

Департамент образования Ярославской области
Государственное образовательное учреждение Ярославской области для детей, нуждающихся в
психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«Центр помощи детям»

А.И.Белова, Л.И. Белова, И.В. Крупенникова

*Особенности индивидуальной и групповой психотерапии и психологической
коррекции детей с различными формами аутизма, невротическими,
поведенческими расстройствами*

Ярославль 2013

Рецензенты:

Манучарян Ю. Г., доцент кафедры психиатрии ЯГМА, кандидат медицинских наук

Маркова Е.В., доцент кафедры психологии ЯРГУ им. П.Г. Демидова

А.И.Белова, Л.И. Белова, И.В. Крупенникова Особенности индивидуальной и групповой психотерапии и психологической коррекции у детей с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами. Обобщение опыта работы специалистов в условиях Центра помощи детям: практическое пособие / под редакцией Е.В.Коневой. – Ярославль, 2013. – 122 с.

В пособии представлены материалы, раскрывающие возможности медико-социального и психологического сопровождения детей и подростков с различными формами аутизма, невротическим и поведенческими расстройствами и их семей в условиях ГОУ ЯО «Центр помощи детям».

Рассмотрены клинические случаи из психотерапевтической практики, подробно освещены психотерапевтические методы и особенности их применения в условиях ГОУ ЯО «Центр помощи детям» в сочетании с методами психологической коррекции. Предложены примерные конспекты занятий педагога-психолога с детьми дошкольного возраста.

Описана система психотерапевтических методов, которая позволяет в результате длительного сопровождения и соблюдения преемственности между специалистами повышать уровень социальной адаптации у детей и подростков с различными расстройствами, способствовать их интеграции в среду здоровых сверстников.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1. Особенности индивидуальной и групповой психотерапии у детей с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами в условиях Центра помощи детям	7
Глава 2. Психологическая коррекция нарушений в эмоциональной сфере у детей дошкольного возраста в условиях Центра помощи детям	37
Глава 3 . Опыт совместной работы специалистов в условиях Центра помощи детям	90
Глоссарий специальных терминов	108
Приложения	111

ВВЕДЕНИЕ

В данном пособии рассматриваются особенности индивидуальной и групповой психотерапии и психологической коррекции детей с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами в условиях Центра помощи детям. В книге описана история развития, приведен анализ психотерапевтической помощи, ее современное состояние, рассмотрены особенности психотерапевтического и психологического сопровождения детей и подростков в условиях Центра помощи детям. В процессе психотерапевтического и психологического сопровождения специалистами применяются классические методы, приемы и современные достижения Российской научной школы в области педагогики, психологии и медицины, а также Европейской и Американской психотерапевтических школ.

ГОУ ЯО «Центр помощи детям» является одним из основных центров города и области, где оказывается психотерапевтическая и психологическая помощь детям, подросткам и их родителям. Психотерапевтическое сопровождение детей и подростков в ГОУ ЯО «Центр помощи детям» проводится с 2000 года, в связи с увеличением числа детей и подростков с невротическими, поведенческими, адаптационными расстройствами, различными формами аутизма.

Социальная нестабильность оказывает негативное влияние на психическое и физическое здоровье, психологическое состояние детей и подростков, снижает их адаптационные возможности. Дети и подростки, как правило, наиболее уязвимы для влияния негативных факторов, так как не обладают необходимым опытом и не умеют перестраиваться при негативных изменениях социальной среды. Практически при любом психотравмирующем воздействии происходит нарушение относительно стабильного стереотипа реагирования человека. Невозможность преодолеть определенные сложности в детском, подростковом возрасте приводит к снижению адаптации или к полной дезадаптации личности во взрослом состоянии и не позволяет ей реализовать себя, достичь поставленных целей в условиях современного общества. Снижение социальной адаптации у детей и подростков может иметь скрытый характер и проявляться в снижении успеваемости, асоциальном поведении, в невротических, психосоматических, психопатологических расстройствах.

Невротические и поведенческие расстройства в детском и подростковом возрасте часто становятся первопричиной сложной и длительной адаптации ребенка в условиях детского сада, школы. Развитие данных расстройств часто начинается с неразрешенных психологических проблем, которые возникают у детей в раннем возрасте и в процессе взросления во время возрастных кризисов, когда идет изменение психофизического состояния ребенка обусловленное его ростом и развитием. В период возрастных кризисов дети становятся наиболее доступными (уязвимыми) для воздействия различных негативных факторов. Дети с различными формами аутизма испытывают трудности социальных контактов и адаптации в новых условиях, как правило, с раннего детства. Поэтому необходимо оказание своевременной помощи детям и подросткам, у которых возникают эмоциональные, поведенческие и адаптационные проблемы. Эти проблемы часто выявляются при поступлении ребенка в детский сад, школу и могут быть связаны с неправильным воспитанием ребенка в семье. Родители либо чрезмерно опекают ребенка,

потворствуя ему во всем, либо предъявляют завышенные требования, не соответствующие его способностям, или уделяют мало внимания, и ребенок в результате предоставлен сам себе. Все случаи дисгармоничного воспитания приводят к формированию у детей и подростков самых различных проблем, которые впоследствии, при отсутствии своевременной психологической и психотерапевтической помощи, могут стать причиной формирования невротических и поведенческих расстройств. Родители не всегда понимают, что происходит с ребенком, подростком при возникновении проблемы или формировании расстройства и неправильно взаимодействуют с ним.

Поэтому важно своевременное обращение за психологической и психотерапевтической помощью, которая нужна не только ребенку, но и родителям для формирования у родителей правильного понимания состояния ребенка и отношения к нему, гармонизации детско-родительских отношений.

В настоящее время многие дети и подростки оказываются в трудной жизненной ситуации. Подобные ситуации связаны с потерей одного из родителей, с тяжелой болезнью одного из близких родственников, оформлением в детский дом, в приемную семью т. д. Взрослый человек адаптируется к социальным изменениям, опираясь на жизненный опыт. Процесс адаптации для ребенка, подростка является сложным часто даже в благоприятных социальных условиях, так как у него отсутствует необходимый опыт в формировании социальных отношений. При неблагоприятных изменениях в микросоциальной среде, социальном окружении у детей происходит нарушение процесса адаптации, он перестает быть динамичным и эффективным.

Своевременное выявление детей и подростков с проблемами, с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами, оказание им психотерапевтической и психологической помощи с целью повышения уровня их социальной адаптации в условиях современного общества является важной задачей для врачей психотерапевтов и психологов, специалистов медико-социального отдела Центра помощи детям.

Существует ряд социальных, психогенных, биологических (наследственных) факторов, которые оказывают негативное влияние на формирование личности ребенка и подростка на следующих уровнях:

- 1) на уровне сложных психологических ситуаций, с формированием эмоциональных, поведенческих и др. социальных проблем;
- 2) на уровне поведенческих и невротических расстройств с тенденцией ухода в болезнь от решения реальных проблем;
- 3) на уровне различных форм аутизма.

Психотерапевтическое и психологическое сопровождение детей и подростков невозможно без применения новых современных психокоррекционных и реабилитационных направлений, разработанных в психологии, психотерапии, лечебной педагогике.

Таким образом, развитие психотерапевтической и психологической помощи в условиях Центра помощи детям обусловлено ростом психопатологических расстройств, увеличением числа психотравмирующих ситуаций и психологических проблем у детей и подростков, их родителей;

необходимостью работы с детьми в трудных жизненных ситуациях, с приемными семьями, с семьями детей-инвалидов.

Актуальной являются работа специалистов, направленная на улучшение социальной адаптации детей и подростков с различным уровнем нервно-психической патологии в процессе длительного психотерапевтического и психологического сопровождения с разработкой специальной системы реабилитационных мероприятий для каждого ребенка, с применением индивидуальных и групповых форм работы.

Работа специалистов медико-социального отдела по оказанию психотерапевтической психологической помощи с детьми и подростками с различными формами нервно-психических расстройств, с психически здоровыми детьми и подростками, находящимися в условиях психотравмирующей ситуации, проходит в определенной последовательности, по системе, которая включает процессы психодиагностики и психотерапевтической реабилитации. Важным итогом деятельности психотерапевтов и психологов ГОУ ЯО «Центр помощи детям» является систематическое и своевременное оказание помощи детям и подросткам, находящимся в сложных ситуациях, страдающим различными формами нервно-психических расстройств, разработка новых эффективных подходов для адаптации личности в социальной среде среди здоровых сверстников.

Глава 1. Особенности индивидуальной и групповой психотерапии у детей с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами в условиях Центра помощи детям

Методы обследования, диагностики, психологической коррекции, психотерапевтические методы, которые используют в своей практической деятельности врачи-психотерапевты, психологи ГОУ ЯО «Центр помощи детям», объединены в единую систему психологического и медико-социального сопровождения детей и подростков с различными формами аутизма, невротическими, поведенческими расстройствами. Система состоит трех этапов:

1 этап – психодиагностическое интервью, направленное на выявление клинической картины заболевания и постановка диагноза, выявление проблем у ребенка, подростка.

2 этап – выбор психотерапевтических методов и назначение фармакотерапии, адекватных состоянию пациента.

3 этап – применение выбранных психотерапевтических методов с целью повышения уровня социальной адаптации личности.

Рассмотрим особенности применения данной системы при работе с детьми и подростками.

1-й этап – психодиагностическое интервью – позволяет правильно определить основные симптомы расстройства, выбрать необходимую систему психотерапевтических методов для реабилитации или поддержания социальной и психической адаптации личности. Психодиагностическое интервью применяется при работе с детьми и подростками, имеет ряд особенностей и проводится специалистами в определенной последовательности:

- беседа с родителями;
- обследование ребенка, подростка;
- обобщение данных для постановки диагноза;
- определение системы психотерапевтических методов, направленных на социальную адаптацию пациента.

Консультация ребенка у психотерапевта, психолога производится с согласия и в присутствии родителей.

Первая консультация является наиболее длительной по времени (1,5–2 часа), так как требует применения психологических методов и психотерапевтических приемов, выбор которых зависит от вида расстройства у пациента.

Беседа с родителями применяется при первом консультировании и направлена на выявление:

1. - жалоб родителей,

2. - истории заболевания (*anamnesis morbi*),
3. - анамнестических сведений (*anamnesis vitae*),
4. - социального статуса семьи.

1. Жалобы, предъявляемые родителями:

- отставание ребенка в когнитивном развитии (плохое запоминание, невнимательность, нарушение познавательных функций),
- поведенческие, эмоциональные, фобические, адаптационные проблемы, которые наблюдаются у ребенка, подростка

2. *Anamnesis morbid* (анамнестические сведения):

- уточняются обстоятельства, предшествующие началу заболевания, описываются первые признаки и динамика заболевания,
- отмечаются особенности личности ребенка, подростка и ее изменения после начала расстройства,
- выясняется вопрос о наследственности, психическом здоровье, личностных особенностях родителей и близких родственников.

3. *Anamnesis vitae* (анамнестические сведения):

Анамнестические сведения собираются со слов родителей, по данным из амбулаторной карты (уточняются особенности беременности и родов у матери, особенности раннего развития ребенка, перенесенных заболеваний, особенности наследования соматических заболеваний по линии матери и отца, неврологического статуса).

4. Социальный статус семьи:

предусматривает определение социального и бытового уровня семьи, учитывается образование и профессия родителей, условия воспитания ребенка, взаимоотношения между членами семьи и родителями.

Вопросы родителям задаются в определенной последовательности в соответствии со стадиями, входящими в состав данного интервью.

Анамнестические сведения (*anamnesis vitae*) отражают медицинские и психологические аспекты развития ребенка и собираются с целью уточнения особенностей развития личности в детском возрасте.

Медицинские аспекты: (течение беременности, родов, раннее развитие, болезни, перенесенные в детстве, наследственность и др.) могут являться экзогенными факторами, предрасполагающими на самых ранних этапах развития ребенка к формированию определенного расстройства

Пример (начало). Ребенок 6-и лет наблюдается у психиатра с диагнозом РДА.

Родился от первой беременности, с токсикозом в первой и второй половине беременности; роды первые, протекавшие стремительно, ребенок закричал не сразу (асфиксия в родах).

Наследственность: племянник по линии матери с двух лет наблюдается у психиатра с диагнозом ранняя детская шизофрения. В данном случае ребенок находится в группе риска – наследственная предрасположенность к эндогенному расстройству. Неблагоприятное течение беременности (токсикоз в 1-й, 2-й половине беременности), родов (стремительные роды, асфиксия плода) привели к проявлению органической патологии. Отставание в когнитивном, речевом развитии, отсутствие адекватных возрасту коммуникативных навыков ребенка может являться последствием воздействия патогенных факторов (интоксикации, родовой травмы, и т.д.), наследственных факторов и проявляться по мере развития личности с раннего детства.

Пример (продолжение). Ребенок 6-ти лет наблюдается у психиатра с диагнозом РДА.

Особенности психологического развития:

- в возрасте 2 месяца не реагировал на явления дискомфорта (голод, мокрые пеленки),
- в возрасте 4–8 месяцев эмоционально не реагировал на появление матери, не формировал «позу готовности», если брали на руки,
- в возрасте 12 месяцев бегал по кругу, стереотипно потряхивая руками, кружился, раскачивался на одном месте,
- в возрасте 1,5 лет не контактировал со сверстниками, избегал их или обращался, как с неодушевленными предметами,
- в возрасте 3 года отчетливо наблюдалось отставание в речевом и когнитивном развитии от сверстников, также был эмоционально холоден к матери, на близких родственников не реагировал.

Комплекс особенностей психологического развития ребенка свидетельствует о формировании синдрома РДА. Психологические и медицинские аспекты развития ребенка взаимосвязаны между собой и приводят к развитию единой формы патологии.

Основываясь на данных анамнеза жизни и социального статуса пациента, мы можем предположить форму расстройства и вариант оказания реабилитационной помощи. **Социальный статус** – личностные особенности родителей, уровень образования родителей, взаимоотношения родителей, состав семьи, условия проживания, условия воспитания. Условия воспитания, отношение родителей к ребенку влияют на развитие его личности и являются внешними факторами, способствующими формированию определенной формы невротического, поведенческого расстройств.

Во время сбора анамнестических сведений врач задает родителям ребенка (подростка) определенные вопросы. Все вопросы можно разделить на 2 группы:

- *психологические,*
- *медицинские.*

Вопросы предлагаются родителям в определенной последовательности с учетом особенностей сбора анамнеза в каждом конкретном случае.

При сборе сведений об анамнезе жизни ребенка предлагают следующие вопросы

Психологические вопросы:

1. Была ли для вас данная беременность желанной?
2. Были ли у вас во время протекания беременности психотравмирующие ситуации?
3. Была ли данная беременность желанной для вашего мужа (данный вопрос задается осторожно с учетом семейного положения)?
4. Был ли важен для вас пол вашего будущего ребенка?

Медицинские вопросы:

1. Был ли у вас во время беременности токсикоз, нефропатия, повышенное или пониженное АД, инфекционные, наследственные, заболевания?
2. Во время беременности вы курили, употребляли алкоголь?
3. Роды у вас протекали в срок, позже срока или были преждевременными?

Психологические вопросы:

1. Боялись ли вы предстоящих родов?
2. Ваше поведение во время родов?
3. Что вы испытали, когда родился ребенок?
4. Что вы испытали, когда впервые увидели своего ребенка?
5. Что вы испытали, когда остались впервые с ним наедине?

Медицинские вопросы:

1. Какой рост, вес был у новорожденного?
2. После рождения как скоро закричал ваш ребенок? (Если нет, то по какой причине).
3. Как развивался ваш ребенок до года? (Был спокойным или плаксивым, путал день и ночь?).
4. Уверенно ли вы себя чувствовали в первые месяцы, когда брали на руки, пеленали ребенка?
5. Как вы относились к ребенку в момент сильной усталости и недосыпания (спокойно, с раздражением, с отвращением)?
6. Как реагировал ваш ребенок на состояние дискомфорта: холод, голод, сырые пеленки (плакал, спокойно лежал)?
7. Когда вы брали ребенка, была ли у него поза готовности (ребенок группировался) или он был расслаблен, вял (что характерно для синдрома РДА)?
8. В возрасте 4 –7 месяцев при виде вас: ребенок радовался, улыбался, энергично двигался (был спокоен, безразличен, не реагировал)?
9. В каком возрасте ваш ребенок научился ходить?
10. Бегал ли ваш ребенок на цыпочках, или по кругу (да, нет),
11. Бегал ли ваш ребенок стремительно, не замечая препятствий (да, нет),

12. Был ли ваш ребенок осторожен, встречая препятствия (да, нет).

Развитие ребенка после года.

Психологические вопросы:

1. В каком возрасте ваш ребенок заговорил?
2. Как реагировал ваш ребенок на сверстников в возрасте 2–3-х лет?
 - а) стремился к контакту и совместной игре, проявлял интерес,
 - б) избегал сверстников, боялся,
 - в) играл один подальше от детей,
 - г) рассматривал детей как игрушки,
 - д) трогал, мог толкнуть,
 - е) играл рядом, но не вместе,
 - ж) подражал действиям детей стереотипно,
 - з) стремился, но боялся подойти первым,
3. Боялся ли ваш ребенок темноты, высоты, насекомых, животных?
(если да, как давно у него возникли эти страхи?)
4. В каком возрасте ваш ребенок пошел в дошкольное учреждение?
5. Как долго длился период адаптации вашего ребенка в дошкольном учреждении:
неделя (2-3 недели), месяц, несколько месяцев.
6. Есть ли любимый воспитатель у вашего ребенка?
7. Охотно ли посещает ребенок дошкольное учреждение?
8. Есть ли у него друзья в дошкольном учреждении?
9. Охотно ли участвует ваш ребенок в детских праздниках?

Медицинские вопросы:

1. Какие заболевания перенес ваш ребенок: простудные, инфекционные?
2. Были ли у ребенка судороги, травмы, потери сознания, перенес ли он операции? Если да, то как они протекали?
3. Были ли у ребенка тики, заикание, энурез? Если да, то в каком возрасте и как данное заболевание начиналось?

Психологические вопросы (возраст с 7 лет старше):

1. Хотел ли ваш ребенок идти в школу?
2. В каком возрасте он пошел в школу?
3. Как проходил в школе период адаптации?
4. Как относится ваш ребенок к первому учителю (хорошо, безразлично, враждебно)?
5. Как успевал ваш ребенок в младших классах?
6. Есть ли у него друзья в школе (один, много, не имеет)?
7. В каком классе и как учится в настоящее время (хорошо, посредственно, не успевает)?

8. Принимает ли ребенок участие в классных мероприятиях?

9. Какие складываются отношения между вашим ребенком и вами (доверительные, неровные, полное отчуждение)?

При сборе данных о социальном статусе семьи родителям предлагают следующие вопросы.

1. В каких условиях проживает ваша семья (комната в коммунальной квартире, дом без удобств, общежитие, квартира совместного проживания с родителями мужа, жены, собственная квартира)?

2. Состав вашей семьи (мать, отец, количество детей)?

3. Какой у вас характер (спокойный, вспыльчивый – отходчивый, вспыльчивый – злопамятный, тревожный – ранимый)?

4. Какой характер у мужа (жены)?

5. Какое образование у мужа, (жены)?

6. Наличие вредных привычек у мужа, (жены)?

7. Взаимоотношения внутри семьи: (муж – жена, родители – ребенок, муж – жена – прародители).

Обследование ребенка (подростка) психотерапевтом (психологом) включает беседу, направленную на установление доверительных отношений между ребенком и психотерапевтом, наблюдение, взаимодействие с ним и проводится в определенной последовательности.

1. Беседа с ребенком (подростком), направленная на установление доверительных отношений между ними.

2. Наблюдение за поведением, эмоциональным состоянием, особенностями адаптации ребенка (подростка) в новых для него условиях.

3. Установление рабочего союза ребенок–психотерапевт (в процессе игровой деятельности, в процессе беседы), заключение договора о сотрудничестве между психотерапевтом и подростком.

.Беседа и взаимодействие психотерапевта (психолога) с ребенком проводится с учетом его возрастных, интеллектуальных особенностей и симптоматики расстройства. В процессе беседы психотерапевт, задавая определенные вопросы ребенку, получает данные, необходимые для уточнения симптомокомплекса расстройства, дает ряд заданий, направленных на определение уровня когнитивного развития ребенка. При необходимости назначается консультация психолога для более глубокой диагностики когнитивных способностей ребенка, выявления его эмоциональных и поведенческих особенностей.

Например, у детей в возрасте от трех до двенадцати лет очень сложно выявить депрессивное состояние. Депрессивные реакции в детском возрасте часто имеют скрытый (маскированный) характер и проявляются в форме повышенной раздражительности, плаксивости, оппозиционного поведения, снижения успеваемости, невнимательности, утомляемости, вялости,

различных соматических жалоб. Во время беседы ребенок может быть спокойным, приветливым, охотно отвечать на вопросы и выполнять задания и внешне ни в эмоциональном состоянии, ни в поведении не проявлять черты стойкого снижения настроения. Ребенок с оппозиционным, демонстративным поведением, со склонностями к агрессии при индивидуальном контакте с понравившимся ему взрослым человеком может быть милым, доброжелательным и будет стараться произвести хорошее впечатление на специалиста. Выявить депрессивное состояние, склонность к оппозиционному поведению, проявлениям агрессии у ребенка в процессе психологического обследования позволяет ряд проективных методов, метод Люшера и т. д.

С ребенком в возрасте от 2 до 7 лет в присутствии родителей первый эмпатический контакт формируется из мягкого приветствия и приглашения поиграть с новыми игрушками, дается время на адаптацию.

С момента, когда ребенок начинает рассматривать игрушки, перебирать их, начинается наблюдение за его поведением, эмоциональным состоянием, процессом адаптации в новом месте. Если адаптация к новым условиям во время первой консультации не наступает, назначается повторный визит.

Критерии адаптации:

1. Ребенок отходит от матери.
2. Рассматривает игрушки и начинает играть.
3. Показывает игрушки родителям и психотерапевту.
4. Начинает задавать вопросы психотерапевту или стремится вовлечь его в игру.

С ребенком в возрасте от 7 до 12 лет.

Установление доверительных отношений начинается с того, что психотерапевт создает условия для адаптации ребенка, предлагая ему некоторое время, сидя в кабинете, заняться интересующей его деятельностью: рисованием, лепкой, игрушками.

Критерии адаптации:

1. Ведет себя непринужденно, двигается раскованно.
2. Задания терапевта выполняет с желанием.
3. Легко беседует на отвлеченные темы.
4. Может попросить, чтобы наблюдающие родители вышли из кабинета.

Наблюдение за поведением, эмоциональным состоянием, особенностями адаптации ребенка (подростка) в новых для него условиях

В условиях первой консультации наблюдение за поведением ребенка в возрасте от 2 до 7 лет длится 20–30 минут. Наблюдение лучше проводить в условиях игровой комнаты. Во время наблюдения обратить внимание на следующие особенности:

1. Скорость адаптации (быстро, постепенно).
2. Активность игровой деятельности.

3. Переключение на новый вид игр.
4. Стремление к привлечению в игру терапевта.
5. Отгороженность во время игры (замкнутость).
6. Специфичность игровой деятельности ребенка (наличие эмоциональных реакций, стереотипных игровых действий, стереотипных или необычных движений, сопровождающих игровые действия: реплики, восклицания, жесты).

В условиях первой консультации наблюдение за поведением ребенка в возрасте от 7-ми до 12-ти лет лучше проводить в условиях игровой комнаты во время деятельности, соответствующей интересам данного возраста: сложная сюжетно-ролевая игра, составление сказки, конструирование, рисование, лепка. При наблюдении обратить внимание на следующие особенности игровой деятельности ребенка:

1. Активность включения в игру.
2. Степень переключаемости с одного вида деятельности на другой.
3. Стремление привлечь к игровой деятельности терапевта.
4. Степень отгороженности (замкнутости) во время игры.
5. Особенности игровой деятельности ребенка (наличие эмоциональных реакций, стереотипных игровых действий, стереотипных или необычных движений, сопровождающих игровые действия: реплики, восклицания, жесты).
6. Особенности выполняемых ребенком работ: цветовая гамма, тематика, комментарии ребенка в отношении выполненных работ.
7. Скорость адаптации (быстро, постепенно).

При работе с подростками в возрасте до 12 лет и старше наблюдение и установление рабочего союза (договора между психотерапевтом и ребенком) совпадают, потому что специалист одновременно оценивает его поведение, эмоциональное состояние и договаривается о возможности и формах взаимодействия с ним. Исключение составляет вариант, когда подросток выполняет какой-либо проективный рисунок или тест («Моя семья», «Несуществующее животное»). В этом случае следует обратить особое внимание на:

1. Особенности положения тела.
2. Мимику, жесты, гримасы, отдельные реплики.
3. Наличие эмоциональных реакций, замечаний, стереотипных действий или необычных движений, сопровождающих деятельность подростка.
4. Степень заинтересованности, терпения при выполнении задания.

Психотерапевт во время первой консультации оказывает ребенку (подростку), пришедшему на прием, эмпатическую поддержку, взаимодействует с ним произвольно, давая максимальную свободу в самовыражении. Обычно ребенок не осознает причины заболевания, не умеет формулировать жалобы, не понимает необходимости лечения. Установление рабочего союза

ребенок–психотерапевт (психолог) считается наиболее важным, так как психотерапевт пытается доступно объяснить ребенку причины его болезненного состояния и необходимость лечения.

Подросток более сознателен, чем ребенок, он может четко сформулировать жалобы, понимать причины возникновения болезненного состояния, критически оценивать последствия своего поведения. Заключение договора между психотерапевтом и подростком о дальнейшем сотрудничестве имеет большое значение, так как подросток не всегда сразу может принять условия взаимодействия и дать согласие на посещение сеансов психотерапии. Особенно выражена негативная реакция, отрицание возможности сотрудничества, позитивного взаимодействия с психотерапевтом у подростков с оппозиционными и демонстративными формами поведения.

3. Установление рабочего союза ребенок – психотерапевт

С ребенком в возрасте от 2 до 7 лет установление рабочего союза ребенок–психотерапевт происходит во время совместной деятельности (игровой). Психотерапевт присоединяется к игре ребенка – разделяет его интерес, вызывает его ответную реакцию, эмпатию. В ходе игры можно задавать вопросы, касающиеся состояния ребенка (доступные и понятные для него по содержанию). Продолжением игры может стать психологическое обследование с применением необходимых методик («Моя семья», «Несуществующее животное») для уточнения диагноза.

С детьми в возрасте от 8 до 12 лет ход объединяющей деятельности соответствует возрастному и интеллектуальному уровню ребенка. Во время совместной деятельности психотерапевт задает вопросы относительно состояния ребенка, делая это легко и ненавязчиво. Если ребенок не хочет отвечать, можно перейти к психологическому обследованию, при этом психологическое обследование ребенок воспринимает как игру.

С детьми в возрасте от 12 лет и старше беседа проводится в условиях кабинета, присутствие родителей не обязательно (по желанию пациента). В данном случае беседа направлена на выявление жалоб у самого пациента, на выявление отношения пациента к своему состоянию и т.д. Вопросы задаются с учетом психологических особенностей данного возраста, в мягкой форме, часто не прямо, а косвенно. При отчетливом нежелании подростка говорить о проблеме следует перейти к нейтральной теме разговора. Основная задача – установление контакта между ребенком и психотерапевтом, формирование эмпатии и доверия, необходимых для дальнейшего лечения.

. Наблюдения за ребенком психотерапевт производит на всем этапе совместной деятельности, оценивая мимику, жесты, интонацию и т.д. Психологическое обследование производится с применением необходимых методик.

После беседы с родителями и обследования ребенка специалистами проводится обобщение собранных сведений из анамнеза жизни и истории развития и результатами обследования для постановки диагноза. При определении диагноза учитывается влияние эндогенных (например, наследственность) и экзогенных (например, условия воспитания) факторов на развитие невротического, поведенческого или иного расстройства у ребенка (подростка).

Специалистами ГОУ ЯО «Центр помощи детям» осуществляется комплексный подход к проблеме лечения расстройства: определение системы психотерапевтических методов и назначение лекарственных средств, необходимых для лечения данного расстройства (фармакотерапия).

2 этап – выбор психотерапевтических методов и назначение фармакотерапии, адекватных состоянию пациента, включает в себе комплексный подход к проблеме лечения расстройства:

-формирование системы психотерапевтических и психокоррекционных методов;
-назначение лекарственных средств, необходимых для лечения данного расстройства (фармакотерапия).

При работе с психически здоровыми детьми и подростками с различными психологическими проблемами применяется метод нелекарственной терапии, включающий психотерапевтические и психокоррекционные техники без применения медикаментозных средств.

Формирование системы психотерапевтических методов проводится с учетом особенностей течения клинической картины расстройства, возрастных особенностей пациента. Данные методы используются комплексно при индивидуальной, групповой или семейной терапии, необходимой пациенту, и направлены:

1. на смягчение или устранение симптомокомплекса расстройства,
2. на улучшение психической и социальной адаптации пациента.

3 этап – применение выбранных методов психотерапии и психологической коррекции, направленных на улучшение социальной адаптации у детей и подростков.

Методы психотерапии и психологической коррекции объединены в единую систему, применяются с учетом возрастных особенностей пациента, клинической картины расстройства, для улучшения социальной и психической адаптации детей и подростков:

1. находящихся в сложных психологических ситуациях,
2. с пограничными расстройствами (поведенческие, невротические)
3. с эндогенными расстройствами.

Система психотерапевтических методов, которая применяется врачами- психотерапевтами ГОУ ЯО «Центр помощи детям», включает следующие основные направления психотерапии: детская, подростковая, семейная.

Каждое из этих направлений состоит из основных и дополнительных методов, применяемых с учетом возрастных и психологических особенностей у детей и подростков и клинической картины заболевания.

Детская психотерапия включает методы наиболее эффективные при работе с детьми в возрасте от 2 до 11 лет.

Игровая терапия является одним из основных и ведущих методов, которые применяются в детской психотерапевтической практике. Этот метод наиболее успешно проводится у детей в возрасте от 2-х до 11-ти лет.

Игровая терапия – психотерапевтическое направление, которое использует психотерапевтическое воздействие игры, чтобы помочь детям и подросткам предотвратить или разрешить психосоциальные трудности и добиться оптимального роста и развития.

Игровые терапевты считают, что лечение считается эффективным, когда ребенок демонстрирует способность играть активно и с радостью, именно это делает игровую терапию уникальной.

Функции игровой терапии: биологическая позволяет ребенку приобрести новые навыки (хождения, ползания), внутриличностная удовлетворяет потребность в деятельности и позволяет ребенку овладеть различными навыками поведения в разных ситуациях, посредством символических действий и удовлетворения желаний учит ребенка справляться с внутренними конфликтами. Межличностная функция позволяет детям взаимодействовать и освоить многие социальные навыки. Социальная функция помогает ребенку узнать о своей культуре, и о ролях исполняемых людьми, которые его окружают.

История развития игровой психотерапии. Первые сеансы игровой терапии с детьми проводил Зигмунд Фрейд в 1909 г., работая с фобическими реакциями теперь знаменитого пациента, маленького Ганса. Игровая деятельность не применялась в детской психотерапии до 1919 г. В 1919 г. ее стали использовать в Германии представители психоаналитического направления: Зигмунд Фрейд и его последователи. В 1928 г. Анна Фрейд начала применять игровую терапию во время сеанса, чтобы заинтересовать детей, и для построения прочных, позитивных отношений между ребенком и психотерапевтом. В 1932 г. Мелани Кляйн предлагала использовать игровую терапию вместо вербального взаимодействия между ребенком и психотерапевтом. Она считала, что подобное взаимодействие способствует формированию рабочего союза «ребенок–психотерапевт».

В период с тридцатых по пятидесятые годы прошлого столетия появилось множество новых теорий и методов игровой психотерапии. Карл Леви использовал в 1938 г. технику «освобождающей терапии» для лечения детей, перенесших специфические психотравмирующие ситуации. Во время сеанса игровой психотерапии он предлагал ребенку игрушки и материалы, при помощи которых можно было воссоздать психотравмирующее событие в игре. Пользуясь предоставленными безопасностью, поддержкой и верно подобранными материалами, ребенок снова и снова разыгрывает травматическое событие, пока не сможет принять связанные с ним негативные мысли и чувства.

В 1938 году была создана техника «активной игровой терапии» предназначенная для работы с импульсивными детьми и детьми, склонными к оппозиционному поведению, проявлению

агрессии в отношении сверстников и аутоагрессии по отношению к себе. Помощь ребенку в выражении его ярости и страха посредством игры имеет позитивный эффект, т.к. ребенок может отреагировать свои эмоции, не опасаясь последствий. При взаимодействии с психотерапевтом ребенок учится перенаправлять энергию, прежде использованную на выражение отрицательных эмоций, на более адекватные игровые типы поведения (груша для бокса, игра в мяч).

Многие известные психотерапевты, психологи Г. Аспергер, К. Хорни, Э. Фромм, С. Салливан высказывались против психоаналитических концепций и отмечали, что ребенку необязательно в деталях вспоминать пережитую психотравмирующую ситуацию, а можно обработать ее более завуалировано, за счет обычных игровых действий. В 40 годы Карл Роджерс разработал клиент-центрированный подход к терапии взрослых и модифицировал его в технику недирективной игровой терапии.

В 1964 году Бернанд Герни разработал новое направление в игровой терапии, которое назвал «дочерняя игровая терапия». В основе данного направления лежит понятие, что родители могут взаимодействовать со своими детьми через игровые действия и таким путем устранять внутренние конфликты, страхи у ребенка, межличностные конфликты (ребенок–взрослый). Родитель выполняет в игровых ситуациях главную роль (роль психотерапевта). У психотерапевта роль наблюдателя. Сессии игровой терапии могут проводиться в домашних условиях.

В современной игровой психотерапии выделяют следующие направления:

1. Психоаналитическое направление
2. Гуманистическое направление
3. Когнитивно -поведенческое направление
4. Дочерняя терапия
5. Развивающая игровая терапия
6. Терапия реальности.

Когнитивно-поведенческая игровая терапия. Последние современные разработки поведенческого направления игровой терапии проводились в девяностые годы и принадлежат психологу Сьюзен Кнелл. Во время игровых сеансов применяются методы поведенческой терапии: оперантные, базирующиеся на вознаграждении, систематической десенсибилизации, направленные на постепенное преодоление страхов. Игра является посредником между ребенком и психотерапевтом и способствует заключению рабочего союза между ними, который базируется на глубокой эмпатии и взаимодоверии. В процессе психотерапии у ребенка постепенно формируются новые позитивные установки и активная модель поведения, направленные на преодоление психотравмирующей ситуации. Также в процессе игры происходит трансформация негативных установок, страхов, избегающих форм поведения, связанных с психотравмирующей ситуацией.

Игровая терапия является одним из основных и ведущих методов, применяемых в детской практике. Игра как терапевтическое средство подходит для лечения детей в возрасте от 3-х до 14-ти лет и особенно эффективна для возрастной группы 5–11 лет.

Игровая терапия имеет 4 этапа.

1 этап. Представляет собой заключение рабочего союза между ребенком и психотерапевтом. Ребенку для вербального, эмоционально-игрового самовыражения предоставляется пространство, свободное от оценок и ограничений, где могут проявляться его эмоциональные и поведенческие особенности, то есть самовыражение, что необходимо для развития навыков социальной адаптации. Между ребенком и терапевтом устанавливается рабочий союз, базирующийся на симпатии, взаимодоверии. Первый этап психотерапии длится от 1 до 4 сеансов.

2 этап. На втором этапе психотерапии ребенок отыгрывает свое прошлое: страхи, переживания, комплексы, негативные установки, которые возникли в условиях острой или хронической психотравмирующей ситуации, по поводу которой родители ребенка обратились к психотерапевту. Ребенок отработывает негативные установки и старые модели поведения, приобретенные на более ранних возрастных этапах, и мешающие социальной адаптации ребенка в настоящий момент. На данном этапе формируются новые позитивные установки, направленные на преодоление психотравмирующей ситуации и новые модели активного поведения.

Длительность второго этапа зависит от глубины расстройства и сложности психологической проблемы ребенка и в среднем составляет от 4 до 8 сеансов.

3 этап. На третьем этапе происходит глубокое творческое раскрытие ребенка за счет игровой деятельности. Следовательно, происходит трансформация страхов, комплексов, негативных установок. Ребенок закрепляет позитивные установки и активные модели поведения. Длительность третьего этапа в среднем составляет от 4 до 6 сеансов.

4 этап. В ходе игровой деятельности ребенок проявляет активные формы поведения, направленные на частичное или полное преодоление психотравмирующей ситуации. На четвертом этапе психологическая проблема ребенка может быть разрешена.

Главная цель игровой психотерапии – улучшение навыков социальной адаптации за счет влияния на развитие мотивационных, поведенческих процессов в условиях реальности через игровую деятельность

В зависимости от возраста ребенка и, соответственно, степени развития сознания, можно выделить пять последовательных стадий развития, на каждой из которых ставятся те или иные цели в развитии навыков социальной адаптации.

1 стадия. Возраст 0–2 года. Основная цель данной стадии – научить ребенка реагировать на окружающую среду и доверять ей.

На данной стадии ребенок учится взаимодействовать с окружающим миром. Ребенок осознает факт существования других людей и присматривается к их поведению. Прежде всего происходит установление контакта с взрослыми людьми, что выражается в ответной реакции ребенка на взрослого, который произносит его имя или в ответ на вербальную или невербальную просьбу. В то же время ребенок сам пытается вступить в контакт с окружающими его людьми, произносит узнаваемые отдельные слова или осмысленную узнаваемую последовательность слов в ходе игровой деятельности, чтобы получить от взрослого или другого ребенка желаемую реакцию или назвать какой-либо объект. Кроме того, на данной стадии в ходе игровой психотерапии малыш самостоятельно включается в организованную игру, в которой он сам является единственным участником. Все вышеперечисленное способствует становлению и развитию личности ребенка.

2 стадия. Возраст 2–6 лет. Основная цель – научиться индивидуальным навыкам. На данном этапе ребенок вначале может спонтанно участвовать в специфической игровой деятельности одновременно с другими детьми, используя похожие материалы, но не вступая во взаимодействие. Затем необходимо инициировать минимальное социальное взаимодействие с другим ребенком. Далее ребенок начинает участвовать в вербальной беседе и интерактивной игре с другим ребенком, а также сотрудничает с ним в ходе организации деятельности. Кроме того, в данном случае социальная адаптация выражается и в умении ждать без физического принуждения со стороны взрослого.

3 стадия. Возраст 6–9 лет. Основная цель – научиться применять индивидуальные навыки, находясь в группе. На этой стадии ребенок учится воспринимать моделируемое другими детьми адекватное поведение и участвовать в деятельности, предложенной другим ребенком, без негативных реакций. Он начинает делиться и соблюдать очередь, не демонстрируя стелания и жалоб. При установлении контакта с другими детьми ребенок демонстрирует проявление дружеских симпатий к отдельным детям, стремится помочь другому ребенку или похвалить его. Дети начинают сами проводить или показывать некоторые упражнения для групповой деятельности, помогают другим в соблюдении правил. Начинают формироваться ценностные суждения по отношению к простым социальным ситуациям, такие как правильно/неправильно, хорошо/плохо, честно/нечестно. Ребенок учится описывать опыт своих достижений, соблюдая логическую последовательность событий.

4 стадия. Возраст 9–12 лет. Цель – научиться ценить свою группу. Ребенок идентифицируется с взрослыми лидерами, героями или другими реально существующими людьми. Он демонстрирует уважение к мнениям других, открыто проявляет интерес к мнениям

сверстников о нем, выдвигает конструктивные решения в ответ на возникающие межличностные или групповые проблемы. При взаимодействии с другими детьми ребенок по своему желанию предлагает им некоторое адекватное занятие. Таким образом, он обретает навыки социальной адаптации в среде сверстников. Ребенок начинает описывать групповой социальный опыт, соблюдая логическую последовательность событий; выражает осознание социального поведения других, отличающегося от его собственного в подобной ситуации; узнает и различает противоположные ценности в социальных ситуациях. На данной стадии ребенок уже достаточно большой, чтобы делать для себя выводы из возникающих ситуаций, а, следовательно, и накапливать опыт поведения при взаимодействии с другими людьми и необходимые для данного возраста навыки социальной адаптации.

5 стадия. Возраст 12–14 лет. Цель – научиться применять индивидуальные и групповые навыки в новых ситуациях. Подростки демонстрируют понимание ситуаций, мыслей, чувств и точек зрения других людей и уважение к ним (эмпатия); способность поддерживать зрелые индивидуальные и групповые отношения, в которых существует взаимное подкрепление. Они участвуют во взаимоотношениях, выступая во многих разнообразных ролях в ситуациях, имитирующих события из их жизни; делают личные выборы в социальных ситуациях, основываясь на собственных ценностях и принципах. Подростки начинают понимать свою личность, описывая цели, соответствия, несоответствия и непоследовательности между тем, кто они есть, и тем, какими они хотели бы быть.

Игровая терапия способствует социальной адаптации личности, развивая внутриличностные и межличностные функции. Из внутриличностных функций игровая терапия обеспечивает, во-первых, удовлетворение «жажды деятельности», т.к. человек постоянно испытывает потребность в каком-либо занятии. Во-вторых, игровая терапия позволяет ребенку овладеть навыками поведения в различных ситуациях, исследовать среду, окружающую его. В-третьих, посредством символических действий и удовлетворения желаний игровая терапия учит ребенка справляться с конфликтами, проигрывая и нейтрализуя данные события.

Таким образом, игровая терапия является ведущим методом в психокоррекционных мероприятиях у детей и подростков при решении сложных психологических проблем и формировании навыков социальной адаптации.

Недирективная игровая терапия.

Недирективность психологического процесса означает отсутствие указаний действиям, советам, прямым и косвенным влияниям. В основе метода лежит личностноориентированная модель Карла Роджерса. По данной модели прорабатываются расстройства, при которых сфера чувств, сфера опыта недостаточно развиты или искажены, что приводит к несогласованности структуры личности и опыта, значительно снижает адаптивные навыки.

Цель психотерапии – восстановить эти отдельные друг от друга сферы и устранить самоотчуждение. В процессе психотерапии цель достигается за счет свободы эмоциональных проявлений. Принятие, понимание, сопереживание психотерапевта – три основных принципа терапии, составляющие основу недирективного метода.

Форма проведения.

Ребенку для вербального, эмоционального игрового самовыражения предоставляется пространство, свободное от оценок и ограничений, где могут легко проявиться в виде его эмоциональные и поведенческие особенности, фантазии и представления об определенных событиях реальной жизни. Наблюдая за игрой, психотерапевт понимает личностные особенности ребенка, его внутренние проблемы. Между ребенком и терапевтом устанавливается рабочий союз, базирующийся на симпатии и взаимодоверии. Психотерапевт присоединяется к ребенку на чувственном уровне, служит проводником во внутренний мир ребенка и помогает ему познавать себя с учетом ранимости и восприимчивости индивида. То есть ребенку за счет игровой терапии предлагается возможность создать новые модели поведения и способы социального функционирования, так как психотерапевт формирует новый тип межличностных отношений, основанный на эмпатии и признании пациента, и предоставляет ему самому свободно выбирать роль и форму социальных отношений.

Глубинно-ориентированная игровая терапия:

Начало аналитической терапии у детей было разработано З. Фрейдом и направлено на толкование детских сновидений. Его последователями в разработке игровой психотерапии стали: *Анна Фрейд*, *Мелани Клейн*, *Анна Дюрсен* и другие. Они придерживались различных мнений в отношении возможности толкования игровой деятельности ребенка для определения адаптивных навыков личности в социуме. М. Клейн считала, что игра – это символический язык, и игровая деятельность ребенка доступна для символического толкования. *Ганс Цулигер* отказывался от символического толкования игровых действий и давал им конкретное объяснение. *Анна Дюрсен* считал, что игровая деятельность ребенка должна сопровождаться объяснениями, регулирующими поведение ребенка. Анна Фрейд рассматривала игру не только как символический язык, и считала, что интерпретировать игровые действия нужно осторожно и сдержано, учитывая уровень адаптации ребенка в определенных ситуациях..

В процессе глубинно-ориентированной терапии идет символическое выявление латентных (скрытых) конфликтов, их объяснение, осознание.

Форма проведения.

Символическая игра является модификацией глубинно-ориентированного метода в детской практике. Игровой материал не структурированный, аморфный стимулирует творческие способности и поведение, способствующее самовыражению ребенка. Ребенку с выраженными невротическими расстройствами, неуверенному в своих силах самовыражение при помощи

аморфного материала может даваться с трудом, поэтому ему предлагается оформленный материал. Например: игры с куклами подходят для символического отражения мира детских переживаний. Понять, насколько быстро ребенок привыкает к новой для него обстановке, можно оценивая его способность использовать в игре аморфный, неструктурированный материал. Ребенок, который легко принимает новое, неожиданное, сразу начинает игру с необычным для него игровым материалом. Ребенок, склонный к стереотипам и плохо принимающий изменения, начинает играть с игрушками, знакомыми ему раньше, по отработанной ранее схеме сюжетно-ролевой игры. Аморфный материал может длительное время игнорироваться, до привыкания к нему (3–6 сеанс психотерапии). Дети с синдромом РДА чаще предпочитают аморфный материал оформленному материалу. Как правило, они перебирают, пересыпают его или строят что-либо необычное.

Пример. Илюша 3-х лет с синдромом РДА охотнее всего перебирал березовые веточки, сложенные в корзине. Он крутил их складывал одну на другую и повторял невнятно одно слово – «собачка».

Пример. Маша 6-ти лет в течение 2-х занятий укладывала спать куклу не в кровать, а в коробку с опилками, утверждая, что «Здесь куклу “страхи” не найдут», она от них спряталась.

Директивная игровая терапия – игры с определенными правилами, которые обязательно должны соблюдаться, улучшают социальную адаптацию. С группой детей применяются совместные игры (прятки, догонялки), Сюжетно-ролевая игра способствует улучшению социальной адаптации ребенка. При совместной директивной игре дет общаясь, учатся уступать друг с другу, учитывать мнение других, действовать, соблюдая правила. Существенным дополнением для улучшения навыков социальной адаптации к директивному и глубинно-ориентированному направлениям игровой терапии явилось применение нами метода ролевых, сюжетных игр, разработанного Д.Б. Элькониным.

Форма проведения.

В качестве основных структурных элементов игры выделяют воображаемую ситуацию, роль и реализующие ее игровые действия. Основу роли в развитой сюжетно-ролевой игре составляют не предметы, а отношения между людьми. В структуре игровой деятельности различаются такие компоненты, как сюжет и содержание игры. Сюжет игры – область действительных или фантастических представлений (мечта, иллюзия, страх и т.д.), которые воспроизводятся детьми в игре. Содержание игры – то, что воспроизводится ребенком в качестве центрального, характерного момента деятельности и отношений между детьми и взрослыми. Данное направление игровой терапии применяемо нами в сочетании с недирективным и глубинно-ориентированным методами, что особенно эффективно при работе со сложными психологическими ситуациями и с неврозами у детей, когда навыки социальной адаптации снижены.

Когнитивно-поведенческая игровая терапия

В настоящее время одним из ведущих направлений детской психотерапевтической практики является когнитивно-поведенческая игровая терапия (КПИТ), которую можно рассматривать как один из вариантов директивного метода. Основные разработки в области данного направления принадлежат американскому психотерапевту Сьюзен Кнелл и сделаны в девяностые годы.

Цель детской поведенческой игровой терапии – выявить те паттерны подкрепления, последствий и когнитивных установок, которые формируются в прошлом ребенка и поддерживают несоответствующее уровню развития поведение, и затем заменить их соответствующими возрасту моделями поведения. Поведенческая игровая терапия применяется в работе с детьми различного уровня развития с разнообразными формами неадаптивного поведения: СДВГ, ОВР, различные формы РДА, при наличии вредных привычек, тревожно - фобических расстройств и т.д.

У ребенка с невротическим расстройством фантазии являются источником иллюзии, самообмана. На их основе часто формируются избегающие формы поведения. За счет сюжетно-ролевой игры происходит проигрывание сложной ситуации и создаются предпосылки для формирования потребности ее преодолеть. Новый, позитивный вариант разрешения сложной ситуации воплощается ребенком в сюжет игры и проигрывается с использованием аморфного и оформленного материала при ощущении поддержки, принятия со стороны психотерапевта. В игре формируется новая, активная модель поведения, направленная на преодоление психотравмирующей ситуации.

Пример. Мальчик 6-ти лет, боится больших собак (фобическое расстройство). Краткосрочная психотерапия (8-12 сеансов, с частотой 2 раза в неделю) проводилась на фоне седативного лечения, назначенного совместно с участковым психиатром.

На 1-м и 2-м занятии мальчик выбирает в роли злой, большой собаки маленький мячик и бежит от него по игровой комнате (использование аморфного материала).

На 3-м занятии он лепит собаку из пластилина и снова убегает от маленькой игрушечной собачонки, которую держит психотерапевт в руках (элементы арт-терапии).

На 4-м – 5-м занятии мальчик составляет сказку о злой собаке, которая была голодной и поэтому злой. Сюжет сказки рисует.

На 6-м занятии сказку проигрывает вместе с мальчиком психотерапевт.

На 7-м занятии мальчик играет в семью (с куклами). Сюжет: маленькому мальчику родители дарят щенка. Щенок вырастает в большую собаку и становится лучшим другом мальчика.

На 8-м занятии мальчик играет с самого начала сеанса с большой игрушечной собакой, которую раньше игнорировал.

На 9-м занятии мальчик играет в конструктор, на мягкую большую игрушечную собаку не обращает внимания. В конце занятия говорит, что собак больше не боится.

В ходе игровой психотерапии нами используется ряд дополнительных психотерапевтических техник: сказко-терапия, арт-терапия, обучение уверенности, релаксации. Центральное место в этом примере занимает сюжетно-ролевая игра в рамках когнитивно-поведенческой игровой терапии (КПИТ).

То есть игровая психотерапия в сочетании с дополнительными методами (сказко-терапия, поведенческая терапия) улучшает социальную адаптацию детей, страдающих пограничными нервно-психическими расстройствами, что видно при динамическом наблюдении за изменением поведения ребенка. Социальная адаптация детей с различными формами РДА сложна и зависит от тяжести, глубины патологических изменений. На первых сеансах более эффективными являются глубинно-ориентированный, недирективный метод, сложно-ролевую игру ребенок начинает применять в конце: на 10-й – 12-й сеанс.

Пример. Мальчик Д. 5-ти лет играет стереотипно с бытовыми предметами, игрушки игнорирует, к матери холоден, но требует, чтобы она находилась рядом, беспокоен (витальная зависимость). Проводилась краткосрочная игровая терапия (12 сеансов, занятия 1 раз в неделю) в сочетании с лечением, назначенным участковым психиатром:

На 1-м занятии ребенок бесцельно ходил по игровой, стереотипно покачивая, потряхивая кистями рук (стереотипное движение кистями рук способствует адаптации в новом месте)

На 2,3,4-м занятии играл одинаково, стереотипно веточками, (складывал, перекладывал, подбрасывал вверх).

На 5,6,7-м занятии стал катать большую грузовую машину, складывать и вынимать веточки из кузова машины.

На 8,9-м занятии мальчик посадил куклу в кузов и катал ее.

На 10-м занятии мальчик посадил 2-х кукол и катал по игровой комнате.

На 11-м занятии мальчик посадил одну куклу на колени матери, а вторую взял себе (подобный обмен символизировал отношения матери и сына).

После проведения краткосрочной игровой терапии стал спокойнее, в игру может вовлекать мать, бабушку, не разговаривая с ними.

То есть проведенная игровая терапия *на фоне медикаментозного лечения* способствовала в данном случае формированию навыков социальной адаптации, которые выражены слабо и в целом социальная адаптация ребенка снижена, требует постоянной поддерживающей психотерапевтической коррекции. Данная система методов позволяет восстанавливать и поддерживать социальную адаптацию у детей со сложными психологическими ситуациями, пограничными и эндогенными расстройствами.

Подростковая психотерапия включает психотерапевтические методы, которые наиболее эффективны при работе подростками.

Подростковая психотерапия эффективна при работе с детьми в возрасте от 12-ти лет и старше. Основными методами подростковой психотерапии являются: рациональная, личностно-ориентированная, поведенческая. Дополнительные: когнитивная, позитивная, аутогенная тренировка, телесно-ориентированная, сказко-терапия, арт-терапия, ролевые игры, недирективная (К. Роджерс).

Рациональная психотерапия

Метод рациональной психотерапии применяется в процессе психотерапевтической деятельности при работе с подростками, способными правильно оценивать свое состояние, последствия своих действий, которые хотят исправить свои ошибки и готовы добровольно сотрудничать с психотерапевтом. Суть метода заключается в воздействии на пациента логическим убеждением, в разъяснении причин болезненного состояния, сложной ситуации, в выработке правильного отношения и понимания особенностей своего состояния. Особенно важно применение данного метода при невротических расстройствах (пограничных состояниях) у подростков, сопровождающихся ошибочными суждениями больных, необоснованной тревогой, страхом, которые поддерживают и усиливают основную симптоматику. При тревожно-фобических расстройствах пациент часто создает удобное для себя представление, самообман, способствующий избегающему поведению, уходу в болезнь от сложной ситуации в реальности. В таких случаях рациональная психотерапия помогает пациенту понять реальное развитие событий и создает возможности преодолеть удобную для него иллюзию.

Пример. Подросток 14-ти лет с тревожно-фобическим расстройством перед уроком по алгебре испытывал сильные боли в эпигастральной области. По результатам обследования у гастроэнтеролога диагноз «гастрит» не был подтвержден. После установленных на 2-м сеансе психотерапии доверительных отношений с психотерапевтом мальчик признался, что боится преподавателя, так как плохо отвечает у доски и именно перед уроком математики испытывает сильный приступ боли в эпигастральной области. Понимание истинной причины возникновения болевого синдрома помогло подростку преодолеть неприятные болевые ощущения и выйти отвечать к доске. Ответ был успешным, и при повторном выходе к доске боли не наблюдались. Данный метод позволяет установить истинную причину расстройства и улучшает навыки социальной адаптации подростка.

Личностно-ориентированная психотерапия.

Методика личностно-ориентированной психотерапии разработана в Ленинградском научно-исследовательском институте им. В.М. Бехтерева и имеет широкое применение во взрослой и подростковой практике пограничных расстройств (неврозов). Цель – улучшение навыков социальной адаптации личности.

Основными этапами и задачами ее являются:

- 1) изучение личности больного,

- 2) выявление, изучение этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению болезненного состояния,
- 3) мотивы, модели социального поведения, возникшие в результате сложной для личности ситуации,
- 4) формирование у пациента осознания и понимания истинных причин болезни, сложной ситуации,
- 5) помощь пациенту в разумном разрешении психотравмирующей ситуации, формирование системы ответственности за свои действия,
- 6) изменение отношения пациента к физическому Я, внутреннему Я (коррекция самовосприятия подростка),
- 7) коррекция неадекватных реакций и форм поведения, что является основной задачей психотерапии и достигается путем проведения ряда поведенческих методов.

Данный метод позволяет «отработать» целый ряд комплексов, существующих у подростка наряду со сложной психологической ситуацией или обострением расстройства. Кроме того, он способствует критическому осмысливанию ситуации в целом, позволяет увидеть себя по-новому, формирует мотивацию для работы над разрешением сложной ситуации с использованием поведенческих методов.

Поведенческие методы применяются в подростковой психотерапевтической практике для лечения тревожно-фобических, поведенческих расстройств и для улучшения социальной адаптации подростков в сложной ситуации. Данные методы наиболее широко применяются и являются ведущими в подростковой практике. При проведении поведенческой терапии психотерапевт пытается изменить поведение больного, он формирует новую модель социального поведения, несовместимую с его обычной, часто негативной моделью.

Применяются следующие методы поведенческой психотерапии: обучение уверенности, систематическая десенсибилизация, когнитивное переструктурирование при формировании нужного мотива. Начинать терапию лучше с метода когнитивного переструктурирования, так как при успешной когнитивной терапии с формированием у пациента новой точки зрения в отношении существующей ситуации, новых мотивов должно изменяться и социальное поведение. Новая модель социального поведения закрепляется при помощи методов обучения уверенности и отрабатывается путем систематической десенсибилизации. С обучением уверенности хорошо сочетать обучение самоконтролю. Один из приемов – ведение дневника самоконтроля (приложение 9). Он составляется вместе психотерапевтом и пациентом с учетом основной проблемы, разрешения которой они добиваются в процессе психотерапии. В сложной психологической ситуации или при невротическом расстройстве за счет метода когнитивного переструктурирования происходит изменение мысленной установки пациента с негативной на позитивную при помощи формирования положительного варианта разрешения ситуации,

представления в воображении, а затем логического обоснования возможности реализации данного варианта в реальность.

Пример. Девушка А. 16 лет наблюдается у психиатра с DS – социальная фобия. На 3-ем психотерапевтическом сеансе утверждает, что не может выйти к доске и смотреть на класс.

Психотерапевт: Есть ли у Вас в классе человек, которому Вы доверяете?

Пациент: Да.

Психотерапевт: Закройте глаз и представьте, что вы стоите у доски, а он сидит перед вами.

Психотерапевт: Кого Вы представили?

Пациент: подругу Лену.

Психотерапевт: Вам не страшно стоять у доски?

Пациент: Сейчас нет, я бы хотела спокойно отвечать у доски во время урока.

Психотерапевт: Снова закройте глаза или с открытыми представьте, что вы у доски и отвечаете громко, четко, правильно.

Пациент: Некоторые слушают меня, другие занимаются своими делами, разговаривают. Все как обычно в классе.

Психотерапевт: Вам страшно?

Пациент: Сейчас нет.

На 4-ом сеансе пациентка рассказала об успешном ответе у школьной доски. В данном примере вместе с техникой когнитивного переструктурирования психотерапевт применяет методику обучения уверенности, формируя первый удачный ответ пациента у доски в ее воображении. Обучение уверенности направлено на то, чтобы побудить робких или испытывающих неловкость в определенных социальных ситуациях людей к прямому, но социально приемлемому выражению своих мыслей и чувств. Метод систематической десенсибилизации начинают применять с составления списка ситуаций (иерархии страхов), провоцирующих тревогу, располагая их в порядке нарастания ощущения ее интенсивности. Затем пациента обучают различным вариантам релаксации и предлагают представить ситуацию, вызывающую наименьший страх, и так постепенно в воображении переходить от одной ситуации к другой по мере возрастания ощущения страха (тревоги) и т.д.. Плавно продвигаясь по «термометру страхов» от минимума к максимуму, пациент может представлять ситуацию страха до тех пор, пока реакция страха на него будет значительно ослаблена. Одновременно с техникой систематической десенсибилизации происходит обучение самоконтролю. Пациент четко контролирует себя и если пугающая ситуация в воображении вызывает сильную тревогу, он или открывает глаза или, расслабившись, формирует приятный для него позитивный образ.

Пример. Юноша В. 17 лет боится высоты.

Пациент, закрыв глаза, представляет, что он стоит на 5-ом этаже у окна и смотрит вниз. Вдруг резко открывает глаз и садится в кресло

Психотерапевт: Что случилось?

Пациент: Я падаю.

Психотерапевт: Представьте, что вы летите и у вас под ногами облака.

Пациент закрывает глаза, какое то время сидит тихо, затем говорит: «У меня получилось – не боюсь. Я не лечу, а иду по облакам, как по дороге».

Поведенческая и личностно-ориентированная психотерапия наиболее эффективна при работе с пограничными расстройствами и сложными психологическими ситуациями. При эндогенных расстройствах часто применяются методы поддерживающей терапии, рациональной терапии с родителями.

Поддерживающая терапия

Применяется для улучшения социальной адаптации личности, используется для того, чтобы помочь больному преодолеть ограниченный во времени криз, вызванный социальными проблемами или соматической болезнью, а также для облегчения страданий, причиняемых продолжительным психическим заболеванием. При проведении поддерживающей психотерапии подростка (ребенка) побуждают говорить о своих проблемах, в то время как психотерапевт слушает его с сочувствием. Психотерапевт дает советы, может использовать внушение (прямое, косвенное), чтобы помочь больному в период утяжеления симптоматики, может организовать практическую помощь. При неразрешимых проблемах или хронической болезни пациенту помогают вести, насколько это возможно, социально нормальную жизнь. Результат при поддерживающей терапии может быть значительно снижен в связи с глубокими патологическими изменениями личности. При работе с подростками применяются методы психотерапии, которые условно делятся на основные и дополнительные. Основные методы являются ведущими и применяются в первую очередь, так как позволяют проводить эффективную работу с пациентом, направленную на полное или частичное устранение симптомов заболевания или разрешение проблемы, возникшей в связи с тем или иным расстройством. Дополнительные методы психотерапии служат в качестве поддержки и способствуют более быстрому проявлению положительного результата от применения психотерапевтического лечения в целом. Основные методы психотерапии: рациональная, личностно-ориентированная, поведенческая психотерапии применяются нами в сочетании с дополнительными: позитивной терапией, гештальт-терапией, аутогенной терапией, телесной терапией, арт-терапией, недирективной терапией и т.д. Дополнительные методы позволяют лучше изучить личностные особенности пациента и более глубоко работать с его расстройством, проблемами. Групповая терапия, особенно проводимая в малых группах, также актуальна в подростковой практике.

Психотерапия в малых группах

Психотерапия в малых группах способствует улучшению социальной адаптации у детей и подростков, проводится с целью вызвать существенные положительные изменения в симптоматике

расстройств, личностных проблемах или в межличностных отношениях. Ее можно использовать как форму поддерживающего лечения и поддерживающего консультирования, помощи в адаптации к специфическим проблемам (детям и подросткам-инвалидам). В процессе психотерапии (психокоррекции) дети и подростки объединяются в небольшую группу (3-5 человек), в которой проводятся занятия с использованием комплексного подхода, определенной системы методов. Комплексная психотерапия (психокоррекция) в малых группах формирует у детей и подростков сплоченность в коллективе (чувство принадлежности к коллективу), развивает межличностное научение (обучение на чужих ошибках и успехах), обрести вновь чувства участия, понимания, поддержки, надежды, уверенности, позволяет моделировать социальное поведение других членов коллектива, помогает найти путь к решению своей проблемы, создает возможность выражать сильные эмоции (катарсис). Предложенная нами система психотерапевтических (психокоррекционных) методов эффективна в детской и подростковой практике для поддержания определенного уровня и восстановления социальной адаптации у детей и подростков в условиях сложной психологической (психотравмирующей) ситуации, с различными формами невротических, поведенческих, а также эндогенных расстройств.

Семейная психотерапия позволяет изменить условия воспитания ребенка путем изменения отношения родителей к ребенку, к себе, друг к другу. В семейной психотерапии симптомы, наблюдаемые у ребенка, рассматриваются как выражение функционирования семьи, которое и является первоочередным объектом лечения.

Семейная психотерапия целесообразна при следующих условиях: симптомы, наблюдаемые у ребенка, представляют собой проявление расстройства, присущего всей семье; индивидуальная психотерапия не дала результата; при использовании других типов лечения в семье возникли определенные проблемы; родители заинтересованы в решении семейной проблемы и оказании ребенку психотерапевтической помощи.

Значительной частью семейной психотерапии является индивидуальная терапия с родителями, позволяющая изменить отношение к себе, неправильные подходы к решению проблемы, представление о болезни ребенка, формирует правильное отношение к ребенку. Приступать к семейной психотерапии можно только после проведения индивидуальной работы с родителями.

Основные условия эффективности семейной психотерапии:

- 1) психотерапевтическое содействие всем членам семьи в разрешении их проблем в процессе сотрудничества с психотерапевтом,
- 2) осознание родителями невротического заболевания, сложной психологической проблемы, принятие родителями эндогенного расстройства ребенка, формирование у них соответствующего психотерапевтического настроения,
- 3) интегрирующая позиция психотерапевта в семейном конфликте,

- 4) совместное обсуждение задач психотерапии,
- 5) параллельная психотерапевтическая работа с ребенком и родителями,
- 6) формирование новых отношений ребенок – родитель при совместной психотерапии за счет практического обучения активным формам межличностных отношений.

В семейной психотерапии мы применяем методы, основанные на беседе с составлением семейной программы, с использованием циркулярного опроса, методы, основанные на совместной деятельности родитель – ребенок (ролевая игра), психодраматические методы. Методы, основанные на беседе, позволяют изменить микросоциальный климат семьи, узнать мнение родителей по поводу психологической проблемы, расстройства у ребенка, программировать их будущие совместные действия и подходы к воспитанию ребенка, способствуют достижению согласия между родителями путем совместного обсуждения их позиции в отношении ребенка (циркулярный опрос), совместное составление ряда обязательств в отношении друг друга в форме плана (программы), который улучшает социальную и психическую адаптацию ребенка, сформулировать новую социальную позицию. Методы, основанные на совместной игре (ролевая игра, психодраматические методы) позволяют родителям лучше понять ребенка и научиться сотрудничать с ним в практической игре, уступать и принимать его таким, как есть (Д. Морено, К. Рудестам, Э. Эйдемиллер). Психодраматические методы и ролевая игра часто используются нами совместно при проигрывании ситуации из жизни семьи. Ребенок в таких случаях часто получает родительскую роль, а родители роль ребенка. Подобное распределение ролевых функций позволяет родителям посмотреть на ситуацию с позиции ребенка. При работе с подростками семейная терапия позволяет им присутствовать при обсуждении проблемы вместе с родителями, высказывать свое мнение. В семейной терапии проводится коррекция межличностных отношений родитель – ребенок (Э. Берн). Родители в конфликтных ситуациях часто не выполняют функцию взрослого и переходят на «детский уровень» отношения ребенок – ребенок. Познание своих ошибок и правильное функционирование в родительской роли приводит к нормализации отношений, устранению конфликта, нормализации семейной обстановки. Подростку важно понять позицию взрослого для формирования ответственности и самоконтроля в процессе разрешения конфликтной ситуации при работе с фобическим стимулом (пограничные расстройства). Семейная терапия позволяет разрушить иллюзорные представления у детей и родителей в отношении друг друга, в отношении проблемы расстройства, воспринимать реально создающуюся ситуацию. Основными направлениями семейной психотерапии при улучшении микросоциальных условий являются:

1. Стратегическая семейная терапия, которая включает в себя методы, базирующиеся на системно-теоретических направлениях. Эту группу методов объединяют также под названием краткосрочной терапии парадоксального направления.

2. Структурированная семейная терапия, для которой характерен акцент на семейные подсистемы и разграничение поколений в семье.

Кроме двух основных направлений семейной психотерапии, применяются направления, развивающиеся в русле 3-х наиболее важных психотерапевтических течений: глубинно-ориентированная семейная терапия, семейная терапия, ориентированная на переживания (гуманистическая), семейная форма поведенческой терапии. При работе с детьми и подростками семью рассматривают как микросоциальную среду, в которой растет и развивается ребенок, формируется личность подростка. То есть мы стремимся воспринимать семью в виде системы условий, создающих возможности для позитивного изменения каждого отдельного члена семьи и всей семьи как единого целого. То есть с самого начала психотерапии психотерапевт рассчитывает на взаимопонимание и формирование рабочего союза с родителями ребенка, подростка. Возможность разрешения внутрисемейного конфликта зависит от целого ряда факторов: отношений членов семьи друг к другу, структуры семьи в целом, внешних влияний на семью и готовности членов семьи к совместному преодолению проблем. В этих рамках психопатологическое расстройство включается в общую систему жизненных, семейных процессов. Семьи нуждаются в психотерапии тогда, когда возможности преодоления проблем оказываются недостаточными по сравнению с силой факторов биопсихосоциального воздействия. Основная цель семейной психотерапии состоит в том, чтобы найти позитивные возможности развития в семье, психологические ресурсы для преодоления или принятия проблемы. Позитивные возможности развития формируются при устранении прежде всего межличностных социальных конфликтов между членами семьи, при гармонизации отношений. Эффективно параллельно с семейной психотерапией проводить психотерапию супружеских (партнерских) отношений, индивидуальную психотерапию.

Работая с семьей, используем три уровня взаимодействия с семьей:

1. Уровень диагностической консультации, когда акцент делается на индивидуальной работе с ребенком, работа с родителями не может дать позитивных результатов.

2. Уровень структурированной семейной терапии. Консультирование во многих случаях может перерасти в структурированную семейную терапию, которая направлена на поведение и переживания не только пациента, но и других членов семьи. Это особенно эффективно в тех случаях, когда родители готовы принять участие в попытке преодоления психического расстройства у ребенка, когда симптоматика усиливается из-за неправильного поведения других членов семьи или семья переживает кризис психического нарушения у ребенка. В ходе психотерапии у родителей меняется отношение к состоянию ребенка, меняется аффективная поведенческая реакция на проявления расстройства, происходит принятие сложившейся ситуации. Цель структурированной семейной психотерапии – нейтрализовать специфическое влияние симптоматики на семейную жизнь, устранить взаимоотношения, которые провоцируют и

усиливают симптоматику, и поддерживать взаимодействия, позволяющие преодолевать или хотя бы облегчить ее. На первом плане находятся методы, направленные на изменение ситуации. В разных семьях ситуации различны, поведенческая психотерапия может сочетаться с ролевой или с техникой обратной связи и т.д.

3.Уровень семейной терапии, ориентированной на внутрисемейные отношения. В самом начале лечения на первом плане находятся конфликтные отношения, которые члены семьи хотят разрешить. Межличностные отношения становятся актуальными для родителей тогда, когда у ребенка происходит улучшение, смягчение расстройства. На первом плане могут оказаться нарушения взаимоотношений ребенок – родители. У подростков в таких случаях часто проявляется стремление к личной самостоятельности, к уменьшению внутренней зависимости от родителей и т. д. То есть на третьем уровне семейной психотерапии происходит перенос акцентов психотерапии с первоначальной симптоматики на комплексные проблемы, с которыми сталкиваются не только семьи юных пациентов, но и семьи психически здоровых детей и подростков. Семейная психотерапия, ориентированная на отношения между родителями, целесообразна в тех случаях, когда психическое расстройство у ребенка отражает лежащие в его основе проблемы семейных конфликтов, или когда распределение ролей в семье и стиль отношений препятствует преодолению симптоматики (Ф. Маттеят, А.И. Захаров, Х. Ремшмидт, Э.Г. Эйдемиллер, А.М. Свядощ). Задача психотерапевта заключается в том, чтобы проработать различия во взглядах и конфликты, до сих пор не обсуждавшиеся. Часто психические нарушения у детей и подростков коррелируют с межличностными конфликтами у родителей или с психическим расстройством у одного из супругов.

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ И СЕМЕЙ
<p>Точка приложения: акцент в лечении делается на индивидуальной психотерапии ребенка или подростка; более интенсивная работа с родителями еще не требуется, не имеет смысла или нежелательна</p> <p>Целевая установка: контакты с родителями должны дополнять и фланкировать индивидуальную терапию, т.е. они служат для обмена информацией между родителями и психотерапевтом. При помощи бесед с родителями необходимо достигнуть понимания им терапии, принятие процесса лечения, содействия и поддержки в этом. Беседы также служат предупреждению помех в процессе терапии и препятствуют его прерыванию.</p>
⇓
2. СТРУКТУРИРОВАННАЯ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ: РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ И СЕМЬЕЙ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА РЕБЕНКА
<p>Точка приложения: опрос родителей, как они могут поддержать своего ребенка</p>

или подростка в преодолении психического расстройства. Следующей точкой приложения бывает часто наблюдаемое взаимное влияние симптоматики ребенка и неправильных реакций родителей, которые часто поддерживают эту симптоматику. Родители в основном понимают необходимость изменить существующий стиль отношений.

Целевая установка: работа с родителями и семьей должна способствовать тому, чтобы родители лучше понимали психические проблемы пациента, свои собственные реакции и поддерживали пациента в преодолении этих проблем



3.СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ РОДИТЕЛЯМИ

Точка приложения: члены семьи рассказывают о конфликтных или неудовлетворительных семейных отношениях; индивидуальные симптомы ребенка или подростка скорее на заднем плане

Целевая установка: цель семейной терапии – объяснение семейного стиля взаимодействия и конфликтных отношений, устранение отягощающих и тормозящих развитие моментов, стимулирование развития альтернативных форм отношений, которые лучше удовлетворяют потребности членов семьи.

В таких случаях уместно сочетание семейной психотерапии с индивидуальной и супружеской. Психические нарушения у родителей отчасти становятся явными уже в начале совместной работы, иногда обращение родителей по поводу ребенка в действительности имеет цель привлечь внимание к их собственным проблемам, и тогда им самим может быть предложена помощь психотерапевта. То есть происходит постепенный переход от психотерапевтических воздействий, ориентированных на ребенка, к структурированной терапии и терапии, ориентированной на отношения с учетом мотивации и степени готовности к сотрудничеству у членов семьи. Семейная терапия часто сочетается с поддерживающей терапией. Поддерживающая терапия в основном проводится детям с тяжелыми невротическими, поведенческими и эндогенными расстройствами и их родителям. Семейная терапия позволяет корректировать внутрисемейные отношения и улучшить микросоциальную среду, в которой находится ребенок, подросток, способствует повышению его социальной и психической адаптации. Социальная и психическая адаптация проводится за счет применения системы психодиагностики и психотерапевтической реабилитации в целом.

Среди многообразия методических приемов реабилитации детей и подростков особое значение имеют игровая, личностно-ориентированная, поведенческая, семейная, индивидуальная и

групповая терапии, а также ряд дополнительных психотерапевтических техник. Малые психотерапевтические группы, наряду с индивидуальной психотерапией дают высокий реабилитационный и поддерживающий эффект, улучшающий социальную адаптацию у детей и подростков. Во всех реабилитационных мероприятиях, во всех методах воздействия основным направлением является социальная и психическая адаптация пациента к условиям внешней среды. Все реабилитационные мероприятия направлены на включение пациента в процесс восстановления социально-адаптационных функций и социальных связей.

Список литературы к главе 1

1. Блейлер Е. Аутистическое мышление. – Пер с нем. – Одесса, 1927.
2. Блейлер Е. Руководство по психиатрии.– Пер с нем.– М., 1997.
3. Бурно М.Е. О некоторых душевных расстройствах - для психотерапевта. М., 1998
4. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. М.:, 1992.
5. Волков П.В. Разнообразие человеческих миров. М., 2000.
6. Вид В.Д., Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия. М., 1998.
7. Ворно В.М. Шизофрения у детей и подростков. М.,1971.
8. Вольперт И.Е. Психотерапия. Л., 1972.
9. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. Л., 1977.
10. Гарбузов В.И. Семейная психотерапия при неврозах и психических заболеваниях. Л., 1978.
11. Гилберг К., Питерс, Т. Аутизм . СПб., 1998.
12. Геллумидта Х. Психотерапия детей и подростков. М., 2000.
13. Григорьева Е.А., Хохлов Л.К., Дьяконов А.Л. Психопатология: симптомы и синдромы. М., 2007.
14. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 1982.
15. Зиньковский В.В. Психология детства. Екатеринбург, 1995.
16. Иванов, Е.С. Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма. М., 1998.
17. Исаева Д.Н., Коган В.Е. Аутистический синдром подростков. Л. 1973..
18. Капытин А.И. Практикум по арттерапии. СПб, 2000.
19. Канер Л. Особенности аутизма у детей. М., 1998.
20. Келли Дж. Теории личности. Когнитивное направление в теории личности. СПб., 1997.
21. Ключева Н.В. Программа социально-психологического тренинга. Ярославль, 1992.
22. Ключева Н.В., Устиленцева, Н.В. Программа коррекции личностно-эмоциональных проблем детей младшего школьного возраста. Ярославль, 1995.
23. Ключева Н.В. Учим детей общению. Ярославль, 1996.
24. Коган В.Е., Исаева, Д.Н. Диагностика и лечение аутизма у детей. СПб., 1997.
25. Коган В.Е. Неконтактный ребенок в семье. СПб., 1966.
26. Коган В.Е. Аутизм у детей. СПб., 1991.
27. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М., 1995.

28. Костин И.А. Подростковый возраст и аутизм. М., 1996.
29. Лендрет У. Игровая терапия. М., 1993.
30. Маттеят Ф. Семейная терапия. Психотерапия детей и подростков. / Под ред. Х. Ремшмидт. М., 2000.
31. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М., 1997.
32. Мейер В. Чессер Э. Методы поведенческой терапии. СПб., 2001.
33. Морено Дж. Психодрама. М., 1998.
34. Мюллер У., Квашнер К. Поведенческая терапия. Психотерапия детей и подростков./ Под ред. Х. Ремшмидт. М, 2000.
35. Оудсхорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. М., 1993.
36. Ремшмидт Х. Психотерапия детей и подростков. М., 2000.
37. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. М. 1994.
38. Спиваковская А.С. Нарушение игровой деятельности. М., 1980.
39. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.
40. Эльконин Д.Б. Психология игры. М., 1978.

Глава 2. Психологическая коррекция нарушений в эмоциональной сфере у детей дошкольного возраста в условиях Центра помощи детям

Психологическая коррекция и психотерапия способствует улучшению социальной адаптации у детей, проводится с целью вызвать существенные положительные изменения в симптоматике расстройств, личностных проблемах или в межличностных отношениях.

Комплексный подход к работе с психологическими проблемами и лечению различных заболеваний, учитывающий наличие в этиопатогенезе трех факторов (биологического, психологического и социального), обуславливает необходимость корректирующих воздействий, которые соответствовали бы природе каждого фактора. Психологическая коррекция может применяться в комплексной системе лечения детей и подростков с самыми разнообразными заболеваниями как нелекарственный метод. Удельный вес психологических коррекционных мероприятий, их общая направленность и глубина определяются рядом факторов, которые рассматриваются как показания к психотерапии.

Показания к психологической коррекции и психотерапии определяются ролью психологического фактора в этиопатогенезе заболевания, а также возможными последствиями перенесенного ранее или текущего заболевания. Чем больше удельный вес психологического фактора, тем более показана психотерапия и психологическая коррекция и тем большее место они занимают в системе комплексных воздействий при работе с ребенком, подростком с глубокой психологической проблемой или невротическим, поведенческим расстройством.

Показания к психотерапии определяются также возможными последствиями заболевания. Понятие «последствия заболевания» можно конкретизировать. Они обусловлены клиническими, психологическими и социально-психологическими проблемами.

Во-первых, это возможная вторичная невротизация, то есть манифестация невротической симптоматики, вызванная не первичными психологическими причинами, а психотравмирующей ситуацией, в качестве которой выступает основное заболевание.

Во-вторых, это реакция личности на болезнь, которая может как способствовать процессу лечения, так и препятствовать ему. Неадекватная реакция личности на болезнь (например, анозогностическая или, напротив, ипохондрическая) также нуждается в коррекции психотерапевтическими методами.

В-третьих, речь может идти о наличии психологических и социально-психологических последствий. Болезнь может приводить к снижению работоспособности, уровня активности и мотивационных компонентов; к неуверенности в себе и снижению самооценки; к формированию неадекватных стереотипов эмоционального и поведенческого реагирования и пр.

В-четвертых, в процессе длительного или хронического заболевания возможна динамическая трансформация личностных особенностей, то есть развитие в ходе болезненной сенситивности, тревожности, мнительности, и пр., нуждающихся в корригирующих воздействиях.

В каждом конкретном случае показания к психотерапии определяются не только нозологической принадлежностью, но и индивидуально-психологическими особенностями пациента, его мотивацией к участию в психотерапевтической работе.

Проявления эмоциональных и личностных нарушений у дошкольников весьма разнообразны. Это могут быть тяжелые невротические конфликты, невротоподобные состояния у ребенка вследствие органического поражения ЦНС, при невротических состояниях и др. В этом случае необходимо наблюдение такого ребенка психиатром, психотерапевтом. Медикаментозное лечение наиболее эффективно в сочетании с психотерапевтическими и психологическими методами коррекции нарушений.

Эмоциональные и личностные нарушения могут возникать и у здоровых детей на фоне трудноразрешимых ситуаций, психической травмы. Психическая травма – это внешние раздражители, которые оказывают негативное влияние на развитие ребенка. Психическая травма может быть двух видов – ситуативная и пролонгированная. К ситуативной относят: неожиданный испуг ребенка, острый межличностный конфликт. Пролонгированное (хроническое) воздействие отличается длительностью и оказывает наибольшее влияние на развитие личности. Длительное действие внешних раздражителей нередко приводит к внутриличностному конфликту (И.И. Мамайчук).

Анализируя эмоциональные нарушения с точки зрения нарушения систем отношений, В.Н. Мясищев выделял 3 основные группы детей. В первую группу входят дети, эмоциональные проблемы которых проявляются в рамках межличностных отношений. Их отличает повышенная возбудимость, которая может выражаться в бурных аффективных вспышках при общении, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции этих детей могут возникать по любому незначительному поводу. Вторая группа детей отличается выраженными внутриличностными конфликтами. В их поведении прослеживается тормозимость, слабовыраженная общительность. Большинство таких ребят глубоко переживают обиду, подвержены необоснованным страхам. Третья группа детей характеризуется выраженными внутриличностными и межличностными конфликтами. В их поведении преобладает агрессивность, импульсивность.

У детей с нарушениями в эмоционально-волевой сфере наблюдается ряд специфических особенностей. Дети отличаются повышенной конфликтностью, тревожностью, у них большое количество страхов, агрессивность и враждебность по отношению к окружающим. Общение носит поверхностный, формальный характер и отличается эмоциональной бедностью, такой ребенок

неадекватно реагирует на воздействия извне, у него недостаточно развиты навыки самоконтроля поведения и др.

Анализ литературных данных показал, что психотерапевтическая и психологическая коррекция эмоциональных и личностных нарушений должна быть направлена на смягчение эмоционального дискомфорта у детей, повышение их активности, самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями. Значительный этап работы с детьми – коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование саморегуляции и эмоциональной устойчивости за счет расширения опыта преодоления трудных ситуаций (Р.Б. Аугис, Н. Л. Белопольская, Е.Е. Данилова, А.В. Запорожец, А.И. Захаров, В. В. Лебединский, И.И. Мамайчук, Г.Н. Понарядова, В.В. Сорокина, М. Тышкова и др.).

Комплексная психотерапия (психокоррекция) в группах формирует у детей сплоченность в коллективе (чувство принадлежности к коллективу), развивает межличностное научение (обучение на чужих ошибках и успехах), позволяет личности открыть (для себя) факт наличия аналогичных проблем у других людей, обрести вновь чувства участия, понимания, поддержки, надежды, уверенности (что окружающие люди видят и ценят его), позволяет моделировать социальное поведение других членов коллектива, помогает найти путь к решению своей проблемы, создает возможность выразить сильные эмоции (катарсис). Предложенная система психотерапевтических (психокоррекционных) методов эффективна в детской практике для поддержания определенного уровня и восстановления социальной адаптации у детей и в условиях сложной психологической (психотравмирующей) ситуации, с различными формами невротических, поведенческих, а также эндогенных расстройств.

Система психотерапевтических и психокоррекционных методов состоит из 3-х этапов

1-й этап – сбор данных. Сюда входит, во-первых, психодиагностическое интервью, направленное на диагностику заболевания, выявление причин возникновения эмоциональных, адаптационных проблем. И, во-вторых, психологическая диагностика нарушений эмоционально-волевой сферы и детско-родительских отношений.

2-й этап – выбор психотерапевтических, психокоррекционных методов, адекватных состоянию ребенка.

3-й этап – психотерапия, психокоррекция с применением выбранной системы методов.

Общая цель: редукция симптоматики заболевания

Задачи:

1. формировать умение принимать самого себя;
2. формировать умение принимать других людей;
3. осознание своих чувств, причин поведения, последствия поступков;
4. формировать произвольную регуляцию поведения;
5. формировать адекватное ролевое поведение.

В процессе психотерапии (психокоррекции) в условиях ГОУ ЯО «Центр помощи детям» дети объединяются в небольшую группу (3-5 человек) в которой проводятся занятия с использованием комплексного подхода. Сроки пребывания каждого ребенка в группе предусматривались лечебным планом и составляли в среднем от 6 до 18 занятий. Поступление детей в группу проводилось после 3-4 сеансов индивидуальной психотерапии и психологического обследования. За время пребывания в группе дети (в игровой форме) обучаются уверенности, самоконтролю, релаксации, необходимым формам поведения и навыкам, позволяющим преодолеть сложную, психотравмирующую ситуацию. Проводится динамическое наблюдение за изменением состояния детей, посещающих группу. Позитивная динамика фиксируется за счет постоянного наблюдения за изменением поведения и эмоциональных проявлений у детей, посредством беседы с детьми и их родителями и выражается в формировании новых моделей поведения, необходимых личности для преодоления психотравмирующей ситуации.

На каждого учащегося заводится индивидуальная карта, где фиксируются результаты первичной и итоговой диагностики. По результатам первичной диагностики выбирается уровень трудности заданий. Задания могут модифицироваться в сторону облегчения. По результатам итоговой диагностики анализируется эффективность коррекционной работы. Значимым результатом психотерапевтического воздействия является редукция симптоматики.

Одним из важных принципов ведения малых групп является **терапия средой** – это позитивное влияние на личность места, в котором проводятся психотерапевтические занятия, специалистов, участников группы. Пребывание в условиях ГОУ ЯО «Центр помощи детям» формирует у ребенка перед занятием хорошее настроение и радостное ожидание сеанса психотерапии, то есть происходит формирование дополнительного, позитивного результата (терапия средой). На фоне психотерапевтического лечения дети, посещающие группы не менее 4-8 занятий (1-2 месяца) становятся спокойней, уверенней, не боятся нового, перестают стесняться своих дефектов (например, заикания), легче вступают в контакт с незнакомыми сверстниками, отвечают с места, у доски. Таким образом, малые психотерапевтические группы являются обязательным компонентом психотерапевтического процесса.

Диагностика проводится индивидуально с использованием методик:

- модифицированный восьмицветовой тест М. Люшера (модификация Собчик Л.Н., 2001);
- проективная методика «Дом. Дерево. Человек».
- проективная методика «Моя семья».
- методика «Лесенка» (Дембо-Рубенштейн).
- проективная методика «Человек под дождем»
- Проективная методика «Дождь в сказочной стране»

Проективные методики «Человек под дождем» и «Дождь в сказочной стране» проводятся также в группе. Для обработки проективных методик рекомендуются использовать методические рекомендации Т. Зинкевич-Евстигнеевой и Д. Кудзилова¹.

Проективные методики «Дом. Дерево. Человек» и «Моя Семья» также проводятся и индивидуально, и в группе. Для обработки проективных методик рекомендуются использовать учебное пособие Е.С. Романовой²³.

Психолог в начале цикла занятий знакомит ребят с правилами работы в группе. Можно выделить следующее основное правило: «взаимного уважения» – необходимо договориться с детьми о том, чтобы они не мешали друг другу рассказывать, не перебивали, а если кто-то хочет помочь партнеру, надо подать условный сигнал (поднять руку, зеленый шарик в центре круга и т.п.) и высказать свое мнение. Можно отдельно подчеркнуть, что нельзя критиковать другого, тем более обзывать и придумывать клички. Сразу можно оговорить ограничения, касающиеся ситуации общения в группе: быть осторожным в играх (не толкать, не пинать других); возникающие предложения необходимо вносить, дождавшись своей очереди.

На начальном этапе работы важна роль ведущего как организатора. Дети с трудом включаются в работу, поэтому необходимо создавать непринужденную доверительную атмосферу общения. В процессе знакомства ребенку предлагается не просто назвать свое имя, а выбрать то, которое нравится, не обязательно свое. Во время первых занятий для сближения ребят в группе, для снятия эмоционального барьера при общении с ведущим и со сверстниками предпочтительно проводить подвижные игры под музыку, рисование, конструирование.

Вначале при проведении занятий специалист сам организует ребят, строго обозначает правила взаимодействия, постепенно дети должны научиться самоорганизации. Вначале ведущий берет инициативу на себя, постепенно она должна перейти к детям. Необходимо поддерживать самостоятельность и активность детей. При проведении занятий важна позиция ведущего при взаимодействии с детьми.

Можно выделить 3 основные коммуникативные позиции (Е.А. Кроник, А.А. Кроник, Н.В. Самоукина): позиция «над», позиция «наравне» и позиция «под».

При работе с детьми дошкольного возраста наиболее оптимально взаимодействие по типу «над», которое характеризуется тем, что ведущий выступает активным, доминирующим субъектом общения. Он проявляет инициативу, осуществляет управление, контроль и планирование ситуации, реализует свои цели. Здесь партнер по коммуникации (ребенок) зависим от ведущего, он подчиняется требованиям. Такой позиции при взаимодействии наиболее целесообразно придерживаться в начале проведения цикла занятий, что позволяет организовать ребят и поддерживать дисциплину. Однако такое взаимодействие приводит к подавлению творческой активности учащихся, к трудностям при их самораскрытии. Поэтому при установлении правил

¹ Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Д.Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. Спб., 2004.

работы в группе возможно использовать взаимодействие типа «наравне», которое предполагает равноправные отношения с партнером по коммуникации. В этом случае все участники общения проявляют инициативу и активность, стараются учитывать цели и интересы друг друга, вступают в отношения взаимозависимости. Такой тип взаимодействия способствует самораскрытию ребят, созданию доверительной обстановки при работе. Но полное равноправие специалиста с детьми может обернуться анархией на занятиях, непослушанием ребят и даже увеличением числа асоциальных поступков.

Выполнение любого упражнения предваряет показ ведущего. Словесная инструкция сопровождается демонстрацией действий. Вначале дети выполняют задания по образцу, затем переходят к собственной инициативе. Обязательным условием проведения занятия является участие каждого. Роль ведущего при выполнении упражнений чередуется таким образом, чтобы каждый ребенок смог ее попробовать. В процессе работы по необходимости детям предлагаются разные виды помощи: стимулирующая, направляющая, обучающая. Стимулирующий вид необходим, когда ребенок не включается в работу. В этом случае специалист одобряет ребенка, вселяет уверенность в его способности справиться с работой. Если ребенок затрудняется делать первый шаг и выполнять последующие действия, необходима направляющая помощь. При этом ведущий или обращает внимание ребенка на решение аналогичного задания или помогает наметить план действий. Обучающая помощь актуальна, когда надо показать, что и как делать для того, чтобы выполнить задание.

Для формирования у детей положительного эмоционального отношения к разнообразным действиям и к работе в целом необходимо придерживаться следующей схемы: от групповых действий, когда инициатива полностью принадлежит специалисту, к индивидуальной активности ребенка; от цели, заданной извне (педагогом) к коллективному и далее индивидуальному целеобразованию с соответствующим эмоциональным отношением к процессу; от оценки ведущего к коллективной оценке и далее к индивидуальной самооценке; от поощрения специалиста к одобрению коллектива и далее к личным положительным эмоциям

В процессе занятий необходимо побуждать каждого ребенка к высказыванию. Этому может способствовать заинтересованность ведущего в каких-либо мелочах, значимых для ребенка, важен искренний интерес к происходящему. Одним из механизмов этого является обратная связь. Обратная связь представляет собой информацию о влиянии поведения на других людей. Обратная связь осуществляется, когда один человек или группа сообщает о своих реакциях на поведение других с целью коррекции поведенческих реакций. Для этого необходимо создавать психологически комфортную, доверительную обстановку. Каждому ребенку необходимо давать время для высказываний. Здесь могут наблюдаться 2 варианта крайностей – когда ребенок не хочет говорить или говорит слишком много и не совсем по теме, привлекая общее внимание. В первом случае не надо настаивать на обратной связи, при каждой возможности необходимо оказывать

ребенку эмоциональную поддержку, стимулировать к высказыванию, использовать помощь группы. Во втором случае ребенку можно напомнить, что нас много и каждому надо высказаться, попросить ребенка говорить самое главное. Для активизации участников в групповом обсуждении можно использовать процедуры следующих типов: высказывание по кругу, высказываться за определенный промежуток времени (например, каждый высказывается в течение 10-15 сек), метод эстафеты – каждый передает слово тому, кому считает нужным.

При проведении занятий необходимо опираться на основные механизмы, которые лежат в основе терапевтических возможностей групповой работы (С. Кратохвилл).

Во-первых, принадлежность к группе может снимать напряжение и способствовать преодолению трудностей.

Во-вторых, важно оказывать детям эмоциональную поддержку. Благодаря этому возникает атмосфера взаимной заинтересованности, доверия и понимания, что способствует ослаблению защитных механизмов. Эмоциональная поддержка содействует стабилизации самооценки, повышению самоуважения у детей.

В-третьих, помощь остальным участникам повышает ощущение своей необходимости, полезности, помогает формированию адекватной самооценки, уверенности в себе.

В-четвертых, во время занятий необходимо стимулировать эмоциональное рагирование детей, т.е. свободное выражение собственных эмоций. Это позволяет лучше понять собственные эмоциональные переживания, модификацию способа переживаний и эмоционального реагирования.

Во время занятий используется стимуляция (после правильного выполнения задания или в конце занятия ведущий выставляет «оценки» в виде символов (кружки, флажки), которые психолог рисует либо на корабле под именем или на нарисованных детьми домах, ладошках с подписанными именами участников).

Занятия проходят в групповой форме, с использованием подвижных и сюжетно-ролевых игр, продуктивной деятельности (рисунок, конструирование). Проективное рисование позволяет работать с мыслями и чувствами, которые участник не осознает по тем или иным причинам, усиливает внимание к чувствам. Важно, что в процессе предметной деятельности дети могут отреагировать свои негативные эмоции. Реакция ведущего и группы детей позволяют детям корректировать свое поведение и формировать более адаптивные способы взаимодействия с окружающими.

Занятия лучше проводить в специальном помещении, в котором участники могут свободно располагаться и перемещаться. Для проведения занятий необходимо: магнитофон, аудиокассеты с музыкой для релаксации и с другими музыкальными темами, обозначенные в информационно-мотивирующих материалах, палас, ковер на полу или специальные коврики, на которых дети могут лежать и сидеть. Также необходимо специальное место для работы за столами.

Занятия проходят в игровой форме. Чтобы ребят больше заинтересовать, все игры на одном занятии объединяются одним сюжетом. Например, «Путешествие на необитаемый остров», «Приключения в джунглях» и т.д.

По окончании занятия каждый ребенок делится своим впечатлением о занятии и описывает свое настроение. Необходимо побуждать каждого участника к высказыванию, для этого осуществляется обратная связь. Также ребятам предлагается домашнее задание – дневник наблюдения, который позволяет закреплять знания и умения, полученные в процессе групповой работы. Для каждой темы предусмотрены дневники наблюдения, представленные в методических материалах. Последующие занятия целесообразно начинать с обсуждения домашнего задания. В этом случае ребят не стоит принуждать к выполнению заданий, стимуляция возможна за счет поощрения тех детей, которые выполнили задания.

Структура психологического занятия (продолжительность занятий 30 мин.):

1. Вводная часть: разминка в кругу для психологического настроя на занятие, приветствие (продолжительность 5 мин).
2. Основная часть включает подвижные упражнения, направленные на развитие внимания, снятие мышечного и эмоционального напряжения, способствуют групповой сплоченности (22 мин).
3. Заключительная часть (3 мин).

Содержание каждого занятия структурируется в процессе взаимодействия с детьми, зависит от их желания и готовности к определенным упражнениям. Используются разнообразные наборы игр, способствующие эмоциональной разрядке, формирующие определенные умения.

Эффективность коррекционно-развивающих занятий анализируется по результатам проведения психологической диагностики и наблюдения психотерапевта за редукцией симптоматики.

Методы, используемые при проведении психокоррекционных мероприятий: ролевая игра; элементы сказкотерапии, психодрамы; психогимнастические игры для формирования самосознания; коммуникативные игры; релаксационные методы.

Методическое обеспечение программы (примерное содержание занятий)

Занятие 1

Цели: знакомство детей друг с другом; формирование у ребят чувства единения с группой.

Оборудование: клубок толстых ниток, мягкая игрушка, 2 мяча, цветные кубики (необходимо спрятать в четырех разных местах зала), корзина для кубиков, корзина или мешок с ватой, мехом, бумагой, кисточкой, пластмассой и т.п.

1. Вводная часть (2 мин.):

Приветствие. Ведущий: «Ребята, давайте с вами познакомимся. Для этого каждый из вас называет свое имя и свою любимую игрушку, обматывает указательный палец ниткой и передает клубок по кругу». Затем ведущий спрашивает, какая фигура из ниток получилась.

Упражнение «Потянулись – сломались». Руки и тело ребенка устремлены вверх (пятки от пола не отрывать). Ведущий: «Тянемся, тянемся вверх, выше и выше... Мысленно отрываем пятки от пола, чтобы стать еще выше (реально пятки на полу)... А теперь вы сломались в талии, опускаем руки, голову вниз, расслабим все тело» [16].

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (2 мин.). «Знакомство с залом». Ведущий: «Мы будем с вами заниматься в этом зале, вы впервые видите этот зал, давайте познакомимся с ним». Ведущий предлагает дотронуться до занавесок в зале, до столов, цветочных горшков, до чего-нибудь красного, синего, и т.д. Каждый раз ведущий подчеркивает, что ребенок не должен повторять за другими: «Дотронься до синего, до любого синего цвета в зале»

Задание 1 (3 мин). Беседа, знакомство с правилами занятий (в кругу). Ведущий: «Ребята, собирайтесь все вместе. Давайте познакомимся с лисенком. Он хозяин этого зала (ребята передают по кругу лисенка и знакомятся с ним – трогают, глядят). Ребята, в этом зале мы с вами будем играть, путешествовать, чтобы нам было хорошо всем вместе, лисенок принес нам правила поведения:

- говорить надо по одному, говорит, тот, у кого в руках талисман – мячик.
- не перебивать того, кто говорит
- не драться, не оскорблять никого, не дразниться.

Ребята, посмотрите, а какое у лисенка настроение (ведущий показывает грустное настроение). Правильно – грустное. А вы знаете, что случилось? (Послушать ответы ребят). У лисенка в этом зале был свой домик, но вот прилетел волшебный ветер из сказки и разрушил дом лисенка, разбросал осколки дома по сказочному лесу. И теперь лисенку не собрать свой домик. Что делать? Давайте поможем лисенку. Для этого надо отправиться в сказочный лес. Вы готовы?»

Задание 2 (1 мин.). «Вход в сказку». Для того, чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Ведущий: «Чтобы собрать части домика лисенка, необходимо пройти испытания, и если мы справимся, тогда сможем собрать домик лисенка».

Задание 3 (5 мин). Упражнение «Волшебная тропинка» [19]. Первое испытание – сказочная дорога. Пока звучит музыка, ребята идут друг за другом по залу в любом направлении. Направление показывает водящий, на котором шарф, ребята следуют за ним. Когда музыка

заканчивается, ведущий вначале громко, потом шепотом говорит команды, ребята должны продолжить путь, правильно выполняя команды:

- взяться за талию впереди стоящего соседа,
- поднять руки вверх,
- взять локоть впереди стоящего соседа,
- взять себя за уши.

Ведущий спрашивает, справились ли ребята с заданием, можно указать на ошибки. Ведущий показывает первое место, где спрятаны части домика лисенка и предлагает каждому ребенку взять по одной части (количество частей соответствует количеству участников), далее проверяет, у каждого ли ребенка одна часть в руках, иначе путь продолжать нельзя. Необходимо проследить, чтобы дети не брали больше одного кубика (части). Далее ведущий предлагает корзину, где будут храниться собранные части домика. Ребята складывают в корзину кубики.

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Ласковые лапки» [19]. Ведущий говорит, что в сказочном лесу много разных животных, их надо угадать по лапкам, которыми они будут прикасаться к ребятам. Ведущий показывает «лапки» в корзине – вату, пластмассу, кусок шерсти, кисточку. Ребята закрывают глаза, вытягивают руку. Ведущий дотрагивается одним из предметов до кисти рук детей, затем дети открывают глаза и угадывают, каким предметом до них дотронулись. Затем игра повторяется.

Ведущий спрашивает, справились ли ребята с заданием, всех ли «животных» угадали. Ведущий указывает второе место, где спрятаны части домика лисенка и предлагает каждому ребенку взять по одной части. Ведущий проверяет, каждый ли взял только одну часть. Ребята складывают в корзину кубики. Ведущий уточняет, хватит ли материала для строительства домика лисенку (можно спросить у лисенка). Так как собрано еще мало, надо отправляться дальше в путь.

Задание 5 (5 мин.). Упражнение «Научи мышонка прятаться» Ведущий говорит, что в сказочном лесу живет семья мышей, но вот беда – мышонок папу и маму не слушается. Мышонок бежит куда хочет, об опасности не думает. Недавно папа мышонка еле-еле из лап коршуна спас, на прошлой недели мышонок чуть в болото не провалился. Ребята, надо научить мышонка быть внимательным к опасности. Научим? Пока звучит музыка вы будете, как мышонок бегать, прыгать, веселиться. Затем, когда музыка прекратится, необходимо замереть в любой позе. Игра повторяется 2-3 раза.

«А теперь научим мышонка прятаться. Внимательно посмотрите и найдите себе место, куда можно спрятаться. Пока играет музыка, вы веселитесь, когда музыка прекратится, вам надо спрятаться». Ведущий проверяет, хорошо ли ребята спрятались.

Ведущий спрашивает, справились ли ребята с заданием, указывает третье место, где спрятаны части домика лисенка и предлагает каждому ребенку взять по одной части. Ведущий проверяет, каждый ли взял только одну часть. Ребята складывают в корзину кубики. Ведущий

уточняет, хватит ли материала для строительства домика лисенку (можно спросить у лисенка). Так как собрано еще мало, надо отправляться дальше в путь.

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Не отпусти овец» [19]. Ведущий говорит, что теперь нам повстречался пастух, он пасет овец, но овцы все норовят куда-то убежать, и он не может их удержать, просит нашей помощи. Ребята встают в круг, держатся за руки, в круг помещают мячик, ребята должны удержать мяч в кругу. Ведущий подчеркивает, что мяч – это овца, ее надо удержать. Если ребята удерживают один мяч, можно добавить второй.

Ведущий спрашивает, справились ли ребята с заданием, указывает четвертое место, где спрятаны части домика лисенка и предлагает каждому ребенку взять по одной части. Так как собрано достаточно, и можно построить дом, надо возвращаться в зал.

Задание 7 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки» Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

Задание 8 (5 мин.). Упражнение «Строим дом лисенку». Ведущий указывает на место в зале (можно положить материал, батут) и просит ребят построить один домик для лисенка, главное, чтобы все ребята участвовали в строительстве дома. Если у ребят не получается построить один дом, ведущий дарит ребятам один секрет.

Ребята выстраиваются в линейку, один ребенок подходит к домику и кладет один кубик, затем второй ребенок берет кубик и пристраивает к первому и т.д. до тех пор, пока домик не будет построен.

3. Заключительная часть (1 мин.). Подведение итогов. Прощание.

Занятие 2

Цели: обучение невербальным способам взаимодействия; формирование доверия детей друг к другу; отреагирование эмоциональных напряжений.

Оборудование: правила работы в группе (приложение 1), мягкая игрушка совы, указка.

1. Вводная часть (4 мин.):

Приветствие. Ребенок называет свое имя и стучит руками об пол, затем все ребята повторяют имя ребенка.

Дыхание [16]. Встать, ноги на ширине плеч. На медленном вдохе руки плавно разводятся в сторону и поднимаются вверх (или в стороны и к груди) – «притягивающие движения». На выдохе – «отталкивающие» – опускаются вдоль тела, ладонями вниз. Это упражнение гармонично сочетается с представлением о втягивании в себя солнечного света и тепла, распространении его сверху вниз по всему телу.

Упражнение «Сломанная кукла» [21]. Иногда игрушки ломаются, но им можно помочь. Изобразим куклу, у которой оборвались веревочки, крепящие голову, шею, руки, тело, ноги. Она вся разболталась, с ней не хотят играть (дети изображают «сломанную куклу» - опускают вниз

голову руки, плечи, сгибают колени). А теперь собирайтесь, укрепляйте веревочки, медленно, осторожно поднимите голову, шею, выпрямите их. Расправьте плечи, закрепите руки, подышите ровно и глубоко, и на месте будет туловище, ну и выпрямите ноги. Все – куклу мы починили, теперь она снова красивая, с ней можно играть.

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (5 мин.). «Беседа» (в кругу). Ведущий: «Ребята, чтобы мы с вами хорошо играли друг с другом, лисенок нарисовал нам правила. Давайте их вспомним. (Показываются соответствующие правила и прикрепляются на доску или лист ватмана в зале):

- говорить надо по одному, не перебивать того, кто говорит,
- говорит тот, у кого в руках талисман – мячик,
- не драться, не оскорблять никого, не дразниться. Это правило мы обозначим как равные права, когда все друг друга уважают».

Ведущий: «Ребята, вспомните, кто, где отдыхал летом (ребята рассказывают об отдыхе летом). Лисенок нас приглашает в гости в сказочную деревню»

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (3 мин.). Упражнение «Проснулись животные» [10]. Ведущий: «Ребята, мы оказались в деревне. Сейчас раннее утро. Мы с вами превращаемся в домашних животных и покажем, кто как просыпается. (Ребята идут по кругу, изображая животных).

- Вот важно и гордо подняв голову, идет по двору петух, заложив руки за спину, и кричит «Ку-ка-ре-ку»

- А на крылечко мягко и осторожно выходит кот, он садится на задние лапы, умывает мордочку, уши, плечи, проговаривая «мяу».

- Неуклюже выходит утка, клювом чистит крылышки, проговаривая радостно «Кря-кря».

- Гордый гусь вышагивает, поворачивая голову в разные стороны, и говорит «Га-Га».

- Хрюшка повалилась в луже на бок, и вытянув лапы, поднимает голову и щурит один глаз, потом другой и удивленно хрюкает «хрю-хрю».

- Опустив голову, стоит лошадь. Вот она открывает глаза, поднимает одно ухо (ладошку), поднимает голову, потом второе ухо и радостно ржет «Иго-го».

- Просыпаются курицы и начинают суетливо бегать («Ко-ко»). Все проснулись».

Задание 3 (2 мин.). Упражнение «Готовим пирог». Ведущий: «В этой деревне, в большом светлом доме жили баба и дед. Задумала баба печь пироги, замесили тесто (ребята месят руками

воображаемое тесто), сделала из теста разные пирожки (ребята показывают разные формы пирогов – круглые, в виде звездочек, овальные)».

Задание 4 (3 мин.). Упражнение «Танец огня» [10]. Ведущий продолжает: «Стала бабка огонь в печи раздувать». Дети встают в круг, берутся за руки, постепенно поднимают руки вверх, затем опускают, изображая языки пламени. Костер ритмично покачивается то в одну, то в другую сторону, становится то выше (встают на цыпочках), то ниже (приседают). Дует сильный ветер, огонь рассыпается на множество искорок (ребята бегают по залу), которые свободно разлетаются, кружатся и снова соединяются вместе.

Задание 5 (5 мин.). Упражнение «Мышь и мышеловка» (модификация [10]). «Бабка обрадовалась огню, поставила пироги в печь. А сама пошла за сметаной. Глядь, а сметаны нет – банка пустая. Рассердилась бабка. Думает, кто украл сметану?» (дети предполагают, кто мог украсть сметану). Кот – ну вот и бабка подумала, что кот. Выгнала бабка кота на улицу, тот горько заплакал, подошли к нему домашние животные и спрашивают, почему он плачет. Пожаловался кот, что бабка его выгнала, а он сметану не крал. Как вы думаете, поверили ему домашние животные? Поверили – они же друзья, а друзьям надо доверять. И решили животные помочь коту найти настоящего вора. Как думаете, кто им мог быть? Животные подумали, может, мыши украли сметану и решили ловить мышей.

Ребята встают в круг, прижимаются друг к другу бедрами и плечами – это мышеловка. Водящий – «мышонок» – в кругу, его задача – всеми возможными способами вылезти из мышеловки: отыскать дыру, уговорить кого-нибудь. Необходимо, чтобы каждый ребенок смог выбраться из мышеловки. Если водящему трудно выйти, ведущему необходимо ему помочь. Ведущий подводит итог, что не удалось животным поймать мышей. Мыши сжалились над животными и рассказали, что сметаны они не брали, может, кто-то из диких животных приходил.

Задание 6 (3 мин.). Упражнение «Дорога в лесу» Ведущий говорит: «И пришлось домашним животным в лес отправляться». По кочкам идут, (ребята прыгают с кочки на кочку), по мягкой траве (ребята представляют мягкую почву), по болоту (ноги завязают, еле передвигаются). Ведущий: «Все дальше и дальше, в глубь леса идут животные, они боятся, идут в след в след, оглядываются по сторонам, жмутся друг к другу. Что делать? Решили притвориться дикими животными. Какой самый сильный зверь? (Тигр, медведь и т.п.). Ну, что звери, спину выпрямили, голову подняли, плечи расправили. Идут по лесу, как царь зверей – лев. И правда, страх ушел, идут звери, по сторонам оглядываются. Думают, где вора искать? (ответы детей). Решили животные пойти к мудрой сове за советом».

Задание 7 (2 мин.). Упражнение «Большое, сильное животное» [10]. Ведущий говорит, что к сове надо пройти через логово чудовища. Как пройти? Необходимо стать большим, сильным животным. Для этого ребята встают в круг и начинают медленно дышать, подстраиваясь под ритм

друг друга. Ребятам надо почувствовать, что они большое, доброе животное, почувствовать общий ритм дыхания и переместиться от одной части зала к другой.

Ведущий говорит, что ребята добрались до совы, знакомит их с совой (мягкой игрушкой). Мягкую игрушку передают по кругу, и ребята рассуждают, кто мог украсть сметану. Ведущий возражает на все предложения. В конце концов сова считает, что из диких животных никто не крал сметану.

Стали животные грустные возвращаться домой, а навстречу бежит им бабка и плачет. «Какая же я дура, сметану никто не крал, кадка оказалась дырявая, вся сметана и вытекла. Простите меня, животные, прости меня, мой котик».

Задание 8 (5 мин.). Упражнение «Звериное пианино» [21]. Ведущий говорит, что животные счастливые вернулись домой и решили спеть общую песню. Для этого ребята встают в шеренгу. У каждого ребенка своя партия – голос животного (кошки, коровы, собаки и т.п.). Ведущий – «дирижер» – берет палку и по очереди указывает на детей. На кого указывает дирижерская палка, издает соответствующий звук животного.

Задание 9 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин). Подведение итогов. Прощание.

Занятие 3

Цели: обучение невербальным способам взаимодействия; формирование у детей доверия друг к другу; развитие уверенности, повышение самооценки.

Оборудование: черно-белое изображение солнца, разрезанное на множество кусочков. Число частей должно равняться количеству участников с учетом трех этапов, конверт, лист ватмана, клей, цветные фломастеры (карандаши).

1. Вводная часть (4 мин.)

Приветствие: поздороваться кулачками. Передать по кругу любой рисунок на спине (круг, треугольник и т.п.).

Дыхание «Погончики» [16]. Руки на плечах, вдох – руки вверх, выдох – руки вниз. Повторить 5 раз.

Упражнение «Двигательный репертуар» [16]. Ребятам предлагается представить, что они кукла, и кукла начинает по-разному двигаться, ведущий задает диапазон движений. «Куклы» могут выполнять любые движения телом, оставаясь на месте. Можно предложить следующие варианты: «медленно – быстро»; «плавно – отрывисто».

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (1 мин.). Мы отправляемся путешествовать в сказочный лес. Что мы можем там увидеть? Ребята, вы правы: раньше все о чем вы говорите можно было увидеть в лесу. Раньше

лес был цветущим и красивым, там было много животных, и росли чудесные цветы и волшебные деревья. Но теперь произошла беда – большое красивое теплое Солнце расколосось, и теперь в сказочном лесу наступила ночь. Поможем лесу? Для этого надо отыскать осколки Солнца и собрать его. Ну, отправляемся в путь.

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того, чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (5 мин.). Упражнение «Раз-два-три, заяц, замри» (модификация [16,21]).

Вначале нам надо расколдовать животных в лесу. Если мы справимся с заданием, то тогда сможем найти первые осколки Солнца.

Дети ходят по кругу (комнате). Ведущий говорит им: «Сейчас вы будете превращаться в тех животных, которые я назову. Когда я дам команду: «Раз-два-три», вам нужно замереть и перестать двигаться. Например: «Попрыгайте как зайцы. А теперь раз-два-три –заяц замри!» По команде ведущего дети замирают в позе зайца. Вначале необходимо показать образцы поз разных животных:

- юркая, быстрая мышка (руки поджаты, быстрые движения),
- медленный орел (руки раскрыты, плавные движения),
- медведь (руки расставлены, ноги на ширине плеч, медленные, тяжелые движения),
- лиса (мягкие, плавные движения),
- волк (руки вверх, шаги длинные, сильные),
- павлин (поза гордая – голова приподнята, движения медленные, плавные, горделивые, ноги приподнимаются, носок тянется),
- обезьяна (юркие движения, гримасы),
- филин (стоит на месте, руки прижаты, голова медленно поворачивается вправо, влево, на звуки «у-ух», «крылья» – руки немного приподнимаются).

Потом дети произвольно двигаются по залу и по команде ведущего замирают в разных позах: волка, медведя и т.п.: «Раз-два-три! Медведь (волк) замри!». Движения детей можно стимулировать словами: «животные бегают по лесу, веселятся».

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Превратились в пластилинчик» (модификация [21]). «Ребята, а сейчас надо отгадать животных». Ведущий выбирает одного ребенка, ставит его на стул или на отдельный ковер, предлагает ему представить, что он кусочек пластилина, и из него можно вылепить что-нибудь. Но для того, чтобы это сделать, пластилинчик надо размять, ведущий начинает разминать, растирать ребенка, и «лепит» из него какое-нибудь животное. Остальные

ребята угадывают, какое животное вылеплено. Затем ребята «оживляют» животное, для этого необходимо погладить животное и сказать ласковые слова: «хорошая лисичка, умный зайчик, красивая кошка и т.п.». Ведущий помогает ребятам произносить ласковые слова, спрашивает, хорошо ли животному, оживили ли его ребята. Необходимо, чтобы все дети побывали в роли «вылепленного животного».

В конце упражнения ведущий говорит: «Ребята, вы молодцы, смогли спасти животных, и животные нам отдают части Солнца». Ребята находят спрятанные части Солнца, каждый берет по одной части и складывает в конверт, который отдают на хранение ведущему или кому-нибудь из ребят.

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Раскачивающее дерево» (модификация [6]). Ведущий говорит, что ребята попали в чащу леса. Необходимо представить себя деревом (корни – ноги, растереть ноги; ствол – туловище, растереть туловище; крона – руки и голова – погладить руки, голову). Ведущий говорит, что дует ветер, дерево чуть-чуть раскачивается, затем ветер становится сильнее, все сильнее раскачивается дерево, затем опять ветер стихает. Ведущий может подойти и проверить, устойчивое ли дерево – попытаться тихонько сдвинуть «дерево» с места.

Ведущий подчеркивает, что в этой роще растут сильные, надежные деревья, и там будет комфортно жить разным животным. Ведущий предлагает ребятам превратиться в животных, которые весь день бегают по лесу, но когда наступает ночь, они прячутся под разные деревья. По команде ведущего: «Наступило утро», все животные бегают по «лесу» (залу), по команде ведущего «наступила ночь» животные должны спрятаться под дерево. Вначале этим деревом может быть ведущий, он говорит: «Я – сильное дерево!» затем «деревьями» становятся те дети, до которых дотрагивается ведущий, они поднимают руки вверх и говорят «Я – сильное дерево!». Задача «дерева» укрыть своим «ветвями» (руками) «животное».

Затем можно усложнить задание – в начале упражнения ведущий дотрагивается до тех детей, которые становятся деревьями. Остальные дети – «животные». По команде ведущего: «Наступило утро» «животные» начинают двигаться, а деревья стоят на месте.

Ведущий; «Ребята, вы молодцы! Смогли укрыть животных, и деревья нам отдают еще частички Солнца. Ребята находят спрятанные части Солнца, каждый берет по одной части и складывает в конверт.

Задание 5 (2 мин.). Упражнение «Объятие» [21]. Ведущий говорит, что начался ураган и нам надо всем вместе выстоять против очень сильного ветра. Один участник обнимает другого, второй обнимает обоих, следующий обнимает троих и т.д., пока все не присоединятся друг к другу. Ведущий говорит: «Давайте слепим большой снежный ком, чтобы никакой ураган нас не унес. Сейчас кто-то из вас обнимет одного человека, другой обнимет тех двоих, следующий обнимает их всех, и так пока не образуется один большой шар – объятие». Ведущий проверяет, крепко ли ребята держат друга, для этого он тихонько покачивает «ком» из стороны в сторону.

Задание 6 (2 мин). Упражнение «Имя шепчет ветерок» [21]. Ведущий говорит, что сильный ветер может превратиться в ласковый ветерок, для этого с ним надо подружиться. Ведущий предлагает ребятам представить, что с ними хочет подружиться ветерок. Он зовет их по имени. Дети все вместе проговаривают имя каждого ребенка так, как это сделал бы ветерок, то есть тихонько и нараспев: «Ва-н-я-я, Лен-а-а и т.д.». Проговаривается имя каждого ребенка.

Ведущий подводит итог: «Ребята, вы молодцы! Смогли выстоять против урагана и превратить его в ласковый ветерок, и теперь ветер отдает вам последние частички Солнца. Ведущий подбрасывает частицы Солнца, каждый ребенок ловит по одной части и складывает в конверт .

Задание 7 (8 мин.). Упражнение «Собираем Солнце». Ведущий предлагает ребятам сесть за общий стол и собрать из кусочков Солнце. На лист ватмана можно нанести клей, чтобы было удобно приклеивать или помочь ребятам приклеивать части Солнца.

После этого ведущий подчеркивает, что Солнце что-то не яркое, необходимо его зажечь. Солнце можно зажечь своим теплом. Ребята растирают ладони и пытаются почувствовать тепло солнышко между ладонями, затем они расширяют ладони, берутся за руки и пытаются почувствовать тепло внутри круга, можно предложить сделать мягкие дыхания «Вдох-выдох» в одном ритме.

Затем ведущий предлагает всем вместе раскрасить Солнышко.

Задание 7 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три «волшебных» дыхания: руки вверх –вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 4

Цели: освоение невербальных способов взаимодействия, формирование у детей доверия друг к другу, моторное и эмоциональное самовыражение, отреагирование эмоциональных напряжений: конкретизация эмоциональных напряжений в образах.

Оборудование: коврик или кусок ватмана, чтобы могли разместиться все ребята; схематические изображения частей дворца (листы бумаги А4, над каждым листом прикрепляются «башни» дворца в виде треугольников), повязка на глаза, карандаши (фломастеры).

1. Вводная часть (4 мин)

Приветствие. Назвать свое имя и высоко прыгнуть, поднимая руки. Поздороваться пальцами рук.

Дыхание «Ладонь» [16]. Исходное положение: встать прямо, согнуть руки в локтях (локти вниз), необходимо делать шумные, короткие, ритмические вдохи носом и одновременно

сжимать ладошки в кулачки (делать хватательные движения). Повторить 3 раза, потом отдых – глубокий вдох, выдох.

Упражнение «Дотронься до ...» [18]. Ведущий предлагает дотронуться до своих ног, головы, носа, затем предлагает дотронуться до вещей, надетых на ребятах в группе, например, до джинс, красной кофточки и т.п. (необходимо, чтобы до каждого ребенка ребята дотронулись).

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (2 мин). Мы отправляемся путешествовать на корабле. Какие корабли вы знаете? По чему можно передвигаться на корабле (какие реки, моря, океаны вы знаете)?

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того, чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят почувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (2 мин.). Упражнение «Невидимые вещи» [16]. Вначале надо собраться в дорогу. Ребята рассаживаются по кругу, в середине – корзина. Ребята «достаю» из корзины воображаемые вещи и показывают, что можно ими делать, остальные участники занятия отгадывают.

Задание 3 (1 мин.). Упражнение «Волны» [16]. Ребята, сейчас мы поплывем с вами по волнам. Делаются волнообразные движения вначале правой рукой, потом левой рукой, потом одновременно двумя руками в одну сторону, потом в разные стороны одновременно двумя руками. Затем общая волна – ребята берутся за руки, приседают, опускают руки, затем «волна» поднимается (ребята поднимают руки и встают на носочки).

Задание 4 (2 мин.). Упражнение «Сопrotивление волнам» [16]. Ребята, волны стали больше, надо их преодолеть. Необходимо разделить по парам, встать друг против друга, руки ладошками к соседу и со всей силой давить на ладошки соседа. Задача – устоят на месте и не упасть.

Задание 5 (2 мин.). Упражнение «Удержаться на корабле» [18]. Ребята, садитесь все на корабль. Ведущий кладет коврик или лист ватмана, на котором все размещаются. Наш корабль начинает тонуть, ваша задача удержаться на плаву и не оказаться за бортом корабля. Ведущий подгибает края коврика или листа ватмана, так чтобы ребята плотнее вставали друг к другу, до тех подгибаются края, пока ребята не будут плотно прижиматься друг к другу.

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Конкурс баюсек» [21]. «Ребята, вы провели корабль через препятствие, молодцы. Впереди нас остров Страхa, кто попадает на этот остров, начинает всего бояться. Как вы думаете, чего можно бояться?» Ребята передают мяч и перечисляют разные страхи. Ведущий подбадривает и говорить, что надо собрать как можно больше баюсек.

Задание 7 (4 мин). Упражнение с тканью [6]. «Ребята, а теперь нас окутывает туман, он непростой, он создан королевой Страха. Когда человек попадает в этот зловещий туман, страх его сковывает, и он уже не может ни думать, ни действовать. Это очень опасный туман, нам надо его преодолеть. Вначале давайте выберемся из его объятий». По очереди каждого ребенка заматывают в одеяло, ребенок должен из него выбраться. Остальные ребята могут стоять в кругу или сидеть на стуле и поддерживать своего товарища, например, хлопать или звать товарища по имени. Потом, когда ребенок справился, он встает на стул и говорит «Я справился».

Задание 8 (10 мин.). Упражнение «Дворец Страха» Ребята, вы смогли выбраться из тумана Страха. Знаете, на этом острове все наши страхи собирает королева, и из них возникает большой замок страхов, чем больше мы боимся, тем крепче замок. И пока стоит этот замок, каждый попадающий на остров будет бояться. Что делать? Давайте разрушим этот замок, но вот беда – замок мы не можем увидеть. Вспомните любой свой страх. Какого он цвета, запаха, формы, на что похож страх? Посмотрите, может, вы увидите этот замок (ведущий показывает части «дворца»). А теперь, чтобы замок появился, необходимо нарисовать свой страх (цветом, формой и т.п.). Далее Ведущий помогает ребятам склеить части замка, чтобы получился дворец Страха. Ведущий спрашивает ребят: «Как разрушить замок?» и предлагает разорвать его на множество кусочков.

Ребята, мы страх разрушили, давайте сделаем из него что-нибудь веселое, например, снежки, которыми можно поиграть, бросая друг в друга. Ребята делают комочки из разрушенного замка и играют ими. Если ребята сильно бросают друг в друга, можно предложить кидать снежки в стену, в ведущего.

Задание 9 (1 мин). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три «волшебных дыхания»: руки вверх –вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 5

Цели: обучение невербальным способам взаимодействия; формирование доверия детей друг к другу; повышение у детей уверенности в себе; ослабление негативных эмоций.

Оборудование: коврик, спокойная и быстрая музыка, клубок ниток,

1. Вводная часть (4 мин.)

Приветствие. Назвать свое имя и высоко прыгнуть, поднимая руки. Поздороваться коленками.

Дыхание «Кошка» [16]. Необходимо встать прямо, ноги чуть уже, чем на ширине плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. Необходимо чуть-чуть согнуть ноги. Одновременно с

легкой, танцующей приседью поворачивать туловище вправо и выполнять резкий, короткий вдох. Затем то же самое в другую сторону. Повторить по 3 раза в каждую сторону.

Разминка в кругу [16]. Участники занятия передают по кругу «улыбку», написанную на спине букву, изображаемую «тяжелую гантелю», «воздушный шарик».

Упражнение «Деревянный солдат, тряпичная кукла» [16]. При слове «деревянный солдат» ребята выполняют любую позу, напрягая все тело, при слове «тряпичная кукла» ребята свешивают руки, расслабляют все тело.

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (1 мин.). Ведущий: «Сегодня мы с Вами попадем в Джунгли. Что такое Джунгли?» (Непроходимые леса).

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (1 мин.). Упражнение «Звуки джунглей». Джунгли могут по-разному звучать:

- щелкать кузнечики (щелканье языком и пальцами),
- кричит филин «У-ух» (вначале громко, потом тихо),
- шипят змеи (ш_ш-ш),
- шелестят листья (фш-фш) (вначале громко, потом тихо).

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Покажи животного» [16]. «Ребята, в Джунглях много животных, каждое животное чем-то отличается. Если я скажу «мяу» – вы поймете, что это кошка, а это я точу когти (напряженные согнутые пальцы имитируют движения кошки, когда она точит когти). Есть дикие кошки – пантеры, рысь». Ребята ходят по кругу и повторяют за ведущим движения животных:

- мягко, грациозно ходит рысь,
- точит и убирает когти пантера (вытянуть пальцы рук, убрать в кулачки),
- пантера может отдыхать – играть с листочком – ребята имитируют движения игры с листочком,
- можно встретить орла (медленные, плавные движения, руки в стороны),
- летают канарейки (быстро перелетают с ветки на ветку, движения руками быстрые),
- ползет змея (медленные, плавные, извивающиеся движения)
- бегают мышь (быстрые, движения)
- ходит еж (медленно передвигается, прячется – сворачивается в комок).

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Следопыт» (модификация [18]). Ведущий говорит, что в Джунглях надо быть внимательным и осторожным, он предлагает ребятам потренироваться – поиграть в следопытов. Для этого водящий – «следопыт» – прячется под стулом (в любом другом укрытии) и наблюдает за остальными. Пока играет музыка, ребята двигаются, изображая животных, когда музыка замолкает, ребята замирают в позе животного, водящий угадывает этого животного. Затем «следопытом» становится другой ребенок.

Задание 5 (3 мин.). Упражнение «Тигр на охоте» (модификация [10]). «А теперь надо научиться жить в джунглях. Вначале надо научиться охотиться, добывать пищу». Ребята идут по кругу за ведущим. Ведущий – тигр, ребята – тигрята. Ребята должны подражать движениям тигра и не выскакивать вперед, иначе получать шлепок. Тигр медленно выставляет вперед одну ногу с пятки на носок, вытягивает одну когтистую лапу, потом другую, подгибает голову, выгибает спину и медленно и осторожно крадется к добыче. Сделав 5-6 таких скачков, он группируется, поджимает к груди лапы, голову, задерживает дыхание и по команде ведущего «хлопок» ребята резко прыгают в круг, издавая громкий клич «Ха». Упражнение можно повторить 2-3 раза, а затем предложить ребятам вместе охотиться на ведущего или на большую мягкую игрушку.

Задание 6 (2 мин.). Упражнение «Спрячься». Ведущий: «А теперь надо научиться прятаться». Пока играет быстрая музыка, ребята бегают, веселятся по полянке, когда музыка заканчивается, ребята должны найти место и замереть в позе «эмбриона» (поджав под себя ноги, закрыть голову).

Задание 7 (5 мин.). Упражнение «Не пропусти тигра» (модификация [10]).

«А теперь давайте научимся вместе защищаться от тигра». Ребята берутся за руки, плотно прижимаются друг к другу, тигр – водящий – пытается пройти в центр круга, ребята его не пропускают. Роль водящего меняется.

Задание 8 (3 мин.). Упражнение «Дождик» (модификация [21]). «Ребята, а теперь пошел теплый дождик». Ребята вначале мягкими прикосновениями трогают свои ноги, руки, голову, изображая мягкие капли. Затем дети по очереди встают в центр круга и ребята дотрагиваются до тела, изображая мягкие, теплые капли дождя. Ведущий следит, чтобы прикосновения были мягкими, не разрешает трогать лицо ребенка. «Ребята, ваши руки должны быть мягкими, лицо трогать не надо, т.к. голову мы не будем «мочить под дождем». В конце ведущий уточняет, понравилось ли ребенку быть под теплым, тропическим дождем.

Задание 9 (5 мин.). Упражнение «Релаксация». Ведущий: «Животные смогли выжить в джунглях, научились охотиться и прятаться. А теперь наступает ночь, животные находят свое место и ложатся спать. Мягкая ночь закрывает животных своим покрывалом (ведущий закрывает каждого ребенка одеялом). А теперь животные ложатся спать, закрывают глаза. Теплый, мягкий ветер вас ласкает, дотрагивается до ног, ноги становятся мягкими и легкими (ведущий гладит ноги ребят), дотрагивается до рук, руки становятся мягкими и легкими (ведущий гладит руки ребят),

дотрагивается до тела (ведущий гладит тело ребят), тело становится мягким и легким, лицо становится расслабленным и спокойным. И вот вы стали легкими и можете летать, представьте, что вы летите над лесом, полями, реками. Вы можете подняться высоко в небо и ощутить силу ветра, вы можете спуститься вниз и медленно и плавно плыть по воздуху. А теперь, когда я сосчитаю до 10, вы окажетесь в нашем зале».

Задание 10 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держаться за руки и выполняют три «волшебных дыхания»: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 6

Цели: обучение конструктивному взаимодействию; формирование у детей доверия друг к другу; снижение психоэмоционального напряжения.

Оборудование: спокойная и быстрая музыка, кубики, мягкий конструктор, стулья, столы.

1. Вводная часть (1 мин.)

Приветствие. Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка.

Дыхание «Обними плечи» [16]. Руки согнуты в локтях и подняты на уровне плеч. Необходимо руки бросать навстречу друг другу до отказа, как бы обнимая себя за плечи. Необходимо с каждым «объятием» шмыгать носом. Руки в момент объятия идут параллельно друг другу (а не крест-накрест), нельзя менять руки, разводить их широко в сторону, напрягать.

2. Основная часть (33 мин.)

Вводная часть (1 мин). Ведущий: «Сегодня мы с вами попали на неизвестный остров, надо создать его и научиться на нем жить».

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (8 мин). Упражнение «Создание мира» (модификация [6]). Играет спокойная музыка. Ведущий: «Вначале на нашем острове надо создать солнце. (Ребята лепят воображаемый теплый шар, который становится все больше и больше, необходимо настраивать на то, чтобы они ощущали тепло в ладонках). Теперь надо создать ветер. (Ребята ставят ладошку на ребро и прикладывают к губам, начинают сильно дышать, при этом получается «звук ветра»). Затем

необходимо создать воду. (Ребята кончиками пальцев изображают ручей, который «течет» сверху вниз). Затем пошел «дождик» – (ребята хлопают себя по телу, изображая капли дождя)». Затем им необходимо «поливать» друг друга каплями дождя, дотрагиваясь друг до друга. Затем ребятам предлагают представить себя в виде семян растений, которые ветер разбрасывает по острову, «семена» уютно устраиваются в земле, им тепло, хорошо, комфортно, пригревает «солнышко», и семена начинают расти, из них вырастают красивые сильные деревья, у которых сильные корни, они тянутся к солнцу и набираются сил. Необходимо, чтобы ребята назвали породу деревьев, лучше если ребята широко расставят ноги, ощущая крепость почвы под ногами. Им можно предложить быть семенами деревьев, кустарников, цветов. Каждый раз надо указывать, что из них получились прекрасные растения, они крепко удерживаются в почве и никакой ветер не может вырвать растения из почвы.

Задание 3 (2 мин.). Упражнение «Мелкие волны – шторм» (модификация [16]. «Ребята, а сейчас давайте создадим море». Ребята двигаются по кругу, изображая мелкие, радостные волны. Ведущий предлагает прощуршать как волны, попрыгать по волнам. Затем начинается шторм, и ребята быстро бегают в разных направлениях. Затем море снова становится тихим и спокойным, ребята подпрыгивают, изображая мелкие волны.

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Рыбаки и рыбки» [10]. «Ребята, а сейчас рыбаки ловят сетями рыбу, давайте поможем рыбкам выбраться из сети». Два участника – рыбки. Остальные ребята встают парами лицом друг к другу в две линии, берут друг другу за руки – это сеть. «Рыбка» хочет выбраться из сети, она знает, что в сети быть опасно, но впереди ее ждет свобода. «Рыбка» проползает на животе под сцепленными руками. Ведущий следит за тем, чтобы «сеть» не сильно цепляла «рыбок».

Задание 5 (8 мин.). Упражнение «Построй дом» (играет спокойная музыка) Ведущий: «А теперь надо обжить остров. Давайте построим дома на острове». Ведущий предлагает ребятам выбрать подходящее место и построить дом, используя кубики, конструктор, стулья, столы, любой подходящий материал в зале. Затем ребята идут друг к другу в гости. Хозяин дома рассказывает о своем доме (что есть, сколько комнат и т.п.).

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Сражение» (модификация [18]). Играет быстрая музыка. Ведущий: «А теперь вам надо научиться защищать свои дома. Для этого разбейтесь на 2 команды. Каждая команда строится в шеренгу друг против друга. Каждой команде выдаются листы бумаги, они должны из листов сделать маленькие комочки, задача каждой команды забросать соседнюю большим количеством бумажных комочков. Затем можно подсчитать количество бумажных комочков в каждой крепости».

Обсуждение в кругу. Что чувствовали? Что было труднее: бросать бумажные комочки или защищаться от них? Если комочки больно ударяют, надо уметь терпеть.

Задание 7 (2 мин). Упражнение «Петрушка» [16]. Прыжки на 2-х ногах, одновременно с мягкими, расслабленными коленями, корпусом, вытянутыми руками и опущенной головой.

Упражнение «Пластилин» [6]. Ребята представляют, что они кусок пластилина, они растирают свое тело, затем начинают двигаться, как будто тело – мягкий пластилин, оно может двигаться в разные стороны. Можно попробовать разные непривычные движения руками, ногами.

Задание 8 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держаться за руки и выполняют три «волшебных» дыхания: руки вверх –вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 7

Цели: формирование у детей доверия друг к другу; моторное и эмоциональное самовыражение, повышение уверенности в себе; поиск конструктивного выхода из трудной ситуации на метафорическом уровне.

Оборудование: ширма, спокойная и быстрая музыка, мягкая игрушка волшебника или пальчиковая игрушка, мягкий конструктор, волшебный посох (указка, украшенная цветным дождем и т.п.), пальчиковые краски, на ватмане черно-белое изображение дракона, пальчиковая игрушка дракона.

1. Вводная часть (1 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать имя и показать любое движение (руки вверх, на поясе и т.п.), при этом все остальные ребята повторяют имя и движение ребенка.

Дыхание «Большой маятник» [16]. Необходимо встать прямо, ноги чуть уже, чем на ширине плеч, наклон вперед, руки тянутся к полу – вдох, и сразу без остановки (слегка прогнутся в пояснице) наклон назад, руки обнимают плечи, и тоже вдох. Необходимо кланяться вперед-назад, вдох – с пола, вдох – с потолка. Выдохи между вдохами.

2. Основная часть (33 мин.)

Вводная часть (5 мин.) (модификация [6]). Ведущий: «Сегодня мы с вами отправляемся в сказку. Каких сказочных героев вы знаете? А теперь каждый из вас превратиться в любого сказочного героя». Все ребята садятся в круг, по очереди дети заходят за ширму, решают, каким сказочным героем они хотят быть и под аплодисменты группы выходят, встают на выделенный круг или стул и рассказывают о своем сказочном герое. Ведущий спрашивает, какой это сказочный герой, что он умеет делать, какой волшебной силой обладает.

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в сказку, всем необходимо встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед.

Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (4 мин). Упражнение «Встреча с добрым волшебником» (модификация [6]). Волшебник: «Здравствуйте, мои дорогие! Рад вас видеть. А у меня случилась беда, пока я прилег отдохнуть – возраст, знаете ли, прилетел Дракон из соседней сказочной страны и украл у меня волшебный посох. Представляете, что может наделать Дракон с моим посохом?! В добрых руках он творит добро, а в злых руках может много зла наделать. Беда в том, что сам я не могу туда пойти без посоха, ведь я уже старый. Что делать – не знаю!» (Ребята должны предложить свою помощь, ведущий может предложить помочь волшебнику). Волшебник: «Спасибо, ребята, что решили мне помочь. А теперь послушайте, как попасть в драконово царство. Встаньте на сказочную дорогу друг за другом, возьмитесь за руки и сделайте 5 шагов. И вы окажетесь в заколдованном лесу. Чтобы его пройти, надо уметь превращаться в разных животных. Я знаю, вы это сможете сделать. А еще надо научиться слушать лес, его звуки. Я думаю, вы с этим тоже справитесь. А из леса выйдете к высокому обрыву, дальше дороги нет. Вот тогда не знаю, как быть, крылья ваши не раскроются, даже если они у вас есть, т.к. пропасть волшебная, заколдованная. Придется вам самим что-то делать».

Задание 3 (2 мин.). Упражнение «Сказочная дорога» (модификация [6]). Перед каждым этапом ведущий уточняет у ребят, как надо идти. Ребята делают 5 шагов, идут друг за другом по кругу, изображая разных животных (лису, кошку, медведя, волка, зайца, орла, мышь). Можно предложить детям по очереди показывать животное, а остальные ребята должны повторять движения. Затем ребята в кругу слушают звуки леса: ветра, рычание кошки, шелест листьев.

Задание 4 (5 мин). Упражнение «Пройди пропасть». Ведущий: «А теперь перед нами пропасть. Как пройти эту пропасть? Ведущий подчеркивает, что пропасть большая, зловещая. (Ведущий выслушивает предложения ребят). Ведущий открывает ребятам один секрет: как мы будем относиться к пропасти, так и она к нам. Давайте сделаем пропасти что-нибудь хорошее (ребята предлагают варианты). Можно использовать предложения ребят или предложить украсить пропасть цветами, подарить красивый мост». Ребята строят мост из мягкого конструктора, ведущий спрашивает, во что превратилась пропасть (в быструю речку, спокойный пруд и т.п.). Затем по очереди ребята проходят по мосту.

Задание 5 (5 мин). Упражнение «Река» (модификация [18]). Ведущий: «Ребята, вы молодцы, смогли прийти в драконово царство. А где же логово Дракона?». Ребята ищут указатель и находят план. Выясняют, что надо пройти реку.

Вначале надо проплыть реку. Участники встают в два ряда, один напротив другого. Это – берега реки. Один из желающих должен проплыть по реке. Участники игры «берега» помогают руками, ласковыми прикосновениями. Ребенок сам выбирает свой «путь», он может «крутиться»,

плыть медленно или быстро. Когда ребенок проплывает весь путь, он громко говорит то, что в нем самое хорошее. «Я – сильный, смелый, добрый и т.д.».

Задание 6 (10 мин.). Упражнение «Победи дракона» (модификация [6]). Ведущий: «Ребята, а теперь мы у логова Дракона. Пока Дракон спит, нам надо придумать, как его победить». Ребята предлагают свои варианты. Ведущий предлагает перехитрить Дракона. Ведущий: «Если Дракон большой, то с ним можно справиться? А с кем легко справиться? (с маленькой мышкой, жучком и т.п.). Давайте заставим Дракона превратиться во что-нибудь маленькое. Вначале надо разбудить Дракона». Ребята все вместе повторяют: «Ветерок! Ты всех сильнее, сон драконовый развеи!». Дракон показывается из логова. Дети говорят Дракону, что они сомневаются в его могуществе, т.к. он явно не может превратиться во что-нибудь маленькое. Дракон превращается в маленького дракона. Ребята добывают в «логове» дракона волшебный посох. Ведущий спрашивает, что же делать с Драконом? Ведущий предлагает ребятам превратить Дракона в цветущий сад. Ребята по очереди пальчиковыми красками на ватмане закрашивают изображения Дракона, превращая его в цветущий сад.

Задание 7 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 8

Цели: формирование у детей доверия друг к другу; моторное и эмоциональное самовыражение, повышение уверенности в себе; обучение конструктивному выражению негативных эмоций; обучение расслаблению.

Оборудование: изображение Бабы-Яги (приложение 2), изображение иглы, фломастеры или краски, веточка или хворостина, спокойная и быстрая музыка,

1. Вводная часть (2 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают поглаживание по спине.

Дыхание «Шарик» [16]. Детям предлагают представить желтое солнышко, шарик, расположенный в животе, который соответственно надувается при вдохе и сдувается при выдохе. Затем можно предложить вокализировать на выдохе буквы а, о.

Упражнение «Потянулись – сломались» [16]. Руки и тело ребенка устремлены вверх (пятки от пола не отрывать). Ведущий: «Тянемся, тянемся вверх, выше и выше... Мысленно отрываем пятки от пола, чтобы стать еще выше (реально пятки на полу). А теперь наши кисти как бы сломались (хлопок), безвольно повисли. Теперь руки сломались в локтях (хлопок), в плечах

(хлопок), упали. Повисла голова (хлопок), вы сломались в талии (хлопок), подогнулись колени (хлопок), опустились, (упали) на пол... Лежим расслабленно, безвольно, удобно. Прислушайтесь к себе. Осталось ли где-нибудь напряжение? Сбросили его».

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (4 мин) Ведущий: «Сегодня мы с вами продолжаем путешествовать по сказке. К нам в гости пришел Иван-Царевич и вот какую историю нам рассказал. В тридевятом царстве, в тридевятом государстве жил Иван-Царевич со своим отцом и двумя братьями. И вот настало время ему жениться. (Ведущий спрашивает ребят, что было дальше, ребята продолжают рассказ. Можно вспомнить сказку «Царевна-лягушка»). Необходимо подвести ребят к тому, что была у Ивана-Царевича невеста красоты неопишуемой Василиса Премудрая, но унес ее Кошей Бессмертный и отправился Иван-Царевич искать свою любимую. Пошел Иван-Царевич к Бабе-Яге за советом в страшный сказочный лес. Страшно ему идти одному в неизвестность. Поможет Ивану-Царевичу?»

Задание 1 (1 мин). «Вход в сказку» [6] Для того чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (5 мин.). Упражнение «Зеркальные цветы» [16]. Ведущий говорит, что дорога идет через полянку. На полянке порхают бабочки (ребята под спокойную музыку изображают бабочек, которые порхают и садятся на цветы). Ведущий: «Ребята, это полянка волшебная, на ней растут необычные цветы, сквозь эти цветы пройдет тот, кто сможет повторить движения цветов. Все ребята встают в шеренгу и становятся «цветами», 1-2 ребенка становятся водящими, им нужно проходить мимо цветов и повторять за ними их движения. Потом роль водящих переходит к другим ребятам.

Задание 3 (2 мин.). Упражнение «Приведение» (модификация ([14]). «Ребята в этом лесу живут приведения. Все их боятся, но на самом деле – это добрые приведения. Они любят немного похулиганить и попугать друг друга. Давайте превратимся в маленьких, добрых приведений. По моему хлопку вы будете делать руками вот такое движение (ведущий приподнимает согнутые в локтях руки, пальцы растопырены) и произносит страшным голосом «У-у-у». Если я буду тихо хлопать, вы будете тихо произносить «У». Если я буду громко хлопать, вы будете пугать громко. Но помните, что мы добрые приведения и хотим только слегка пошутить». Затем ведущий хлопает в ладоши. «Молодцы! Мы пошутили, и достаточно. А теперь мы подходим к дому Бабы-Яги».

Задание 4 (7 мин.). Актуализация темного начала в персонаже Бабы-Яги [21]. «Ребята, Баба-Яга может быть злой. Когда Баба-Яга злая она:

- пугает детей (обещает сварить их и съесть);
- наказывает их (заставляет делать тяжелую работу и т.п.;
- похищает из семьи (с помощью животных) и т.д.

Сейчас перед нами злая Баба-Яга, и она хочет нас заморозить». Один из детей становится водящим (Бабой-Ягой), он берет в руки веточку – помело и становится в центр круга. Дети под быструю музыку бегают вокруг и дразнят:

«Баба-Яга – костяная нога
С печки упала – ногу сломала.
Пошла в огород, испугала народ.
Побежала в баньку, испугала зайку»

Баба-Яга скачет на одной ноге и старается коснуться ребят «помелом». Кого она коснется, тот останавливается и замирает на месте.

Задание 5 (5 мин.). Актуализация светлого начала в персонаже Бабы-Яги [21]. В беседе отмечается, что Баба-Яга, когда она добрая:

- может помогать людям (дает советы, указывает дорогу);
- может защищать людей (дарит различные волшебные вещи, которые оберегают героя);
- может помогать добру победить (награждает добрых людей и наказывает злых).

Ведущий предлагает помочь злой Бабе-Яге стать доброй. Для этого ребята по очереди выбирают фломастер и разрисовывают черно-белое изображение Бабы-Яги (приложение 2). Изображение лучше прикрепить вертикально к доске или стене.

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Спасаем Василису Премудрую». Ведущий говорит, что Баба-Яга так обрадовалась красивому наряду, который ей подарила ребята, что решила помочь Ивана Царевичу. Баба-Яга открывает тайну, что смерть Кощея находится на конце Иглы, а Игла эта хранится у нее и она отдает ребятам Иглу. Ребята разрывают Иглу и освобождают Василису Премудрую. Ведущий говорит: «Посмотрите, все ребята превратились в Ивана-Царевича, а все девочки – в Василису Премудрую. Иван-Царевич справился с Кощеем Бессмертным. Мальчики по очереди встают на стул и говорят: «Я справился!», все остальные хлопают. А Василиса Премудрая подходит к Ивану Царевичу и благодарит его – гладит, говорит «спасибо» (девочки подходят к мальчикам и благодарят за спасение). Водящий на ухо каждому ребенку шепчет, что Василиса Премудрая дарит каждому подарок (ум, доброту, смелость, спокойствие и т.д.). Лучше «дарить» ребенку те качества, которых ему не хватает.

Задание 7 (2 мин.). Релаксация (модификация [21]). Ведущий: «А сейчас мы с Вами прячемся в норки (ребята находят удобное место на полу, принимают любую позу). Сейчас подул холодный ветер, и вы все сжались, чтобы согреться, ваше тело жесткое (ведущий подходит к каждому, проверяет, все ли ребята сжались). А теперь подул теплый ветер, вы расслабляетесь, тело становится мягким, ложитесь как вам удобно, сделайте мягкий вдох и выдох. Представьте, что вы

лежите на мягкой перине, с каждым вдохом вы все глубже проваливаетесь в перину, а с каждым выдохом ваше тело становится все легче (ведущий подходит к каждому ребенку и тихонько гладит его)».

Задание 8 (1 мин). Упражнение «Выход из сказки» Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три «волшебных» дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 9

Цели: невербальное распознавание эмоций – радость, грусть; моторное и эмоциональное самовыражение; обучение расслаблению.

Оборудование: шарф, карточки эмоций – грусть, радость (приложение 3), 2 круга из мягкого конструктора (желтый и синий), медленная (грустная) и быстрая (веселая) музыка, одеяло.

1. Вводная часть (4 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка.

Дыхание «Шарик» [16]. Детям предлагают представить желтое солнышко, шарик, расположенный в животе, который соответственно надувается при вдохе и сдувается при выдохе. Затем можно предложить вокализировать на выдохе буквы у, ш, х.

Упражнение «Зеркало» [16]. Ребята за водящим повторяют простые движения. Затем роль водящего переходит к другому ребенку. Можно одевать на водящего шарф или другой опознавательный знак.

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (1 мин.). Ведущий: «Ребята сегодня мы с Вами пойдем в зоопарк. Что такое зоопарк? Каких животных мы там можем увидеть?»

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в зоопарк необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в зоопарк не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (4 мин.). Упражнение «Показ животных» (модификация [21].) Ведущий предлагает ребятам двигаться по кругу и изображать разных животных, которых можно увидеть в зоопарке. Вначале ребята повторяют за ведущим, затем можно предложить желающим показывать животных:

-юркая, быстрая мышка (руки поджаты, быстрые движения);

- медленный орел (руки раскрыты, плавные движения);
- медведь (руки расставлены, ноги на ширине плеч, медленные, тяжелые движения);
- лиса (мягкие, плавные движения);
- волк (руки вверх, шаги длинные, сильные);
- павлин (поза гордая – голова приподнята, движения медленные, плавные, горделивые, ноги приподнимаются, носок тянется).
- обезьяна (юркие движения, гримасы);
- филин (стоит на месте, руки прижаты, голова медленно поворачивается вправо, влево, на звуки «у-ух», изображаются «крылья» – руки немного приподнимаются);
- слон (кисти рук соединяются и руки изгибаются в виде «хобота»)
- кенгуру (прыжки на двух ногах, руки внизу изображают сумку);
- заяц (прыжки на двух ногах, руки прижаты у груди);
- утка (неуклюже выходит, клювом чистит крылышки, проговаривая радостно «Кря-кря»);
- гордый гусь вышагивает, поворачивая голову в разные стороны, и говорит «Га-га»;
- жираф (руки вверх, кисти вперед);
- змея (руки верх, соединены, кисти вперед, производятся покачивающиеся движения из стороны в сторону, волнообразные движения руками).

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Знакомство с эмоциями грусти, радости». «Ребята, в зоопарке обезьянки стали странно себя вести. Они не едят, плохо спят, ходят опустив голову (ведущий включает соответствующую музыку и показывает грустное настроение, ребята повторяют). Как вы думаете, какое настроение у обезьянок? (грустное). А раньше обезьянки бегали, прыгали, веселись (ведущий включает соответствующую музыку и показывает веселое настроение, ребята повторяют). Какое было настроение у обезьянок? (веселое). Ребята у нас есть два острова – остров грусти (синий круг) и радости (желтых круг)». Ведущий в разных концах зала помещает желтый и синий круги от мягкого конструктора. Ведущий раздает ребятам по 4 карточки, на которых изображены грустные и веселые животные. Ребята распределяют животных по соответствующим островам.

Задание 4 (3 мин.). Упражнение «Остров грусти». Ребята подходят к острову грусти. Ведущий вместе с ребятами проверяет, все ли животные на этом острове грустные, указывает на типичные проявления грусти (голова, плечи опущены, уголки губ вниз). Затем ребята передают по кругу мяч и придумывают, на какой цвет похожа грусть (синий, темно-зеленый, серый и т.п.), какой вкус у грусти (кислая, безвкусная, горькая и т.п.), какой запах у грусти (простокваши, прокисших яблок). Какая погода на этом острове (дождливая, пасмурная, солнце за тучами, дует ветер и т.п.). Ведущий: «Ребята, как вы думаете, почему животные могут грустить (не покормили, наступили на хвост и т.п.). Почему грустят мальчики и девочки (болеют, с ними не хотят играть, сломалась любимая игрушка и т.п.).

Задание 5 (3 мин.). Упражнение «Остров радости». Ребята подходят к острову радости. Ведущий вместе с ребятами проверяет, у всех ли животных радостное настроение, указывает на типичные проявления радости (плечи расправлены, губы в улыбке). Затем ребята передают по кругу мяч и придумывают, на какой цвет похожа радость (желтый, красный, оранжевый и т.п.), какой вкус у радости (сладкий и т.п.), какой запах у радости (цветами, свежее испеченным хлебом и т.п.). Какая погода на этом острове (солнечная, теплая и т.п.). Ведущий: «Ребята, как вы думаете, когда животные радуются (когда их покормили, когда с ними играют и т.п.). Когда радуются мальчики и девочки (когда идут с родителями в цирк, катаются на горках, играют с друзьями и т.п.)».

Задание 6 (2 мин.). Упражнение «Остров радости и грусти»

Ведущий называет ситуации, ребята угадывают эмоции и подбегают к соответствующему острову (грусти или радости).

Света катается на горке; Сережа упал и разбил коленку; У Наташи сломалась любимая игрушка; Миша с родителями пошел в цирк; у Пети потерялась любимая собака; У Сережи день рождения, и он угощает ребят конфетами; Наташа не выспалась и не хотела идти в садик; Дима пошел купаться на речку; пошел дождик, и Митю не пустили купаться; Лена с подругой катается на карусели; Инна разбила чашку; воспитательница похвалила ребят за помощь.

Задание 7 (5 мин.). Упражнение «Грустная обезьянка» » (модификация [21]). Ведущий предлагает ребят помочь обезьянкам стать снова веселыми. Водящий (ребенок изображает грустную обезьянку) садится на стул, остальные ребята стараются его развеселить (глядят, говорят подбадривающие слова, стараются рассмешить, предлагают поиграть). Когда водящий станет радостным, его место занимает другой ребенок.

Задание 8 (3 мин.). Упражнение «Веселые обезьянки» (модификация [21]). Ведущий предполагает, что может быть, в группе еще остались грустные ребята и тогда их нужно развеселить. Пока играет быстрая музыка, ребята веселятся, бегают, прыгают, изображают обезьянок, показывают гримасы. Когда музыка закончится, наступает ночь, и чтобы не заблудиться, все «обезьянки» прижимаются друг к другу и ужимаются на одеяле. Главное – не толкать и не обижать друг друга. Упражнение можно повторить несколько раз, при этом можно уменьшать размеры одеяла.

Задание 9 (2 мин.). Релаксация «Водопад» [14]. Ведущий: «Лягте поудобней и закройте глаза. 2-3 раза глубоко вдохните и выдохните. Представьте, что вы стоите около водопада. Но это не совсем обычный водопад. Вместо воды в нем падает вниз мягкий, белый свет. Теперь представьте себя под этим водопадом и почувствуйте, как этот прекрасный белый цвет струится по вашей голове... Вы чувствуете, как расслабляется ваш лоб, затем рот, как расслабляются мышцы шеи... Белый цвет течет по вашим плечам, затылку и помогает им стать мягкими и расслабленными. Белый свет стекает с вашей спины, и вы замечает, что спина стала мягкой и

расслабленной. А свет течет по вашему животу и груди, и вы без всяких усилий можете глубоко вдыхать и выдыхать. Пусть свет течет также по вашим рукам и ладоням, по пальцам. Вы замечаете, как руки, ладони становятся все мягче и расслабленнее. Свет течет и по ногам, спускается к вашим ступням. Вы чувствуете, что и они расслабляются и становятся мягкими. Этот удивительный водопад из белого света обтекает все ваше тело. Вы чувствуете себя спокойно и безмятежно, и с каждым вдохом и выдохом вы все глубже расслабляетесь и наполняетесь свежими силами. Потом немного потянитесь, выпрямитесь и откройте глаза».

Задание 10 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки» Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 10

Цели: невербальное распознавание эмоции страха; отреагирование эмоциональных напряжений: конкретизация и трансформация эмоциональных напряжений в образах.

Оборудование: шарф, карточки эмоций – грусть, радость, страх (приложения 6, 7), середина Солнца и лучики Солнца, цветные фломастеры, восковые мелки, гуашь, спокойная музыка.

1. Вводная часть (2 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают поглаживание по спине.

Дыхание «Шарик» [16]. Детям предлагают представить желтое солнышко, шарик, расположенный в животе, который соответственно надувается при вдохе и сдувается при выдохе. Затем можно предложить вокализировать на выдохе буквы а, о, у, ш, х.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (1 мин.) Ведущий: «Ребята сегодня мы с Вами пойдем в сказочный лес, в этом лесу живут сказочные животные. Каких сказочных животных можно будет увидеть? В этом лесу нас ждет увлекательное путешествие».

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в лес не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят почувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (3 мин.). Упражнение «Путь» (модификация [10, 16, 21]). Ведущий говорит: «В сказочном лесу нам надо быть внимательным и уметь изображать все, что мы увидим по дороге. Ребята двигаются по кругу и повторяют за ведущим движения:

- «-покапаем как мелкий и частый дождик (быстрый, легкий бег на носках);
- полетаем как озорной воробей (мелкие, частые взмахи рук, легкий бег на носках);
- а теперь летим как орел (неторопливо, голова приподнята, спина выпрямлена, руки раскрыты, плавные движения, медленная ходьба);
- походим как старая бабушка (спина согнута, одна рука на поясице, другая опирается на воображаемую палку, неторопливая походка);
 - попрыгаем как веселый клоун (выполняются весело, задорно подскоки);
 - осторожно подкрадываемся как кошка к птичке (идем на носках, бесшумно, вкрадчиво, мягко);
 - пошупаем кочку на болоте (руки на поясе, аккуратно, осторожно одной ногой шупаем впереди себя «кочку», двигаемся приставным шагом);
 - летаем как Баба-Яга (быстрый бег по комнате, дети придерживают воображаемую «метлу»);
 - радостно бежим навстречу ветру, солнцу (руки в стороны, легкий бег);
 - изображаем большое, сильное животное (ребята встают в круг и начинают медленно дышать, подстраиваясь, под ритм друг друга)».

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Знакомство с эмоцией страха». «Ребята, мы попали в лес, но здесь темно и страшно. Солнце не светит, тропинки, дороги все заросли. Лес стал темным и непроходимым. Как вы думаете, в каком настроении здесь животные?» Ведущий выдает ребятам карточки с эмоциями радости, грусти и страха. Ребята выбирают карточки с теми эмоциями, в которых находятся животные. Ведущий вместе с ребятами проверяет, какое настроение изображено на карточках, указывает на типичные проявления страха (глаза широко раскрыты, корпус отклонен назад). Затем ребята передают по кругу мяч и придумывают, на какой цвет похож страх (темный, черный и т.п.), какой вкус у страха (горький, противный и т.п.). Далее уточняется, какая погода может быть в лесу, где живет страх (темно, сыро, дует холодный ветер и т.п.). Ведущий: «Ребята, как вы думаете, когда животные боятся (Когда их ловят, когда громкие звуки и т.п.). Когда боятся мальчики и девочки? (Когда остаются одни, когда заблудились в лесу, когда спят ночью в незнакомой комнате, в темной комнате и т.п.).»

Задание 4 (1 мин.). Упражнение «Угадай настроение». Ведущий говорит, что надо угадать тех животных, которые живут в лесу, где царит страх. Ведущий изображает животных в разных настроениях, ребята повторяют за водящим движения и угадывают настроение.

Задание 5 (4 мин.). Упражнение «Страшилки» (модификация [21]). Ведущий предлагает ребятам помочь животным преодолеть страх. «Ребята, как вы думаете, какой страх может жить в этом лесу? Любой страх может превратиться в какую-нибудь страшилку? Каких страшилок вы знаете? А давайте покажем, что можно не бояться страшилок». На водящего надевают шарф, ребята ходят по кругу и говорят: «Я страшилок не боюсь, в кого хочешь, превращаюсь».

Превращаемся в ...», водящий предлагает превратиться в определенную страшилку (монстр, приведение и т.п.). Вначале роль водящего выполняет ведущий.

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Измени страшилок» (модификация [16, 21]). Ведущий предлагает ребятам превратиться в разных страшилок. Водящий говорит «Море волнуется раз, море волнуется два, море волнуется три – фигуры страшилок замри». Ребята двигают по залу как хотят и по команде водящего должны замереть, изображая любую страшилку. Водящий подходит к каждому ребенку и меняет фигуру страшилок, делая «солнце», «радугу», «водопад», «дерево», «цветок» и т.п. Роль водящего может меняться.

Задание 7 (8 мин.). Упражнение «Верни лесу солнце». Ведущий: «Ребята, вы молодцы, смогли изменить страшилок в лесу, и страх растворился. Но в лесу все еще темно. Что нужно для того чтобы стало светло? Давайте зажжем Солнце». Ребята трут ладони, затем расширяют ладошки, подставляя их воображаемому солнцу. Ведущий говорит, что в лесу появилось Солнце и предлагает ребятам описать, каким стал лес (появился водопад, зацвели цветы, журчали ручьи, ласково поет ветер в листве, щебечут птицы и т.п.). «Для того чтобы Солнце больше не уходило из леса, давайте его создадим. Для этого найдите лучики Солнца и нарисуйте на них красивое место в лесу. Это может быть цветущая полянка, журчащий ручей, озеро и т.п.». Затем ведущий на лучике пишет имя ребенка, все лучики приклеиваются к середине Солнца. Середину Солнца может разрисовать ведущий.

Задание 8 (3 мин.). Упражнение «Солнце»

Ведущий: «А теперь животным стало хорошо в лесу. Пока солнце высоко, животные веселятся (водящий встает на стул и держит высоко над головой сделанное в предыдущем упражнении «Солнце», при этом ребята бегают по ковру), а когда Солнце заходит, все животные забираются в свои норки и засыпают (водящий опускает «Солнце» вниз, ребята находят место на ковре и замирают). Важно, чтобы все ребята были водящими.

Задание 9 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три «волшебных» дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 11

Цели: невербальное распознавание эмоций – радость, грусть, страх; отреагирование эмоциональных напряжений: конкретизация и трансформация эмоциональных напряжений в образах.

Оборудование: карточки эмоций – грусть, радость, страх (см. приложение 3, 4), 3 стула, спокойная музыка, бумага, ватман, клей, карандаши или восковые мелки.

1. Вводная часть (2 мин.):

Приветствие: Назвать свое имя, ребята в группе хором повторяют имя. Поздороваться коленками ног.

Дыхание [16]. Встать, ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулаки, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову, вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки («Представьте, что вы только, что проснулись и сладко потягиваетесь»). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе руки вниз, пытаюсь достать пальцами рук до пола. Повторить упражнение 3-4 раза.

Упражнение «Потягивание» [16]. Потягивание (вправо, влево, вверх, вниз), стряхнуться, стряхнуть «капли дождя» с ног, с рук, с тела, с головы.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (1 мин.) Ведущий: «Ребята на прошлом занятии мы с Вами помогли животным спасти лес от страха. Сегодня нас животные снова приглашают в гости»

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того, чтобы попасть в лес необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следить, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в лес не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (3 мин.). Упражнение «Ветер дует на ...» (модификация [10]). Ведущий говорит, что в лесу стал дуть необычный ветер. Ведущий показывает направления ветра и говорит: «Ветер дует на того, у кого светлые волосы (есть сестра, любит животных, кто много плачет, у кого много друзей, у кого нет друзей и т.п.)». Если ребята считают, что описание их характеризует, то они собираются в одну кучку в том направлении, котором указывает ведущий.

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Потерялась девочка» (модификация [21]). Дети сидят по кругу, ведущий говорит, что в этом лесу можно заблудиться, а чтобы этого не произошло, надо уметь находить пропавших. Ведущий делает объявление: «Внимание, внимание: потерялась девочка (или мальчик) ...» – и далее описывает внешность и одежду одного из детей, можно в конце добавить личностные характеристики (умная, смелая, веселая и т.п.). Тому, кто узнает себя, нужно громко крикнуть: «Это я себя нашла (нашел)!»

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Угадай чувство» (модификация [10]). Дети сидят по кругу, у каждого набор карточек эмоций. Ведущий говорит, что животные тоже заблудились в лесу, и просит ребят показать, какое настроение будет у животных (страх, грусть). Затем ведущий демонстрирует разное настроение, ребята угадают настроение, показывают соответствующую карточку. Затем ребята свободно двигаются по комнате по команде ведущего: «Раз, два, три, фигура радости (злости, грусти) замри» ребята замирают в соответствующей позе. Затем по

команде водящего: «Раз, два, три фигура эмоций замри» ребята замирают, изображая любую эмоцию, водящий отгадывает, кто какое настроение загадал. Роль водящего меняется.

Задание 5 (8 мин.). Упражнение «Рисуем страх» [1]. Ребята, в этом лесу остались животные, которые все еще боятся. Давайте поможем им справиться со страхом. Не всегда страх можно назвать, иногда его проще изобразить на бумаге. Это мы сейчас и попытаемся сделать. В распоряжение детей предоставляются несколько альбомных листов и различные изобразительные средства (цветные карандаши, восковые мелки). Пока дети рисуют, ведущий может комментировать их работу и подбадривать их одобрительными репликами: «Сейчас ты так точно рисуешь! Страх уже весь на бумаге», «Даже смешно, какие у него руки» и т. д. На данном этапе нельзя спорить с ребенком или порицать его за чрезмерную реалистичность рисунка, лучше согласиться с ним, что страх действительно вышел на славу — «пугательный». И при этом стоит добавить: «Но теперь-то он у нас в руках!»

Задание 6 (6 мин.). Упражнение «Превращение страха» [1]. Выполнение упражнения начинается с обсуждения нарисованных страхов. Если выяснится, что кто-то чего-то совсем не боится, можно акцентировать на этом внимание остальных ребят.

Ведущий: «Я знаю прекрасный древний метод превращения страха, известный еще пещерным людям. Какой? Поскольку страх нарисован, он уже никуда не убежит и не спрячется от нас. Он назван и изображен. Поэтому с ним можно очень легко договориться. Такой способ понравится всем, в конце концов страх тоже не виноват, что кто-то его боится. Мы можем учить его и перевоспитывать. Каждый из вас хотел бы быть смелым, правда? И красивым? И умным? Давайте стремиться к этому сами и научим этому свой страх!»

Ведущий показывает, как из некрасивого «страшного» рисунка можно сделать вполне симпатичный и забавный. Например, делаем из страха пазл — для этого рисунки страха разрезаются ножницами на кусочки (квадратики, прямоугольники и т. п.), из которых дети на ватмане составляют другие, «неправильные» комбинации, делают общую аппликацию.

Задание 7 (2 мин.). Упражнение для снятия психоэмоционального напряжения [10]. Ведущий предлагает найти место в зале и поудобнее лечь: «Представьте, что солнечный зайчик заглянул вам в глаза. Закройте их. Он побежал дальше по лицу, нежно погладьте его ладонями: на лбу, на носу, на ротике, на щечках, на подбородке, поглаживайте аккуратно, чтобы не спугнуть, затем погладьте голову, шею, животик, руки, ноги, он забрался за шиворот, погладьте его там. Солнечный зайчик не озорник — он любит и ласкает вас, а вы погладьте его и подружитесь с ним».

Задание 8 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки» Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх — вдох, вниз — выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 12

Цели: невербальное распознавание эмоций – радость, грусть, страх; обучение **невербальным способам** взаимодействия.

Оборудование: карточки эмоций – грусть, радость, страх (приложения 6, 7), мягкий конструктор для сказочной дороги, пластмассовые овощи (морковь, капуста помидоры, огурцы), корзинка, надувные шары, синяя ткань.

1. Вводная часть (4 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают воображаемый воздушный шарик.

Дыхание [16]. Встать, ноги на ширине плеч. На медленном вдохе руки плавно разводятся в сторону и поднимаются вверх (или в стороны и к груди) – «притягивающие движения». На выдохе – «отталкивающие» – опускаются вдоль тела, ладонями вниз. Это упражнение гармонично сочетается с представлением о втягивании в себя солнечного света и тепла, распространении его сверху вниз по всему телу.

Упражнение «Двигательный репертуар» [16]. Ребятам предлагается представить, что они куклы и начинают по-разному двигаться, ведущий задает диапазон движений. «Куклы» могут выполнять любые движения телом, оставаясь на месте. Можно предложить следующие варианты: «свободно – с сопротивлением»; «тяжело – легко».

2. Основная часть (30 мин.)

Вводная часть (1 мин.). Ведущий: «Ребята, сегодня мы отправляемся к волшебному озеру».

Задание 1. «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть на озеро, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что на озеро не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (5 мин.). Упражнение «Узнаю чувство по походке» [21]. Ведущий говорит, что к озеру можно попасть только через непроходимый лес. Необходимо проложить дорогу. Животные в этом лесу могут подарить строительный материал для дороги, но только если ребята угадают их настроения. Ребята садятся в полукруг, ведущий показывает животное в определенном настроении, остальные ребята угадывают настроение и показывают соответствующую карточку эмоций. Если настроение угадано, ведущий берет один кубик из мягкого конструктора и начинает строить дорогу. Затем ребята начинают показывать разные настроения. Ведущий на ухо дает задание водящему:

- показать, как идет веселый зайчик на день рождения;
- показать, как зайчик идет домой и прячется от лисы;

-показать, как грустит зайчик и т.п.

Затем водящий берет один элемент из мягкого конструктора и продолжает строить дорогу. Игра продолжается до тех пор, пока не выстроена дорога от одной части зала к другой.

Задание 3 (4 мин.). Упражнение [21]. Ведущий предлагает пройти по проложенной дороге как:

- трусливый лев;
- смелый заяц;
- трусливый волк;
- смелая мышка;
- трусливый медведь.

Ведущий спрашивает у ребят, что им больше понравилось: быть смелым или трусливым, почему сильный лев может быть трусливым, а слабый зайчик смелым? Подводится итог, что смелый – это не тот, кто сильный, а тот, кто умеет преодолевать страх.

Задание 4 (8 мин.). Упражнение «Волк и зайцы» [21]. «Ребята, нас животные просят научить их преодолевать страх. На этой полянке живет Волк. Давайте побудем волком, как он рычит, показывает когти». Водящий становится волком, остальные ребята – зайцы. Рядом с Волком растет морковь, капуста и другие овощи. Когда наступает день, Волк ложится спать, а зайцы собирают овощи на полянке и складывают в общую корзину. По хлопку ведущего наступает ночь, Волк просыпается и догоняет зайцев. Зайцы должны успеть спрятаться в свои «домики» (сесть на стул). Роль водящего переходит к следующему ребенку.

Задание 5 (2 мин.). Упражнение «Поза уверенного человека». Ведущий говорит, что животные научились быть смелыми и пропускают ребят через лес к озеру. Но подойти к озеру могут только смелые, уверенные в себя ребята. Ведущий показывает ребятам позу уверенного человека – плечи расправлены, голова приподнята, ноги немного расставлены, лицо расслаблено, спокойное. Под медленную музыку ребята друг за другом идут спокойно и уверенно, проходят круг по залу и подходят к «озеру».

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Озеро» [10]. Ведущий говорит, что ребята подошли к волшебному озеру. Ведущий предлагает ребятам ощутить, какая вода в озере – теплая, мягкая, затем дети по очереди «купаются» в озере. Один ребенок ложится в центр «озера» в позе звезды и закрывает глаза. Все участники склоняются, и взрослый объясняет, что они должны нежно и осторожно коснуться тела лежащего ребенка, показывает, как это делается. Можно прикоснуться пальцем ко лбу, ладонью к ноге, ребром ладони к животу и т.д. Все одновременно начинают и заканчивают прикосновение. Лежащего оставляют в расслабленном состоянии, ведущий вместе с ребята говорит, что озеро дарит Наташе красоту, смелость, ум и т.д. У ребенка уточняют, понравилось ли ему купаться в озере. Поглаживаний должно быть мало, взрослый следит за силой прикосновений и за лицом лежащего, оно должно быть спокойным и расслабленным.

Задание 6 (2 мин.). Упражнение «Воздушные шарик». Ведущий предлагает ребятам поиграть на волшебном озере. Вначале дается один шарик, потом два, три. В течение 30 сек. дети должны удерживать эти шарики.

Задание 7 (2 мин.). Упражнение для снятия психоэмоционального напряжения Ведущий: «А теперь наступает ночь, и каждый находит свое место и ложится спать. Мягкая ночь закрывает вас своим покрывалом (ведущий закрывает каждого ребенка одеялом). А теперь закрывайте глаза. Теплый, мягкий ветер вас ласкает, дотрагивается до ног, ноги становятся мягкими и легкими (ведущий гладит ноги ребят), дотрагивается до рук, руки становятся мягкими и легкими (ведущий гладит руки ребят), дотрагивается до тела (ведущий гладит тело ребят), тело становится мягким и легким, лицо становится расслабленным и спокойным. И вот вы стали легкими и можете летать, представьте, что вы летите над лесом, полями, реками. Вы можете подняться высоко в небо и ощутить силу ветра, вы можете спуститься вниз и медленно и плавно плыть по воздуху. А теперь, когда я сосчитаю до 10, вы окажетесь в нашем зале.

Задание 10 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх –вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 13.

Цели: невербальное распознавание эмоции злость; моторное и эмоциональное самовыражение; обучение саморегуляции, умению владеть своими чувствами (вводится понятие «хозяин чувств»).

Оборудование: карточки эмоций – грусть, радость, страх (приложения 6, 7, 10), рисунок, изображающий драку двух мальчиков (приложение 5), мягкая игрушка собаки, разрезная фигурка «Звезды», конверт.

1. Вводная часть (2 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают пальцем нарисованный на спине круг.

Дыхание «Шарик» [16]. Детям предлагают представить желтое солнышко, шарик, расположенный в животе, который соответственно надувается при вдохе и сдувается при выдохе. Затем можно предложить вокализировать на выдохе буквы а, у, х.

Упражнение «Раскачивающееся дерево» [16]. Ребятам предлагается представить себя в виде деревьев (корни–ноги; ствол – туловище; крона – руки и голова). Дует слабый ветер, «деревья» чуть-чуть раскачиваются. При сильном ветре деревья качаются все больше и больше.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (8 мин.) [21]. Ведущий: «Ребята, сейчас я вам расскажу одну историю. В одном городе жил был мальчик Андрей, как-то раз он подрался на улице с незнакомым мальчиком (показ картинки – приложение 5). Но оказалось, что это был не мальчик, а волшебник. Он рассердился на Андрея и забросил его в волшебную страну». Ведущий спрашивает у детей, какое настроение у Андрея, почему мальчик дрался, как можно назвать ребят, которые часто дерутся (драчуны). Ведущий предлагает детям подумать, как можно помочь Андрею выбраться из сказочной страны.

Ведущий открывает секрет Волшебника: чтобы выбраться из волшебной страны, Андрею надо совершить три подвига. «Но как он не старается, у мальчика ничего не получается. Как только он хочет помочь чем-то жителям сказочной страны, так случается неприятность, и Андрей опять злится и начинает драться. Без нашей помощи Андрею не помочь, нам надо отправиться в сказку и помочь Андрею».

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (5 мин). Упражнение «Подвиг 1» (модификация [10]). Ведущий говорит, что они пришли в сказочную страну. Здесь жители просят помощи. Жители перестали ходить в лес, там все животные стали злыми. Как можно помочь жителям? Ведущий предлагает ребятам пойти в лес и выяснить ситуацию.

Ведущий говорит, что сейчас в лесу не стало тропинок и деревья не пропускают путников. Пройти могут только смелые, сильные ребята. Все ребята садятся на карточки в две шеренги – друг напротив друга, берутся за руки, их задача не пропускать путника, мешать, нельзя хватать за ноги водящего. Водящий – путник – вначале встает на стул и говорит: «Я сильный и смелый», потом ему необходимо пройти сквозь шеренгу ребят, пролезть под руками или переступить. Ведущий помогает, поддерживает водящего. Роль водящего переходит другому ребенку.

Ведущий подчеркивает, что ребята смогли попасть в лес. В награду они получают одну часть Звезды героя, складывают ее в конвертик и дают на хранение ведущему или кому-нибудь из ребят.

Задание 3 (5 мин.). Упражнение «Подвиг 2»

Ведущий говорит ребятам, что теперь надо помочь животным изменить свое настроение. Ведущий вместе с ребятами выбирает из карточек эмоции злость, указывает на типичные проявления злости (кулаки сжаты, брови нахмурены, губы сжаты, тело напряжено). Затем ребята передают по кругу мяч и придумывают, на какой цвет похожа злость (темный, черный и т.п.),

какой вкус у злости (горький, противный и т.п.). Далее уточняется, какая погода может быть в лесу, где живет злость (темно, гром, дует сильный ветер, ураган и т.п.). Далее уточняется, когда мальчики и девочки злятся.

Далее ребята двигаются по залу и изображают злых животных (можно предложить нападать на большую мягкую игрушку), по команде ведущего «Раз, два, три – злое животное замри» ребята замирают. Ведущий изменяет фигуру злости на радость, подчеркивает, что приятно смотреть на веселых животных. Игру можно повторить, в этом случае водящий ребенок меняет фигуру животных.

Ведущий говорит, что ребята молодцы, изменили злых животных и превратили их в добрых. В награду они получают вторую часть Звезды героя, складывают ее в конвертик.

Задание 4 (7 мин.). Упражнение «Подвиг 3» (модификация [21]). Ведущий говорит, что они пришли в деревню, там у жителей все собаки перестали слушаться своих хозяев. Вместо того чтобы сторожить дома, они делают, что хотят, кусают хозяев. Жители просят помочь. Ведущий берет мягкую игрушку собаки и рассказывает детям, что у собак бывают разные хозяева. Одни хорошо ухаживают за животными, и собаки слушаются их. У других – такие непослушные собаки, что иногда даже кусают своих хозяев. Также и с чувствами. Один человек бывает хорошим хозяином своих чувств, умеет управлять, командовать ими. А у другого – чувства командуют своим хозяином и приносят ему одни неприятности. Надо научить жителей быть хозяином своих чувств, и тогда их собаки станут послушными. Ведущий спрашивает, хотят ли ребята быть хозяином своих чувств. Ведущий предлагает ребятам показать, как это – быть «хозяином своих чувств». Дети по команде «Прыг» начинают прыгать по комнате, а по команде «Стоп!» они должны быстро сесть на веревочку, разложенную на полу (команды вначале даются громко, а потом тихо, чтобы дети старались их услышать).

Ведущий подводит итог, что ребята молодцы, смогли стать хозяевами своих чувств и жители теперь увидели, что им нужно для послушания своих собак. В награду ребята получают третью часть Звезды героя, складывают ее в конвертик.

Задание 5 (5 мин.). Упражнение для снятия психоэмоционального напряжения [10]. Ведущий предлагает найти место в зале и поудобнее лечь: «Представьте, что солнечный зайчик заглянул вам в глаза. Закройте их. Он побежал дальше по лицу, нежно погладьте его ладонями: на лбу, на носу, на ротике, на щеках, на подбородке, поглаживайте аккуратно, чтобы не спугнуть, затем погладьте голову, шею, животик, руки, ноги, он забрался за шиворот, погладьте его там. Солнечный зайчик не озорник – он любит и ласкает вас, а вы погладьте его и подружитесь с ним».

Задание 6 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 14

Цели: закрепление представлений о чувстве злости; закрепление понятия «хозяин чувств»; поиск конструктивного выхода из конфликтной ситуации.

Оборудование: карточки эмоций – грусть, радость, страх, злость (приложения 6, 7, 10), шарф, два стула, пальчиковая игрушка-лисенок.

1. Вводная часть (3 мин.):

Приветствие: Назвать свое имя, ребята в группе хором повторяют имя. Поздороваться – передать по кругу поглаживание тыльной стороной ладони.

Дыхание [16]. Встать, ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулаки, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову, зафиксировать позу, задержать дыхание, на выдохе руки вниз, пытаюсь «достать» пальцами до пола.

Упражнение «Повтори за мной» [16]. Ребята повторяют за ведущим разные движения, затем ребята повторяют движения за водящим.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть (2 мин.). Ведущий говорит ребятам, что к ним в гости пришел Лисенок из сказочного леса, и он просит помощи. Раньше в лесу было тепло, светило Солнце, цвели цветы. Жители были дружными и приветливыми. Но вот случилась беда, жители стали злыми, обидчивыми и перестали друг с другом общаться и дружить, животные поссорились. Ведущий предлагает ребятам пойти на помощь животным.

Задание 1 (1 мин.) «Вход в сказку» [6]. Для того чтобы попасть в сказочный лес, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в лес не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят почувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (5 мин.). Упражнение (модификация [21]). Ведущий раздает ребятам карточки с разными эмоциями. Ведущий говорит, что животные в лесу в разном настроении, ведущий показывает эмоцию, ребята повторяют и показывают соответствующую карточку эмоций. Далее ведущий спрашивает, с какими ребятами, животными хотелось бы дружить. Ребята показывают соответствующую карточку эмоций. Далее ведущий уточняет, с кем не хотелось бы общаться. Ребята также выбирают соответствующую карточку эмоций. Делается вывод, что хотелось бы дружить с ребятами в радостном настроении.

Задание 3 (12 мин.). Упражнение (модификация [21]). Ведущий спрашивает, а что делать со злостью, грустью и страхом, если они вдруг пришли. Надо уметь быть их хозяином. «Давайте вспомним, кто такой хозяин своих чувств. Кто хочет сказать. Правильно, хозяин своих чувств- это человек, которого чувства слушаются, как хорошая послушная собака своего хозяина. А у не хозяина чувств главными становятся чувства, они не слушаются человека, а сами командую им, как непослушные собаки, которые даже кусают своих хозяев.

Как вы думаете, животные в сказочном лесу были хозяева своих чувств, когда поссорились? Конечно, нет. А вы умеете быть хозяева своих чувств? Давайте покажем животным, что значит быть хозяином своих чувств.

У нас будет два стула - один стул для «Хозяина своих чувств», другой – для «не хозяина своих чувств». На стул «хозяина своих чувств» мы будем складывать карточки, на которых нарисовано «Солнышко», а на стул «не хозяин своих чувств» - тучку. Посмотрите, сколько у меня здесь разных маленьких историй. И нам нужно решить как ребята себя в них ведут».

Ситуации:

- Миша толкнул Нину, Нина тоже толкнула Мишу.
- Наташа толкнула Сашу, Саша сказал: «Мне больно, так не делают» и отошел.
- Саша стукнул Никиту, Никита сказал: «Драться нехорошо, я не буду с тобой дружить» и отошел.
- Наташа стукнула Свету, Света заплакала.
- Наташа обзывает Свету, Света отвернулась и пошла играть с другими ребятами.
- Сережа отобрал у Мити игрушку, Митя заплакал.
- Саша обозвал Никиту, Никита сказал: «Обзываться не хорошо», и пошел играть с другими ребята.
- Женя обзывает Катю, Катя тоже начинает обзывать Женю.
- Сережа стукнул Сашу, Саша дал сдачи.
- У Сережи отбирают игрушку, Сережа стал драться.
- У Светы отбирают игрушку, Света сказала: «Это моя игрушка, брать чужое не хорошо, отдай».
- У Наташи отбирают игрушку, Наташа заплакала.
- У Мити отбирают игрушку, Митя сказал: «Брать чужое нельзя» и предложил играть вместе.
- Сережу не взяли играть, Сережа стал драться.
- Сашу не взяли играть, Саша заплакал и обиделся.
- Сему не взяли играть, Сема сказал: «Я очень хочу с вами играть».
- Свету не взяли играть, Света пошла смотреть «мультики».
- Петя обзывает Виталика, Виталик начинает драться.

В ситуациях, в которых ребенок является «не хозяином своих чувств» ведущий просит, чтобы дети сами предложили конструктивный выход («а если Виталик был бы «Хозяином своих чувств», что он бы сделал»).

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Съедобные и несъедобные грибы» (модификация [21]). Ведущий предлагает ребятам пройти полянку, на которой растут съедобные и несъедобные грибы. Пока играет музыка, ребята двигаются по залу, когда музыка замолкает, ребята замирают на месте и изображают съедобные или несъедобные грибы. Водящий – «грибник» – должен угадать, съедобный или несъедобный гриб ему попался. В случае если гриб съедобный, водящий берет его за руку и идет дальше, несъедобный гриб остается на месте. Необходимо каждый раз уточнять, угадал или не угадал «грибник» съедобный гриб. Игра заканчивается, когда «грибник» соберет все съедобные грибы. Роль водящего меняется.

Задание 5 (5 мин.). Упражнение для снятия психоэмоционального напряжения [10]. Ведущий предлагает найти место в зале и поудобнее лечь: «Представьте, что солнечный зайчик заглянул вам в глаза. Закройте их. Он побежал дальше по лицу, нежно погладьте его ладонями: на лбу, на носу, на ротике, на щечках, на подбородке, поглаживайте аккуратно, чтобы не спугнуть, затем погладьте голову, шею, животик, руки, ноги, он забрался за шиворот, погладьте его там. Солнечный зайчик не озорник – он любит и ласкает вас, а вы погладьте его и подружитесь с ним».

Задание 6 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 15

Цели: закрепление понятия «хозяин чувств»; отреагирование эмоциональных напряжений: конкретизация и трансформация эмоциональных напряжений в образах.

Оборудование: шарф, фигура совы, синяя ткань, изображение злого Волка (приложение 4), карандаши.

1. Вводная часть (2 мин.):

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка.

Дыхание «Кошка» [16]. Необходимо встать прямо, ноги чуть уже, чем на ширине плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. Необходимо чуть-чуть согнуть ноги. Одновременно с легкой, танцующей присядью поворачивать туловище вправо и выполнять резкий, короткий вдох. Затем то же самое в другую сторону. Повторить по 3 раза в каждую сторону.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть

Задание 1 (1 мин.). «Вход в сказку» [6]. Ведущий говорит ребятам, что они отправляются в сказочное путешествие. Для того чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (1 мин.). Вводное слово. Ведущий начинает рассказывать сказку. «В некотором царстве, в некотором государстве жили-были (называет имена детей в группе), жили они весело, дружно. И вот дошел до королевства слух, что в соседних деревнях появился злой Серый Волк. Житья от него нет, куриц ворует, детишек малых. Жители просят смелых и сильных (называет имена детей в группе), прийти на помощь. Как помочь жителям? Подумали жители и поняли, что не знают, где Волка искать и как с ним справиться. Решили они спросить совета у мудрой Совы и отправились в путь».

Задание 3 (1 мин.). Упражнение «Путь» (модификация [16]). Ребята идут за ведущим по кругу. Ведущий говорит: «И пошли сказочные жители в путь дорогу. Идут по мягкой земле (мягко ступают), идут по твердым корням (ступни напряженные), идут быстро, медленно, пробираются сквозь чащу (дети нагибаются, руками «отодвигают» воображаемые ветки».

Задание 4 (1 мин.). Упражнение «Имя шепчет ветерок» (модификация [21]). Ведущий, говорит, что теперь ребята в лесу, и с ними хочет подружиться ветер. Ветер зовет ребят по имени. Дети хором по очереди называют имя каждого ребенка, если бы его позвал ветер (медленно, по слогам поют имя).

Задание 5 (1 мин.). Упражнение «На полянке» [16]. Ведущий говорит, что ребята пришли на полянку. На полянке ребята

- греют руки на Солнце (потирают ладони, затем подставляют ладони Солнцу)
- на полянке стоят деревья: тоненькая, слабая березка (ребята вытянули руки вверх и стоят на одной ноге), сильный, могучий дуб (ребята стоят на двух ногах)
- на полянке растут красивые цветочки (ребята садятся на карточки и «вырастают» вверх, изображая цветы)
- попрыгала лягушка (ребята садятся на карточки и прыгают как можно выше)
- в траве прячется черепаха (ребята имитируют медленные движения головы черепахи, которая то выглянет из панциря – плечи опускаются, подбородок тянется вперед и вверх, то прячется в него (плечи поднимаются, подбородок к груди)
- полетели легкие бабочки (ребята легко передвигаются по комнате, изображая порхающих бабочек).

Задание 6 (2 мин.). Упражнение «Встреча с Совой» [6]. Ведущий говорит, что на сказочной полянке находится Сова. Ребята подходят к Сове. Ведущий рассказывает, что Сова стонет, ей плохо, необходимо ей принести воды. Ребята ищут, где есть вода и приносят Сове. Сова говорит, что она не может напиться, так как ребята приносят ей мало воды, необходимо принести воды в общей чаше, всем вместе. Ребята подходят к воде делают из ладошек общую чашу и тихонько подносят к Сове. Сова напилась, благодарит ребят и спрашивает, какая им нужна помощь. Ребята рассказывают. Сова говорит, что для того, чтобы победить Волка, его надо не бояться. Ведущий спрашивает, могут ли ребята, справиться со страхом, могут ли быть «хозяином своих чувств».

Задание 7 (5 мин.). Упражнение «Хозяин своих чувств» (модификация [21]). Ведущий напоминает о понятии «хозяин чувств» и просит ребят показать Сове, что они могут быть хозяином своих чувств. Ведущий зачитывает ситуации, дети предлагают такие варианты поведения, в которых ребенок будет «хозяином своих чувств».

Ситуации:

- Миша толкнул Нину
- Саша стукнул Никиту
- Наташа обозвала Свету
- Сережа отобрал у Мити игрушку
- Сережу ребята не взяли играть

Задание 8 (6 мин.). Актуализация темного начала в персонаже Волка [21]. Ведущий говорит, что Сова хочет проверить ребят. Детям предлагается показать, что они не боятся Волка. Ведущий показывает изображение Волка (приложение 7) и задает вопросы: «Волк какой? Когда Волк злой, он что делает?».

Ребята садятся в круг, ведущий говорит, что наступает ночь, все спят, ребята закрывают глаза, ведущий на одного ребенка надевает шарф. Когда по команде ведущего наступает утро, ребенок, на котором шарф, становится Волком, его задача поймать других ребят – зайцев. «Зайцы» должны убежать, спрятаться в своих домиках (сесть на стул).

Задание 9 (5 мин.). Актуализация светлого начала в персонаже Волка [21]. Ведущий говорит, что Мудрая Сова предлагает вспомнить, когда Волк бывает другим, обсуждается, каким еще может быть Волк (помогать герою: защищать героя от опасностей; лечить людей (знает, где находится живая и мертвая вода); давать герою советы). Ведущий предлагает вспомнить, как Волк помогал Ивану Царевичу. Ребята представляют, как было страшно Ивану-Царевичу мчаться на Сером Волке в неведомые страны. Но он доверял Волку и приобрел с его помощью счастье. Дети делятся на пары – Иваны-Царевичи и Волки. Иванам-Царевичам завязывают глаза, они встают позади своих Волков и берут их за локти. По команде ведущего Волки начинают двигаться по комнате и «возить» своих седоков, при этом они не должны допустить столкновений или падения Иванов-Царевичей.

Задание 10 (8 мин.) «Измени Волка» [21]. Ребятам предлагают черно-белые рисунки сказочного персонажа Волка. Предлагается поиграть в художников, которые смогут сделать этот рисунок добрым. Для этого к рисунку можно добавлять «добрые» детали (пушистый хвост, яркую шляпу, красивые игрушки и т.п.). Ребята показывают рисунки и обсуждают, за счет каких деталей удалось изменить сказочного персонажа.

Задание 10 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держатся за руки и выполняют три «волшебных» дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 16

Цель: знакомство с чувством обиды.

Оборудование: мяч, карточки эмоций радости, злости, грусти, страха (приложение 8), бумага, карандаши, барабан (бубен), игрушка-волк.

1. Вводная часть (2 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают рукопожатие тыльной стороной ладони.

Дыхание [16]. Встать, ноги вместе, руки опущены, на вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно растягивая все тело (не отрывать пятки от пола), задержать дыхание. На выдохе, постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице; задержать дыхание. Вернуться в исходное положение.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть

Задание 1 (1 мин.) «Вход в сказку» [6]. Ведущий говорит ребятам, что они отправляются в сказочное путешествие. Для того чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит, чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (1 мин.). Вводное слово. Ведущий говорит, что в сказочном царстве в лесу был волшебный барабан (бубен). Когда животные обижались друг на друга, злились, они подходили к этому барабану (бубну) стучали в него, и вся обида, злость проходили. А теперь обида, злость копят, в лесу стало холодно, часто идут дожди, ураганы, солнышко не греет, животные начали болеть. Поможем животным?

Задание 3 (2 мин.). Упражнение «Путь» [16]. Ребята идут за ведущим по кругу. «И пошли сказочные жители в путь-дорогу:

- пролезают сквозь ветви дерева (пролезают под стулом),
- навстречу прыгает лягушка (прыжки на месте),
- идет медведь (медленные, тяжелые сильные движения),
- идет лиса (плавные, гибкие, быстрые движения),
- лев (сильные, быстрые, гибкие движения, рычание),
- лошадь (акцент на движении корпуса и ног).

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Цветы настроения». Ведущий говорит, что ребята пришли на полянку, на которой растут волшебные цветы. Если ребята смогут разобраться в волшебных цветах, то ветер подскажет, где искать бубен. На этой полянке растут цветы настроения. Кто какой цветок сорвет, у того будет соответствующее настроение. Вначале ведущий говорит, что пришел Сережа на полянку, сорвал цветок и стал таким (показывает картинку грусти), какое у него настроение. Ребята отвечают и показывают соответствующее настроение. Затем ребята садятся по кругу, водящий показывает настроение, ребята из своих карточек выбирают соответствующее настроение, ведущий подводит итог, какой цветок настроения сорвали ребята. Роль водящего меняется.

Задание 5 (8 мин.). Упражнение «Рисунок цветов радости и обиды». Ведущий говорит, что на полянке появился неизвестный цветок – цветок обиды. Ребята передают по кругу мяч и отвечают на вопросы, какого цвета цветок обиды, запаха, какой он. Затем ребята выполняют общий рисунок, по очереди берут один карандаш и рисуют цветок обиды. Затем ведущий спрашивает, хотелось бы ребятам срывать цветок обиды, какой хотелось бы (цветок радости). Ребята передают по кругу мяч и отвечают на вопросы, какого цвета цветок радости, запаха, какой он. Затем ребята выполняют общий рисунок, по очереди берут один карандаш и рисуют цветок радости.

Задание 6 (6 мин.). Упражнение. Ведущий предлагает ребятам правильно сорвать цветы на полянке. Для этого нарисованные цветы радости и обиды размещаются в разных углах зала. Ведущий говорит, что ребята в своей жизни постоянно срывают цветы радости или обиды. Ведущий называет ситуацию, ребята дотрагиваются до того цветка, какое настроение они испытывают в данной ситуации.

Ситуации:

- У Юры день рождения (какой цветок он срывает – радости?).
- Митю обзвали дураком.
- Лена пошла купаться на речку.
- Сережу папа не взял на рыбалку.
- У Лизы отняли игрушки.

- Наташа получила подарок.
- Петя пошел с мамой в цирк.
- Света заболела и не пошла купаться.

Ведущий подводит итог: ребята молодцы, разобрались с волшебными цветами, и ветер сообщил, что волшебный барабан находится у Волка в доме. Ведущий напоминает, что Волк в этом лесу уже стал добрым и надо попросить его вернуть барабан.

Задание 7 (8 мин). Упражнение «Волк-волчишко, пусти переночевать» (модификация [21]).

Ведущий говорит, что Волк отдаст барабан только смелым ребятам, которые умеют преодолевать страх. В угол комнаты ставится стул. На него садится водящий, играющий роль Волка. Остальные дети встают со своих стульев и подходят к Волку со словами: «Волк-волчишко, пусти переночевать». Волк отвечает: «Хорошо, пусти, а ночью съем». Дети усаживаются вокруг Волка, а ведущий говорит: «День, день, вечер, поздний вечер, ночь!» При слове «ночь» детям необходимо быстро подняться и добежать до своих стульчиков-домиков. Волк тоже встает и ловит детей. Тот ребенок, которого поймал волк, в следующем туре играет роль волка.

Задание 8 (1 мин.). Упражнение «Выход из сказки» Ребята встают в круг, держаться за руки и выполняют три волшебных дыхания - руки вверх вдох, вниз - выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Занятие 17

Цели: закрепление представления о чувстве обиды; обучение конструктивному способу работы с чувством обиды; закрепление понятия «хозяин чувств»; повышение самооценки.

Оборудование: мяч, игрушка лисенка, барабан (бубен), свеча, синий и желтый круг.

1. Вводная часть (2 мин.)

Приветствие: Ведущий предлагает детям по очереди назвать свое имя, при этом ребята все вместе повторяют имя ребенка. Затем ребята по кругу передают поглаживание по спине.

Дыхание «Кошка» [16]. Необходимо встать прямо, ноги чуть уже, чем на ширине плеч, ступни ног не должны отрываться от пола. Необходимо чуть-чуть согнуть ноги. Одновременно с легкой, танцующей приседью поворачивать туловище вправо и выполнять резкий, короткий вдох. Затем то же самое в другую сторону. Повторить по 3 раза в каждую сторону.

2. Основная часть (32 мин.)

Вводная часть

Задание 1 (1 мин.) «Вход в сказку» [6]. Ведущий говорит ребятам, что они отправляются в сказочное путешествие. Для того чтобы попасть в сказку, необходимо всем встать в шеренгу, взяться за руки, закрыть глаза и по команде ведущего сделать три шага вперед. Ведущий следит,

чтобы ребята закрывали глаза и одновременно делали шаги вперед, нельзя допускать, чтобы кто-то торопился или отставал. Можно сказать, что в сказку не попали, т.к. все находятся не на одной линии, попросить ребят чувствовать соседа и повторить задание.

Задание 2 (2 мин). Вводное слово. Ведущий говорит, что ребят пригласил в гости Лисенок на свой день рождения. Ребята передают по кругу мяч и отвечают на вопросы:

Когда у тебя день рождения?

Какие подарки ты любишь получать?

Кого приглашаешь на день рождения?

Задание 3 (1 мин.). Упражнение «Самолет летит, самолет отдыхает» [21]. Ребята идут за ведущим по кругу, поднимают руки, как крылья самолета, напрягают их (потому что нужны очень сильные руки, чтобы самолет летел). Затем останавливаются, опускают вниз расслабленные руки (самолет прилетел, крылья устали и хотят отдохнуть). Повторить упражнение 2-3 раза.

Задание 4 (5 мин.). Упражнение «Ау!» [21].

Ведущий говорит, что ребята прилетели в лес, в котором заблудились. Необходимо найти всех ребят. Для этого один ребенок поворачивается спиной к группе – он потерялся в лесу. Другие по очереди кричат ему «Ау». «Потерявшийся» должен догадаться, кто его позвал, кто о нем позаботился. Роль водящего меняется.

Задание 5 (8 мин.). Упражнение «Работа со сказкой» [21].

Ведущий предлагает ребятам послушать историю, которая произошла с Лисенком.

Сказка о лисенке, который обиделся [21]

«В большом лесу, где живет много зверушек, жила-была семья лисичек с сыном Лисенком. Лисенок любил играть со своими друзьями на полянке, которая была в самой середине леса. Это была очень красивая полянка, на ней было много цветов: ромашек, колокольчиков, маков. А между ними была мягкая, зеленая травка.

И вот в один теплый летний день, в свой день рождения, Лисенок решил погулять с друзьями. Он почти выходил из дома, но в этот момент его позвала мама. Она попросила Лисенка не выходить из дома, а помочь ей готовить праздничный стол. «Ну, как же так – подумал Лисенок, – именно в этот день, когда мы собрались строить шалаш на полянке, я должен остаться дома! Теперь они будут строить шалаш без меня!» Но как уйти без разрешения мамы? Если сказать ей про шалаш, она может не разрешить. Поэтому он отправился в свою комнату и заплакал. А позднее, когда он помогал маме, у него ничего не получалось и все падало из рук. Он опять пошел в свою комнату, но там ему стало еще хуже. Он не стал играть в свои игрушки, а просто сидел и обижался. Поэтому когда мама пришла к нему и спросила, что случилось, лисенок не стал с ней разговаривать. И так он еще долго сидел в своей комнате. «А ежик с зайчиком уже, наверное, давно играют в шалаше», – вдруг подумал он и, совсем расстроившись, с криком побежал к маме: «Это все из-за тебя! Из-за тебя я один тут сижу!» Но мама не рассердилась за него за крик,

наоборот, она приласкала его и сказала: «Ну что же ты не рассказал мне о шалаше сразу? Беги скорей, может, ты еще успеешь». Лисенок действительно успел поиграть в шалаше и пришел домой совершенно счастливым. Но главное, он теперь знал, как ему справиться со своими обидами – просто надо рассказать о них».

Дети обсуждают сказку и приходят к выводу, что следует рассказать о своей обиде, тогда она проходит. Затем разучивают секрет: «Ты обиду не держи, поскорее расскажи».

Задание 6 (5 мин.). Упражнение «Пожалей Лисенка» (модификация [21]). Ведущий предлагает ребятам помочь Лисенку справиться с обидой. Водящий – «Лисенок» – садится в центр круга на стул и изображает обиженного лисенка. Рядом с ним или в руках у него находится барабан. Ребята подходят к «Лисенку» и начинают его жалеть, гладят, говорят подбадривающие слова, предлагают играть. Водящий при этом может начать простукивать обиду на барабане или рассказать о своей обиде (от лица Лисенка или от своего имени). Если ребенок не начинает рассказывать, ведущий спрашивает, на кого Лисенок обижается и почему. Роль водящего меняется.

Задание 7 (4 мин.). Упражнение «Хозяин своих чувств» (модификация [21]). Ведущий говорит, что ребята молодцы, справились с обидой, подняли настроение Лисенку. Теперь его день рождения может начаться. Но подарок для Лисенка не простой, его можно доверить только тому, кто может быть хозяином своих чувств. Ведущий напоминает о понятии «хозяин чувств» и просит ребят показать Лисенку, что значит быть хозяином своих чувств. Ведущий зачитывает ситуации, ребята подходят вначале к синему кругу («не хозяин своих чувств»), а затем к желтому кругу («хозяин своих чувств») и придумывают действия и реплики в этих ситуациях.

Ситуации:

- Миша толкнул Нину. Если Нина не хозяйка своих чувств то она..., если хозяйка, то она ...
- Саша стукнул Никиту. Если Никита не хозяин своих чувств то он..., если хозяин, то он ...
- Наташа обозвала Свету. Если Света не хозяйка своих чувств то она..., если хозяйка, то она ...

...

-Сережа отобрал у Мити игрушку. Если Митя не хозяин своих чувств то он..., если хозяин, то он...

- Сережу не взяли играть. Если Сережа не хозяин своих чувств то он..., если хозяин, то он ...

...

Задание 8 (5 мин.). Упражнение «Свеча». Ведущий говорит, что теперь Лисенок точно знает, как ведет себя хозяин своих чувств. Ведущий вместе с ребятами дарит Лисенку подарок. Ребята садятся в круг, ведущий зажигает свечу и говорит: «Мы с вами Лисенку подарим свечу. Со свечой надо обращаться бережно. Иначе огонь может обжечь кого-нибудь. Лисенок может смотреть на свечу и мечтать». Ребята передают по кругу свечу и говорят о своих мечтах. Ведущий берет свечу в руки, смотрит на нее и говорит, что Лисенок мечтает, чтобы они с мамой и папой

поехали отдыхать на море, чтобы у них в лесу было тепло, все звери жили дружно и весело, чтобы у Лисенка были верные друзья. Свеча передается по кругу, и ребята говорят о своих мечтах.

Задание 9 (1 мин). Упражнение «Выход из сказки». Ребята встают в круг, держаться за руки и выполняют три волшебных дыхания: руки вверх – вдох, вниз – выдох.

3. Заключительная часть (1 мин.)

3.1. Подведение итогов.

3.2. Прощание.

Список литературы к главе 2

1. Арефьева Т.А., Галкина Н.И. Преодоление страхов у детей: тренинг. М., 2005.
2. Бреслав Г.Э. Цветопсихология и цветолечение для всех. СПб, 2000.
3. Брун Б., Педерсен Э., Рунберг М. Сказки для души: использование сказок в психотерапии. М., 2000.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. СПб, 2000.
5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Д. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. СПб, 2004.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. СПб, 2001.
7. Ключева Н.В., Свистун М.А. Программы социально-психологического тренинга. Ярославль, 1992.
8. Ключева Н.В., Свистун М.А. Программы социально-психологического тренинга. Ярославль, 1992.
9. Ключева Н.В., Устиленцева И.В. Программа коррекции личностно-эмоциональных проблем детей младшего школьного возраста: 7-8 лет. Ярославль, 1995.
10. Кряжева, Н.Л. Радуюсь вместе: Развитие эмоционального мира детей. Екатеринбург, 2006.
11. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка. Москва – Воронеж, 2001.
12. Лосева В.К., Луньков А.И. Рассмотрим проблему... М., 1995.
13. Лукин С.Е., Суворов А.В. Тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга. СПб., 1993.
14. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб, 2007.
15. Оклендер В. Окна в мир ребенка. М., 2000.
16. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
17. Собчик Л.Н. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. СПб, 2001.
18. Фопель, К. Как научить детей сотрудничать: практическое пособие для педагогов и школьных психологов: в 2 ч. М., 2003. – Ч.2.
19. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психопатоподобным синдромом. М., 1997

20. Шмаков С., Безбородова Н. От игры к самовоспитанию. Сборник игр-коррекций. М., 1993.
21. Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е., Первушина И.М. Тропинки к своему Я: как сохранить психическое здоровье дошкольника. М., 2005.
22. Цукерман Г.А., Мастеров Б.М. Психология саморазвития. М., 1995.

Глава 3. Опыт совместной работы специалистов в условиях Центра помощи детям

Совместная работа специалистов в процессе психотерапевтического и психологического сопровождения детей и подростков с психопатологическими расстройствами, эмоциональными, поведенческими адаптационными проблемам имеет большое значение, так как происходит обмен профессиональным опытом, выработка единой тактики и стратегии при решении задач, связанных с улучшением социальной адаптации детей со сложными психологическими проблемами, реабилитацией детей, страдающих расстройствами. Преемственность в деятельности психотерапевта и психолога наблюдается как при индивидуальном ведении пациента, так и при групповой работе.

Взаимодействие специалистов начинается с момента первой консультации ребенка психологом или психотерапевтом. Проведенные психологом методы обследования, собранные данные психологического интервью облегчают постановку диагноза, подтверждают и дополняют его. Сбор врачом-психотерапевтом анамнестических сведений, данных по истории развития заболевания или формирования проблемы, описание психического статуса, особенностей течения клинической картины заболевания также позволяют психологу лучше понять состояние ребенка, подростка и выбрать необходимые методы психологической коррекции. Обследование психолога помогает при правильной диагностике пограничных расстройств. Психологические методы обследования проводятся в игровой форме, что облегчает контакт специалиста с ребенком. Психотерапевт может присутствовать во время психологического обследования ребенка и вести наблюдение за тем, как он отвечает на вопросы, за особенностями его эмоционального состояния и поведенческих реакций. Возможность вести наблюдения за ребенком в процессе обследования его другим специалистом, учитывать данные психологического обследования во время постановки диагноза во многом облегчает диагностику заболевания.

В данной главе приведены примеры совместной работы специалистов, особенности их взаимодействия при работе с различными видами психопатологических расстройств. Наиболее интересным является опыт совместной работы специалистов с детьми, страдающими различными формами аутизма и шизотипических расстройств.

Аутизм у детей проявляется, как правило, с раннего детства и имеет разные сроки начала заболевания, особенности течения и развития клинической картины, прогнозы и варианты лечения.

Рассмотрим особенности течения и клинической картины различных форм аутизма. Известные исследователи Л. Каннер и Х.Аспергер почти одновременно описали *аутистическое расстройство у детей*. Важно отметить, что определение аутизма, данное Е. Блейлер, не совсем подходит для детского возраста. Аутизм, с точки зрения Е. Блейлер, – это уход от реальности в мир иллюзий или фантазий, отгороженность от внешнего мира. Обычно у детей-аутистов не

наблюдается активного ухода в мир фантазий, но с раннего детства отмечается частичная или полная неспособность к установлению социальных контактов.

В настоящее время аутистические расстройства детского возраста относят к общим расстройствам развития, которые в десятом пересмотре международной классификации болезней (МКБ-10) определяются как «группа расстройств, характеризующихся качественными нарушениями социального взаимодействия и коммуникативных процессов, а также специфическими, стереотипными интересами и действиями». В большинстве случаев отклонения в развитии наблюдаются в раннем возрасте. Лишь в редких случаях расстройство начинается после трех или пяти лет. Часто при аутистическом расстройстве у детей отмечается отставание в когнитивном и речевом развитии. Однако определяющими для данного расстройства являются нарушения в поведении, связанные прежде всего с отсутствием потребности в общении, с нарушениями формирования коммуникативных навыков. Синдром раннего детского аутизма (синдром Каннера) был выделен Л.Каннером как самостоятельное заболевание, близкое к шизофрении [6]. В настоящее время синдром раннего детского аутизма представляется рядом исследователей разнородной сборной группой синдромов различного происхождения, неспецифических нарушений развития и социальной дезадаптацией в раннем детстве. О.Е. Немировская и И.Д. Лукашева делят тяжелые формы раннего детского аутизма на шизофренические и органические [14]. В.Е. Коган различает аутизм при шизофрении, шизоидной психопатии, аутизм органического генеза [8,9]. Г.Е. Сухарева также рассматривает синдром раннего детского аутизма в патологии шизофренического спектра [16].

Течение данного заболевания может иметь различный характер в зависимости от степени выраженности и глубины патологического процесса. При глубоких и грубых нарушениях, начавшихся в раннем детстве, страдают не только навыки общения, но и интеллектуальное развитие, приводящее к нарушению адаптации.

Синдром раннего детского аутизма часто по своему течению и развитию больше напоминает шизофрению детского возраста. Существует классификация раннего детского аутизма, предложенная отечественными авторами, которая включает 4 основных варианта РДА в зависимости от характера и степени нарушения (коммуникативных функций) взаимодействия с социальной средой [11.12].

В 1-м варианте раннего детского аутизма в течении болезненного процесса доминирует аутистическая отрешенность от окружающего мира, социальная дезадаптированность.

Для 2-го варианта наиболее характерны поведенческие нарушения: разнообразные стереотипные движения (наклоны, покачивания, кружение, бег на цыпочках). Это своеобразные ритуалы защитного действия, способствующие адаптации в окружающей среде. Выполняя их, ребенок создает для себя иллюзию поддержания связи и с внешним миром; его стереотипы помогают принять что-то новое, например, вступить в контакт с незнакомым человеком; навыки социальной адаптации снижены, но не резко.

В 3-ем варианте раннего детского аутизма доминирует внутренний аспект аутизма. Аутистическое замещение окружающего мира проявляется в компенсаторных фантазиях, связанных с перевоплощением, негрубым нарушением адаптационных способностей.

Пример. Мальчик, посещавший сеансы игровой терапии, в процессе занятия становился существом, нуждающимся в защите: ежиком, кроликом, раком (существом робким, ведущим уединенный образ жизни).

Часто наблюдается одушевление неигровых предметов, что также является проявлением аутистических фантазий. Диванная подушка превращается в кошку, собаку, слоненка, а большая столовая ложка превращается тоже в живое существо, которое кормят и укладывают спать.

Пример. Девочка 4-х лет называла папой большой платяной шкаф и подолгу беседовала с ним, игнорируя живого отца. Подобные аутистические фантазии отдаляют ребенка от реальной жизни, но бывает, что любимая вещь, постоянно находясь с маленьким хозяином, помогает адаптироваться в новой для него ситуации.

4-й вариант раннего детского аутизма характеризуется сверхзаторможенностью. В поведении детей проявляется медлительность, робость, пугливость, чувство собственной несостоятельности, затрудняющее контакты, усиливающее социальную дезадаптацию. Формируется сильная аффективная зависимость от матери, которая представляет собой эмоциональный симбиоз.

У детей с синдромом раннего детского аутизма, протекающим по 1-му варианту, выражены грубые нарушения навыков общения и социальной адаптации, которые часто сочетаются с глубоким отставанием в психическом развитии.

У детей с синдромом раннего детского аутизма с течением по 2, 3, 4-му варианту проявляется менее выраженное нарушение навыков общения и наблюдается попытка одновременно приспособиться и защитить себя от влияния социальной среды посредством ритуалов, аутистических фантазий, необычных игровых действий, через витальный и эмоциональный симбиоз с матерью.

Нозологическую принадлежность 3 и 4-го варианта следует дифференцировать между синдромом Каннера как самостоятельной аномалией развития и синдромом Аспергера – началом шизоидной психопатии, при которых снижение социального функционирования обусловлено тяжестью заболевания.

Синдром Аспергера, как правило, появляется позднее, чем ранний детский аутизм (синдром Каннера), в возрасте трех-пяти лет. Если следовать определению Х. Аспергера, который назвал данный синдром аутистической психопатией, его нужно отнести к расстройствам личности. В современной классификации психических заболеваний (МКБ-10) его относят к «общим расстройствам развития». Ведущими признаками синдрома Аспергера являются качественные нарушения социального взаимодействия, стереотипные формы поведения, необычные специфические интересы и высокая степень увлеченности детей узко обозначенной темой (например, названиями железнодорожных станций, динозаврами, церковными башнями, конструкциями подъемных кранов, принципами их работы и т.д.).

Пример. Мальчик 5 лет во время прогулки постоянно наблюдал за работой подъемного крана, дома играл машинами с подъемным краном, строил дома, все время вовлекал близких родственников в разговоры на волнующую тему (подъемный кран, принципы работы), так как не мог говорить ни о чем другом.

В отличие от раннего детского аутизма при синдроме Аспергера не наблюдается задержки в когнитивном и речевом развитии. Дети с данным синдромом начинают рано говорить, в школе успешны в учебе, интеллект у них средний или выше среднего, у них реже наблюдаются выраженные нарушения контактов, то есть отмечается менее грубое отклонение в формировании коммуникативных навыков и навыков социальной адаптации.

Пример. Мальчик 8 лет учится во 2 классе, программу усваивает хорошо, с детьми имеет формальный контакт, близких друзей нет. Посещал детский сад с трех лет, друзей не имел, любил играть один. С взрослыми общается лучше, чем с детьми, любимое увлечение – динозавры (с четырех лет). Ребенок написал «книгу» о динозаврах, одноклассникам охотно может «прочитать лекцию» про динозавров, на другие темы беседует без интереса, неохотно, в речи много сложных, взрослых высказываний

Как зарубежные, так и отечественные авторы используют также понятие атипичного аутизма в детском возрасте (Ю.В. Попов, В.Д. Вид, В.Е. Коган, Н. Ремшмидт) [2,10]. Атипичный аутизм относится к общим расстройствам развития, но проявляется в отличие от раннего детского аутизма в возрасте старше трех лет или не соответствует симптомам раннего детского аутизма.

Пример. Девочка с четырех лет стала явно отставать от сверстников в речевом, когнитивном развитии, утратила приобретенные навыки общения с детьми и взрослыми, стала проявлять склонность к стереотипным движениям и действиям

У некоторых детей возможно интеллектуальное недоразвитие с аутистическими чертами.

Пример. Мальчик пяти лет отстает от сверстников в когнитивном и речевом развитии, обращенную речь понимает в виде простых команд, более сложную речевую инструкцию не понимает. Отстает в моторном и психическом развитии с раннего детства: сел в 9 месяцев, пошел в год и шесть месяцев. Первые слова появились в три года. Мальчик вял, замкнут, на свое имя не реагирует, на контакт с детьми и взрослыми не идет. Стереотипных движений и действий у ребенка не наблюдается.

При работе с детьми с различными формами аутизма применяется в основном индивидуальная психотерапия, так как дети страдают не только нарушением коммуникативных навыков, но и отстают от сверстников в когнитивном и речевом развитии. Исключение составляет синдром Аспергера, потому что при данном заболевании важно формирование коммуникативных навыков у ребенка в условиях группы с целью дальнейшей его адаптации в среде здоровых сверстников.

Взаимодействие психотерапевта и психолога в процессе работы с детьми с различными формами аутизма включают ряд особенностей:

1. работа проводится одновременно с родителями и ребенком;
2. процесс сопровождения ребенка делится на два последовательных этапа и включает сначала ряд занятий с психотерапевтом (4-6), затем с психологом (4-6);

3. через каждые два или четыре занятия специалисты проводят консультацию для родителей, на которой отвечают на их вопросы и описывают особенности и положительную динамику в поведении ребенка в процессе сеансов, дают рекомендации по особенностям взаимодействия с ребенком в сложных ситуациях.

Ведущим методом при работе с детьми с синдромом Каннера и атипичным аутизмом является когнитивно-поведенческая игровая терапия (КПИТ), в процессе которой проводится обучение детей необходимым формам поведения и простейшим коммуникативным навыкам. Часто сеансы игровой психотерапии проводятся совместно с родителями с целью обучения правильному взаимодействию с детьми в различных сложных ситуациях.

При работе с детьми с синдромом Аспергера применяется игровая психотерапия в сочетании с арттерапией и сказкотерапией. Индивидуальная психотерапия с ребенком составляет в среднем от 6 до 12 занятий, с последующим переходом к групповой терапии, которая включает от 8 до 12 сеансов.

Перед началом психотерапевтической сессии проводится психологическое обследование ребенка с целью определения уровня его когнитивного развития, эмоциональных и поведенческих особенностей, консультация родителей, направленная на выявление основных проблем, которые возникают в процессе взаимодействия родителей с ребенком, сложностей в принятии психологического состояния ребенка. Затем специалисты совместно разрабатывают программу работы с ребенком с учетом уровня его когнитивного развития, индивидуальных особенностей, условий воспитания. Родители в процессе психотерапии ведут дневники наблюдения за ребенком. Психологом и психотерапевтом часто проводятся совместные занятия, где один из специалистов наблюдает за деятельностью ребенка или процессом взаимодействия ребенка и родителей. В процессе работы с детьми, страдающими аутизмом, применяется комплексный подход: методы психотерапии и психокоррекции проводятся на фоне медикаментозного лечения.

Рассмотрим варианты совместной работы специалистов с разбором конкретных примеров из практической деятельности.

Формирование коммуникативных навыков, улучшение социальной адаптации у ребенка с синдромом Аспергера в процессе психотерапии.

Пример. Мальчик 7 лет неохотно идет на контакт, отвечает односложно, не проявляет интереса ни к новой для него обстановке, ни к новым людям, находящимся вокруг него. Новые игрушки также надолго не привлекают его внимания. Единственное любимое увлечение его в течение двух лет – конструктор ЛЕГО. Мать мальчика озабочена замкнутостью ребенка, его однообразным увлечением, отсутствием других интересов. В 4 года ребенок любил смотреть и рисовать только поезда, в 5 лет часами наблюдал за строительством дома, с 6-ти лет играет в ЛЕГО, с трудом принимает что-либо новое. Мальчик эмоционально холоден к близким людям, не умеет сопереживать, не хочет понять состояние другого человека. К матери испытывает глубокую витальную (не эмоциональную) привязанность, несамостоятелен. Мать – сильная и властная женщина – опекает ребенка, решает за него все проблемы, стремясь уберечь от малейших трудностей. Подобная симбиотическая связь сформировалась в раннем детстве и усложнила и без того трудную социальную адаптацию ребенка. В детском саду мальчик в течение месяца

отказывался есть и ходить на прогулки, затем постепенно адаптировался и стал выполнять то, что от него требовали. К контакту со сверстниками не стремится, играет рядом, но один. Склонен к стереотипам (одни и те же игрушки в одном и том же месте), многократно повторяет сюжет игры. Мальчик упрям и нелюбознателен, игнорирует групповые занятия, но запас его знаний и развитие соответствует возрастной норме. Он сможет учиться в школе, если сумеет принять социальные требования, предъявляемые к нему.

После совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог и психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

В данном случае у мальчика наблюдается негрубое нарушение коммуникативных навыков, которое проявляется в отсутствии стремления к контактам в сочетании с симбиотической (витальной) связью с матерью и эмоциональной холодностью, что характерно для синдрома Аспергера. В социальном поведении отсутствуют активные формы аффективной защиты. Стереотипные действия и движения, характерные для синдрома РДА, не наблюдаются. Нет грубого нарушения речевых, интеллектуальных, коммуникативных навыков, характерных для синдрома РДА, для детской шизофрении. Затруднено принятие нового, но нет выраженной социальной дезадаптации. Известно, что в раннем детстве ребенок был очень спокойным, рано начал говорить и поздно научился самостоятельно обслуживать себя (есть, одеваться). Отмечается диссоциация в развитии интеллектуальных и моторных функций. Мальчик легко переносит одиночество, привязанности к родным не выражены.

В данном случае можно говорить об «изначальной аутистической замкнутости, когда ребенок не замечает, игнорирует и исключает весь наш внешний мир» [1]. При этом не наблюдается нарастающей утраты ранее имевшихся привязанностей или ранее присущей способности к контактам, как это бывает у детей или подростков, больных шизофренией. Особенности развития в раннем возрасте и в настоящее время характерны для синдрома Аспергера. Синдром Аспергера с возрастом становится основой для формирования шизоидной психопатии с удовлетворительной социальной адаптацией. Можно предположить, учитывая перечисленные выше симптомы, наличие «шизотипичного диатеза», то есть предрасположенности к эндогенному заболеванию (есть высокая степень риска заболеть шизофренией). Заболевание может проявиться в подростковом возрасте, но также возможно, что подростковый период не будет сопровождаться болезненными проявлениями, а в структуре личности в дальнейшем будут проявляться черты, свойственные шизоидной психопатии. В данном случае необходимо учитывать влияние матери на воспитание ребенка. Мать мальчика авторитарна, с одной стороны, с другой стороны, сенситивна и ранима, переносит свою тревогу и неуверенность в жизни на ребенка и формирует у него глубокую витальную зависимость. Данное взаимодействие усложняет формирование необходимых социальных навыков, углубляет дефект развития и способствует формированию избегающей формы поведения, снижает социальную адаптацию ребенка.

В процессе работы специалистами было проведено психологическое обследование пациента: уровень когнитивного развития, особенности эмоциональных, поведенческих проявлений. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа работы с ребенком. Проводилась индивидуальная психотерапия, включающая 8 сеансов с применением

методов КПИТ, сказкотерапии, телесной терапии, дочерняя игровая психотерапия (ребенок вместе с матерью) совместно с психологом. Групповая психотерапия в условиях малой группы составила 6 сеансов. Были проведены консультации для родителей, направленные на формирование правильных детско-родительских отношений, даны рекомендации по воспитанию.

Результат. После проведенных коррекционных мероприятий мальчик усвоил простые правила и навыки взаимодействия со сверстниками в условиях группы, стал менее замкнутым, проявляет интерес к игре со сверстниками, появился интерес к новым видам и формам игровой деятельности, стал более самостоятельным в принятии решений, менее зависимым от матери в бытовых и социальных ситуациях

Рассмотрим возможности комплексного лечения ранней детской шизофрении у мальчика 1.5 лет с неблагоприятным течением и формирование простейших коммуникативных навыков, улучшение социальной адаптации у ребенка в процессе психотерапии.

Пример. Родители ребенка в возрасте 1,5 лет рассказали, что мальчик за 2 месяца сильно изменился (хотя ничем не болел); перестал говорить, интересоваться игрушками, контактировать с близкими.

Во время совместного осмотра пациента психологом и психотерапевтом: мальчик не реагировал на появление нового человека, он бесцельно бегал по комнате, кружился на месте, раскачивался из стороны в сторону. На отца не обращал внимания, к матери также относился безразлично. По данным анамнеза, на смену привычной обстановки ребенок не реагирует, в игрушки не играет. Мальчик не усваивает новое и быстро забывает то, что знал и умел. При наиболее тяжелом варианте РДА коммуникативные нарушения и социальная дезадаптация возникают в возрасте 1.5–2-х лет, который является критическим для данной формы заболевания. В возрасте до года эти дети производят впечатление сверхобщительных.

После совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог, психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

В данном случае изменения с ребенком происходили в возрасте 1.5 лет после внешней провокации, разлуки с матерью на короткий период, впоследствии в течение двух месяцев наблюдались неясные страхи, распад деятельности, речи, резкая смена настроения, регресс развития (обратное развитие). В таком раннем возрасте достаточно трудно сделать прогноз заболевания, поставить диагноз, необходимо достаточно длительное время наблюдения динамики процесса.

Повторный осмотр через три года

Мальчик не владеет активной речью, не стремится к контакту, так как нет потребности в общении, сохраняется полное безразличие к брату, родителям. Ребенок не реагирует на смену обстановки, появление новых людей. Он не владеет навыками социального поведения, не осуществляет даже самого элементарного общения с окружающим его миром и поэтому не пытается приспособиться к нему, За счет стереотипных действий он не стремится к сохранению постоянства в окружающей среде, свойственной детям с более легкими формами РДА. У мальчика не формируется фразовая речь, выражена интеллектуальная недостаточность, он не освоил навыки

самообслуживания и потому постоянно нуждается в помощи взрослых. Резкое, быстро прогрессирующее начало на фоне благополучного раннего развития, грубое нарушение коммуникативных и других навыков свойственно эндогенному заболеванию.

После совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог, психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

В данном случае можно говорить о регрессивном варианте аутистического дезонтогенеза, обусловленном шизофренией с глубокой социальной дезадаптацией, который имеет неблагоприятный прогноз и приводит к глубокому слабоумию. Важно отметить отношение родителей к болезни сына, глубокое правильное понимание сложившейся ситуации с первых дней заболевания, любовь, поддержку и заботу.

В настоящее время мальчику 5 лет, он посещает спецгруппу «особый ребенок» одного из детских садов и сеансы игровой терапии.

В процессе работы специалистами было проведено психологическое обследование ребенка: уровень когнитивного развития, особенности эмоциональных, поведенческих проявлений. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа работы с ним. Проводилась индивидуальная поддерживающая психотерапия с частотой 1 сеанс в неделю в течение года с применением методов КПИТ, телесной терапии, дочерней игровой психотерапии (ребенок вместе с матерью или отцом) совместно с психологом. Проводились консультации для родителей, направленные на формирование правильных детско-родительских отношений, даны рекомендации по воспитанию.

Результат. После проведенных коррекционных мероприятий мальчик усвоил простейшие правила и навыки поведения в бытовых и социальных ситуациях, которые, однако, при отсутствии подкрепления быстро забывает, были сформированы и частично закреплены в процессе игровой терапии бытовые навыки, мальчик научился проявлять кратковременный интерес к игре, сверстников игнорирует.

Рассмотрим лечение шизотипического расстройства у ребенка 6 лет, формирование коммуникативных навыков, улучшение социальной адаптации в процессе психотерапии.

Пример. Девочка 6 лет, нежеланный ребенок, воспитывается в условиях эмоциональной депривации. Хотя внешне семья благополучная и ребенок получает все необходимое: внимание, заботу, он не ощущает эмоциональную связь с родителями, любовь. В возрасте 5,5 лет у ребенка появилась игра «девочка-собачка», подражание поведению собаки манерой есть, двигаться, играть. Девочка придумала себе кличку и не отзывалась на имя, с трудом переключалась на другие виды деятельности, в новые детские игры играть отказывалась, плакала, обижалась в ответ на попытки отвлечь ее от любимого занятия. Впервые в раннем детстве у нее наблюдались неадекватные поведенческие реакции, в возрасте 3-х лет девочка обращалась к себе в третьем лице: «она села», «она пошла» и т.д., подолгу могла играть в одну и ту же игру, слушать одну и ту же сказку, новое принимала с трудом, сверстников сторонилась. Игра в «девочку-собачку» сформировалась после того, как ребенок обратил внимание на то, что щенку в доме уделяется больше заботы, внимания и любви, чем ей.

В данном примере преобладание патологического фантазирования как патологии мышления связано с тем, что логическое мышление находится в стадии формирования и у ребенка отсутствует опыт для понимания данной ситуации, что приводит к проявлению фантазии в игре, которой подчиняется вся жизнь ребенка. Мать не выполняет свою социальную роль в отношении ребенка. Поэтому ребенок неосознанно начинает подражать животному, окруженному подлинным вниманием, заботой и любовью, так как с раннего детства у девочки не была реализована потребность в защите и любви со стороны родителей.

По результатам совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог, психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

Необычное социальное поведение ребенка вызывает тревогу родителей, и они невольно меняют свое отношение к нему. Формальная забота сменяется подлинными, глубокими чувствами и переживаниями за судьбу дочери. Вскрывается защитный механизм, через который реализуется неосознанное желание маленькой девочки. Впоследствии долгое время она не может отказаться от спасительной игры и выбранной роли, принять новый вариант поведения, боится, что вместе игрой, созданной аутистическим мышлением, может исчезнуть и эмпатия родителей. Увлечение ребенка игрой бессознательно и базируется на чувственном опыте: ощущении одиночества, беззащитности, полученном в раннем детстве, так как логическое осмысление ситуации ребенку данного возраста недоступно. Патологическое фантазирование переходит в бред перевоплощения по сюжету ситуации, вызвавшей сильное впечатление у ребенка, и опирается на потребность быть любимой. Для того чтобы изменить поведение ребенка, необходимо в первую очередь сформировать адекватное отношение к нему родителей.

В данном случае формируется картина бреда перевоплощения с явлениями деперсонализации, свойственная детям младшего возраста, работает механизм полного ухода от невыносимой реальности в мир иллюзий. Важно отметить, что хронический психотравмирующий фактор (условия воспитания, отношение родителей к ребенку) является одним из основных в развитии заболевания, но не единственным. Влияние микросоциальной среды на формирование личности велико, значимо, так как условия воспитания – это тот внешний фактор, который позволяет определенным качествам характера раскрыться в той или иной степени. Следствием неблагоприятной обстановки в доме, невнимательного, формального отношения взрослых к ребенку является его слабая социальная приспособляемость, склонность к формированию бредоподобных фантазий, уходу от действительности.

В процессе работы специалистами было проведено психологическое обследование ребенка: уровень когнитивного развития, особенности эмоциональных, поведенческих проявлений. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа работы. На фоне медикаментозного лечения проводилась индивидуальная психотерапия, включающая 10 сеансов с применением методов КПИТ, сказкотерапии, телесной терапии, дочерняя игровая психотерапия (ребенок вместе с матерью и отцом) совместно с психологом. Групповая психотерапия в условиях малой группы составила 4 сеанса. Были проведены консультации для родителей, направленные на формирование правильных детско-родительских отношений, даны рекомендации по воспитанию.

Результат. После проведенных коррекционных мероприятий на фоне медикаментозного лечения девочка стала менее замкнутой, чаще отвлекается от выбранной роли девочки-собачки, проявляет интерес к новым видам и формам игровой деятельности, к игре со сверстниками; девочка усвоила новые правила и навыки взаимодействия с другими детьми в условиях малой группы; мать в отношениях с девочкой стала более ласковой и мягкой, больше уделяет ей внимания и времени.

Дети с тревожно-фобическими и поведенческими расстройствами также нуждаются в психотерапевтической помощи и психологической коррекции. Методы работы с такими детьми выбираются и проводятся специалистами часто на фоне медикаментозного лечения, с учетом клинической картины заболевания. Рассмотрим наиболее интересный, с нашей точки зрения, пример совместной работы специалистов при лечении расстройства, которое встречается достаточно часто в подростковом возрасте – нервной анорексии. На формирование расстройства в разной степени оказывает влияние ряд внешних и внутренних факторов. Часто их влияние бывает не резким, внезапным, а постепенным, длительным. В процессе работы с пациентом, страдающим нервной анорексией, специалистам важно учитывать его возраст, условия воспитания в семье, наследственность, личностные особенности его родителей, особенности клинической картины и течения заболевания.

Нервная анорексия – заболевание, связанное с нарушением пищевого поведения, проявляющееся в ограничении приема пищи, приводящее со временем к выраженному снижению веса тела. Нервная анорексия чаще встречается у девушек в возрасте 14-20 лет. Рассмотрим обсессивную форму нервной анорексии, при которой больные отказываются от еды из страха вновь набрать вес. Пациенты часто испытывают чувство стыда перед актом еды и соматическими изменениями, которые его сопровождают.

Ряд авторов (Ю.В. Попов, В.Д. Вид, В.В. Ковалев, Д.Н. Оудсхорн) считают, что у личности, страдающей нервной анорексией, идеальный внешний образ и негативное отношение к своему физическому Я формируется еще до начала заболевания (в преморбидном периоде) [2,7,15].

С точки зрения Д.Н. Оудсхорна, на развитие нервной анорексии у девушек в подростковом периоде влияет ряд факторов экзогенной этиологии, чаще это средовые воздействия, налагаемые культурой [15].

Например, влияние рекламных роликов, формирующих идеал для подражания, показывающих изящных, стройных молодых людей. Социальное влияние может оказывать семья, где мать стремится быть молодой, изящной, придерживается жестких ограничений в питании. В таких случаях можно говорить об «аноректической семье», где ребенок опекаем и зависим от мнения родителей.

Пример. У девочки 15-ти лет мать стала придерживаться строгой диеты, в течение шести месяцев в доме только и говорили о пользе голодания и стройности. Под влиянием примера матери девочка стала строго ограничивать себя в приеме пищи и похудела на четырнадцать килограмм.

В.В. Ковалев и А.Е. Личко отмечают, что эффективным средством в «борьбе с родителями» у подростка является голодание. Ребенок ощущает себя сильным, видя отчаяние родителей, манипулирует ими и навязывает свою волю.

Пример. Девушка А. 14-ти лет после развода родителей похудела на восемнадцать килограмм. Основной целью было стремление восстановить семью и заставить родителей жить вместе. То есть причиной ограничения приема пищи была иллюзия возможности восстановить семью.

М.Я. Цуцульковская пишет, что частой причиной стремления к изменению своей внешности путем сильного снижения веса является сильная эмпатическая привязанность (любовное влечение) к сверстнику, к кумиру и т.д. [17].

Таким образом, этиологическими причинами нервной анорексии являются различные экзогенные факторы, которые можно объединить единым понятием – воздействие микросоциальной среды на личность.

Воздействие социума на развивающуюся личность приводит к формированию защитных, иллюзорных представлений в условиях психотравмирующей ситуации. Образное мышление личности создает позитивное представление (вариант идеальной внешности) часто не только под влиянием внутреннего мотива индивида, но и под воздействием внешних социальных факторов, например, воспитания в условиях «аноректической семьи», члены которой считают худобу эталоном красоты.

Образное мышление в форме позитивного представления (образа) в клинической картине нервной анорексии базируется на глубоком положительном аффекте, который проявляется при мечтании и имеет сверхценный характер. Сверхценное представление (мечта об идеальной фигуре) уводит личность от реальной оценки своих возможностей, формирует глубокое неприятие (отвращение) существующего физического облика и цель изменить его. После достижения цели снижения веса у личности формируется навязчивый страх полноты. Под воздействием сверхценного представления и обсессивной фобии (страха полноты) формируется определенный тип социального поведения, связанный с ограничением приема пищи.

Совместная работа психотерапевта и психолога с подростками с нервной анорексией включают ряд особенностей:

- 1 работа проводится одновременно с родителями и подростком;
2. процесс сопровождения подростка делится на два последовательных этапа и включает сначала ряд занятий с психотерапевтом (10-12), затем с психологом (4-6);
3. через каждые два или четыре занятия специалисты проводят консультацию для родителей, на которой отвечают на их вопросы и описывают особенности и положительную динамику в поведении подростка в процессе сеансов, дают рекомендации по особенностям взаимодействия с подростком в сложных ситуациях;
4. важным моментом в работе с подростками, страдающими нервной анорексией, является контроль за пищевым поведением, который осуществляется и родителями, и непосредственно самим подростком, сопровождается ведением дневника самоконтроля;
5. ведение дневника самоконтроля включает наблюдение не только за пищевым поведением подростка, но и за его настроением, социальным функционированием (особенностями поведения дома, в школе);

6. важным моментом является работа, которая проводится психологом, направленная на правильное восприятие своей внешности и физиологических особенностей организма.

Ведущим методом при работе с подростками, страдающим нервной анорексией является поведенческая и когнитивно-поведенческая терапия, в процессе которой проводится обучение подростков необходимым формам пищевого поведения и навыкам самоконтроля. Часто сеансы психотерапии проводятся совместно с ребенком и родителями с целью обучения правильному взаимодействию в различных сложных ситуациях.

При работе с подростками, страдающими нервной анорексией, применяются визуальные методы, обучение релаксации, арттерапия, медитативные сказки. Все этапы психокоррекционных мероприятий проводятся на фоне медикаментозного лечения. Индивидуальная психотерапия с подростком составляет в среднем от 10 до 14 занятий с последующим переходом к групповой терапии, которая включает от 8 до 12 сеансов.

Рассмотрим пример комплексного лечения (нарушения пищевого поведения) нервной анорексии у девушки 16 лет с формированием правильного отношения к себе, улучшением ее социальной адаптации в процессе психотерапии.

Пример. Девушка А. 16 лет, по характеру внушаемая, зависимая от матери, воспитывается в условиях гиперопеки, младший ребенок в семье. Ревнует родителей к старшему брату, предполагая, что его любят больше за приятную внешность, ровный характер, хорошую успеваемость. Девушка не удовлетворена своей внешностью, считает себя полной. Подобные замечания слышала от родителей и брата, сильно переживала. Мечтала стать стройной, красивой, а главное, самой любимой для родителей. Родители не игнорировали ребенка, проявляли достаточно заботы и внимания, баловали. Но девушка со свойственным ей эгоизмом хотела иметь еще больше заботы и любви и особенно от эмоционально близкого лица – матери. Со временем ей удалось стать более стройной, чем она заслужила одобрение и уважение в семье. Девушка радовалась, ее желание исполнилось. Боясь поправиться, она ограничивала себя в еде, что постепенно привело к сильному истощению. Она стала очень худой, слабой, раздражительной. На уговоры родителей питаться правильно реагировала слезами, обидой. Внешне себе нравилась, истинных изменений не замечала.

По результатам совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог, психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

В данном случае с раннего детства девушка почти не соприкасалась с реальной жизнью, так как была опекаема и несамостоятельна, ее личный опыт мало сформирован. Она редко имела собственное мнение, зависела от матери, смотрела на себя глазами взрослых. У нее нет четко сформированного представления о себе, о своих возможностях, оно основано на похвалах взрослых и вызванных ими приятных ощущениях. Мыслить логически, оценивая, сравнивая жизненные ситуации, ей приходилось редко, мотив о необходимости изменить свою внешность, похудеть навеян со стороны. Поэтому она боится поправиться и нравится себе худой. В то же время она чувствует, что ее состояние тревожит родителей и видит повышенное внимание с их стороны. Подобный результат удовлетворяет ее, и девушка придерживается старой схемы социального поведения, ей трудно принять новое, несмотря на изменившиеся требования

родителей. Навязанная цель не привела к глубоким внутренним изменениям. Меняясь внешне, девушка придерживается старых взглядов и понятий. Она не готова к восприятию реальной ситуации, так как не способна свободно мыслить и принимать решения. Иллюзия, созданная образным мышлением, успокаивает, защищает и уводит от решения проблемы. В своих действиях девушка не может опираться на реалистическую форму мышления, и происходит нарушение правильного восприятия своего тела. Истощенное тело воспринимается пациенткой как эталон красоты. Девушка отказывается от приема пищи, так как боится поправиться и стать такой, как была. Болезнь служит защитой от реальных проблем. Человек часто прикрывается болезнью как щитом от неразрешимых, с его точки зрения, социальных проблем, сложных ситуаций. Болезненный процесс может отразиться и на соматическом, и на психическом состоянии, приводить к ощущению своей жизненной несостоятельности, снижению адаптации.

В рассмотренном примере девушка с раннего детства воспитывается в условиях гиперопеки. Самостоятельность девушки лишь на уровне проявляется на уровне привычных социальных поведенческих схем (посещение школы, магазинов и т.д.). Она стремится не выделяться, не проявлять себя в нежелательном для окружающих свете. Критическая оценка состояния болезни формальная. Девушка не считает себя больной, резкое снижение веса не относит к болезненным проявлениям. Она дает лживые обещания, успокаивает родителей и продолжает следовать намеченной цели: сохранению низкого веса. Основная потребность быть любимой проявляется через искаженный мотив (устремленность к ложному самосовершенствованию). Социальное поведение адекватно на уровне привычных бытовых ситуаций и искажено в ситуациях, связанных с приемом пищи (стремление не есть самой и готовить обильную пищу для семьи, провоцирование рвоты). Под влиянием сверхценной идеи (избавления от кажущейся полноты) девушка быстро и активно разрешает ситуацию, которая раньше была сложной для нее: снижает свой вес. Однако она продолжает выполнять свои социальные функции и не теряет интерес к учебе, общению со сверстниками.

В процессе работы специалистами было проведено психологическое обследование пациентки: уровень когнитивного развития, особенности эмоциональных, поведенческих проявлений. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа работы с девушкой. На фоне медикаментозного лечения проводилась индивидуальная психотерапия, включающая 10 сеансов с применением методов поведенческой терапии, визуальных методов, сказкотерапии, телесной терапии, семейной терапии совместно с психологом. Групповая психотерапия в условиях малой группы составила 4 групповых сеансов. Были проведены консультации для родителей, направленные на формирование правильных отношений с подростком, даны рекомендации по воспитанию.

Результат. После проведенных коррекционных мероприятий на фоне медикаментозного лечения девушка стала правильно понимать особенности своего физического состояния, критически относиться к своему внешнему виду, проявлять интерес к повседневной жизни, к учебе, к общению со сверстниками; мать в отношениях с девушкой стала более мягкой и внимательной, больше уделяет ей внимания и проводит времени; изменился образ жизни семьи в целом.

Лечение тревожно-фобических расстройств в детском и подростковом возрасте в процессе совместной работы специалистов (психолога и психотерапевта) также проходит более эффективно. При лечении данных расстройства важно учитывать совокупное влияние внешних и внутренних факторов. Часто тревожно-фобические расстройства формируются при внезапном внешнем воздействии психотравмирующих факторов.

Впервые невроз страха как самостоятельное заболевание выделен З. Фрейдом в 1892 году. По данным В.М. Башиной, А.М. Свядоца, Г.Е. Сухаревой, основной причиной формирования фобического расстройства в детском возрасте является сильное психическое потрясение, которое возникает при резком воздействии психотравмирующего фактора, а также при менее резком и более длительном ситуативном воздействии. В результате воздействия разных по силе и длительности психотравмирующих факторов ведут к возникновению невротического конфликта, который сопровождается снижением социальной адаптации [16].

Невротические фобии (страхи) обычно проявляются с раннего детского возраста (1.5–2 лет) и касаются широкого круга проблем и различных ситуаций.

Г.Е. Сухарева и Л.С. Юсевич отмечают, что дети в возрасте до 3-х лет более интенсивно реагируют на перемену обстановки и на новые необычные раздражители, а после 3-х лет на трудные жизненные ситуации [16]. По данным В.И. Гарбузова, А.И. Захарова, Д.Н. Исаевой [3,4,5], психологическую основу невроза страха составляют:

- страх, отрицательное представление (образ), сформировавшийся на основе реальной психотравмирующей ситуации, носящей сверхценный характер;
- навязчивая фобическая реакция различной степени выраженности, сформировавшаяся в результате реальной психотравмирующей ситуации.

Обсессивно-фобическая реакция проявляется впоследствии при появлении мысли о возможности столкновения с фобическим стимулом и усиливается формированием негативного образа устрашающего характера. Содержание сверхценных страхов зависит не только от психотравмирующей ситуации, но и от возраста. В дошкольном возрасте могут быть страхи темноты, одиночества, разлуки с родителями, страхи животных, персонажей сказок, фильмов, книг или персонажей, придуманных родителями с целью устрашения детей, страх смерти.

Пример. Мальчик 3-х лет перестал засыпать один в комнате, плакал и тревожно спал ночью. Боялся сказочного персонажа бабы-яги после того, как мама сказала сыну, что баба-яга придет ночью и съест его за непослушание. Перед сном мальчик видел образ бабы-яги.

В подростковом возрасте преобладают страхи неведомого: болезни, травмы, смерти. Г.Е. Сухарева выделяет неврозы, развившиеся на основе аффективно-шоковой реакции в особый вариант, обозначаемый как «неврозы испуга» у детей младшего возраста, который впоследствии проявляются в виде стойких отрицательных образных представлений, возникающих в реальности при мысли о фобическом стимуле, во сне – в форме сновидений устрашающего характера [16].

Обычно у ребенка с тревожно - фобическим расстройством формируется модель избегающего поведения, которая проявляется в конкретной ситуации, связанной с фобическим стимулом.

Пример. Мальчик 6 лет испугался большой собаки на улице. В течение длительного времени он не мог выходить на улицу один, так как на фоне эмоционального аффекта тревоги представлял нападение собаки.

Пример. Девочка 9 лет долгое время испытывала страх смерти, представляла, как ее засыпают землей. Фобическое расстройство сформировалось после смерти эмоционально близкого лица: бабушки.

По мнению А.И. Захарова, дети склонны к формированию компенсаторных фантазий, которые позволяют преодолеть ту или иную ситуацию, вызывающую страх, в воображении [4]. Подобные фантазии являются проявлением позитивной функции образного мышления, социально адаптирующей к ситуации.

Пример. Девочка 4 лет боялась Кощея бессмертного, фантазируя, пыталась его кормить, пила с ним чай. Свои фантазии она отражала в рисунках.

При фобических расстройствах социальная адаптация ребенка может быть нарушена только при избегании встречи с фобическим стимулом, в бытовых ситуациях она сохранена.

Таким образом, на формирование фобических неврозов у детей и подростков большое влияние оказывает микросоциальная среда, семья, личности родителей, условия воспитания.

Рассмотрим пример комплексного лечения фобического расстройства у ребенка девяти лет, формирование необходимых позитивных установок, мотивации и модели активного поведения, направленных на преодоление избегающего поведения при встрече с фобическим стимулом, правильного отношения к себе, улучшения социальной адаптации в процессе психотерапии.

Совместная работа психотерапевта и психолога с детьми с тревожно- фобическими расстройствами включают ряд особенностей:

1. работа проводится одновременно с родителями и ребенком;
2. процесс сопровождения ребенка делится на два последовательных этапа и включает сначала ряд занятий с психотерапевтом (4-6), затем с психологом (4-6);
3. через каждые два или четыре занятия специалисты проводят консультацию для родителей, на которой отвечают на их вопросы и описывают особенности и положительную динамику в поведении ребенка в процессе сеансов, дают рекомендации по особенностям взаимодействия с ребенком в сложных ситуациях.

Ведущим методом при работе с детьми с тревожно-фобическими расстройствами является когнитивно-поведенческая игровая терапия (КПИТ), в процессе которой проводится обучение детей необходимым формам поведения, направленным на преодоление ситуации, вызывающей страх. Часто сеансы игровой психотерапии проводятся совместно с родителями с целью обучения правильному взаимодействию с детьми в различных сложных ситуациях, которые связаны с избеганием фобического стимула. Поведенческая терапия применяется при работе с подростками, страдающими тревожно-фобическими расстройствами. Ведущим методом является систематическая десенсибилизация, а также обучение самоконтролю, уверенности в себе.

При работе с детьми с тревожно-фобическими расстройствами применяется игровая психотерапия в сочетании с арттерапией и сказкотерапией. Индивидуальная психотерапия с

ребенком составляет в среднем от 6 до 12 занятий, с последующим переходом к групповой терапии, которая включает от 8 до 12 сеансов.

Пример. За консультацией обратились родители мальчика 9 лет, ученика второго класса. Мальчик перешел в другую школу в связи с переездом на новое место жительства. За год учебы на новом месте у него не появились друзья, он не нашел поддержки и помощи от нового учителя. Мальчик всегда был тихим и неуверенным в себе, за время посещения новой школы он стал еще более молчаливым, замкнутым, резко снизилась успеваемость.

Школьный учитель сказал: «Ребенок в начале обучения очень робко и нерешительно отвечал у доски, теперь, выходя к доске, молчит и плачет». Школьный психолог в характеристике отметил, что в характере мальчика появились отклонения, свойственные шизоидной личности. Данное утверждение сильно встревожило родителей, и они решили получить консультацию у специалиста. Особенности раннего развития: с детства ребенок рос неуверенным и стеснительным, был сильно привязан к матери, невротически зависим от нее. Из-за сложной адаптации смог посещать детский сад только в течение одного года, часто болел, страдал невротической формой заикания. В школу идти боялся, но со временем, благодаря учителю, ставшему для мальчика эмоционально близким человеком, адаптировался к новой ситуации, стал с желанием посещать школу, успевать в изучении школьной программы, у него появился школьный друг. С переменой места жительства и учебы проблемы возникли вновь.

По результатам совместного обследования и наблюдения за ребенком специалистами (психолог и психотерапевт) были сделаны следующие выводы.

У мальчика с раннего детства проявлялась повышенная впечатлительность и астенические характерологические трудности в поведении и отношениях с окружающими, то есть в социализации. Очень привязчивый, он не любил перемен, ему трудно было расстаться с привычной школой и учителем, в котором он нашел опору. Подобные трудности у астенической личности особенно выражены в подростковом возрасте и разворачиваются с наступлением школьного периода. Необходимо отметить, что родители не до конца понимали характерологические особенности сына. Все трудности в социальной адаптации они приписывали медленному взрослению, избалованности, были излишне требовательны и строги. Отец мальчика, по характеру властный, жесткий, ждал от сына все более высоких результатов. Попав в новую обстановку и не найдя поддержки ни в школе, ни дома, ребенок растерялся, не зная как себя вести в создавшейся ситуации. Вынужденный «уход в себя» был своеобразной психологической защитой и пассивным протестом, выраженным в молчаливой замкнутости и отчужденности от сложных внешних обстоятельств. Если первый учитель напоминал мать, то вторая, требовательная, резкая – отца. Мальчику трудно было начать говорить в присутствии педагога в школе, в присутствии отца дома, и он замолчал, поняв, что молчание освобождает его от любых объяснений. Подобная поведенческая реакция вызвана чувством страха, тревоги и свойственна в трудной ситуации истощаемой, впечатлительной, сенситивной личности астенического склада. Впрочем, наряду с мягкостью и незащищенностью, у ребенка проявлялись черты обидчивости, чрезмерной ранимости и внутренняя, нереализованная потребность в признании.

В данном случае замкнутость как форма социального поведения неудобна для ребенка, он тяготится ею, и при смене условий на более благоприятные будет придерживаться другой модели социального поведения. Раскрывать себя и быть общительным, жизнерадостным, успешно учиться мальчик сможет только вновь обретя опору в родителях и педагоге, а затем, и это обязательно, в самом себе. Вера в себя, в свои силы – залог адекватного социального поведения в любой ситуации. Не все родители правильно понимают, что значит быть опорой для ребенка. Быть опорой – это не значит решать за него все проблемы и трудности. Важно принимать ребенка таким, какой он есть, направлять и поддерживать его в сложных ситуациях. Состояние мальчика с астеническими чертами характера в разбираемом примере можно назвать школьным неврозом, но это очень общее понятие, распространенное среди психологов и педагогов. Более правильным будет следующий диагноз – «расстройство адаптации с нарушением поведения и эмоций». Развитие личности по астеническому типу можно предположить, наблюдая характерологические, эмоциональные, поведенческие особенности, проявившиеся с раннего детства. В характере мальчика отсутствуют психопатологические черты, в течении заболевания нет патологической симптоматики. В некоторых случаях может наблюдаться поведенческая реакция, обратная вынужденной замкнутости – это реакция гиперкомпенсации. Данная форма социального поведения, по определению Личко, заключается в том, что «самоутверждение проявляется не там, где могут раскрыться способности личности, а именно в той области, где чувствуется слабость». Аутичность может быть временной защитой, вынужденной формой социального поведения.

В процессе работы специалистами было проведено психологическое обследование пациента: уровень когнитивного развития, особенности эмоциональных, поведенческих проявлений. По результатам обследования была разработана индивидуальная программа работы с ребенком. На фоне медикаментозного лечения проводилась индивидуальная психотерапия, включающая 8 сеансов с применением методов КПИТ, сказкотерапии, метода визуальной метафоры, обучения самоконтролю, уверенности, обучения релаксации совместно с психологом. Групповая психотерапия в условиях малой группы составила 6 групповых сеансов. Были проведены консультации для родителей, направленные на формирование правильных детско-родительских отношений, даны рекомендации по воспитанию.

Результат. После проведенных коррекционных мероприятий на фоне медикаментозного лечения мальчик стал более уверенным в себе, спокойным, активным, преодолел свой главный страх, связанный с посещением школы и строгим учителем; усвоил новые правила и навыки взаимодействия со сверстниками в условиях малой группы; изменился стиль воспитания и отношение родителей к ребенку: мать и отец стали к сыну более внимательными, приняли и поняли особенности его характера, больше уделяют ему внимания и времени. В результате мальчик смог привыкнуть к новым социальным условиям: охотно посещает новую школу, в классе появились друзья, лучше учится.

Таким образом, при индивидуальных формах психотерапии и психологической коррекции специалисты могут одновременно проводить занятие с ребенком и его родителями, меняясь через определенное число занятий. В ходе такой нелекарственной терапии ребенок и родители могут посещать одновременно двух специалистов, проходя у каждого из них свою часть единой системы

психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий, разработанных в комплексе специально для данного ребенка и его семьи.

Групповая психотерапия также включает последовательные взаимодополняющие занятия, которые проводятся в определенной последовательности психологом и психотерапевтом и являются компонентами единой программы, составленной специалистами для данной группы детей с учетом их возрастных особенностей, глубины психологической проблемы или клинической картины расстройства и особенностей его течения.

В заключении важно отметить, что совместная работа специалистов при лечении различных нервно-психических расстройств у детей и подростков более эффективна, так как сочетание медикаментозного лечения и нелекарственной терапии, которая включает методы психотерапии и психологической коррекции, дает высокий результат лечения.

Список литературы к главе 3

1. Блейлер Е. Аутистическое мышление. – Пер с нем. – Одесса, 1927.
2. Вид В.Д., Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия. М., 1998.
3. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. Л., 1977.
4. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М., 1982.
5. Исаева, Д.Н., Коган, В.Е. Аутистический синдром подростков. Л, 1973.
6. Каннер, Л. Особенности аутизма у детей. М., 1998.
7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста М.,1995.
8. Коган В.Е., Исаева Д.Н. Диагностика и лечение аутизма у детей. СПб., 1997.
9. Коган В.Е. Неконтактный ребенок в семье. СПб., 1966.
10. Коган В.Е. Аутизм у детей. СПб, 1991.
11. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего аутизма. М., 1991.
12. Лебединская К.С., Никольская, О.С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма. М., 1993.
13. Никольская О.С. Особенности синдрома раннего детского аутизма. М., 1973.
14. Немировская О.Е. Клинические особенности при неврозах. М., 1987.
15. Оудсхорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. М. , 1993.
16. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М.,1974.
17. Цуцуйковская М.Я., Беляев В.С. Гебоидная шизофрения. М., 1986.
18. Тушен Б., Кафье И. Расстройство приема пищи / Клиническая психология./ Под ред. Перре М., Баумана У. СПб., 2002.
19. Ушакова Г.К. Детская психиатрия. М., 1973.
20. Федоров В.П. Неврозы психопатии и реактивные психозы Л., 1959.

Глоссарий специальных терминов

Авторитарное воспитание детей. Воспитание, требующее строгого, беспрекословного послушания.

Адаптация. Процесс приспособления организма или личности к изменяющимся условиям и требованиям окружающей среды.

Амбивалентность. Одновременное сосуществование противоположных чувств или противоположных когнитивных установок.

Аутистическое мышление. Мышление, базирующееся на эмоциональных переживаниях личности.

Аутичность. Временная замкнутость, отгороженность личности, потребность во временной изоляции от других людей. Аутичность – это ядро шизоидного характера, которая свойственна не только шизоидным психопатам, но и психически здоровым акцентуантам, то есть это душевная особенность человека без патологии, которая не нарушает социальную приспособленность личности.

Аутистичность. Полный или частичный отрыв от реальности, который создает предпосылки для формирования идеального мироощущения,

Аутизм. Замкнутость, отгороженность, « уход в себя».

Бред. Стойкое, иррациональное представление, которое противоречит реальности нарушением формирования коммуникативных навыков у личности, с патологической потребностью в однообразии, мутизмом или некоммуникативной.

Галлюцинация. Чувственное восприятие, имеющее место при отсутствии адекватного внешнего раздражителя.

Гиперопека. Избыточное нереалистичное беспокойство о благополучии другого человека.

Детская шизофрения. Психоз, проявляющийся в дошкольном или младшем школьном возрасте, характеризуемый крайней замкнутостью, странными мыслями и странным поведением, утратой контакта с реальностью и неадекватным аффектом.

Депрессия. Пониженное, мрачное настроение (тоска), сочетающееся с двигательной заторможенностью и замедлением ассоциативного процесса.

Компульсия. Иррациональные действия, которые индивидуум не может не совершать.

Коммуникативный аутизм. Форма аутизма при которой преобладают нарушения навыков коммуникации.

Мутизм. Отказ говорить, несмотря на сохранность речевых функций.

Нервная анорексия. Добровольное ограничение себя в пище, вызванное активным стремлением снизить вес тела, в связи с о стойким убеждением в своей полноте носящим патологический, сверхценный характер.

Нервная булемия. Расстройство питания, характеризующееся повторяющимися эпизодами обжорства, за которыми следуют попытки избежать прибавления в весе посредством искусственно вызванной рвоты.

Обсессия. Иррациональные мысли, повторяющееся появление которых находится вне сознательного контроля индивидуума.

Психологический аутизм. Своеобразная амбивалентность ассоциативных переживаний при сохраненной критичности у индивида Аутизм свойственный здоровой личности.

Психотический аутизм – это своего рода и психопатологическая стена между человеком и миром, приводящая к изоляции человека в самом себе, когда мысли и чувства теряют направляющую здравого смысла и в какофонической ассоциативной причудливости подвластны лишь принципу удовольствия [22]. Аутизм, сопровождающийся формированием бредовой фабулы у личности со снижением критической оценки происходящего с последующим уходом от реальности.

Расстройства личности. Расстройства, которые характеризуются глубоко укоренившимися, неадаптивными формами поведения.

Расстройство приспособления. Отклоняющееся поведение, являющееся реакцией на специфическое событие или события, такие как смерть или развод родителей.

Решение социальных проблем. Практическое приложение модели обработки информации, в частности к урегулированию социальных ситуаций.

Самоконтроль. Способность детей вести себя социально приемлемой, а не в социально недопустимой манере, когда они конфликтуют между собой.

Симптом. Психологическое, поведенческое или биологическое проявление психопатологии.

Синдром. Набор поведенческих реакций или симптомов, которым присуще совместное проявление в определенном расстройстве.

Ситуативное управление. Способ воздействия на индивида, ослабляющий нежелательные формы поведения и усиливающий его адаптивные формы путем оперирования вознаграждениями или наказаниями, которые следуют за подобным поведением или ставятся в зависимости от него.

Ситуативные кризисы. Кризисы, с которыми, хотя они и не присущи нормальному развитию, часто приходится сталкиваться ребенку и которые, как правило, разрешаются.

Скрытая депрессия. Скрытая депрессия у детей в дошкольном и младшем школьном возрасте, отмечается широким спектром отклоняющихся, но не депрессивных моделей поведения.

Снисходительное (потворствующее) воспитание. Воспитание, при котором родители нетребовательны, уступчивы и центрированы на ребенке, но почти не пытаются контролировать его поведение.

Страх. Чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием угрожающих событий, действий (страх проецируется вовне -страх острых предметов, животных и т.д.).

Тревога. Чувство внутренней напряженности, связанное с ожиданием угрожающих событий (тревога часто не проецируется вовне - тревога за свое здоровье, за работу, за правильное выполнение действий и т.д.).

Фиксация. Сохранение нормального поведения после прохождения этапа развития, на котором было уместно с точки зрения возрастных норм. Эта приостановка развития может быть психопатологической, в зависимости от степени задержки или интенсивности проявлений.

Фобия. Интенсивный, стойкий, иррациональный страх перед одушевленным и неодушевленным объектом.

Функциональное расстройство. Термин, употребляемый для обозначения нарушений, которые имеют преимущественно психологическую, а не органическую причину.

Шизофрения. Тяжелое, обширное расстройство, включающее бред, галлюцинации, дезорганизованную речь, неадекватный аффект, дезорганизованное или странное поведение, аффективную тупость, безволие.

Школьная фобия. Иррациональная боязнь школы. Также называют неприятием школы.

Эмпатия. Осознание чувства других людей и сострадательная аффективная реакция на эти чувства.

Этиология. Изучение причин и условий, необходимых и достаточных для проявления различных психопатологий.



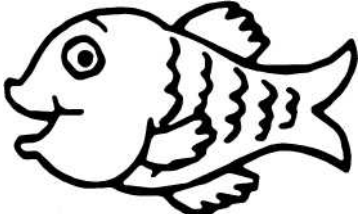
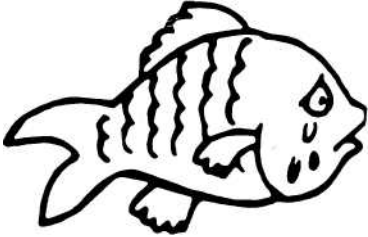


Иллюстративный материал «Правила работы в группе»²

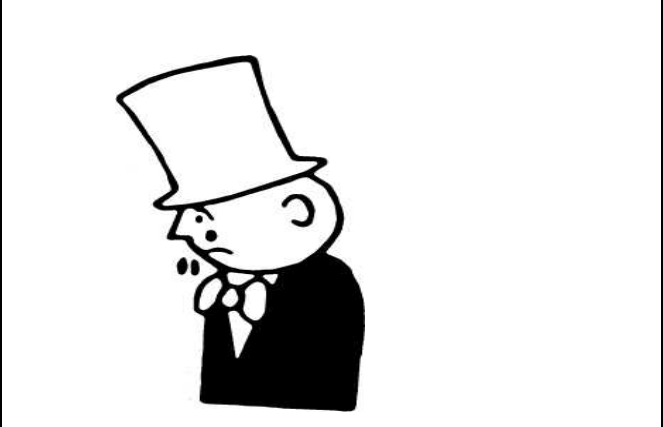
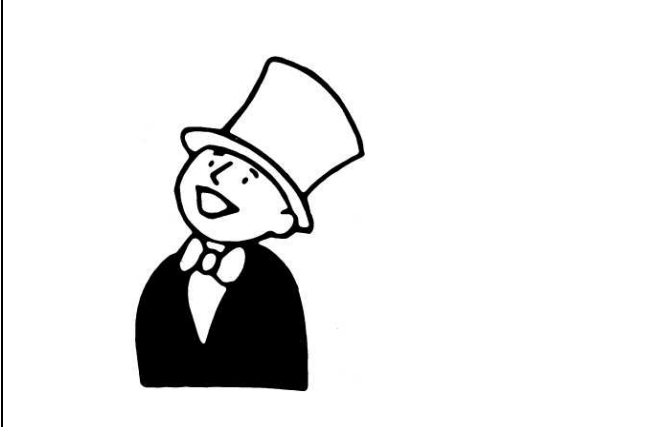
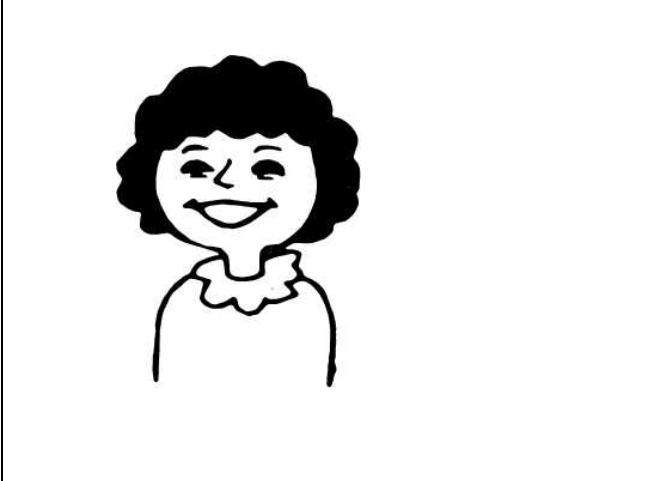
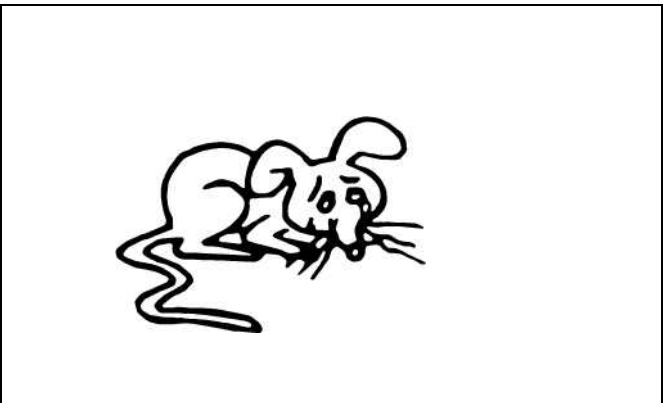
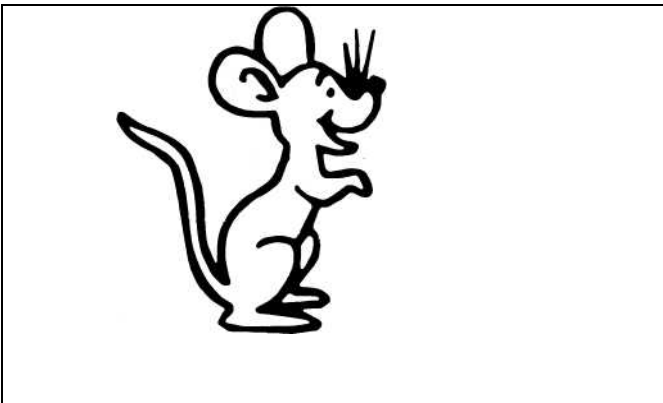


² Микляева А.В. Румянцева. П.В. Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие. СПб, 2004.

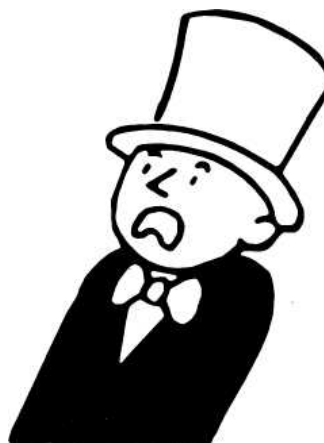
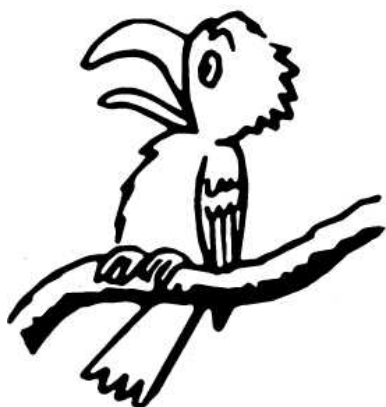
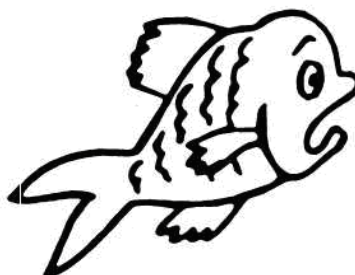
Изображение сказочного персонажа [21]



Радость	Грусть
	
	
	



страх



Изображение «Драка» [21]



Азбука настроений (Н.Л. Белопольская, 1993)

Злость

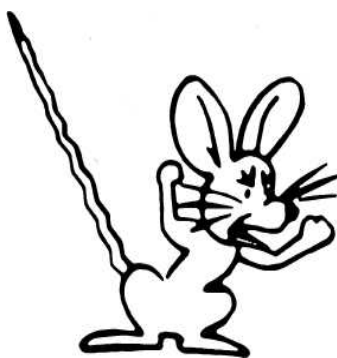
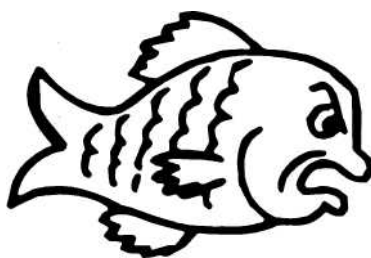


Рисунок Волка [21]



Карточки эмоций [21]

<p>радость</p> 	<p>грусть</p> 
<p>злость, гнев</p> 	<p>страх</p> 

Дневник самоконтроля

Дата	Настроение			Поведение		
	утро	день	вечер	поведение в школе во время уроков	поведение дома, выполнение домашнего задания	уверенность
пн						
вт						
ср						
чт						
пт						
сб						
вс						
пн						
вт						
ср						
чт						
пт						
сб						
вс						
пн						
вт						
ср						
чт						
пт						
сб						
вс						
пн						
вт						
ср						
чт						
пт						
сб						
вс						
пн						
вт						
ср						
чт						
пт						
сб						