на міжнародній конференції в Сан-Франциско в 1995 р була прийнята наступна класифікація: *Sandplay* (з великої літери) означає класичну форму юнгианської пісочної терапії, а *sandplay* (з маленької літери) - це різні модифікації методу.

#### Історія методу і теоретичні положення юнгианської пісочної терапії

Гру з піском як психотерапевтичний метод роботи з дітьми вперше описала М. Ловенфельд в 1929 р. Спостерігаючи за дітьми, вона звернула увагу на те, що їх часто приваблювала гра з піском і водою.

У спеціально встановленому на підлозі цинковому підносі з піском діти за допомогою води (або без неї) створювали певний ландшафт. Потім вони

поміщали туди мініатюрні предмети та іграшки, що зберігалися в окремій коробці. Так з'явилася техніка "Світ" (*World Technique*), головним завданням якої, за визначенням М. Ловенфельд, була допомога дітям у виразі "невимовного".

У 1950-х рр. Юнг запропонував своїй учениці Д. Калф вивчити техніку роботи з піском у М. Ловенфельд. Пройшовши навчання, Калф сформулювала теоретичні принципи юнгіанського аналізу для роботи з піском. Вона також змінила деякі умови роботи з піском (розмір пісочниці, перенесла пісочницю з підлоги на стіл, додала глечик з водою) і назвала цю техніку *Sandplay* (пісочна терапія).

На думку Калф, занурення дитини в гру з піском надає їй можливість позбутися психологічної напруги через екстеріорізацію фантазії і формування відчуття зв'язку і контролю над своїми внутрішніми спонуканнями. Вираження в символічній формі несвідомих спонукань в значній мірі полегшують здорове функціонування психіки. Одним із головних завдань психотерапевта в процесі пісочної терапії є створення вільного і захищеного простору, в якому клієнт відчуває, що його приймають. Психотерапевт стає для дитини "довіреною особою", намагається зрозуміти її і донести до неї своє бажання допомогти. Терапевт не втручається в процес створення пісочної композиції, не керує ним, його завдання - слідувати за процесом [1].

Працюючи з дітьми, Д. Калф звертала увагу на процес розвитку Его дитини і надавала цьому розвитку величезне значення. Спираючись на роботи Е. Нойманна, Калф вважала, що Его починає розвиватися з самого народження через єдність матері і дитини і досягає піку на другому-третьому році життя [2].

Спочатку мати задовольняє потреби дитини, тілесно відгукуючись на її потреби, почуття голоду, холоду і т.д. Дитина, перебуваючи в умовах материнської любові, відчуває абсолютну безпеку. Мати переживає і інтегрує негативні події як для себе, так для дитини. Завдяки цьому "Я" перетворюється на "Я інтегроване", здатне переживати негативний досвід без шкоди для себе [3].

Після першого року життя почуття безпеки переростає у відносини довіри. У результаті успішного проходження ранніх етапів розвитку у дитини в кінці другого року життя повинно з'явитися відчуття цілісності. Порушення відносин з матір'ю призводить до травмування дитини і перешкоджає нормальному функціонуванню Его дитини [4]. Досвід проведення пісочної терапії з дітьми і дорослими дозволив Д. Калф стверджувати, що в процесі побудови пісочних композицій відображаються стадії психічного розвитку людини, виділені в психоаналізі.

У процесі пісочної терапії перед психотерапевтом стоїть завдання створити спеціальні умови, що сприяють появі відчуття єдності в обох учасників, схожого за своєю природою на гармонійні взаємини матері і дитини. У такому випадку клієнт отримує можливість прожити заново емоційні стосунки в перенесенні і досягти психічної інтеграції.

Одною з важливих якостей терапевта, що впливають на ефективність надання допомоги, є глибоке знання мови символів, що знаходять своє відображення в казках, міфах, релігіях і мистецтві. Для успішної роботи методом пісочної терапії необхідно знати принципи тлумачення символів, розроблені Юнгом. Завдяки роботам Д. Калф пісочна терапія стала складовою частиною аналітичного процесу, конкретної форми методу "активної уяви" Юнга [5].

Юнгианська пісочна терапія припускає використання двох підносів-пісочниць, пофарбованих зсередини в блакитний або синій колір. Розмір підносів становить 42,5 см в ширину і 72,5 см в довжину, глибина підносів - 8 см (вважається, що такі розміри відповідають полю сприйняття). Один піднос наполовину заповнений сухим піском, другий - вологим. Пісочниці розташовуються на столах.

Поруч на стелажах і (або) в коробках розміщується великий набір мініатюрних предметів і персонажів, розмір яких не повинен перевищувати 10 см. Набір мініатюр повинен включати в себе безліч фігурок, у тому числі символічні, релігійні та етнічні об'єкти, характерні для різних культур, - це забезпечує можливість передачі змісту колективного несвідомого. Крім мініатюр, використовуються різні природні матеріали: камені, раковини, шишки, пір'я, тканини, папір, глина і т.д.

У ході сеансу клієнту спочатку пропонується вибрати фігурки, що привертають його увагу, і побудувати з їх допомогою композицію на піску. Після цього його просять дати назву своїй композиції і розповісти про це історію. При роботі з пісочницею в Юнгианському підході терапевт рідко застосовує інтерпретацію. Це пов'язано з тим, що психологічні проблеми вирішуються і осмислюються на несвідомо-символічному рівні.

У юнгианській пісочній терапії, так само як і в роботі зі сновидіннями, важлива серія робіт. Перші композиції частіше показують ситуації, що відображають те, що відбувається у зовнішній реальності. Але незабаром виникають символи, що вказують на внутрішні проблеми творця композицій. Створюючи картини, клієнт все глибше занурюється у свій внутрішній світ, роблячи несвідому проблему зримою.

Д. Калф писала, що пісочна композиція може бути зрозуміла як тривимірне зображення будь-якого аспекту душевного стану; неусвідомлена проблема розігрується в пісочниці подібно драмі, конфлікт переноситься з внутрішнього світу в зовнішній і робиться видимим [6].

- [1] Див.: *Kalff D. M. Introduction to Sandplay Therapy // Journal of Sandplay Therapy. 1991. № 1. Vol. 1.*
- [2] Див.: *Аллою Дж. Ландшафт дитячої душі. Юнгианской консультування в школах і клініках.*
- [3] Див.: *Ліари Д. Дитячий юнгианський аналіз.*
- [4] Див.: *Kalff D. M. Introduction to Sandplay Therapy.*
- [5] Див.: *Штейнхард Л. Юнгианская пісочна психотерапія.*

- [6] Cm .: Kallf D. Sandplay. A Psychotherapeutic Approach to the Psyche. Santa Monica: Sigo Press, 1980.

Категорії об'єктів, які використовують в пісочній терапії

Мініатюри є символами, що відображають свідомі і несвідомі процеси клієнта. Іграшки і предмети можуть бути виконані з різних матеріалів (дерева, металу, скла, глини, пластмаси), вони можуть бути різних розмірів і пофарбовані в різні кольори. Матеріал, колір, структура, розмір кожного предмета стимулюють роботу фантазії і дозволяють клієнту висловити те, що відбувається в його несвідомій сфері. Використовувані предмети можуть бути естетично привабливими і відразливими, потворними і витонченими, примітивними і складними.

Іграшки і предмети групують таким чином.

- Люди (різних статей, віку, епох, культур, професій, що виражають різні емоції і т.д.). Фігурки можуть символізувати реальних людей з оточення клієнта, можуть бути символами осіб, які мають на нього вплив, а також можуть виражати різні аспекти індивідуальності клієнта.
- Тварини (домашні, дикі, доісторичні, морські тварини, комахи, земноводні, плазуни, птахи і т.д.). Ці образи символізують інтуїтивне життя і інстинктивну енергію людини. Крім того, ці фігурки відображають різні аспекти характеру.
- Будівлі (будинки, церкви, замки, маяки, школи тощо). Ці об'єкти асоціюються з соціальним життям людини і пов'язані з потребами в захисті (будинок як символ притулку) і самореалізації (зайняти своє місце в житті).
- Транспортні засоби (сухопутні, водні, повітряні, бойові, вантажні і т.п.). Транспорт символізує рух і зміну, асоціюється з готовністю людини до активної дії.
- Рослинність (дерева, кущі, квіти, овочеві культури і т.п.). Рослини символізують цикл життя, сезони, життєві сили. Крім того, вони пожвавлюють пісочну композицію.
- Споруди (мости, паркани, стовпи, арки і т.п.). Ці об'єкти підкреслюють територіальні межі, позначають зв'язок, вводять соціальні обмеження або допущення.
- Домашнє начиння (меблі, посуд, побутові прилади, інструменти і т.п.). Предмети побуту відображають вітальні потреби людини, символізують вміння облаштувати свій побут і простір навколо себе.
- Продукти харчування (плоди, цукерки, хліб, молочні продукти і т.д.).
- Природні предмети (черепашки, камені, шишки, шматочки металу, шкіри і т.д.).
- Символічні предмети (шухлядки зі скарбами, коштовності, чарівні лампи, палички тощо).

Вибір клієнтом тієї чи іншої фігурки відображає його потребу в зціленні і пов'язаний з характером і символікою обраної мініатюри. Хоча розмір, колір,

структура і матеріал кожного об'єкта мають певне значення, при виборі фігурки або предмета людина, як правило, мало орієнтується на ці параметри, для нього набагато важливіше характер фігурки і сюжет створеної ним сцени. Мініатюри, використовувані в пісочної терапії, повинні викликати у клієнта жвавий інтерес. Іноді клієнти не можуть знайти об'єкт, що відображає те, що вони хочуть зобразити. У таких випадках їм можна запропонувати різні матеріали (пластилін, глину, клаптики тканини, папір і т.д.), щоб вони могли створити те, що їм необхідно.

Для розміщення колекції мініатюрних об'єктів використовуються відкриті стелажі, на яких фігурки розставлені по категоріям, або коробки, за якими предмети згруповані. Кожен із способів зберігання має свої переваги. Відкриті полиці зі слайдами швидше привертають увагу клієнтів, і їм легше запропонувати пісочну терапію. Однак при роботі з маленькими дітьми або дітьми з дефіцитом уваги використання шухлядок бажано, оскільки знижується можливість гіперстимуляції. Також можливий і змішаний варіант розміщення: частково в коробках, частково на відкритих полицях.

#### Стадії психотерапії з використанням пісочниці

Процес створення пісочної картини займає, в залежності від напрямку, якого дотримується терапевт, більшу або меншу частину часу, відведеного на сесію. В одних випадках робота з піском пропонується як метод, що доповнює вербальні техніки психотерапевтичної роботи, в інших - як самостійний інструментарій.

У кожному разі безпосередній роботі клієнта з піском передуює якийсь "орієнтовний" етап, під час якого відбуваються встановлення контакту і прояснення запиту клієнта (якщо це перша сесія) або прояснення змін у стані клієнта, обговорення його думок і почуттів (якщо це наступні сеанси). При роботі з дітьми на орієнтовному етапі прояснюється запит батьків (або іншої відповідальної особи), які звернулися за наданням психологічної допомоги дитині. Наприкінці цього етапу терапевт пропонує клієнту попрацювати в пісочниці.

Якщо клієнт готовий до цієї форми роботи, його знайомлять з можливостями пісочної терапії, демонструють пісочницю і колекцію фігурок. Важливо дати клієнтові час освоїтися, розглянути фігурки. Йому необхідно пояснити, що можна працювати за бажанням з сухим або вологим піском, додаючи при необхідності воду. При роботі з дітьми важливо також озвучити ряд правил, що обмежують навмисне розкидання піску і розбризкування води поза підноса, навмисне псування фігурок. Коли клієнт готовий до створення пісочної композиції, йому дається інструкція для роботи.

Інструкція формулюється відповідно до завдань терапевтичної роботи. Вона може бути як вільною ("Створіть в пісочниці все, що побажаєте"), так і конкретною ("Підберіть фігурки, які символізуватимуть членів вашої родини, і розташуйте їх в пісочниці", або "Створіть у пісочниці таке місце, де б вам хотілося зараз опинитися" і т.д.).



Автор "техніки побудови світу" М. Ловенфельд, працюючи з дітьми, говорила, що побудована в пісочниці композиція повинна передати те, що вони самі не можуть висловити словами. Д. Калф використовувала приблизно таку інструкцію: "Подивіться на полиці, знайдіть те, що представляє для вас найбільший інтерес, помістіть це в пісочницю, а потім, якщо захочете, додайте інші предмети".

Наступний етап роботи пов'язаний з безпосереднім створенням клієнтом пісочної композиції. Пісочні терапевти (Ж. де Домініко, 1990; Б. Лабовіц та А. Гудвін, 2000) виділяють кілька фаз (стадій) роботи з піском під час однієї сесії. Виділені ними фази роботи умовні і застосовні до статичних пісочних композицій, коли клієнтом створюється одна завершена картина. Якщо під час сесії клієнт постійно змінює композицію, програючи сюжет, переміщаючи героїв і змінюючи сцену (такий тип часто зустрічається при роботі з дітьми), стадії виділити вельми складно.

Розглянемо стадії процесу пісочної терапії, запропоновані Б. Лабовіц та А. Гудвін.

#### Створення світу

На цій стадії клієнт вибирає об'єкти і тему пісочної композиції. Роль терапевта на цьому етапі полягає в спостереженні за вибором клієнтом мініатюр, за його роботою в пісочниці, а також емоційної підтримки клієнта. Буває, що на початку роботи з піском деякі клієнти виглядають розгубленими, зануреними в себе. У таких випадках важливо дати клієнтові час освоїтися, його можна підбадьорити, зауваживши, що це новий для нього досвід і часу у нього достатньо. Слід зазначити, що діти набагато швидше і легше, ніж дорослі, зосереджуються на колекції і починають вибирати фігурки.

Під час роботи клієнта психотерапевта важливо уважно спостерігати і детально фіксувати свої спостереження (з дозволу клієнта можна здійснювати відеозаписи, аудіозаписи або фотографувати). Як правило, обов'язково зазначається, яка фігурка була відібрана першою, яка першою з'явилася в пісочниці, в якому місці, які мініатюри були відібрані, але в композицію не увійшли. Також фіксуються ознаки відібраних об'єктів, структура, розмір, колір і матеріал, як вони розташовуються в просторі пісочниці. Подібні спостереження дозволяють терапевта формулювати робочі гіпотези, які будуть підтверджувати або спростовувати в процесі подальшої роботи.

Час, витрачений на створення пісочної композиції, так само як і кількість використаних мініатюр, завжди індивідуально. Як приклад наведемо композиції, побудовані на перших сесіях двома дівчатками 10 і 11 років.

*Десятирічна Люба приступила до вибору іграшок дуже швидко, намагаючись перенести в пісочницю все, що привертало її увагу. Помітивши коробку з персонажами з мультфільмів, вона постаралася їх все вставити в свою композицію, яка пізніше отримала назву "Непустинная пустеля". Будівництво тривало приблизно 25 хв.*

*Одинадцятирічна Ася, навпаки, дуже довго стояла перед стелажем і відкритими коробками з іграшками, не наважуючись їх взяти в руки і уважно*

*розглянути. В результаті, хвилин через 10, вона вибрала дві іграшки - їжачка і пірата, які недбало кинула близько правого борту пісочниці, потім, трохи подумавши, також швидким різким рухом руки розгребла пісок і зробила "море". На будівництво самої композиції "Подорож їжачка і пірата" пішло півтори хвилини. Пізніше в ході розповіді вона перенесла фігурки до лівого борту і додала одну ялинку.*

#### Переживання і реконструкція

Ця стадія починається з моменту, коли клієнт оголошує, що його композиція готова. Р. Амманн відзначала, що в цей момент необхідно дати клієнту можливість якийсь час побути в "свідомій тиші", щоб він міг звернутися до свого внутрішнього світу. У процесі розгляду власної композиції клієнти відчують різні переживання, які часто виражаються в бажанні в більшій чи меншій мірі змінити пісочну картину (додати або видалити предмети, поміняти їх місцями т.д.). Важливо, щоб терапевт слідував за клієнтом, дозволяючи йому реконструювати створений світ настільки, наскільки йому це потрібно. При цьому завдання терапевта полягає в тому, щоб фіксувати не тільки зміни, які здійснює клієнт, але і його невербальні реакції на етапі переживання та реконструкції.

Слід зауважити, що споглядання протягом деякого часу побудованої композиції більшою мірою характерно для клієнтів підліткового віку і старше, здатних до рефлексії. Діти рідше створюють статичні композиції - як правило, вони грають, проживають певний сюжет, блискавично переміщаючи героїв і змінюючи ландшафт. Розглядання композиції, міркування над нею і аналіз почуттів для них не значимі, важливіше сам процес гри та будівництва, тому в ході пісочної терапії з дітьми стадії "Створення світу", "Переживання і реконструкція" і "Терапія" зливаються воедино.

#### Терапія

На цій стадії терапевт переходить від позиції активного спостерігача і емпатичного слухача до позиції співдослідника світу клієнта. Клієнту пропонується докладніше розповісти про створену композицію або провести невелику екскурсію по ній. Якщо клієнт просто перераховує, в якій послідовності створювалася пісочна картина, то можна попросити його придумати їй назву або розповісти докладніше про якомусь об'єкті, з'ясувати, які почуття викликає той чи інший об'єкт і композиція в цілому. Формулювання питань носять індивідуальний характер і залежать від особистісних особливостей клієнтів, від пропонованої ними проблеми, а також від підходу, якого дотримується терапевт [1].

Так, в юнганської пісочної терапії акцент робиться на пошук організуючого символу, на образи Самості, які вважаються терапевтичними завдяки ефекту концентрації та розвитку інтуїції (Д. Ліари). Юнганські аналітики (Е. Вейнріб, К. Бредуей, Р. Амман, Дж. Райс-Минухин) воліли застосовувати пісочну терапію в поєднанні з вербальним аналізом. Треба відзначити, що засновниця *Sandplay* Д. Калф не використала і не розглядала її як метод, що доповнює вербальний аналіз, хоча й допускала подібний варіант

роботи. Сама Калф вказувала на ефективність пісочної терапії саме при її неодноразовому і тривалому використанні в якості основного інструменту роботи [2].

*Гештальт-терапевти* при роботі з піском пропонують клієнтам подивитися на композицію з різних сторін, відстежити свої почуття. У процесі детального вивчення пісочної картини клієнт може звернути увагу на не помічені при створенні деталі рельєфу, споруд, меж, незвичайне розташування фігурок. Потім терапевт спільно з клієнтом досліджує структурні компоненти композиції (рельєф, споруди та доповнення предметами - фігурками людей, тварин, природними матеріалами і т.д.). Властивості структурних компонентів (форма, висота, глибина, ширина, розмір фігур, особливості зовнішності і т.д.) при взаємодії між собою більш точно і яскраво представляють внутрішній світ клієнта. Терапевт задає клієнту уточнюючі питання: "А це що? Куди дивиться ця фігура? Ці фігури, здається, відрізняються? Чим відрізняються? Що ви бачите?" і т.ін. Подібне дослідження допомагає виявити суперечності в почуттях і думках клієнта. Крім того, в процесі аналізу клієнт ототожнює себе з різними персонажами і, возз'єднуючись з різними аспектами власного "Я", знаходить цілісність.

У *казкотерапевтичному підході* до роботи з піском як головне завдання етапу "Терапія" виділяється розуміння значення картини для внутрішнього світу і життя клієнта та знаходження позитивного, ресурсного змісту. У разі вираженості конфліктного змісту терапевт пропонує клієнту змінити картину, а в якості допомоги розповідає йому якусь притчу, казку або історію, підтримуючу або провокуючу зміни в пісочній композиції. Історії підбираються з урахуванням віку клієнта та рівня його розвитку (при роботі з дітьми найчастіше використовуються чарівні казки).

Після внесення змін терапевт задає питання про отриманий досвід пісочної подорожі і про те, як це може відбитися на житті клієнта. Для посилення враження і переживання клієнта психолог знову розповідає йому притчу або казку, узагальнюючу досвід його переживань у процесі створення пісочної картини [4].

Фаза терапії триває приблизно 15-20 хв. На етапі закінчення сеансу необхідно запитати клієнта про те, як він хотів би завершити сьогоднішню роботу з піском, чи хочеться йому що-небудь змінити в даній композиції.

#### *Документація*

Наприкінці сеансу робиться фотографія пісочної композиції або замальовка схеми (цей аспект роботи важливо заздалегідь обговорити з клієнтом). Терапевти неодноразово відзначали важливість фіксування пісочної картини для діагностичних і терапевтичних цілей. Розглядаючи і аналізуючи пісочну композицію після її демонтажу, терапевт отримує можливість побачити деталі, не помічені раніше. Крім цього, ряд фотографій пісочних композицій допомагає відстежити динаміку змін, що відбувалися протягом усього курсу терапії.

Пісочна композиція фотографується з того боку, де перебував у процесі будівництва клієнт.

### Перехід

Даний етап спрямований на те, щоб здійснити перехід клієнта від роботи на символічному рівні до реальності. Терапевт і клієнт разом досліджують, що відображало в пісочній композиції проблему клієнта. Можуть бути задані питання про почуттях і думках клієнта в процесі сесії. Дорослі клієнти, на відміну від дітей, іноді турбуються з приводу створеної картини і виниклих образів, особливо коли від сесії до сесії наголошується повторення композицій або її частин. Д. Калф рекомендувала терапевтам уникати інтерпретацій побудованих світів, особливо на перших сесіях. Але питання клієнта не повинні залишатися без уваги, тому можна запитати його, як він розуміє той чи інший об'єкт або які спогади викликає у нього ця композиція. Також необхідно довести до клієнта думку про те, що більша частина того, що проявляється в пісочній картині, має несвідомий характер [5].

### Демонтаж світу

По завершенні роботи в пісочниці клієнт повинен демонтувати створений світ. Важливо, щоб клієнт сам розбирав пісочну композицію, оскільки це його простір, і, руйнуючи побудований світ, він, по-перше, бере на себе відповідальність за який чинять процес, а по-друге, це є символічним завершенням певної історії та відкриттям можливості для початку інший.

Іноді діти з яких-небудь причин відмовляються розбирати свої композиції. У таких випадках терапевт повинен повідомити клієнта, що демонтує побудований світ після його відходу. Вважається неприпустимим залишати композицію до наступної сесії, оскільки це розглядається як якесь застрягання процесу терапії.

Під час демонтажу бажано звернути увагу на те, як клієнт прибирає фігурки, на яких затримується. З деякими з них він може хотіти пограти ще або забрати їх з собою. Все це дає додаткову інформацію про клієнта і його проблеми.

Вся сесія займає приблизно 50 хв. Частота зустрічей, як правило, становить один-два рази на тиждень. Тривалість терапії може змінюватися від випадку до випадку від 10-15 до 50 і більше сесій.

- [1] Див .: Сакович Н. А. Технологія гри в пісок. Ігри на мосту.
- [2] Див .: Штейнхард Л. Юнгианская пісочна психотерапія.
- [3] Див .: Якимчук О. А. Досвід використання "піску" в гештальт-терапії // Арттерапія в гештальте. 2012.
- [4] Див .: Зінкевич-Євстигнеєва Т. Д., Грабенко Т. М. Чудеса на піску. Практика пісочної терапії. Мова, 2007.
- [5] Див .: Сакович Н. Л. Технологія гри в пісок. Ігри на мосту.

**Висновки.** Отже, пісочна терапія може застосовуватися як до дітей, так і до дорослих. Однак клієнт повинен бути готовий до такої форми роботи. Як правило, пісочну терапію пропонують клієнту, якщо він спеціально направлений для цієї роботи, якщо у нього є проблеми з вираженням своїх

почуттів і думок або якщо він гостро переживає якусь ситуацію. Метод пісочної терапії також підходить для роботи з людьми, що мають негативний емоційний досвід, що зіткнулися з травматичними подіями, а також для людей з поведінковими проблемами, невротичними проявами та залежностями.

Не доцільно застосовувати пісочну терапію при опорі клієнта, за наявності у нього алергічної реакції на пісок, при відсутності довіри між клієнтом і терапевтом, а також у випадках гострого психотичного стану.

Пісочна терапія може використовуватися не тільки в індивідуальній терапії, але і при сімейному консультуванні, а також в корекційних і розвиваючих цілях.

### **Питання для підготовки до семінарських занять.**

1. Охарактеризуйте механізми психотерапевтичного впливу основних напрямків ігрової психотерапії та психокорекції.
  - 1.1. Психоаналітична ігрова психотерапія: структурована ігрова терапія (ігрова терапія відреагування) Д.Леві, терапія відносин.
  - 1.2. Недирективна ігрова терапія, центрована на клієнті / дитині.
  - 1.3. Поведінковий напрямок в ігровій терапії.
  - 1.4. Когнітивно-поведінкова ігрова терапія.
2. Охарактеризуйте механізми психотерапевтичного впливу казкотерапії у роботі з дітьми та підлітками.
3. Охарактеризуйте основні компоненти терапевтичної метафори.
4. Охарактеризуйте механізми психотерапевтичного впливу пісочної терапії у роботі з дітьми та підлітками. Які основні фази сесії пісочної терапії?