

Использование методики «Волшебная страна чувств» в детской соматической клинике

Адашинская Г.А., Горячева Т.Г.
РГМУ, МГППУ, Москва, Россия

Методика «*Волшебная страна чувств*» была разработана Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой в рамках программы по сказкотерапии. Данная методика сочетает в себе элементы восьмицветового теста Люшера и методики ЦТО. Удобство применения методики состоит в том, что форма проведения строится в виде сказки, что позволяет достичь большей степени включенности детей в процесс исследования.

Целью методики было исследование психоэмоционального состояния ребенка. В рамках работы в детской соматической клинике использование методики «Волшебная страна чувств» представляется особенно актуальным, поскольку она позволяет графически отразить психоэмоциональное состояние [2]. Другими словами, наполнение телесной оболочки чувствами и эмоциями, дает возможность проанализировать отношение ребенка к собственному телу. Понять характер тех или иных психосоматических конфликтов.

Процедура проведения: Перед ребенком раскладывается восемь карандашей в соответствии с цветами по восьмицветовому тесту Люшера и бланк методики.

Инструкция к данной методике представлена в виде сказки и состоит из двух этапов. *1 этап*: «Далеко-далеко, а может быть, и близко, есть волшебная страна, и живут в ней Чувства: Радость, Удовольствие, Страх, Вина, Обида, Грусть, Злость и Интерес. Живут они в маленьких цветных домиках. Причем каждое Чувство живет в домике определенного цвета. Кто-то живет в красном домике, кто-то в синем, кто-то в черном, кто-то в зеленом... Каждый день, как только встает солнце, жители волшебной страны занимаются своими делами.

Но однажды случилась беда. На страну налетел страшный ураган. Порывы ветра были настолько сильными, что срывали крыши с домов и ломали ветви деревьев. Жители успели спрятаться, но домики спасти не удалось.

И вот ураган закончился, ветер стих. Жители вышли из укрытий и увидели свои домики разрушенными. Конечно, они были очень расстроены, но слезами, как известно, горю не поможешь. Взяв необходимые инструменты, жители вскоре восстановили свои домики. Но вот беда — всю краску унес ветер. У тебя есть цветные карандаши. Пожалуйста, помоги жителям и раскрась домики».

2 этап: «молодец! Ты раскрасил домики и поселил в них чувства. Справа от тебя на листе нарисовано тело человека, это твое тело, пожалуйста, посели в

нем чувства, раскрасив его так, чтобы каждому нашлось место». Следует отметить, что после предъявления этого этапа инструкции, никаких комментариев к работе испытуемого не следовало.

Для обработки полученных данных можно использовать подход Горячевой Т.Г. и Султановой А.С. к методике рисунок человека. Данная методика используется в клиническом исследовании для выявления представлений детей о человеческом теле. Она позволяет увидеть характер сформированности представлений детей о «схеме» человеческого тела. В работе [1] отмечается, что продукт графической деятельности является в той или иной степени автопортретом. При работе с соматическими больными была отмечена тенденция к выделению в рисунке пораженных областей тела. На основе данного наблюдения было предположено, что в рисунке человеческой фигуры проецируется телесное состояние и соматические проблемы человека. Испытуемые выделили на рисунке область тела, пораженную соматическим заболеванием.

Учитывая особенности моторики детей дошкольного и младшего школьного возраста и достоинства методики «Волшебная страна чувств» мы предположили целесообразность соединения этих двух методик на этапе обработки полученных данных.

Обследование детей, относящихся к различным группам здоровья, с помощью данной проективной методики позволило выявить наиболее часто выбираемые цвета, в которые обследуемые окрашивают графическое изображение тела. Опираясь на результаты указанной методики, мы можем проследить тенденции отношения к собственному телу на эмоциональном уровне у каждой группы обследуемых детей. Так, для детей первой группы здоровья наиболее часто выбираемыми при раскрашивании графического изображения тела являются следующие цвета: синий (24%), желтый (14%), фиолетовый (14%). Дети, имеющие вторую группу здоровья, предпочли следующие цвета при раскрашивании: синий (17,3%), зеленый (17%), коричневый (11%), черный (12%). Наиболее предпочтительными цветами для детей третьей группы явились: синий (19%), серый (16%). На эмоциональном уровне дети трех групп здоровья спокойно воспринимают собственное тело. Лидирующую позицию при выборе синего цвета занимают дети первой группы здоровья (24%), на втором месте дети третьей группы здоровья (19%), на третьей позиции находятся дети второй группы здоровья (17,3%). Кроме того, исследование показало, что обследуемые школьники первой группы в 14% случаев используют желтый цвет, что может указывать на восприятие своего

тела, как активного и энергичного. Выбор фиолетового цвета в 14% случаев, на наш взгляд, может быть обусловлен легкомысленным отношением к собственному телу в виду отсутствия соматической патологии. Наиболее часто выбираемыми цветами наряду с синим цветом, у детей второй группы здоровья являются зеленый и коричневый и черный цвета, что в свою очередь может указывать на стремление к физическому комфорту, отрицание и негативное отношение к наличию соматической патологии.

Дети, имеющие третью группу здоровья, в 16% случаев выбирают серый цвет, что в совокупности с синим цветом, может указывать на пассивное отношение к собственным телесным функциям и проявлениям. В ходе качественного анализа рисунков, у 7 из 10 детей данной группы была обнаружена тенденция к проецированию собственной соматической патологии на графическое изображение тела, а также присвоение этой зоне соответствующей негативной эмоции (обида, злость, грусть)

Таким образом, подводя итоги по аналитической части, можно предположить, что представления о собственном теле у детей с первой группой здоровья носят мало дифференцированный характер в виду отсутствия соматической патологии, другими словами у детей данной группы тело не объективируется.

Стремление детей со второй группой здоровья на эмоциональном уровне отвергать собственные соматические заболевания, стремление к активному социальному взаимодействию, адекватность бессознательных представлений о собственном теле и теле других людей, указывает на дифференцированность представлений детей данной группы о собственном теле. В силу наличия у этих детей легкой формы соматической патологии, тело объективируется, что помогает детям со второй группой здоровья наиболее четко представлять собственные телесные функции.

Представления детей, имеющих третью группу здоровья, носят диффузный характер, что является следствием того, что ребенок данной группы не может реалистично представить собственное тело, и из-за этого страдают представления о теле других людей. При этом неадекватная оценка собственного тела, как мы полагаем, происходит из-за бессознательного усиления собственной патологии, ее утрирования. Предполагается, что гиперопекающий стиль воспитания со стороны родителей, а также фобия утраты ребенка способствуют дополнительной фиксации детей с третьей группой здоровья на собственном заболевании.

Литература

1. Горячева Т.Г., Султанова А.С. Проекция телесности в тесте «Рисунок человека» Сб. Междисциплинарные проблемы психологии телесности. Материалы научно-практической конференции. М., 20-21 окт. 2004г. с.507-517
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – Спб.: ООО «Речь». 2000.

Оценка когнитивного дефицита при шизофрении: современные задачи

Алфимова М.В.

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва, Россия,

В течение прошлого века немало сил было положено на то, чтобы очертить круг когнитивных нарушений при шизофрении и попытаться выделить корневой дефект, лежащий в их основе. Для этого использовались как стандартизованные методики клинической психологии, так и широкий спектр экспериментальных задач, который значительно изменился и расширился в связи с интеграцией «чистых» психологических исследований шизофрении в русло когнитивной нейронауки. В результате был накоплен и продолжает расширяться большой массив данных относительно этой проблемы. Однако в последнее десятилетие перед специалистами в области когнитивных расстройств при шизофрении появился ряд новых задач. На первый план вышла проблема, связанная с поиском путей восстановления когнитивной сферы фармакологическими и психотерапевтическими средствами. Это связано с тем, что успешное купирование психотических симптомов оказалось недостаточным для улучшения прогноза болезни; было показано, что функциональный исход, включая уровень социальной адаптации и качество жизни пациента, в существенной степени связан с его когнитивным функционированием. В рамках решения этой проблемы в начале века при поддержке многих заинтересованных сторон Национальным институтом здоровья США была учреждена и стартовала программа «Исследования по измерению и лечению для улучшения когний при шизофрении» (Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia, MATRICS). Ее завершение в 2008 году увенчалось формированием батареи тестов для наиболее адекватной оценки когнитивного дефицита при шизофрении (MATRICS Consensus Cognitive Battery). Отбор проводился, исходя из выделенных с помощью факторного анализа шести основных когнитивных доменов, нарушенных при шизофрении, к которым были отнесены: скорость обработки информации, внимание, рабочая память,