

УДК 159.923.2:616-053.2

*О.О. Фільц, А.В. Кізічак-Борщевська, А.З. Троян, О.Л. Личак***ВИПАДОК З ПРАКТИКИ: КОМУНІКАЦІЯ ЯК МИСТЕЦТВО ЖИТТЯ АБО ХВОРОБА ДИТИНИ ЯК СИГНАЛ ВТРАТИ ЗОНИ КОМФОРТУ ЇЇ РОДИНОЮ**

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Ключові слова: дитяча психотерапія, родинний баланс, комунікація, невербальне спілкування, мова тіла

*«Мовчання треба чути у контексті»***Станіслав Сжи Лец**

Широка дискусійна панорама сучасної психіатрії, надмірно орієнтованої на біологічні основи, свідчить про потребу ренесансу клінічного, навіть «класичного» підходу. Функціонування психіатрії сьогодні, зосереджене на нескінченних перегруповуваннях і переставляннях з місця на місце різних діагностичних критеріїв, позбавляє нас можливості пошуку неочікуваних і незнайомих «територій». Більше того, психіатри, навчені бачити статистичні психічні розлади і не бачити суті та змісту психопатологічних переживань, позбавлені духу пізнання. Адже «сьогодні вимогою є лише якомога «точніше» роз-пізнання критеріїв, що підтверджують (але не диференціюють) вимоги до діагностики (5).

І все ж, потреба у скрупульозному дослідженні окремих КЛІНІЧНИХ випадків (Т:ЗВ. сазе зієсіу) залишається актуальною. Більш того, враховуючи сучасні тенденції до оновленого клінічного розуміння психічних розладів, такі «індивідуальні» дослідження дозволяють розширити цілий ряд дискусійних питань. Запропонована публікація є, відтак, нашою пропозицією розглянути окремих клінічний випадок. Саме тому вона подана нами в основному ключі.

За сюжетом футуристичного роману Філіпа Діка «Людина в лабіринті», героя відправляють на нещодавно відкриту планету для налагодження контакту. Там він випробовує різноманітні види комунікації - геометричні символи, математичні знаки, музичні мелодії, привітання, крики, жестикуляцію - і все, нібито, марно. Але ні, зусилля героя все-таки порушують спокій інопланетних істот.

Найбільш значимими істотами на світі, на поведінку і слова котрих орієнтується малюк, є його батьки. Намагатися змінити що-небудь у дитині, не торкаючись її взаємодії з батьками - все одно, що винаходити вічний двигун. Психотерапевт може прикладати значні зусилля, щоб

збудувати для дитини нові, конструктивніші «місточки» зі світом («іппіко»). Але наступного разу, повернувшись із дому і звиривши отримані там знання з еталонними (тобто, запропонованими батьками), дитина знову буде намагатися відтворювати звичні для неї стереотипи. Батьки, які звертаються за консультацією, «скуті механізмами захисту та різноманітними сімейними міфами та сценаріями. Все це утруднює терапевтичні можливості відстежити наслідки своїх дій на дитині. Сценарій, хоча і формується в дитині батьками за допомогою слів, розташовується не у свідомості, яка звично оперує цими словами, а в позасвідомому, мовою якого є символи» (2).

Отже, наполегливий та грамотний дитячий психотерапевт, як і герой вищезгаданого твору, налагоджує відповідну комунікацію. Як наслідок, ніби порушується родинний «спокій» та виводиться з рівноваги старий, неконструктивний, але такий звичний для кожної сім'ї баланс. І тоді малими кроками починається рух, а разом з ним і розвиток сімейної системи з акцентом на найбільш ранимому її елементі - дитині.

Діти, як найбільш інтуїтивні та вразливі істоти, гостріше відчувають все, що відбувається навколо, особливо коли це стосується найближчих людей. Якщо емоційна напруга та непорозуміння «зашкалюють», інколи дитина, захищаючись, намагається перервати свої зовнішні зв'язки.

Комунікую - значить, довіряю. Якщо б людина могла передбачати всі можливості та хотіла б уникати всіх небажаних наслідків, їй доводилося б просто припиняти небажану комунікацію. Саме це і зробила дівчинка, досвід терапевтичного стосунку з якою хотілося б розглянути.

Випадок дівчинки Т.

Т., 7 років, зайшла в кабінет з мамою, ховаючись за неї, прикриваючи обличчя руками, повільно скуто рухаючись, подібно до дитини з церебральним паралічем. Відчуття заляканої світом дорослих, загнаної тваринки. Адже «сло-

ва і думки можуть фальшивити, тіло та сни не обдурять ніколи» (1). Асоціація з тваринкою ще більше зміцніла, коли з'ясувалося, що Т. не спілкується (крім найближчих рідних) - відсутній основний стандартний критерій міжлюдських стосунків - мова. Цікаво, що коли на черговій зустрічі дівчинці було запропоновано «Малюнок сім'ї» (на прикладі тварин), то першою з'явилась фігура мами-кота, другою - собака з особливо промальованою частиною голови з носом і язиком (тато) і останньою фігурою - морська свинка (підпис Т. - «Дитинка»). Дівчинка дійсно мала морську свинку, яку ніжно любила. Як бачимо, в цій родині шанси на встановлення гармонійної комунікації були мінімальними - всі тварини були різних видів, а батьківська пара взагалі складалася з представників класично ворожих таборів: от вам і «модель» для дитини щодо комунікації зі світом.

Оскільки первинно за допомогою разом з дівчинкою звернулася мама, дитяча психотерапія, як фокус, утримувала паралельне відновлення та розширення її ресурсів. Мама, 27 років, не відзначалася багатомовністю та впевненістю у собі на початку терапевтичного процесу. Але вона проявила значний потенціал для розвитку - жадібно читала літературу, яку пропонувалося (про виховання, про сімейний контекст, про рольові стосунки та стосунки статей). На момент зустрічі мамин образ сім'ї (проективний тест за Е. Г. Ейдемільером «соціограма родини») виглядав так: поряд дві кульки, підписані «тато, 26 р.» і «донька», на відстані від них - кулька з підписом «Я, 27 р.». Хай ця описка про тата з розряду тих, що за Фройдом, але за відчуттями і за презентацією мамою себе було багато з нерівності в партнерській позиції батьків. Мама уявляла і змальовувала чоловіка (на той момент) в основному позитивним героєм - заробляє, утримує родину. Інколи, правда, «проривалося», що батько Т. випиває, і тоді стає агресивним. Себе мама позиціонувала і, відповідно, відчувала рабою ситуації, малозначимою фігурою, домогосподаркою без голосу і прав. Звідки тоді було «прорізатися голосу» у її дитини, сильно прив'язаної до мами! Дитина тривалий час знаходиться під сильним психологічним впливом матері. Інколи така психологічна пуповина зберігається протягом усього життя. Тоді глибинні страхи матері, її пригнічена агресія можуть знайти вихід через психіку дитини. Адже діти частіше хворіють не від переохолодження, а від нестачі тепла щодо себе, від незатишної атмосфери вдома. Родина як система є єдиним «органі-

зом». А дитина - найслабша ланка цього організму, цієї системи. На жаль, рекомендацією консультування у сімейного психолога мама Т., як і переважна більшість батьків, що звертаються, не скористалась. Але, незважаючи на те, що розвиток мами відбувався лише в контексті дитячої терапії, через півроку це вже була не та розгублена, невпевнена в собі, інфантильна жінка. Її ресурсів вистачило на прояснення партнерських стосунків, а, з часом, і на реалістичне з'ясування сімейної ситуації з чоловіком, який, з її періодичних короткочасних коментарів, ставав все більш агресивним до неї і до дитини. Крім того, мама організувала переїзд в іншу місцевість, в будинок- особняк до своєї мами. При звертанні жінки ще через півроку, після завершення терапії з Т., вона сама з гордістю прокоментувала про нові етапи її кар'єри - влаштування на цікаву роботу, намагання утримувати та захищати свою життєву позицію зрілої жінки у стосунках з мамою, пошук ресурсів для можливості переїзду від мами на «свою територію». Отже, невербальне спілкування стало окремою темою у розвитку стосунків з дівчинкою. А дитячому терапевту, як і герою вищезгаданого роману, довелося випробовувати різні способи комунікації, крім вербального. В зв'язку з цим, довелося активно освоювати інші значимі «мови», які в звичних контекстах переважно залишаються в тіні.

Так, одним із засобів комунікації з дівчинкою стала мова тіла та її освоєння. «Внутрішні драми починають ставати частиною внутрішнього світу в ранньому дитинстві і, можливо, ще до народження. Найбільш ранні пам'ятні сліди, які кодують міжособистісні драми в мозку людини, не інтегровані... До них входять почуття та дії, що запам'ятовуються невербально до освоєння дитиною мови» (Ізаасз, 1948).

Дитина отримує свій перший досвід контакту зі світом тілесно. Стосунки з мамою, чутливість її реагування на дитячі імпульси відображаються насамперед на рівні торкань, тактильної взаємодії. «В залежності від якості тілесного контакту у дитини формується ставлення до себе матеріальної. По суті, йдеться про закладання тілесного Я, яке стає основою подальшого нарощування ідентичності» (3). Важливо відмітити, що ще З. Фройд наголошував на принципово можливому моменті формування «Я», яке завжди несе в собі початок в тілесному.

Яким же «багатомовним» виявилось тіло Т.! Якщо бути уважним, то можна побачити, що тіло живе своїм життям. І воно завжди сигналізує про те, що відбувається з ним в дійсності. Якщо про-

слідкувати тілесну динаміку від першої зустрічі до завершення терапії, то на початку знайомства гієреді мною з'явилось тривожно-напружене перелякане «звірятко», яке виглядало травмованим, «стрижено»-скутим. В той час, як дівчинка жваво, здоровим чином пересувалася по вулиці, активно спілкуючись та жестикулюючи з мамою (а також з тіткою, молодшою двоюрідною сестрою), заходячи до кабінету терапевта, Т. ніби стискалася, прикривала очі долонею чи двома, пересувалася «спастичною» ходою маленькими скутими кроками. Складалось враження панциру, броні, в які дівчинка несвідомо заковувала себе при зустрічі з невідомим, а значить - обов'язково страшним і зловісним світом. За нашою гіпотезою, це було результатом раннього травмуючого досвіду (можливо, від нерівних стосунків з батьком) та неможливістю захисту доньки мамою на тому етапі розвитку родини. «Будь яку ситуацію ми проживаємо тілом; тілесна реакція присутня завжди. При тривалих стресах тілесна реакція утримується автоматично. І ми, звикнувши до напруження, перестаємо його помічати» (1). Тоді сильні, невідреаговані почуття змінюють дихання, напружують м'язи. Навіть якщо людина має намір не боротися зі стресовою ситуацією, тіло все одно відповість на неї, щоби зменшити дискомфорт. Душевний біль тіло затамовує напруженням м'язів. Воно суттєво послаблює сигнали від органів чуттів. Тіло стає жорстким. Чим більше таких блоків, тим жорсткішим буде тіло. Загальмовані, незавершені жести та рухи утворюють м'язовий панцир. Тіло підставляє себе під удар, позбавляючи господаря необхідності демонструвати свою мужність. Людина перестає бути чутливою до змін у житті і вперто «гне своє». І коли цей опір до життя в людині (дитині) зростає, він вимушує її (або родину) до змін. Адже травмуючі ситуації чи хвороба - це завжди порушення звичного ритму життя.

Хвороба - це сигнал про те, що ми відійшли від зони комфорту. Зцілитися означає «стати цілісним, повним». Цілісність, повнота - це зона комфорту, зона здоров'я. Тобто, в хвороби завжди є мета повернути нам цілісність та зрівноважити наше життя.

Як відомо, емоція здатна як паралізувати, так і мобілізувати тіло. Дорослі постійно раціоналізують свої емоційні стани. «Специфіка формування дитячої системи захисту в тому, що первинно вона проявляється за рахунок і на рівні рухових (поведінкових) реакцій при участі елементарних психічних функцій» (4). Мутизм Т. -

окремий випадок реакції пасивного протесту. Це елемент більш глобальної захисної поведінкової стратегії відділення, суть якої складають підсвідомі захисні автоматизми ізоляції та заперечення. Організм, тим часом, наполегливо прагне досягнути гомеостазу. Якщо емоції лежать на глибині, вони повинні якось бути виражені, щоби організм зміг дати раду наступній потребі в своєму безперервному процесі розвитку. Намагаючись розширити і збагатити репертуар спілкування дівчинки зі світом позитивними зразками, на певному етапі терапії було запропоновано розширення репертуару рухової активності дівчинки . в контексті її пріоритетів. Так, на прохання Т. родиною був придбаний велосипед. Після його освоєння в динаміці терапії, дівчинка почала все сміливіше і на більшу відстань від домівки вивчати світ (необхідний компонент сепарації"). Була спроба, за бажанням дівчинки, адаптації її у танцювальному колективі з педагогом, який непогано знаходив мову з дітьми, в т.ч. і тілесну. На початку Т. із захопленням і бажанням розширювала свій досвід. Потім через різні, в тому числі і матеріальні, чинники, танцювальний процес припинився. Але на терапії тілесно орієнтовані вправи використовувалися регулярно і в якості «розігріву», і для комунікації. Таким чином, динаміка тілесної мови розвивалася так: поступове «розкриття» обличчя (перестала закриватися китицями), з часом, збільшення пластичності тулуба, і останнім відбулося відновлення ходи.

І чим більшими були зміни на шляху до нормалізації довіри тілесного рівня, чим більше захоплювали ресурси пластичності тіла дівчинки, тим більше вражала ригідність та консерватизм, глибоке коріння стереотипу невербального контакту.

Завершивши динамічний тілесний портрет Т., змалюємо зміни її душевного та емоційного образів. Необхідний момент терапії - руйнування шаблонів поведінки, які призвели до виникнення хвороби. За методикою САТ дівчинка вибрала картинку з темною кімнатою, в якій на ліжку сидів самотньо зайчик. Проективна методика «Кущ троянди» (за В. Оклендер) - на малюнку постала жовта самотня квітка, без колючок, без коріння, що росте на городі. Квітку доглядає дівчина 13 років. Піскова терапія на початку процесу - багато зелені, тварин, серед яких достатнє число агресивних (рись, баран, змія, павук, динозавр, до рота якого вкладено жука сонечко). Люди відсутні (вони з'являться з часом, вже ближче до завершення терапії, і агресія «про-

рветься» вже на рівень стосунку з людьми - з'являються численні озброєні війни).

У праві «Контур людини» домінуючими почуттями виявилися радість, інтерес, страх. Асоціативний образ - малюнок до почуття страху - будинок з вікнами і дверима, сходи на другий поверх, сонце і хмари. Письмовий коментар Т. до малюнку: «Тато буде другий поверх». Якщо проаналізувати динаміку емоцій за завершальною вправою кожної терапії «Ландшафт почуттів», то вимальовується така картина: страх, інтерес, радість, веселість, тривога, гнів, задоволення, щастя, жах, злість, невідомість, цікавість, невідомість, задоволення, радість, любов, новизна, допитливість, гармонія, задоволення, сонячність. Повторні сплески неприємних емоцій супроводжували процес розлучення батьків, який розпочався на певному етапі дитячої психотерапії, і який швидше відчувався за зміною емоцій та поведінки пацієнтки, ніж була отримана інформація від її мами.

Слід відзначити, що оскільки на вербальний контакт сподіватись було марно, в терапії доводилось максимально використовувати інші канали комунікації. Надзвичайно «красномовними» були очі пацієнтки, її міміка, жести, пози тіла, малюнки, підписи, відповіді та листи. Щодо малюнків, то цікаво, що на більшості з них, особливо на початку терапії, у живих істот були особливо промальовані зони рота. А от стосовно листів, то Т., для сгруктурування подій, почуттів, для позитивного акцентування, було запропоновано завести зошит-щоденник «Моїх успіхів» (саме ця назва була обрана дівчинкою серед кількох близьких варіантів). За бажанням Т. могла ділитися з терапевтом своїми нотатками. Ось один з її листів: «в мене є морська свинка, її зва-

ти Люся. Якщо брати її на руки, то вона «буркає», ніби розмовляє зі мною. Вона постійно щось гризе, коли хоче їсти, то може вкусити за палець. Я завжди беру її на ручки, розмовляю з нею. Я її дуже люблю, а вона мене, я все їй розповідаю».

В той час як динаміка розвитку мами була різкою, Т. зміни були більш скромними. Але, разом з тим, розпочалися процеси переструктурування інформації на тілесному, перцептивному та когнітивному рівнях, що все-таки спонукало до значимої терапевтичної динаміки.

Щодо елективного аутизму, який було діагностовано у дівчинки, то в доступній літературі не вдалося знайти матеріалів про терапію таких дітей. Супервізор з Австрії, коментуючи неспокій терапевта стосовно нібито недостатнього темпу змін Т., побажав прийняття цієї динаміки і настроєності на роки терапії.

Отож, у результаті піврічної дитячої терапії не вдалося досягти повноцінного мовного спілкування дівчинки. Проте інші рівні комунікації (постава, пластика, емоції, погляд як яскраве концентроване вираження останніх) поступово оздоровлювалися та розширювалися в міру відновлення Т. довіри до світу.

В той час, як для розпізнання біохімічної та електричної активності мозку організовуються грандіозні наукові проекти, потік переживань кожної людини настільки складний, що завжди буде випереджувати будь яку найновішу записуючу технологію. Продуктивні стосунки завжди мають на увазі, що інший ніколи не буде пізний до кінця. А. Шопенгауер писав: «Обличчя людини промовляє більш цікаві речі, ніж її уста: уста вимовляють лише думку людини, обличчя - думку природи».

О.О. Фильц, А.В. Кизичак-Боршевскан, А.З. Троян, О.Л. Лызак

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: КОММУНИКАЦИЯ КАК ИСКУССТВО ЖИЗНИ, ИЛИ БОЛЕЗНЬ РЕБЕНКА КАК СИГНАЛ УТРАТЫ ЗОНЫ КОМФОРТА В ЕГО СЕМЬЕ

Львовский национальный медицинский университет им. Даниила Галицкого

В статье подчеркивается необходимость скрупулезного исследования отдельных клинических случаев в психотерапии, описан случай элективного аутизма у 7-летней пациентки, вызванный нарушениями коммуникации в ее семье, и особенности психотерапевтической работы с ней. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2011. — № 2 (27). — С. 13-17).

CASE STUDY: COMMUNICATION AS THE ART OF LIFE, OR ILLNESS OF A CHILD AS SIGNAL OF THE COMFORT ZONE LOSS IN HIS FAMILY

Lvov National Medical University

The article emphasizes the need for thorough investigations of individual clinical cases in psychotherapy. The case of elective mutism in 7-years patient, caused by impaired communication in her family, and especially the psychotherapeutic work with her are described. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 2 (27). — P. 13-17).

Литература

1. Вера Грачева. Телесно ориентированный тренинг: тело как зеркало нашей жизни. - С-П. 2006.
2. Елена Николаева. 111 баек для детских психологов. - Питер. 2009.
3. Католик Галина. Аноректична ідентичність у контексті препостнатальних діадних стосунків.// Матер. допов. VII обл. наук.-практ. конфер. «Психологічна та психотерапевтична допомога

дітям та молоді». Ужгород. 2010.

4. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. - С-П. 2006.

5. Кісбарсі Мауои, М.А., М.8с., М.РБІ., Р.К..С.Р., ЗошаіоҒоғш Оізогсієз: ТішеҒоҒ а Арроась іп ОВМ-У. Аш І РзусьіаlҒу 162:847-855, Мау, 2005

Поступила в редакцию 4.04.2011