**“Белые вороны”**

Наверное, вы уже поняли, что дети, с которыми мы имеем дело в своей психотерапевтической практике, — это не совсем обычные дети. А то чего бы они к нам обращались? Но это и не те, кого принято называть душевнобольными, помешанными, сумасшедшими. У таких детей не очень понятно, где кончается дурной характер или дурное воспитание и начинается болезнь. Они как бы на грани. Пограничные дети. В психиатрии это и принято называть “пограничными состояниями”.

Понаблюдайте повнимательнее за большим сборищем детей. К примеру, на елочном представлении. Вглядитесь в отдельные фрагменты этой живой картины под названием “Счастливое детство”.

Вот мальчик, который стоит позади всей толпы и, судорожно стиснув мамину руку, смотрит в пол. Мама и так и сяк уговаривает его поучаствовать в общем веселье, сама вымученно веселится, чтобы подать ему пример… Но он в ответ только набычивается и бурчит: “Пойдем домой, мне надоело”.

А в самой гуще толпы вы можете увидеть другого мальчика. Он так взволнован, так захвачен зрелищем, что утратил над собой контроль: лихорадочно грызет ногти или по-младенчески сосет палец, а то и время от времени, не чувствуя боли, вырывает у себя на макушке волосы. Лицо такого ребенка бывает при этом обезображено судорогами.

А теперь обратите внимание на веселую девочку у самой елки. На первый взгляд она кажется вполне благополучной: отвечает на вопросы, жаждет рассказать стишок или спеть песенку, громко смеется. Все бы хорошо, только мама почему-то каждые десять минут водит ее в туалет и на всякий случай держит наготове сменные колготки.

Казалось бы, что общего между этими детьми? А общий у них диагноз: все трое — классические невротики. На Западе их называют “исключительные дети”, “акцентуированные дети”, “дети с проблемами” и стараются решить эти проблемы с помощью коррекционной педагогики, занятий в особых классах. В Америке существуют частные пансионы, где невротики живут в условиях, приближенных к условиям семьи, только место родителей занимают психотерапевты, которые учат своих подопечных общаться с людьми и предлагают различные способы защиты в стрессовых ситуациях.

У нас же таких ребят называют “трудными”, “странными” или даже “с приветом” и, главное, совершенно не знают, что с ними делать. Конечно, врач для успокоения родителей пропишет маленькому пациенту что-то из арсенала психотропных препаратов и скажет на прощание: “Ребенок у вас трудный. Будьте с ним очень осторожны”.

Но лекарство зачастую, кроме повышенной сонливости, ничего не дает, а что значит “быть очень осторожным” — этого скорее всего не ведает и сам компетентный советчик. И растерянная мать остается один на один со своим чадом, изнуряя его то неумеренной строгостью, то неумеренной лаской. А ребенок по-прежнему не может найти адекватный контакт с миром и скоро, очень скоро почувствует себя чужим не только на новогоднем празднике, но и вообще “на празднике жизни”.

Трагизм своего изгойства, своего аутсайдерства некоторые дети ощущают рано. Семилетний Виталик на вопрос: “Каким тебя видят окружающие?” — чуть слышно ответил: “Мальчиком с опущенной головой”.

Так мы и назвали свою первую лечебную пьесу:

“История мальчика с опущенной головой”.

Идея лечить невротиков с помощью кукольного театра возникла у нас несколько лет назад, притом случайно. Дело тут отчасти в довольно своеобразном сочетании профессий. В прошлом одна из нас— Татьяна Шишова — педагог. Вторая-Ирина Медведева — работала психологом в детской психиатрической клинике. А потом мы вместе стали писать пьесы для театра кукол. И в этом качестве (соавторов-драматургов) время от времени участвовали в разнообразных театральных фестивалях.

И вот однажды, после очередного фестиваля (кажется, это было в Горьком, в 1988 году), мы делились друг с другом впечатлениями и, между прочим, обратили внимание на то, что актеры могут “в живом плане” (то есть, выходя на сцену без кукол) играть просто ужасно, но — удивительное дело! —  беря в руки куклу, они становятся гораздо раскованнее, пластичнее. Причем это происходит, даже если кукловод не скрывается за ширмой. И тогда мы поняли, что кукла служит актеру своего рода защитой, опорой.

А если это не актер, а болезненно застенчивый ребенок? Может, застенчивый, спрятавшись з а стенку (то есть за ширму, замаскировавшись, надев маску), не боясь быть уличенным, ибо будет говорить от лица куклы, — получит уникальную возможность целительной исповеди? Вот бы попробовать таким образом поработать с нервными детьми — подумали мы и тут же рассмеялись своим маниловским мечтам…

Потом случилось армянское землетрясение и тяжело раненые люди лежали в клинике в Абрикосовском переулке. И вот эти люди, потерявшие дом, семью, ноги и руки, неподвижные, беспомощные, на волоске от смерти, как ни странно, вспомнили, что скоро Новый год. И вот 31-го вечером в больницу приехал художник театра Образцова Женя Серегин, захватив с собой трех очаровательных, трогательных марионеток. Ловко управляя ими, он показал незамысловатые, но тоже очень трогательные концертные номера.

И произошло удивительное (мы — свидетели!). Люди, которые три недели пребывали в состоянии какого-то психического анабиоза, заторможенности, вдруг стали смеяться, плакать и даже взвизгивать, как маленькие дети. Удивительно было и то, что родственники, которые за ними ухаживали — вполне здоровые усатые мужчины и дородные женщины, ‑толпились в дверях большой палаты, где происходило представление, и очень энергично отпихивали друг друга локтями, глазея на извивающуюся индийскую танцовщицу, у которой ходил ходуном деревянный пупок.

Но самое потрясающее случилось после представления: взрослые захотели попрощаться с куклами за руку! А одна девушка поздравила марионетку с Новым годом и удивленно спросила Женю:

— Слушай, а пачему она мне не атвечает?

Потом, переваривая новогодние впечатления, мы поняли, что произошло: скорее всего больные во время концерта продемонстрировали явный психический регресс, а попросту говоря — впали в детство. Но при этом вышли наконец из состояния шока! И мы подумали: если куклы имеют такую магическую власть над больным взрослым, то что же будет с больным ребенком, да еще при системном, длительном и продуманном воздействии?!

И наши смутные догадки переросли в отчетливую уверенность, а вялые мечты — в желание действовать, причем решительно.

Сейчас у нас за плечами уже почти четыре года напряженной регулярной работы с небольшими группами детей, страдающих повышенной застенчивостью, демонстративностью, страхами, агрессивностью, тиками, заиканием, энурезом, аутизмом[[3]](https://azbyka.ru/deti/raznotsvetnye-belye-vorony-kniga-dlya-trudny-h-roditelej-medvedeva-shishova#p3) (в легкой форме), психопатиями, психотравмами. Занимаемся мы и с астматиками, ведь астма часто имеет невротическую природу. В последнее время мы создали вариант методики для детей-инвалидов, у которых, как правило, наблюдается вторичная невротизация — в силу сложившихся обстоятельств.

Методика драматической психоэлевации (о смысле этого термина мы уже писали в начале книги, в главе “Не проси груш у тополя”) — это комплексное воздействие на детей-невротиков с помощью разнообразных театральных приемов: этюдов, игр, специально заданных ситуаций, в которых ребенок испытывает в жизни затруднения и которые, в конечном итоге, отражаются на его психике.

Один из главных наших принципов — не лечение отдельного симптома или набора симптомов, а попытка проникнуть глубже, заглянуть в душу ребенка, понять, чем же вызваны эти симптомы, где “поломка”, что данному конкретному ребенку мешает жить? Мы это называем выявлением патологической доминанты.

Мы работаем с детьми самого разного возраста: от четырех до четырнадцати.

Жаль, что у нас пока нет видеокамеры, и мы не можем запечатлеть то поистине волшебное преображение, которое дарят нам на прощанье дети. Один, придя к нам, так страшно заикался, что речь его казалась сплошным мычанием, а теперь говорит почти гладко, с еле заметными редкими запинками. Другой вообще выглядел немым (это называется “избирательный мутизм”), и никакая сила не могла заставить его заговорить, а на последнем занятии он буквально не закрывает рта. Девочка, которая была не в состоянии сосредоточиться ни на чем, сидела с отсутствующим видом и в самые интересные моменты могла отвернуться или отойти в сторону, сейчас завороженно смотрит на ширму…

Дети не знают, что они пришли к нам лечиться, и это тоже один из важнейших принципов нашей работы. Во-первых, как мы уже писали в главе “Лавры в кредит”, о недостатках, пороках, дефектах надо говорить как можно меньше. Тем паче, когда речь идет о такой деликатной сфере, как психика, причем психика и без того травмированная. И во-вторых, дети, особенно маленькие, часто не осознают свои психические отклонения как нечто, мешающее им жить. А порой — подсознательно, конечно, — даже не хотят выздоравливать, дорожа повышенной опекой со стороны взрослых. Можно капризничать, можно не пойти в школу, можно попросить дорогую игрушку — тебе все сделают, потому что ты болен. А выздоровеешь — придется корпеть над уроками, стелить постель, оставаться одному дома. Поэтому наши дети считают, что они, придя к нам, учатся быть артистами, играют в кукольный театр. По опыту должны сказать вам, что этот мотив действует безотказно. Даже тринадцати-четырнадцатилетние мальчишки, у которых начинают пробиваться усы и ломается голос, клюют на эту удочку. Впрочем, чему удивляться, если и для многих взрослых актерство — это тайная мечта всей жизни?

Идея использования театральных средств в психотерапии не нам первым пришла в голову. Вот краткая “история вопроса”.

В 1940 году Якоб Леви Морено (1927–1974), выходец из Румынии, основал в Америке Институт социометрии и психодрамы. Психиатр Морено заметил, что улучшение, наступившее у больного в тепличных условиях клиники, быстро сходит на нет, когда пациент возвращается в травмирующую его жизненную повседневность. Снова обострение — снова клиника. И так до бесконечности…

Морено решил воспроизводить в условиях клиники те самые ситуации, которые наиболее травмировали его пациентов, и для этого создал специальный лечебный театр, который назвал психодрамой. Врачи вместе с больными и их родственниками писали достаточно простые сценарии и совместными усилиями ставили спектакль. Зрительный зал тоже состоял из больных, родственников и лечебного персонала.

Этот метод в ряде случаев давал очень хорошие результаты. У Морено появились последователи в разных странах, особенно в Западной Европе. Постепенно выделилась особая ветвь — куклотерапия. Сейчас ее практикуют во многих странах: в Германии, в Англии, в Нидерландах, во Франции. У нас в стране ни психодрамой, ни тем более куклотерапией до недавнего времени не занимался никто, так как это считалось буржуазным направлением в науке.

Наша методика драматической психоэлевации напоминает психодраму только по формальным признакам: мы тоже пользуемся театральными средствами. Различия у нас гораздо более существенные, чем сходство.

Начать с того, что сценарии мы всегда пишем сами, давая детям возможность экспромта, но только там, где считаем это необходимым. Клиники-стационара нет, а есть маленькая комната в одной гостеприимной московской библиотеке. Проживание (театральный термин) конкретных травмирующих ситуаций, что составляет основу психодрамы, для нас лишь первый, как бы верхний пласт. Мы убеждены, что можно добиться гораздо более значительных результатов, облекая проблемы пациентов в иносказательную, метафорическую форму. Особенно если пациенты — дети.

К примеру, у нас был мальчик из Армении, переживший землетрясение, причем переживший его в самом эпицентре — в Ленинакане. Он потерялся, несколько дней не мог найти мать… Не надо быть специалистом, чтобы представить себе, в каком состоянии он к нам попал. Налицо (и на лице!) был весь “джентльменский набор”: страхи, бессонница, плаксивость, агрессивность, раздражительность. При малейшем возбуждении он становился пунцовым.

Казалось бы, если руководствоваться принципами классической психодрамы, надо было дать Вите А. (так звали этого восьмилетнего беднягу) возможность еще и еще раз проиграть пережитые им в реальности ужасы. Очень многие психологи, которые специализируются на последствиях катастроф, сочли бы это весьма полезным.

Но мы “пошли другим путем”. Ни разу ни в какой связи не упомянув о землетрясении, мы особенно внимательно следили за мальчиком во время театрализованной игры, где герои сказочного острова вынуждены были спасаться от потопа. Причем сюжет был смоделирован нами таким образом, что Витин кукольный герой из мужественной борьбы со стихией вышел абсолютным лидером-победителем, обеспечив спасение не только себе, но и остальным персонажам игры.

И подобные ситуации мы создавали на каждом занятии.

Через три недели Витю было не узнать. Интересно, что, окрепнув психически, он сам, без малейшего побуждения с нашей стороны, рвался показать на ширме свой страшный ленинаканский опыт.

И, наконец, самое главное, кардинальное отличие, о котором мы тем не менее скажем буквально два слова, так как оно интересует в основном специалистов. Психодрама основана на психоанализе. Мы же в своей работе, безусловно, учитываем “нижние этажи” личности, но никогда не обсуждаем это с детьми и даже стараемся не очень муссировать подобную тематику в беседах с родителями. Мы уже писали о традиционной стыдливости русской культуры (глава “Горькие плоды просвещения”). Здесь скажем лишь то, что публичная фиксация на сексуальной травме (терминология, принятая в психоанализе) нашим детям может нанести лишь повторную травму.

Исходя из этого, мы опираемся как раз на “верхние этажи” личности, на сознание и сверхсознание. Опыт нашей работы показал, что возвышенная, элевированная личность впоследствии сама успешно справляется со своими “низами”.

Теперь, опять же очень кратко, о том, как строится наша работа. Она состоит из двух этапов.

Первый этап условно называется “Лечебные этюды” и длится почти три недели, в течение которых мы успеваем провести восемь занятий. Большое внимание уделяется работе дома, где дети вместе с родителями репетируют те сценки, которые мы им задаем. Хотя работа проводится в группе, дети уже со второго занятия получают от нас индивидуальные задания, то есть идут по индивидуальной программе.

Все занятия проходят вместе с родителями, и родители не просто присутствуют, а самым активным образом включаются в происходящее. И очень часто именно в результате совместной деятельности, совместной театрализации папы и мамы впервые по-настоящему понимают, как нелегко живется их больному ребенку, и научаются умно ему помогать. Кстати, родители таких детей нередко и сами нуждаются в помощи, ведь генетика в психических отклонениях играет далеко не последнюю роль. По нашему глубочайшему убеждению (и не только нашему!), невроз возникает и развивается в семье, а потому лечиться должен тоже в семье.

На первом этапе происходит выделение патологической доминанты, о которой мы уже упоминали. И начинается не устранение, не искоренение порока или пороков, а повышение их уровня (см. главу “Не проси груш у тополя”). Схематично это можно выразить так: порок — маленькая слабость — достоинство.

Скажем, повышенно агрессивный ребенок почти каждый день приходит из школы в синяках и с записью в дневнике. Он никому не дает спуску, кидаясь в драку из-за любой ерунды. В качестве промежуточного результата можно добиться того, что агрессивность будет проявляться гораздо реже и в более мягких формах. А в идеале такой ребенок при правильной работе превратится в защитника “униженных и оскорбленных”, то есть будет драться с теми хулиганами, которые обижают слабых. Присущий ему от природы боевой дух как бы меняет вектор, облагораживается.

Занятия обычно проходят очень весело. Дети, всячески поощряемые нами, все с большей охотой совершенствуются в “актерском мастерстве” (их буквально невозможно увести домой после двух часов напряженной работы!) и с нетерпением, как высшей награды, ждут второго этапа.

Второй этап — это лечебный спектакль.

Многим здоровым взрослым хочется побыть на сцене, а представляете, как этого жаждет больной ребенок, остро нуждающийся в гиперкомпенсации?! Для такого вершиной пройденного пути будет, конечно, представление, на которое он пригласит родных и приятелей. Нам же гораздо важнее репетиции, где дети проживают данные им роли, не догадываясь (или догадываясь весьма смутно), что эти роли мы дали им не случайно. Некоторые ребята получают сразу несколько ролей, а бывает, напротив, что мы одну роль распределяем между двумя, тремя, а то и четырьмя “артистами”. Родители тоже принимают участие в спектакле, и, конечно, их роли мы продумываем ничуть не меньше, чем детские. Наши задачи принципиально отличаются от тех, которые ставит перед собой профессиональный режиссер, поэтому мы не фиксируемся на технике кукловождения и других профессиональных моментах. Нас интересует психотерапевтическая сторона дела.

Репетиции длятся около месяца, иногда полтора. Кукол, декорации, костюмы и прочие атрибуты участники спектакля делают сами. Часто мы приглашаем настоящего режиссера, который под нашим руководством не только репетирует, но и занимается с детьми посильным и полезным для них актерским тренингом. Дети, пройдя первый этап, как правило, выглядят уже вполне благополучно и в состоянии справиться с довольно сложными задачами.

На втором этапе мы продолжаем, уже на более глубинном уровне, работу с патологической доминантой. И здесь можно наблюдать очень интересный парадокс. Казалось бы, если доводить какую-то отрицательную черту до карикатуры, то есть, условно говоря, склонному к подлости человеку дать роль отпетого негодяя, он, этот человек, вжившись в роль, станет только еще хуже.

Но почему-то именно усугубление, окарикатуривание типажа в пьесе ведет к освобождению от природной невротической типажности. (Разумеется, такое парадоксальное воздействие возможно только через художественный образ и только если роль подобрана правильно, а правильно она может быть подобрана только специалистом-психотерапевтом.)

Так вот, к концу второго этапа сквозь типаж проступает доминирующая личность. И даже лицо (проекция личности) преображается. Это можно сравнить с гусеницей, которой надо сначала окуклиться, чтобы превратиться в бабочку. А потом, воспаряя, бабочка оставляет на земле ненужную ей больше оболочку-кокон. Прекрасная модель психоэлевации! То же самое происходит с окрепшей, окрыленной душой.

Опыт показывает, что в случаях истинных неврозов (дело в том, что часто невроз можно спутать с более серьезными психическими отклонениями, в том числе и с шизофренией) двух этапов, а иногда и одного, бывает достаточно для полного исцеления.