

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБРАЗА ТЕЛА ПРИ ПОМОЩИ
ПРОЕКТИВНОГО МЕТОДА «ТРИ ДЕРЕВА» В СЕМЬЯХ
С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У РЕБЕНКА**

*Работа представлена кафедрой клинических основ специальной педагогики и специальной психологии
Московского городского педагогического университета.*

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Р. А. Даирова

В статье рассматриваются условия формирования образа тела у детей, страдающих бронхиальной астмой, и у детей без психосоматической патологии. Представлено исследование уровня осознания ребенком индивидуальной телесной идентичности. Выделены виды симбиотической связи в семье с психосоматическим заболеванием у ребенка.

The article deals with the conditions of body image forming among children suffering from bronchial asthma and those who do not have psychosomatic disorders. The author examines the level of a child's realisation of individual somatic identity. Special attention is paid to certain types of symbiotic links in a family having a child with psychosomatic disorders.

В настоящее время отмечается рост количества психосоматических заболеваний среди детского населения, что нацеливает современных исследователей на изучение

причин возникновения заболевания и поиск путей профилактики и лечения не только медикаментозными средствами, но и в большинстве случаев с помощью специаль-

ной психологической коррекции. Среди психосоматических заболеваний у детей и подростков значительную распространенность имеет бронхиальная астма (БА) – 24 случая на 1000. Исследователи указывают, что это заболевание оказывает влияние не только на физическое здоровье ребенка, но деструктивно влияет на становление его эмоционально-личностной сферы, на формирование его межличностных отношений со сверстниками и взрослыми. По данным различных исследований, дети с подобными тяжелыми соматическими заболеваниями составляют вторую по распространенности группу (после повреждений ЦНС), в которой наблюдается замедленная динамика психосоциального развития¹. Отклонения, нарушения в психосоматическом развитии отрицательно влияют на работоспособность детей и в целом на их физический и интеллектуальный потенциал. Многие дети с БА испытывают затруднения в социально-психологической адаптации в условиях общеобразовательной школы и нуждаются в специальном психологическом сопровождении. В связи с этим актуально исследовать глубинные психологические факторы, специфические особенности развития личности, играющие роль в возникновении психосоматической болезни.

Исследование посвящено изучению особенностей образа тела у подростков с психосоматическим заболеванием (на примере бронхиальной астмы). В современных исследованиях психосоматическое развитие рассматривается как процесс, включенный в онтогенез человека, подчиненный центральным психологическим закономерностям развития и функционирования. Психосоматическое развитие предполагает формирование особого коммуникативного пространства, где в качестве языка выступает образ тела, который является важнейшим компонентом формирования самосознания на ранних этапах онтогенеза и выступает в качестве его первоосновы. В большинстве исследований образ тела рассматривается как основа, из кото-

рой формируется идентичность (Р. Бернс, В. В. Столин, В. С. Мухина). Понятие «образ тела» мы рассматриваем как психологическую репрезентацию опыта телесного самоощущения личности в процессе взаимодействия со значимыми другими людьми. Таким образом, понятие образа тела не может быть сведено к представлению о теле как организме. Все телесные функции – состояния, виды движений, ритмы, порядок чувствований и ощущений – невозможно отделить от социальной жизни, т. е. от полной включенности человеческого тела не только в самое элементарное движение, но и в разнообразные формы коммуникативных, символических и познавательных процессов².

В современных исследованиях активно рассматривается феномен телесного образа, формирование «образа Я» и четких границ «Я». Это сопряжено с тем, что по мере развития и социализации телесности ребенка происходит разделение «Я» и «не-Я», обретение ребенком статуса отдельного субъекта, формирование идентичности. Научно и экспериментально установлено, что процесс формирования идентичности связан с особенностями раннего развития (Г. Аммон, Г. А. Арина, Д. В. Винникотт, М. Малер, В. В. Николаева, А. Ш. Тхостов, Р. Шпиц и др.)³.

Доказано и экспериментально подтверждено, что болезнь, и прежде всего возникшая на ранних этапах развития ребенка, тесно связана с особенностями становления образа тела и влияет на качественные характеристики образа тела. По мнению автора, у детей и подростков с бронхиальной астмой отмечаются нарушения в формировании границ образа тела, не происходит осознания индивидуальной телесной идентичности, отмечается регрессия к ранним формам телесной коммуникации: для выражения чувств, переживаний, удовольствия, неудовольствия используется телесный язык. Более зрелые средства коммуникации, такие как вербальное выражение чувств, непосредственная экспрессия, больным практически недоступны.

В то же время специальные исследования, посвященные изучению особенностей становления образа тела, разработке методов и приемов психотерапевтического воздействия, направленных на коррекцию искажений образа тела у больных с психосоматическими заболеваниями, представлены единично. В отношении больных с бронхиальной астмой они отсутствуют. Хотя отмечается, что многие подростки с БА испытывают затруднения в социально-психологической адаптации в условиях образовательных учреждений и нуждаются в специальном психологическом сопровождении и коррекции.

Значимость исследования специфических особенностей образа тела у подростков, страдающих бронхиальной астмой, определяется необходимостью изучения особенностей становления их личности и оказания ранней эффективной психологической помощи семье и больному ребенку.

В исследовании внутрисемейных отношений психосоматического ребенка основной нашей задачей было определение места ребенка в семье, его самоощущение в семейной системе, изучение условий формирования границ образа тела, исследование уровня осознания индивидуальной телесной идентичности и уровня симбиотической привязанности ребенка к матери.

Наиболее ярко и информативно поставленные задачи отражаются в результатах, полученных нами с помощью проективного метода «Три дерева». Впервые в рисуночном варианте эта методика была предложена швейцарским психотерапевтом R. J. Corboz, впоследствии немецким психотерапевтом Э. Клессманн был разработан тест «три дерева» в контексте символдрамы⁴.

Для проведения теста необходимо несколько листов бумага размера А4 и цветные карандаши. Ребенку предлагается инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, три дерева». Когда рисунки готовы, ребенку задается ряд вопросов о деревьях. Все характеристики деревьев психолог подписывает с

разрешения ребенка на рисунке под соответствующим деревом.

Важно разбить проведение методики «Три дерева» на две части. Для этой цели после этапа обсуждения мы предлагаем ребенку любое интерферирующее задание. Далее ребенка просят сравнить каждое дерево с членами его семьи.

Анализируя полученные результаты, мы обнаружили, что эта методика дает возможность определить место ребенка в семье, исследовать его самовосприятие, его потребности и то, как ребенком воспринимаются потребности других членов семьи. Важным фактором оказалось то, что метод настолько ярко и образно отражает картину семьи, что есть возможность организовать обсуждение с ребенком и родителями тех вопросов, которые им трудно разрешить напрямую. Таким образом, метод показал не только диагностическую, но и практическую ценность, так как может быть применен в коррекционно-развивающей работе с ребенком и с семьей в целом.

Данные анализа рисунков по методу «Три дерева» позволяют сделать следующие выводы. Все рисунки детей с психосоматической патологией отражают специфическую проблематику взаимоотношений в семье.

Все обследуемые нами дети показали в своих рисунках те или иные формы симбиотической связанности с матерью и семьей в целом. Анализ рисунков позволил выделить несколько способов рисования, которые показывают наличие симбиотических отношений разного уровня. Как правило, в рисунках всегда есть нарушения границ между деревьями, взаимопроникновение, спутанность.

Первый способ рисования, выделенный нами, отражает наиболее мощные симбиотические связи ребенка и матери, обычно связан с нарушением идентичности ребенка. На рисунках такого типа ребенок не рисует себя отдельным деревом, а присоединяется к одному из деревьев родителей, в основном к дереву матери: «Мы с мамой

будем одним деревом», «Если бы я выбирал дерево для себя, то стал бы березой, как мама. Мы с мамой и есть одно дерево». Причем это не зависит от половой принадлежности, чаще всего именно с деревом матери связывает себя ребенок, будь то мальчик или девочка.

Второй способ рисования, отражающий бессознательную динамику симбиотических отношений ребенка и ближайшего окружения, характеризуется спутанным, слитным изображением кроны. Это говорит о мощной эмоциональной связанности членов семьи, как правило, в таких рисунках изображена вся семья, и кроны всех деревьев переплетаются. Причем эмоциональная спутанность может быть различной, от полной неразличимости границ крон друг от друга до относительно небольшого переплетения ветвями деревьев. На одном из рисунков мальчик изобразил все три дерева с одной кроной и прокомментировал: «Крона – одна жизнь». От рисунка возникает ощущение, что деревья зависли, вырваны из земли и держатся благодаря кроне, крепкой и единой.

Третий способ рисования – это переплетение стволов и корней, дерево матери и дерево ребенка имеют одну корневую систему.

Выраженность признаков слияния может быть различной: от легкого прикосновения веток до сильной спутанности и наложения крон друг на друга. Также и корни могут только соприкасаться, а могут быть полностью «сплавлены». Как правило, это отражает динамику эмоциональных отношений в семье и взаимосвязано с уровнем зависимости ребенка от матери.

В нашем исследовании у 71% детей, страдающих бронхиальной астмой, в способе рисования выражена симбиотическая связь с родителями, преимущественно с матерью. Из них 39% обозначают себя и мать одним деревом, 13% имеют спутанные кроны, это отражает на уровне базового бессознательного образа тела то, что ребенок не отделяет себя от матери, его образ тела слит с образом матери, у ребенка

не дифференцированы желания, отсутствует представление о себе как о самостоятельном отдельном человеке. Выражена эмоциональная и физиологическая зависимость от матери. Остальные 19% детей рисуют спутанные корни и стволы, имея выраженную эмоциональную привязанность друг другу. В данном случае есть представление о себе как об отдельном человеке, но связь с матерью чрезмерно сильная, эмоционально насыщенная, остро проявляется конфликт близости – дистанции.

Анализ результатов теста, проведенного в группе больных БА, и данных контрольной группы условно здоровых детей (не имеющих хронических заболеваний, редко болеющих) показал, что здоровые дети практически не используют способы рисования, выделенные нами у страдающих БА детей. Только один ребенок из группы (4%) ($p < 0,01$) обозначил себя и мать одним деревом. Рисунки здоровых детей отличаются четкой дифференциацией, имеют много ярких деталей, разнообразны и отражают четкую сформированную триангуляторную систему семьи. Деревья расположены на расстоянии друг от друга, могут слегка соприкасаться ветвями. Прорисованы четко, ясно, имеют разные названия. При выборе членов семьи – это мать, отец и сам ребенок. У каждого «свое» дерево. Это говорит о том, что у ребенка сформировано представление о семье как о триаде, каждый член семьи имеет право на свое личностное пространство, обладает индивидуальностью. Таким образом, можно говорить о сформированности индивидуальной отделенной идентичности у 82% детей из контрольной группы. Только у 35% основной группы можно было говорить сформированной индивидуальной идентичности. Кроме того, обнаружена корреляционная связь между показателями симбиоза и показателями индивидуальной отделенной идентичности у основной группы, чем выше показатели симбиоза, тем слабее выражена индивидуальная идентичность ($r = 0,753$; $p < 0,01$).

Таким образом, мы видим, что формирование образа тела, телесной идентичности и становления интегрированного самостоятельного «Я» у детей, страдающих бронхиальной астмой, затруднено. Обусловлено это несколькими факторами.

Во-первых, в наших исследованиях мы подтвердили, что самоощущение больного ребенка тесно связано с матерью. Образ тела ребенка неотделим от образа матери, фактически он находится внутри образа матери.

Во-вторых, нарушение идентичности обусловлено несформированностью границ «Я» не только ребенка, но и всех членов семьи. Это создает ситуацию спутанности желаний, недифференцированности

чувств, невозможности определения для ребенка собственного пространства, понимания своих границ и внутреннего мира.

В-третьих, мы можем отметить отсутствие семейной триады, преобладают диадные отношения, отец, как правило, отсутствует либо психологически, т. е. не выполняет особую символическую функцию закона – разделения матери и ребенка, либо отец отсутствует фактически, что также порождает проблему слияния и отсутствия психологических границ.

Мы выражаем благодарность всем детям и их родителям, которые приняли участие в нашем исследовании и предоставили свои рисунки.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Исаев Д. Н.* Психология больного ребенка: Лекции. СПб., 1993.

² *Колоскова М. В.* Онтогенез телесности и развитие общения: на пути к разделению Я – не-Я // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1991. С. 70–80.

³ *Аммон Г.* Психосоматическая терапия. СПб.: Речь, 2000; *Арина Г. А.* Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1991; *Винникотт Д. В.* Переходные объекты и переходные явления: исследования первого «не-я» предмета // Антология современного психоанализа. М.: И-т РАН, 2000; *Исаев Д. Н.* Указ. соч.; *Есаян Н. Ф.* Психосоматика детского возраста и психоанализ, Российский психоаналитический вестник. 1993–1994. № 3–4. С. 71–76; *Колоскова М. В.* Указ. соч.

⁴ *Лейнер Х.* Основы глубинно-психологической символики // Журнал практического психолога. 1996. № 3, 4; *Обухов Я. Л.* Сборник по психосоматике. М., 1998.