

Содержание

Об авторе	17
Предисловие	19
Благодарности	23
Глава 1. Обо мне, Гарри Лэндрете	25
Принципы отношений с детьми	29
Глава 2. Смысл игры	31
Функции игры	31
Дети общаются посредством игры	33
Игра в терапевтическом процессе	35
Символическая игра	40
Стадии процесса игровой терапии	42
Игра приспособленных и неприспособленных детей	46
Глава 3. История и развитие игровой терапии	49
Психоанализ и игровая терапия	50
Игровая терапия отреагирования	53
Игровая терапия построения отношений	55
Недирективная/центрированная на ребенке игровая терапия	56
Игровая терапия в школах	58
Ассоциация игровой терапии	59
Обучение в университете	59
Центр игровой терапии	60
Терапия детско-родительских отношений	60
Тенденции в игровой терапии	62
Игровая терапия со взрослыми	62
Техники игровой терапии в семейной терапии	63
Групповая игровая терапия	63
Игровая терапия в больничных условиях	64

Глава 4. Взгляд на ребенка	67
Принципы отношения к детям	67
Дети жизнестойкие	69
Одни дети как попкорн, другие как патока	71
Глава 5. Игровая терапия, центрированная на ребенке	73
Теория личности	74
Личность	75
Феноменальное поле	76
Самость	77
Центрированный на ребенке взгляд на личность и поведение	79
Ключевые концепции центрированной на ребенке игровой терапии	81
Приспособленность и неприспособленность	84
Терапевтические условия роста	87
Естественность	87
Теплая забота и принятие	89
Чуткое понимание	92
Терапевтические отношения	96
Цели центрированной на ребенке игровой терапии	106
Чему дети научаются в игровой терапии	109
Мультикультурный подход в центрированной на ребенке игровой терапии	113
Глава 6. Специалист по игровой терапии	117
Создавать различия	118
Быть рядом	119
Особенности личности	120
Самопонимание терапевта	126
Самопринятие терапевта	130
Роль игрового терапевта	133
Райан — умирающий ребенок в игровой терапии	135
Игровая терапия	135
Что я узнал о самом себе	138

8 Содержание

Что я узнал о Райане	139
Райан продолжает жить	140
Отношения с Райаном	140
Практика под руководством супервизора облегчает самопознание	141
Игровой терапевт: Маргарет	143
Игровой терапевт: Кит	144
Игровой терапевт: Дуглас	144
Игровой терапевт: Цзин	145
Рекомендуемая программа обучения	145
Глава 7. Родители как партнеры в игровой терапии	149
Сбор анамнеза	149
Нужно ли родителям также проходить терапию?	152
Родители как партнеры в процессе игровой терапии	155
Беседа об игровой терапии с родителями	157
Подготовка родителей к расставанию	160
Беседа с родителями	162
Этические и юридические вопросы при проведении игровой терапии	171
Направление к психиатру	173
Глава 8. Игровая комната и игровой материал	175
Расположение игровой комнаты	175
Размер игровой комнаты	176
Характеристики игровой комнаты	177
Другие варианты оборудования игровой комнаты	179
Обоснования для выбора игрушек и игровых материалов	181
Установление позитивных отношений с ребенком	183
Выражение широкого спектра чувств	184
Исследование опыта реальной жизни	185
Проверка границ реальности	185
Развитие позитивного представления о себе	185
Развитие самопонимания	186
Возможность для развития самоконтроля	186

Категории игрушек	186
1. Игрушки, имитирующие реальную жизнь	187
2. Игрушки для отыгрывания агрессии	188
3. Игрушки для творческого самовыражения и эмоциональной разрядки	190
Игровая комната в сумке	192
Игрушки и игровые материалы, рекомендованные для игровой комнаты	194
Особые замечания	197
Возможные названия для программы игровой терапии в школах	200
Глава 9. Начало отношений: время ребенка	203
Цели отношений	204
Установление контакта с ребенком	205
Первая встреча в приемной	208
Развитие отношений в игровой комнате	212
Знакомство с игровой комнатой	212
Позвольте ребенку вести	213
Слушайте то, что ребенок сообщает невербально	217
Уважайте пространство ребенка	218
Физически отслеживайте ребенка	218
Отражение невербального игрового поведения: отслеживание	219
Отражение содержания	220
Отражение чувств	220
Как реагировать на упрямого, тревожного ребенка	222
Отношения в игровой терапии глазами ребенка	223
Детские методы постановки вопросов	227
Как объяснить наличие зеркала и ведение аудио- и видеofиксации	235
Ведение заметок во время сессии	236
Подготовка к окончанию каждой сессии	236
Реакции игровых терапевтов на их первую сессию игровой терапии	238
Кэти	238
Билл	239

10 Содержание

Мэрилин	239
Стивен	239
Основные аспекты взаимоотношений	240

Глава 10. Особенности облегчающих реакций 243

Сензитивное понимание: соприсутствие	243
Заботливое принятие	245
Отличительные качества терапевтических реакций	247
Краткие и располагающие к диалогу	247
Помогают ребенку продолжать	248
Отражают невербальное игровое поведение: отслеживание	249
Отражают содержание	250
Отражают чувства	251
Соответствуют уровню эмоций ребенка	255
Не содержат расспросов	256
Облегчают принятие решений и взятие на себя ответственности	258
Персонализированы	264
Не дают игрушкам названия	264
Не содержат оценки и похвалы	265
Облегчающие реакции	266
Типичные необлегчающие реакции	271
Невнимание к чувствам	272
Наименование предметов вместо ребенка	273
Оценка и похвала	274
Неуместные вопросы	275
Утверждения, превращенные в вопрос	276
Указания ребенку	277
Пол — ребенок, отыгрывающий испуг в игровой терапии	279

Глава 11. Установление терапевтических ограничений 293

Основные рекомендации по установлению ограничений	293
Когда сообщать об ограничениях	296

Обоснование терапевтических ограничений	297
1. Ограничения обеспечивают физическую и эмоциональную безопасность детей	298
2. Ограничения защищают физическое благополучие терапевта и способствуют принятию ребенка	299
3. Ограничения способствуют развитию у детей самоконтроля, ответственности и способности принимать решения	301
4. Ограничения связывают сессию с реальностью и делают упор на “здесь и сейчас”	302
5. Ограничения способствуют единообразию игровой среды	303
6. Ограничения позволяют сохранить профессиональные, этические и социально приемлемые отношения	304
7. Ограничения позволяют сохранить игровые терапевтические материалы и комнату	305
Процедуры по установлению терапевтических ограничений	307
Шаги в терапевтическом процессе установления ограничений	308
Шаг 1: признание чувств, желаний и потребностей ребенка	309
Шаг 2: сообщите об ограничениях	309
Шаг 3: предложите приемлемые альтернативы	310
Когда ограничения нарушаются	312
Шаг 4: объявите, что ребенок должен сделать окончательный выбор	313
Неуверенность в установлении ограничений	315
Ситуационные ограничения	317
Вынос игрушек или игровых материалов из игровой комнаты	317
Желание уйти из игровой комнаты	319
Ограничения по времени	320
Ограничение шума	321
Личные предметы не для игры	321
Ограничение на использование воды в песочнице	322
Справление нужды в игровой комнате	322
Реакции начинающих игровых терапевтов на установление пределов	323
Джоанна	323
Кармен	323

Глава 12. Типичные проблемы в игровой терапии, и что делать, если...	325
Что делать, если ребенок молчит	325
Что делать, если ребенок хочет принести в игровую комнату игрушки или еду	327
Что делать, если ребенок несамостоятельный	329
Что делать, если ребенок настойчиво добивается похвалы?	331
Что делать, если ребенок говорит, что вы странно разговариваете	333
Что делать, если ребенок хочет поиграть с терапевтом в “угадайку”	334
Что делать, если ребенок требует выражений любви	335
Что делать, если ребенок хочет обнять терапевта или сестру к нему на колени	337
Что делать, если ребенок пытается украсть игрушку	338
Что делать, если ребенок отказывается уходить из игровой комнаты	340
Что делать, если терапевт неожиданно вынужден отменить прием	342
Глава 13. Проблемы игровой терапии	343
Конфиденциальность	343
Участие в игре ребенка	345
Можно ли принимать подарки от детей в игровой терапии?	350
Стоит ли давать ребенку награду после каждой сессии или сувенир в конце курса терапии?	353
Нужно ли просить ребенка убрать за собой?	354
Говорить ли ребенку, почему его привели на игровую терапию?	357
Ребенок хочет привести в игровую комнату друга	358
Приглашать ли в игровую комнату родителей, братьев или сестер?	361
Глава 14. Дети в игровой терапии	363
Нэнси — от лысины к кудрям	364
Семейный анамнез	365
Нэнси в игровой терапии	366
Консультация с родителями	369

Обсуждение	370
Синди — манипулятивный ребенок	372
Вторая сессия игровой терапии	373
Эми — ребенок, страдающий селективным мутизмом	381
Селективный мутизм и энурез	382
Поведенческие проявления	383
Усилия учителя	384
Игровая терапия	384
Молчаливое начало	385
Групповая игровая терапия с сиблингами	386
Поиск правильного сочетания	388
Потребность Эми в контроле	388
Другая Эми	389
Значение групповой игровой терапии с сиблингами	390
Резюме	391

Глава 15. Определение терапевтического процесса и его завершение 393

Определение терапевтического продвижения в процессе сессий	394
Параметры изменений	395
То, что случилось впервые (поведение, которое не наблюдалось ранее)	395
Сюжеты игрового поведения	397
Значение прекращения терапии	400
Как определить, когда стоит прекратить терапию	401
Процедуры завершения отношений	404
Реакция детей на последнюю сессию	406
Преждевременное прекращение	408

Глава 16. Интенсивная и краткосрочная игровая терапия 409

Интенсивная игровая терапия	410
Исследования по интенсивной игровой терапии	412
Краткосрочная игровая терапия	415

14 Содержание

Исследования краткосрочной игровой терапии	416
Краткосрочная терапия детско-родительских отношений (ТДРО)	420
Резюме	421
Глава 17. Исследования в игровой терапии	423
Метааналитические научные исследования	424
Межкультурные исследования игровой терапии, центрированной на ребенке	429
Обзор экспериментальных и квазиэкспериментальных исследований ИТЦР	429
Окончательные итоги	453
Список литературы	454
Предметный указатель	467

Родители как партнеры в игровой терапии

При консультировании детей терапевт должен принимать во внимание некоторые параметры и аспекты отношений, с которыми он не сталкивается при консультировании взрослых. В планировании графика сессий игровой терапии дети обычно зависят от значимого взрослого, чаще всего родителя. Следовательно, *любая попытка терапевта помочь ребенку должна начинаться с обдумывания параметров отношений, которые ему следует установить с родителем*. Будет ли родитель участвовать в терапии? Какие сложности могут возникнуть при информировании родителей о поведении их детей в игровой комнате?

Родительская роль в нашем сообществе претерпевает значительные изменения, и это серьезная проблема. Не стоит забывать о возрастающем количестве разводов, увеличению числа родителей-одиночек, изменению родительских ролей, повышению уровня стресса в семьях и большей личной изолированности. Такие факторы критически влияют на уровень вовлеченности родителей и делают их стиль общения с детьми директивным. Хотя современные родители обычно более осведомлены о том, что такое консультирование, терапевт не должен предполагать, что они что-то знают об игровой терапии. Родителей также нужно научить, как рассказать своим детям об игровой терапии, и помочь им облегчить расставание на первой сессии.

Сбор анамнеза

Беседы с родителями и учителями могут стать источником полезной информации, которая поможет терапевту лучше понять, что происходит в жизни ребенка за пределами игровой комнаты, и дать подсказки для понимания смысла детской игры. Располагая такой информацией,

терапевт станет более чутким и сензитивным по отношению к ребенку, что, в свою очередь, облегчит процесс развития отношений. Однако полученная “извне” информация также может “окрашивать” или структурировать восприятие терапевта и стимулировать его интерпретировать поведение ребенка через призму этих данных. Рассмотрим следующий случай 4-летней Паулы, которая вместе со своим терапевтом узнала о беременности своей матери за 4 недели до того, как в игровой комнате произошли следующие события.

В течение двух сессий подряд Паула деловито составляла все стулья в тесную кучку, связывала их вместе веревкой и покрывала всю эту конструкцию бумагой. Она оставляла небольшое отверстие и ползала через него туда-сюда, нервно хихикая. Вооруженный знаниями о беременности, терапевт “понял” это представление как символическое разыгрывание фантазий о беременности и родах. Сделав некоторые выводы о Пауле, о ее явном поведении, ее удовольствии и ее “обеспокоенном” хихиканье, он решил, что стоит сообщить ей собственную “верную” интерпретацию скрытого значения ее поведения. Однако, поскольку вторая из этих сессий подходила к концу, он решил подождать с этим до следующей недели. В неделю между сессиями у него была назначена встреча с родителями Паулы. Они рассказали ему, что тремя неделями ранее семья ездила в поход. Родители были очень рады, что Паула смогла пережить этот опыт без особых страхов. Они хвастались: “Еще несколько месяцев назад она не смогла бы этого сделать”. Также родители упомянули, что она немного боялась спать в палатке с ними и своим старшим братом, но им удалось ее легко успокоить. [Cooper & Wanerman, 1977, p. 185]

Очевидно, что игровое поведение Паулы было связано с недавним походом и эпизодом с палаткой. Какой игровой терапевт, зная о беременности матери и не знающий о походе, не поддастся бы соблазну интерпретировать поведение ребенка в игровой комнате как встревоженность, вызванную беременностью матери? Центрированный на ребенке игровой терапевт намеренно фокусируется на ребенке и на своих отношениях с ним в игровой комнате. Уважение к ребенку и вера в него не дают ему переносить информацию, полученную вне игровых

терапевтических отношений, в уникальные, развивающиеся в игровой комнате отношения с ребенком. Игровые терапевты никогда не должны предполагать, что они знают о ребенке все. Наша информация всегда неполная.

Информация, полученная терапевтом, не должна влиять на его подход к ребенку. Этот подход не имеет предписательного характера и не меняется в зависимости от конкретной проблемы. Терапевт не предпринимает никаких попыток сопоставить определенную технику с определенной проблемой. Вера терапевта в ребенка непоколебима, независимо от характера проблемы. Таким образом, терапевт ведет себя последовательно на всех сессиях и с разными детьми. Терапевт всегда взаимодействует с ребенком, а не сосредотачивается на проблеме. Следовательно, дополнительная общая информация не является существенной для централизованного на ребенке терапевта, но может быть вторично полезной при составлении общей картины, которая будет использована для оценки роста или изменений, или же на ее основе родителям могут быть даны какие-то советы.

В идеале беседу и консультацию с родителем (или родителями) должен проводить другой терапевт, тем самым избавляя игрового терапевта от потенциальной необходимости игнорировать фоновую информацию, чтобы оставаться перцептивно открытым для ребенка. Это также могло бы облегчить проблему вмешательства во взаимоотношения терапевта и ребенка, которая возникает, когда ребенок знает, что терапевт общается с его родителями. Поскольку чаще всего у большинства игровых терапевтов нет возможности привлечь другого терапевта для работы с родителями, если им все же необходимо провести консультацию для родителей, можно запланировать их встречу на отдельное время, когда ребенка нет с ними. Однако из-за рабочего графика многим родителям может быть сложно приходиться к терапевту дважды. В этом случае время терапии можно разделить между ребенком и его родителями, чтобы периодически проводить родительские сессии. Эта процедура не рекомендуется в качестве стандартного курса действий, но может быть единственным возможным вариантом, если терапевт считает работу с родителями необходимой.

Если время терапии разделено между родителями и ребенком, терапевт сперва встречается с родителями. Это помогает уменьшить склонность ребенка думать, что терапевт на него “ябедничает”, а такие мысли часто возникают у него, если терапевт встречается с ним первым. Детей всегда следует информировать о встречах с родителями, чтобы этот факт не вызвал у них удивления, если они о нем узнают. Детям старшего возраста можно разрешить пройти сессию игровой терапии до или после встречи терапевта с родителями.

Нужно ли родителям также проходить терапию?

Несомненно, родители играют жизненно важную и значительную роль в жизни своих детей, и поэтому по возможности они также должны принимать участие в терапевтических процедурах. Нужна ли родителям терапия или обучение навыкам выполнения родительских обязанностей — это решает сам игровой терапевт. Часто родителям рекомендуется терапия детско-родительских отношений. Такая терапия — это мероприятие по обучению родителей, предназначенное для построения и улучшения отношений между родителями и детьми. В рамках терапии детско-родительских отношений родителей обучают навыкам централизованной на ребенке игровой терапии, которые они могут использовать во время игр со своими детьми. Таким образом, родители становятся агентами терапевтических изменений в жизни своих детей. Терапия детско-родительских отношений [Landreth & Bratton, 2006], а именно модель 10 встреч, продемонстрировала значительные положительные результаты в многочисленных исследованиях с различными группами родителей и проблемами детей.

Многие родители просто не знают, как они могут помочь своим детям эмоционально адаптироваться, и не стоит ожидать, что они узнают об этом, потому что они никогда в своей жизни не получали соответствующей подготовки. Однако, когда родители более уверены в себе, меньше тревожатся и лучше адаптируются, они с большей вероятностью будут реагировать на своих детей более позитивно и благосклонно.

Стоит подчеркнуть, что обучение родителей является предпочтительным, но не единственно возможным подходом.

Часто можно услышать вопрос: “Может ли игровая терапия быть эффективной, если родители не проходят терапию?” Хотя всегда рекомендуется по возможности вовлекать родителей в терапию или к обучению и достигать благодаря этому положительных результатов за меньшее время, дети, проходящие игровую терапию, могут измениться и действительно изменяются к лучшему и без участия родителей в терапии. Дети не зависят от своего окружения полностью. Если бы это было так, как можно было бы объяснить тот факт, что дети, которые выросли в совершенно ужасных домашних условиях, стали вполне приспособленными и успешными взрослыми? Хотя это и нетипично, но вполне возможно и указывает на способность человека к росту и преодолению. Игровая терапия может быть эффективной без участия родителей в терапии или их обучения.

Дополнительным свидетельством этого являются программы консультирования в начальной школе. Многие родители работают и в течение дня не могут приходить на консультации. Нереально ожидать, что психолог начальной школы будет работать с родителями каждого ребенка, с которым он проводит сессии психотерапии. В большинстве начальных школ психологи сообщают о значительных изменениях в поведении детей, даже если у них был только ограниченный контакт с минимальным количеством родителей.

А как быть с детскими интернатами, где нет родителей? Может ли терапия с детьми в этих условиях быть эффективной? Можно ли отказаться в помощи из-за отсутствия родителей? Или же следует отказываться в помощи до тех пор, пока вновь поступивший ребенок не установит отношения со значимым взрослым из сотрудников учреждения, с которым можно будет работать?

Ответ на такие вопросы очевиден. Опыт, полученный в школах и интернатных учреждениях, продемонстрировал способность детей справляться, приспособливаться, меняться и расти, даже если их родители не ходили на консультации. Настаивать, чтобы дети не проходили терапию до тех пор, пока терапевт не поработает с их родителями, значит

отрицать их потенциал развиваться и способность справляться с трудностями, а также способность родителей изменять свое собственное поведение в связи с изменением поведения ребенка. Когда поведение ребенка меняется в результате игрового терапевтического опыта, родители бессознательно замечают это изменение, пусть даже самое незначительное, и, в свою очередь, реагируют на ребенка немного по-другому, тем самым поощряя его изменяться. Иными словами, ребенок приходит домой и ведет себя немного по-другому, поэтому родители реагируют немного иначе. Безусловно, из этой предпосылки существуют явные исключения, как в случае сильно эмоционально неуравновешенных родителей или родителей, которые обычно злоупотребляют наркотиками, но в целом она верна.

Как работает этот процесс изменения, можно увидеть на следующем примере. Отец трехлетней Сары описал ее так: “Мы не смеем оставить ее одну ни на минуту, иначе что-то будет сломано. Она все портит, рисует на стенах. Ей просто нельзя доверять”. В игровой терапии по мере того, как Сара испытала на себе постоянное принятие терапевтом ее личности, ее настойчивых требований, ее “детского” поведения (сосание из бутылочки и т. д.) и ее потребности в беспорядке, она стала менее требовательной и гораздо более покладистой. Из-за ее неряшливого поведения терапевту пришлось установить терапевтические ограничения, что позволило ей научиться контролировать тот ужасный беспорядок, который она устраивала в ванной во время купания и который ее отец должен был убирать. Когда Сара начала демонстрировать большее самообладание, ее отец стал лучше к ней относиться, расслабился и начал спонтанно затевать с ней игры. Они начали хорошо проводить вместе время, и Сара почувствовала себя принятой.

Сара больше не пыталась щипать своего пятимесячного младшего брата или причинять ему боль, стала больше играть сама, и, по словам ее матери, “она перестала ходить за мной все время и ныть”. Мать также стала более расслабленной с Сарой, начала больше ей доверять, с большей готовностью откликнулась на ее потребность в заботе и могла уже сказать: “Моя очаровательная маленькая девочка вернулась”. Ни один из родителей не проходил терапию, и им ничего не рассказывали о том,

что Сара делала в игровой комнате. Как показывает этот случай, дети не только способны на изменения, но и могут измениться без сопутствующей родительской терапии.

Родители как партнеры в процессе игровой терапии

Перед началом первой игровой сессии игровой терапевт встречается с родителями без ребенка. Ребенок не присутствует в качестве меры предосторожности, чтобы он не слышал потока родительских жалоб и негативных описаний его поведения, которые могут быть вредны для ребенка. Многие родители рассматривают возможность отправить своего ребенка на игровую терапию, потому что они разочарованы в ребенке, потому что у них лопнуло терпение, они злятся на него, чувствуют безнадежность, отчаялись и могут вывалить на ребенка сдерживаемые эмоции. Дети не должны испытывать на себе воздействие подобных срывов со стороны родителей, и поэтому их редко привлекают к консультации с родителями.

Основная задача терапевта во время этой сессии — выстроить отношения с родителями, сосредоточив внимание на их нуждах и заботах, и довести до их сведения, как важна их роль в терапии их ребенка. На этой первой встрече родители выражают свою обеспокоенность по поводу своих детей и сопутствующие ей эмоциональные реакции. Некоторые родители чувствуют себя подавленными, и чуткий терапевт отреагирует на эти чувства с той же эмпатией и заботой, которая проявляется в отношениях с ребенком в игровой комнате. Если терапевту удалось установить эмоциональный контакт с родителями, им легче ему довериться, что очень важно, если родители последовательны в своем решении приводить своих детей на игровую терапию. Родители должны знать, что их услышали и поняли. На этой первоначальной консультации с родителями сензитивный терапевт будет одинаково реагировать на беспокойство родителей по поводу проблем их детей и на более глубокий уровень эмоциональных реакций родителей, перемещаясь между этими измерениями в процессе беседы. Это не лучшее время для того,

чтобы поучать и инструктировать, потому что родители могут воспринять такое поведение как подавляющее и осуждающее.

Первичная консультация с родителями дает игровому терапевту возможность рассказать родителям об игровой терапии: что это такое, почему она используется с детьми (игрушки похожи на детские слова и т. д.), как действует игровая терапия (как она помогает ребенку), чего ожидать во время процесса. Также терапевт показывает родителям игровую комнату, чтобы они знали, где ребенок проводит время в их отсутствие. После того, как родители побывали в игровой комнате, они, как правило, расслабляются.

Терапевт также захочет подготовить родителей к неожиданным событиям в приемной. Например, как реагировать, если их ребенок сопротивляется расставанию и цепляется за них, или снова входит в приемную в конце сессии. (Как реагировать на происходящее в приемной на начальном этапе объясняется в следующем разделе.) Я обнаружил, что лучше всего спрогнозировать возможные события и научить родителей, как реагировать. В Центре игровой терапии при Университете Северного Техаса мы даем родителям небольшую брошюру, в которой приводятся примеры того, какой реакции мы ожидаем от родителей на прогнозируемые события в приемной, а также что им следует рассказать своему ребенку о визите в игровую комнату. Во время этой первичной консультации с родителями также будут выяснены особенности ребенка, которые могут повлиять на терапевтический процесс: лекарства, страхи ребенка, аллергические реакции на пыль из песочницы, приучение очень маленьких детей к туалету и т. д.

Необходимо также обсудить важность и характер конфиденциальности. Хотя в большинстве штатов дети не имеют законного права на конфиденциальность, игровой терапевт подчеркивает, что дети должны быть уверены в конфиденциальности своих действий и слов в игровой комнате. В игровой терапии родителям не разрешается наблюдать за сессией игровой терапии своих детей, чтобы ребенок мог свободно выражать свои мысли, чувства и действия. На первой консультации терапевт подчеркивает, как важно не пропускать сессии, указывая на то, что спорадическое участие в игровой терапии мешает

прогрессу. Игровой терапевт подчеркивает необходимость заключительной сессии та тот случай, если вдруг родители решат преждевременно прекратить терапию.

Очень важно проводить встречи с родителями на регулярной основе, по крайней мере, один раз в месяц, поскольку они помогают родителям принимать участие в процессе терапии, дают возможность для обратной связи с родителями относительно прогресса в развитии и эмоциональных/поведенческих изменений и способствуют процессу построения отношений с родителями. Частота встреч с родителями определяется индивидуальными потребностями ребенка и родителей. Если ребенок получил травматический опыт или пережил кризисную ситуацию, возможно, придется увеличить частоту встречи, чтобы оказать родителям необходимую поддержку. Эти постоянные консультации являются прекрасной возможностью вкратце обучить родителей навыкам, которые помогут им воспринимать своего ребенка более позитивно. Эти навыки вводятся в контексте обсуждения родителями поведения их ребенка. Обычно родителей обучают базовым навыкам терапии детско-родительских отношений (ТДРО): отражать суть и чувства, предоставлять выбор, формировать самооценку, давать ребенку возможность нести ответственность за свои поступки и устанавливать ограничения [Bratton, Landreth, Kellam, & Blackard, 2006; Landreth & Bratton, 2006].

Беседа об игровой терапии с родителями

Очень важно, чтобы игровой терапевт помог родителям понять, что такое игровая терапия, потому что в большинстве случаев для того, чтобы привести ребенка на сессию, требуется сотрудничество родителей. Когда родители слышат термин “игровая терапия”, у них сразу же возникают ассоциации с развлечениями и играми, и они задаются вопросом, почему их просят привести своего ребенка поиграть, когда ребенок уже играет дома. Если родители не понимают, как работает игровая терапия, нельзя ожидать, что они доверятся процессу или терапевту, а если не будет доверия, то их негативный настрой может повлиять на отношение ребенка

к сессиям. Комментарии вроде: “Мы должны платить кучу денег, чтобы ты просто играл там в игры. Кроме того, ты все еще мочишься в постель”, наверняка вызовут у ребенка чувство вины и негативно скажутся на терапевтических отношениях. Терапевт может дать родителям следующее объяснение, что такое игровая терапия, внеся в него некоторые изменения, чтобы подчеркнуть свою уникальность и свой подход.

Я знаю, что вы переживаете за Лизу. Кажется, у нее возникают определенные трудности (дома, в школе, с разводом, с другими детьми и т. д.). В процессе взросления большинству детей в какой-то момент становится трудно приспособливаться. Некоторым детям может потребоваться больше помощи в одних областях и меньше помощи в других, а другим детям — наоборот. Детям сложно усидеть на большом стуле, вроде того, на котором сидите вы, и говорить о том, что их беспокоит. Они не знают слов, чтобы описать свои чувства или мысли, поэтому иногда они отыгрывают или показывают их.

В игровой терапии мы предоставляем игрушки, и через несколько минут я покажу вам игровую комнату, в которой дети могут сказать с помощью игрушек то, что им трудно сказать словами. В игровой терапии игрушки похожи на детские слова, а игра — это язык ребенка. Когда дети могут сообщать или отыгрывать свои чувства с кем-то, кто понимает, они чувствуют себя лучше, потому что их чувства высвобождаются. Вы, вероятно, испытывали то же самое, когда были обеспокоены или встревожены чем-то, поделились своими чувствами с кем-то по-настоящему заботливым и понимающим, и почувствовали себя лучше и смогли справиться с проблемой. Что ж, такое же воздействие оказывает игровая терапия на детей. Они могут использовать куклы, марионетки, краски или другие игрушки, чтобы сказать, что они думают или что чувствуют. Поэтому то, как дети играют или что они делают в игровой комнате, имеет огромное значение, так же, как и то, что вы здесь говорите. В игровой терапии дети учатся конструктивно выражать свои мысли и чувства, контролировать свое поведение, принимать решения и брать на себя ответственность.

Если после сессий игровой терапии вы спросите Лизу, чем она занималась, она, вероятно, ответит, что просто играла. И если бы вас

спросили, что вы здесь сегодня делали, вы, вероятно, ответили бы, что мы просто разговаривали. Но то, о чем мы говорили, очень важно. Также очень важно то, что дети делают в игровой комнате. Они справляются со своими проблемами с помощью психотерапевта. Иногда дети даже не подозревают, что в игровой комнате произошло что-то важное, поэтому им нечего рассказать. Иногда детям легче исследовать свои чувства, особенно страх или гнев, с кем-то, кто может быть объективным и принимающим, а не с родителями или учителями. Поэтому вам лучше не расспрашивать Лизу о том, что она делала, что происходило, и весело ли ей было.

Время в игровой комнате — это особенное личное время для детей. Они не должны чувствовать себя обязанными отчитываться перед кем-либо, даже перед родителями. Сессии игровой терапии с детьми конфиденциальны, как и консультации со взрослыми. Я хочу относиться к Лизе с таким же уважением, с каким я отношусь к вам, как взрослым. Поэтому я буду рад поделиться с вами своими общими впечатлениями и предложить советы, но я не вправе рассказывать вам подробности того, что Лиза говорит или делает в игровой комнате. Я поделюсь с вами общей информацией, которую, по моему мнению, вы должны знать. Если бы вы пришли ко мне за советом и рассказали о чем-то, что вас беспокоит, я не стал бы позже рассказывать об этом ни вашей супруге, ни вашему работодателю. Время, проведенное вместе, будет конфиденциальным. Когда мы с Лизой выйдем из игровой, будет лучше, если вы не станете спрашивать: “Как дела?” или “Тебе было весело?” Просто скажите: “Привет. Теперь мы можем идти домой”.

Иногда Лиза может взять с собой домой картинку или рисунок. Если вы похвалите рисунок, она может решить, что ей следует нарисовать для вас другие рисунки. Лучше всего просто прокомментировать то, что вы видите на рисунке: “Ты использовала много цветов. Внизу рисунка есть немного синего, зеленого и много коричневого”. Поскольку краски иногда могут пачкаться, а на полу игровой комнаты может быть просыпанный песок, я рекомендую вам позволить Лизе надеть старую игровую одежду, которую можно испачкать. Пожалуйста, не ругайте Лизу и не удивляйтесь, если она испачкает руки

краской. Большинство детей немного пачкаются краской, когда рисуют в игровой комнате. Эта краска легко смывается. Некоторым детям действительно нравится возиться с красками, и это может быть частью терапевтического процесса.

Вы, наверняка, размышляете, как сказать Лизе о том, что она будет ко мне приходить. Вы можете сказать ей, что она будет каждую неделю приходить к мистеру Лэндрету в его специальную игровую комнату, где для нее есть много игрушек. Если Лиза захочет знать, почему она идет в игровую комнату, вы можете сказать ей что-нибудь общее, например: “Кажется, у вас не все хорошо дома (или другое общее заявление, связанное с выявленной проблемой), и иногда бывает полезно провести особое время вместе с особенным человеком”.

Это объяснение дается понемногу, перемежаясь комментариями и вопросами, на которые родители могут давать ответы. Если вывалить родителям все объяснение без перерыва, они не смогут принять и усвоить такое большое количество информации.

В ходе первой беседы проведите осмотр игровой комнаты или откройте дверцы шкафа в вашем кабинете, чтобы показать игровые материалы. Это поможет родителям лучше понять то, что вы пытались им объяснить об игровой терапии. Не торопитесь с этой частью процесса. Обязательно поощряйте родителей задавать вопросы. Это подходящее время, чтобы подробнее объяснить цель игры.

Подготовка родителей к расставанию

Родители часто чувствуют себя неловко и смущаются, если их ребенок не хочет идти в игровую комнату, и могут делать очень неуместные заявления, пытаясь заставить своего ребенка покинуть приемную вместе с терапевтом. Родитель, который говорит: “Если ты не пойдешь с этим хорошим мужчиной в его игровую комнату, он подумает, что ты плохой”, с самого начала усложняет налаживание отношений. Сопrotивляющийся ребенок просто прибегает к тому способу самовыражения, который известен ему в данный момент, ни больше, ни меньше. Если он упирается и говорит: “Я не хочу идти в игровую”, это не значит, что ребенок

ужасный, непослушный или еще каким-то образом плохой. Это просто означает, что ребенок не хочет бросать мать или отца, или не хочет идти в игровую комнату, или что-то еще, чего взрослые не понимают в данный момент. Когда родители знают, чего ожидать при первом посещении с детьми игровой комнаты, и как реагировать, процесс расставания обычно становится менее трудным и для родителей, и для ребенка и это приносит облегчение ситуации для терапевта. Подготовленные родители могут эффективнее помочь своим детям обрести большую самостоятельность. Терапевт может дать родителям следующее объяснение.

Когда дети приходят сюда впервые, они иногда не хотят идти со мной в игровую комнату, потому что для них это странное место, и они никогда меня раньше не видели. Но чаще всего дети очень хотят пойти в игровую комнату. Когда я войду в приемную и представлюсь Роберту, я скажу: “Теперь мы можем пойти в игровую”. Было бы хорошо, если бы вы сказали: “Отлично. Я подожду здесь и буду здесь, когда ты закончишь в игровой, Роберт”. (Родители не должны говорить “до свидания”, потому что ребенок может решить, что его забирают надолго или, возможно, даже навсегда! Всегда помните о том, как все может воспринимать ребенок.) Пожалуйста, не говорите Роберту: “Будь вежливым” и не давайте ему любых других инструкций.

Если Роберт не хочет идти со мной в игровую комнату, я буду терпелив к его нежеланию и отражу его чувства. Ему может потребоваться минута или две, чтобы решить, что он хочет пойти в игровую комнату. В это время, я надеюсь, вы просто посидите спокойно и позволите мне сделать свою работу. Меня устраивает нежелание ребенка идти в игровую комнату, но я верю, что мы до нее все-таки доберемся. Это может занять несколько минут. Если по прошествии нескольких минут Роберт все еще не хочет идти в игровую, я могу попросить вас пройти с нами по коридору к игровой комнате. Когда мы подойдем к двери игровой, я дам вам знать, если я сочту, что вам нужно войти с нами внутрь. Если я попрошу вас пройти в игровую комнату, просто войдите, сядьте на стул, на который я укажу, и наблюдайте. Если Роберт захочет показать вам игрушки или пообщаться с вами во время игры, я отвечу за вас.

Следует предупредить родителей о том, что они могут услышать, как их ребенок кричит или бросает предметы, и что такие звуки не являются чем-то необычным, поскольку дети активно играют в игровой комнате. Или они могут услышать плач своего ребенка, потому что ребенок хочет покинуть игровую комнату. Такое поведение также приемлемо. Громкий шум и плач не означают, что что-то не так.

Часто родители хотят рассказать терапевту что-то о своем ребенке, как только терапевт входит в приемную. Терапевт должен напомнить родителям, что он хотел бы, чтобы в приемной все внимание было уделено ребенку. Поэтому лучше всего, чтобы родители отложили свои комментарии до специально назначенного им приема.

При наличии сомнений или опасений по поводу физического состояния ребенка, посоветуйте родителям проконсультироваться со своим педиатром. Это всегда уместно при обсуждении таких проблем, как ночное недержание мочи или энурез.

Беседа с родителями

Большинству родителей бывает неловко и трудно признать, что им или их ребенку нужна помощь. Они склонны откладывать просьбы о помощи как можно дольше в надежде, что “все наладится”. И поэтому во многих случаях к тому времени, когда родители, наконец, связываются с терапевтом, проблема, вызывающая беспокойство, уже имеет долгую историю или усиливается до такой степени, что пугает или расстраивает родителей. Терапевт должен быть особенно чувствителен к той борьбе, которую пережили родители, прежде чем отважиться обратиться за помощью, и должен относиться к этой борьбе с пониманием, а не спешить сосредоточиться на существующей проблеме. Родители могут чувствовать себя виноватыми, разочарованными, неадекватными или злыми, и сначала нужно будет учесть эти чувства, применив тот же эмпатический подход, который используется в игровой комнате. В соответствии с подходом центрированной на ребенке игровой терапии, установление отношений с родителями считается решающим фактором.

Собственная эмоциональная адаптация родителей и уровень терпимости к фрустрации могут быть определяющим фактором в том, обратится ли родитель к терапевту, чтобы тот помог его ребенку. В рамках исследования, проведенного Шефердом, Оппенгеймом и Митчеллом [Shepherd, Oppenheim & Mitchell, 1966] с участием 50 детей, которых направили в лечебное учреждение по социальной адаптации детей, и группы из 50 детей того же возраста и с теми же симптомам, которых не направили на терапию, было выявлено, что матери, пришедшие на прием в клинику, находились в состоянии депрессии, были измучены стрессом, тревожились, недоумевали по поводу проблем своих детей и беспокоились о том, что делать дальше. Матери во второй группе, как правило, небрежно относились к поведению своих детей и считали проблемы своих детей временными, вопросом терпения и времени. Они казались более уверенными в себе.

Результаты этого и других исследований подчеркивают, как важно, чтобы терапевт был чутким и отзывчивым к динамике эмоций, лежащей в основе реакций родителей. Опытный терапевт с помощью родителя будет ткать замысловатый гобелен взаимодействий, сосредотачиваясь на текущей проблеме и чувствах родителей и отходя от этой темы, следуя за родителями по мере того, как в ходе этой первой беседы они переходят от одной темы к другой. Если бы можно было препарировать сессию, то некоторые ее части были бы в точности похожи на сессию терапии, другие части были бы наглядным отображением типичной ознакомительной беседы, а третьи части раскрывали бы функции обучения родителей и сопровождалась бы советами, которые родителям следовало бы принять во внимание. Например, один случай был связан с трудностями с укладыванием ребенка спать ночью. Когда я узнал, что родители не читают ребенку перед сном, я предложил им прочитать ребенку небольшой рассказ непосредственно перед тем, как уложить его в постель. Терапевт должен быть очень осторожным, давая такие советы до того, как он глубже понял родителя, ребенка и их отношения. Процесс такого осторожного реагирования на всех уровнях родительского беспокойства описывается в следующей ознакомительной беседе, которую я провел незадолго до встречи с ребенком на предварительной

диагностической сессии в игровой комнате, чтобы определить, нужна ли ребенку игровая терапия.

Мама. Такое ощущение, что у меня не один ребенок, а целых пять.

Терапевт. Наверное, вы постоянно заняты.

Мама. Да, я работаю полный рабочий день и слежу за домом и за сыном. В школе он хорошо справляется, пока он на таблетках. А сейчас, когда он их не принимает, с этим парнем невозможно справиться.

Терапевт. Какие таблетки он принимает?

Мама. Он на риталине.

Терапевт. Вы давали ему таблетки этим утром?

Мама. Ага. Он принимает две перед школой и еще одну после школы. У него как будто происходит всплеск энергии вечером, когда действие таблеток кончается. А энергии у него хватает.

Терапевт. Похоже, это для вас тяжелое время, когда у него случаются такие всплески энергичности.

Мама. Да. Ведь это происходит вечером, когда я устала и хочу расслабиться. Мне тяжело работать полный день, заботиться о нем и о доме, и справляться со всей этой энергией. А он такой с самого рождения.

Терапевт. Работать полный день и заботиться об Энтони — это все, на что вас хватает, а он отличался необычайной активностью с младенческого возраста.

Мама. Да. Никто меня не слушал. Я говорила, что он гиперактивный, что у него слишком много энергии, но мне никто не верил. Я была с ним дома почти два года. Только когда мы отдали его в детский сад и у нас начались проблемы, люди наконец-то начали ко мне прислушиваться и говорить: “С этим ребенком что-то не так”. Он очень артистичный. Он может быть хорошим, когда захочет, но такое с ним редко бывает.

- Терапевт.* Но вы знаете, что он может контролировать свое поведение, когда захочет, я правильно вас понял?
- Мама.* Иногда.
- Терапевт.* Вы не уверены, что он на самом деле может это делать.
- Мама:* Не очень часто. И за ним все равно нужно смотреть. Я хочу сказать, смотреть как следует.
- Терапевт.* Что означает смотреть как следует?
- Мама:* За ним нужно постоянно следить, пасти его. Ну вы знаете, когда говоришь ему что-то сделать, а он не делает.
- Терапевт.* Вы должны ходить за ним и следить, чтобы он выполнил вашу просьбу.
- Мама.* Вроде того. А иногда он и получает за то, что не сделал, о чем его просили, и тогда он начинает дерзить.
- Мама.* Так он вам огрызается?
- Мама.* Да. Пытается.
- Терапевт.* Как часто, вы говорите, вы шлепаете Энтони?
- Мама.* Тяжело сказать, потому что я пытаюсь этого не делать. Как я уже сказала, так бывает, когда он перегибает палку.
- Терапевт.* В крайнем случае.
- Мама.* Да. Это случается не каждый день, и я пытаюсь так не делать, если он только не выводит меня так сильно, что я уже не могу сдерживаться.
- Терапевт.* Ага.
- Мама.* Знаете, сейчас мне даже не нужно этого делать. Иногда мне просто достаточно пригрозить, что я его отшлепаю.
- Терапевт.* И он перестает себя так вести.
- Мама.* Он тогда делает то, что я ему сказала.
- Терапевт.* Похоже, он действительно может себя контролировать, но иногда он бывает таким активным, что ему и в голову не приходит, что нужно себя сдерживать.

Мама. Верно. Так и есть. У него слишком много энергии. Я думаю, если бы нам удалось выкачать из него всю эту энергию, все было бы в порядке. (*Смеется.*) Но это никак невозможно, разве что только с помощью лекарств, которые его утихомиривают.

Терапевт. Как давно он принимает лекарства?

Мама. Уже около двух лет.

Терапевт. Когда в последний раз терапевт корректировал его лечение?

Мама. Где-то месяц назад. Мы меняем дозировку в зависимости от того, как он себя ведет. Доктор более или менее доверяет моей интуиции. Если я вижу, что он хорошо справляется, мы уменьшаем дозировку. Мы ее немного снизили, потому что мне показалось, что он стал вести себя лучше. Потом он пошел в школу и опять начались всплески, поэтому мы повысили дозу.

Терапевт. Минуту назад вы сказали, что к вечеру действие лекарств заканчивается. Как Энтони себя ведет, когда ложится спать?

Мама. Ужасно!

Терапевт. Что означает ужасно?

Мама. Ну, на самом деле все не так уж и плохо. Как правило, он засыпает со мной на диване. Я сажусь на диван, чтобы отдохнуть, а он засыпает рядом. Но обычно он засыпает где-то в десять вечера. А потом он будет меня в 4–5 утра каждое утро, а я не могу проснуться в 4 утра! (*Смеется.*)

Терапевт. Для вас это действительно рано. В такое время вы не способны адекватно функционировать.

Мама. Это очень рано! И он хочет лежать со мной в постели, но я не позволяю. Там недостаточно места, и я хочу спать в комфорте, раз уж я и так мало сплю. В конце концов я укладываю его обратно в его кровать или на диван, и он там спит какое-то время. Иногда он сопротивляется, иногда нет. Но ему не нужно много сна. И у нас есть еще одна

проблема — он мочится в постель. Я не могу заставить его прекратить. И это начинает меня беспокоить. Я хочу сказать, ему уже 6 лет. Уже пора бы и прекратить. Его доктор говорит, что она могла бы прописать ему лечение, но я не хочу впихивать в него еще одно лекарство. Думаю, одного и так достаточно.

Терапевт. То, что он мочится в постель, действительно вас расстраивает. Был ли такой период, когда он этого не делал?

Мама. Да. Периодически такое бывало несколько лет назад. Тогда он просыпался посреди ночи, шел в туалет и возвращался в кровать, не беспокоя меня. Какое-то время он так и делал. Но сейчас это продолжается уже некоторое время. Я думаю, полгода, или год.

Терапевт. Это довольно долго.

Мама. Да, очень долго.

Терапевт. Так он мочится в постель каждую ночь, или почти каждую ночь.

Мама. Почти каждую ночь.

Терапевт. То есть иногда он этого не делает.

Мама. Да, но в большинстве случаев он мочится ночью в постель. Я думаю, это все из-за лени. Он не хочет вставать с кровати и идти в туалет, вот что я думаю.

Терапевт. Поэтому вы решили, что он может прекратить делать это, если он захочет.

Мама. Да, если захочет. Если бы во сне он мог сосредоточиться на том, что ему надо подняться, то ему бы удалось.

Терапевт. Вы пытались будить его и вести в туалет?

Мама. Нет. (*Смеется.*) Я и так слишком мало сплю, чтобы еще и об этом думать. Он же меня будит очень рано.

Терапевт. Для вас это трудное время, вы слишком мало отдыхаете. А как насчет его отца, как он с ним справляется?

- Мама.* Папа идет в кровать, кладет голову на подушку и отключается до утра. Под его кроватью может взорваться бомба, а он не услышит.
- Терапевт.* Его ничто не беспокоит. Значит, все ложится на ваши плечи.
- Мама.* Вообще ничего не беспокоит. Единственное, что может нарушить его сон — это когда кто-то из нас очень болен. Я имею в виду, если кто-то из нас серьезно болен. Только тогда он может что-то услышать. Энтони забирается в нашу кровать в три, четыре, пять часов утра и начинает там прыгать, а папа об этом даже не знает. Так что в этом смысле на него рассчитывать не приходится.
- Терапевт.* Так вы думаете, что от папы помощи ждать не следует.
- Мама.* Нет. Не тогда, когда он поздно ложится спать.
- Терапевт.* Из того, что вы сказали, можно сделать вывод, что забота об Энтони на ваших плечах, и именно вы стараетесь помочь ему изменить поведение.
- Мама.* Да, в основном это так. Только месяц тому Энтони провел два месяца дома с папой, потому что папа потерял работу, и мы не могли позволить себе няню, пока он не работает. Поэтому в тот период ему пришлось сидеть с Энтони. И он неплохо справлялся. Я хочу сказать, что Энтони все равно был гиперактивным, но они хорошо ладили и отлично справлялись, никаких проблем в школе или чего-то такого, но теперь мы опять вернулись к няням. Теперь я не могу отдавать его в детский сад. Я уже перепробовала четыре или пять разных детских садов, и ни в одном из них с ним не могли справиться из-за его активности. Так что сейчас он сидит дома с няней, и вроде бы ему нравится. Он с ней там один на один.
- Терапевт.* Значит, у Энтони дела идут лучше и в школе, и дома, когда он получает много внимания.

- Мама.* Ему нужно персональное внимание, мне многие это говорят. Я пригрозила ему, что брошу работу и буду сидеть с ним круглые сутки, чтобы удерживать его на одном месте. Ему это не понравилось. Он не хочет, чтобы мамочка бросала работу, потому что это означает, что не будет новых игрушек и других подарков.
- Терапевт.* Похоже, вы очень раздражены и готовы на что угодно, чтобы заставить его контролировать свое поведение.
- Мама.* Да, но полностью контролировать свое поведение — это для него сложно. Я не знаю, почему. Он не хочет, или не может?
- Терапевт.* Я вижу, что вы сбиты с толку. Одна ваша часть говорит: “Если бы он по-настоящему постарался, он смог бы себя контролировать”, а другая ваша часть знает, что на самом деле он не может полностью собой управлять.
- Мама.* Я не знаю.
- Терапевт.* Вы в этом не уверены.
- Мама.* Нет. То, чего я хочу, и то, что происходит, это две разные вещи. Я хочу сказать, я уже так давно с этим мирюсь. Моя основная проблема в том, что я со страхом думаю о том, что будет, когда он закончит детский сад. Сейчас мы даем ему лекарства, чтобы контролировать его, но что будет, когда он пойдет на весь день в школу? И он довольно крупный для своего возраста. И это еще одна проблема, которой я боюсь — то, что он такой высокий.
- Терапевт.* То есть вы заглядываете наперед, в первый класс, и думаете, что если ничего не изменится, у него будут реальные проблемы.
- Мама.* И я заполучу новые проблемы.
- Терапевт.* Да, и у вас также будут с ним проблемы. Я слышу ваше отчаяние. Иногда вы чувствуете такое отчаяние, что не можете с ним справиться.

Мама. Да, и другие люди не видят этого, не знают, через что я прохожу, и за последние 6 месяцев я пару раз чуть не заработала нервный срыв, пытаюсь все контролировать. В какой-то момент я подумала, что уже сорвалась. С этим что-то нужно сделать, и если это не будет сделано в ближайшее время, вопрос уже будет не о выживании Энтони, а о выживании мамы.

Терапевт. Вы действительно находитесь под большим давлением. Вы тяжело и долго работали над тем, чтобы держать все под контролем, а теперь вы иногда находитесь на грани срыва.

Мама. Да, так и есть, и это нужно изменить, вот что нужно сделать. Но я единственная, кто этим занимался, и кому это нужно, и я просто это чувствую — когда-то я уже пыталась привлечь к этому мужа. Его трудно заставить — я хочу сказать, что мой муж намного старше меня. Ему 58, у него свои привычки. И это еще одна вещь, с которой я борюсь — с его привычками.

Терапевт. Вы не можете заручиться его поддержкой и чувствуете, что вам нужна помощь. Вам слишком тяжело тащить все на своих плечах.

Мама. Да. Я имею в виду, что в последнее время он становится более вовлеченным, чем прежде, потому что я много кричала и плакала. Просто я уже дошла до крайности, и я не могу с этим справиться.

Терапевт. Итак, вы, наконец, даете ему понять, что вам действительно нужна помощь, но даже для этого вам пришлось сильно постараться. Вы чувствуете отчаяние.

Мама. Да, это именно так, и мне просто необходима хоть какая-то помощь.

Эта сессия заканчивается изложением идей игровой терапии и визитом в одну из игровых комнат. Очевидно, что эта мать сама нуждается в терапии, которая поможет ей лучше справляться со своим сыном.

Этические и юридические вопросы при проведении игровой терапии

Поскольку игровые терапевты прошли подготовку в определенной области психического здоровья, такой как консультирование, психология или социальная работа, предполагается, что они прошли надлежащее обучение и обрели практические знания в общих областях этических и юридических вопросов, связанных с их специализацией, в соответствии с предписаниями государственного лицензионного совета и профессиональных организаций, к которым они принадлежат. Тем не менее, очень важно уделить внимание юридическим и этическим вопросам, особенно связанным с работой с маленькими детьми, поскольку дети зависят от своих родителей. Цель этого раздела — привлечь внимание к фундаментальным принципам, связанным с уникальными условиями работы с детьми в игровой терапии. Это своего рода памятка. Исчерпывающий обзор юридических и этических вопросов не является целью этого раздела.

Игровым терапевтам рекомендуется следовать этическим принципам и стандартам практики профессиональных организаций, которые требуют, чтобы они принимали соответствующие меры предосторожности, такие как получение информированного согласия, профессиональных консультаций и супервизий, чтобы убедиться, что их клиенты защищены, а они сами практикуют в рамках своей профессии. Законы штатов в отношении лечения несовершеннолетних различаются, и игровым терапевтам рекомендуется ознакомиться с законами штата, в котором они практикуют.

Юридические и этические соображения диктуют, что работая с детьми, специалисты по психическому здоровью должны задействовать их родителей. Суини [Sweeney, 2001, p. 65] отметил следующее.

При работе с детьми крайне важно помнить, что хотя в центре внимания терапии может находиться ребенок, с правовой и этической точки зрения клиентом, по сути, является его законный опекун. Это связано с тем, что государство считает несовершеннолетних недееспособными. Это означает, что дети не обладают полномочиями

давать согласие на услуги (или отказываться от них) и не имеют права получать и сохранять привилегии в отношении конфиденциальной информации. Это право принадлежит законному опекуну, чаще всего родителю. Иногда это может привести к тому, что юридический и этический аспект консультирования детей будет неоднозначным для всех вовлеченных лиц.

Томпсон и Рудольф [*Thompson & Rudolph, 2000, p. 502*] отмечают: “Права несовершеннолетних и права родителей на “руководящую роль” могут вызывать путаницу. Хотя взрослые согласны с тем, что ребенок имеет свое достоинство и гордость, необходимо признать, что с юридической точки зрения несовершеннолетние имеют меньше прав, чем взрослые, поскольку считается, что их опыта и когнитивных способностей пока недостаточно для принятия решений”. Родителей следует проинформировать о цели и процессе игровой терапии, а также необходимо получить от них соответствующее информированное согласие. Получение информированного согласия — это сложная задача для игровых терапевтов. По словам Суини [*Sweeney, 2001, p. 68*]:

Для соблюдения принципа информированного согласия, который, по сути, является правовой и этической доктриной, клиенты должны дать свое согласие на добровольной, осознанной и компетентной основе. Из-за своего несовершеннолетия дети не считаются добровольными, осознанными и компетентными клиентами. Игровые терапевты предпочитают использовать игру как средство общения с детьми, потому что дети еще недостаточно развиты, чтобы проходить терапию так же, как и взрослые. Сама концепция информированного согласия сложна и абстрактна и как таковая противоречит основному обоснованию использования игровой терапии. Поскольку обычно считается, что дети юридически неспособны дать согласие на процесс игровой терапии, решение должен принять их заместитель. В большинстве случаев это будет родитель или законный опекун.

Перед тем, как записать ребенка на игровую терапию, необходимо получить разрешение от его законного опекуна. Терапевту настоятельно рекомендуется не предполагать, что родитель, который организует

для ребенка игровую терапию, является опекуном ребенка. Взрослый в вашем кабинете, обсуждающий ребенка, действительно может быть матерью ребенка, но родители могут быть в разводе, и полная опека над ребенком может принадлежать отцу. В случаях с разведенными родителями, рекомендуется, чтобы терапевт получил копии последних назначенных судебных постановлений, касающихся ребенка, потому что решение суда о расторжении брака может не содержать самой актуальной информации. В качестве меры предосторожности игровой терапевт должен отразить в своих записях свою просьбу о самом последнем постановлении суда в дополнение к получению копии дела родителей. Терапевт должен получить информированное согласие от законного опекуна, дающего упомянутому ребенку разрешение проходить игровую терапию и подтверждающего, что родитель является законным опекуном этого ребенка. Отдельной формой опекун дает разрешение на разглашение информации и на аудио- и видеозапись сессий.

Всегда получайте разрешение родителей, прежде чем обсуждать дело ребенка со школьным персоналом, агентством и т. д. Необходимость этого невозможно переоценить. Никогда не разглашайте информацию и не обсуждайте ребенка с учителями или другими значимыми лицами в жизни ребенка, кроме законных опекунов ребенка, без разрешения законного опекуна. Это правило часто не соблюдается во многих начальных школах, где консультанта считают частью образовательной команды и рекомендуют ему беседовать с учителем.

Направление к психиатру

В таких случаях, как возможность самоубийства, может потребоваться консультация психиатра. Если необходимо стационарное лечение, то, возможно, терапевту следует вспомнить, что многие психиатрические учреждения не оснащены для надлежащего ухода за маленькими детьми. Возможно, терапевт захочет посетить медицинские учреждения и задать важные вопросы персоналу. Какая у них подготовка и опыт работы с детьми? Какие дипломы, лицензии или сертификаты имеют сотрудники? Какие процедуры используются с детьми младше 10 лет?

Применяют ли они один и тот же подход для всех возрастов — то есть проводят только групповую работу, основанную на вербальном взаимодействии с группами из восьми детей в возрасте от 5 до 12 лет? Действительно ли сотрудники заботятся о детях и понимают их? Тепло ли они относятся к детям? Есть ли там комната игровой терапии? Если да, попросите показать ее. Трудно предположить, что клиника имеет высококвалифицированных специалистов во всех сферах только потому, что такая программа существует в этом психиатрическом учреждении. Это информация, которая понадобится терапевту, чтобы помочь с направлением к специалистам.