

Детские фантазии - взгляд психолога.

Каждый родитель и педагог встречался с детским фантазированием. Способность фантазировать развивается к возрасту 2–5 лет. Детские фантазии существенно преобразуют многие стороны жизни, в том числе и интеллектуальные способности, формируют многообразные интересы.

Фантазия как защита детской психики

Помимо познавательной-интеллектуальной функции, фантазирование у детей играет защитную роль, предохраняет ранимую душу ребёнка от травм. Например, мальчик, которого обижают сверстники, может дома рассказывать, как он ловко в драке справился с тремя хулиганами. И тогда родители могут понять, что сын испытывает дискомфорт в общении с некоторыми сверстниками. В такие моменты важно не обвинять ребёнка во лжи, а расспросить его о том, с кем бы он хотел так ловко справиться. Далее можно поговорить о том, как этого добиться в реальности, как ему чувствовать себя более уверенным и защищённым.

Взрослые могут помочь ребёнку справиться с негативными эмоциями при помощи фантазии, направив её в нужное русло. Например, когда пора заканчивать интересную игру и идти спать, а малыш расстроен или зол, можно предложить ему в фантазии завершить прерванное действие. Или если ребёнок очень хочет в магазине получить игрушку, но родитель в данный момент не планирует её покупать, можно вместе помечтать на тему, а что он будет с ней делать, если она у него будет. Подобная фантазия также помогает пережить разочарование, связанное с отказом, тем самым можно предотвратить неприятные публичные истерики детей.

Выдумки против скуки.

Фантазирование помогает преодолеть скуку, страх или одиночество. Дети, разглядывая узор на ковре или обоях, развлекают себя, придумывая сюжеты, истории, приключения.

В игре дошкольники часто перевоплощаются в разных героев и персонажей. Иногда родители наблюдают маленького фантазёра в образе Бэтмена или Человека-Паука, а может это будет Фея или Принцесса. Ребёнок имитирует движения любимого персонажа, его речь или манеры. Перевоплощения в добрых и злых героев учат социальным нормам и правилам. Благодаря игре-фантазии развиваются мышление, внимание, память, речь, навыки коммуникации, гибкость, спонтанность и креативность, так необходимые для успехов в жизни.

Полезьа и вред «страшных» фантазий.

Но фантазирование несет в себе не только позитив, оно имеет и подводные камни. В связи со слабым уровнем развития самосознания ребёнок может с трудом различать фантазию и реальность. На этой базе часто у детей формируются иррациональные страхи. Например, покрывало, накинутое на стул в полумраке детской спальни, может превратиться в Чудовище, которое хочет причинить малышу вред.

Но в то же время фантазии помогают детям справляться со своими иррациональными страхами. Ярким примером такой самотерапии является детский фольклор, в котором из поколения в поколение передаются страшные истории про «Чёрную руку», «Красное пятно», «Коварную ведьму» и т.д. Эти истории дети от 6 до 12 лет рассказывают друг другу в темноте, перед сном.

Когда фантазии говорят о патологии: 8 признаков

Патологическое фантазирование характерно для нарушений аутистического спектра или иных расстройств психики, бывает следствием психологических травм. Отличить здоровое детское фантазирование от патологического можно по ряду признаков:

1. **Произвольность возникновения.** В норме игра возникает и прекращается по воле ребёнка. Если фантазии возникают самопроизвольно и не могут быть прекращены усилием воли – это уже патология.
2. **Связь с реальностью.** В норме фантазии имеют непосредственную связь с действительностью, их сюжеты и образы ясны и знакомы, ребёнок отделяет игру от реальности, способен переключиться на другой вид деятельности. Если говорить о патологии, фантазии оторваны от реального мира, причудливы и вычурны. Дошкольник может не считать свои действия игровыми, верить в действительность выдуманного, продолжать свою деятельность в неприемлемых местах и неподходящее время (на уроке, во время приёма пищи).
3. **Гибкость сюжета.** Для здоровой игры характерна смена сюжета (с сестрой играем в «Фей», а с подружкой в «Дочки-матери», сегодня спасаем птичек, а завтра котят). При патологическом фантазировании сюжет игры и её герой постоянно повторяется независимо от партнёра, времени и места. Роли жёстко закреплены, правила практически неизменны. Игровые действия однообразны и повторяются.
4. **Длительность.** В норме ребенок может прервать свою игру, получив более интересное предложение. В патологическом варианте, как правило, настаивает на её продолжении или игнорирует предложения взрослых или других детей.

5. **Совместная игра.** В норме дети с удовольствием принимают в свою игру других участников и совместно развивают фантазийный сюжет, а при патологических состояниях ребёнок не соглашается менять сюжет игры или принимать в игру новых игроков.
6. **Эмоциональная окраска.** Фантазии в норме сопровождаются как положительными, так и отрицательными эмоциями, а в патологии могут сопровождаться очень яркими образными страхами, возбуждением, эмоциональной «заряженностью», часто носят агрессивный характер.
7. **Степень оригинальности фантазии.** В норме фантазии или игры имеют понятные для окружающих сюжеты и образы. Напоминают героев мультфильмов или книг, игрушки, имеющиеся у детей. Отражают события, которые происходят у жизни ребёнка (поход в поликлинику, детский сад, рождение младшего брата или сестры). При патологическом варианте фантазии причудливы (иногда вычурны) по содержанию. Окружающие с трудом могут понять содержание игры или фантазии.
8. **Двигательная активность.** В норме движения и действия, сопровождающие игру, обычно соответствуют сюжету фантазии (игры). Если Фея летает, то это сопровождается движением рук, имитирующим взмах крыльев. При патологических состояниях действия ребёнка могут быть однотипными, в моторике проявляются стереотипные движения, наблюдаются однообразные манипуляции с предметами в течение длительного времени. Движения и действия не всегда соответствуют сюжету.

Если мы имеем дело с патологическим фантазированием, то у ребёнка будут и другие проявления, которые характерны для тех или иных заболеваний. Окончательно ответить на вопрос о норме или патологии может детский врач – психиатр, иногда совместно с семейным или клиническим психологом.