

**ПСИХОЛОГИЯ ДЕТСКОЙ ТЕЛЕСНОСТИ:
РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ**

Тулушева Е.С. (Москва, Россия)

Статья посвящена проблеме детских психосоматических заболеваний. Методы работы с пациентами с психосоматикой не имеют возрастной дифференциации. Открытым остается вопрос научной обоснованности выбора практических методов психологической работы с дошкольниками с психосоматическими заболеваниями.

Tulusheva E.S. (Moscow, Russia). PSYCHOLOGY OF CHILDRENS' EMBODYMENT: WORK WITH PRE-KINDERGARTEN CHILDREN.

This article is about children's psychosomatic diseases. Practical methods of psychotherapy of psychosomatic diseases have no ages' differentiations. The problem of scientific base for choosing psychotherapeutic methods in work with pre-Kindergarten children is also acute.

Изучение вопросов взаимосвязанности телесных и «душевных» процессов в организме человека имеет древние корни. Однако научная терминология, объясняющая эти процессы, возникла только в начале XIX века, а специализированные исследования начались лишь век спустя. Согласно мнению Р.А. Лурия: «Нет никаких только психических и только соматических болезней, а имеется лишь живой процесс в живом организме; жизненность его и состоит именно в том, что он объединяет в себе и психическую, и соматическую сторону болезни». Таким образом, на современном этапе развития науки, психосоматика представляет собой отдельное направление исследований на пересечении психологии, медицины и психотерапии.

Существуют определенные классификации психосоматических заболеваний согласно их телесной топографии: сердечно-сосудистые заболевания (гипертония, вегето-сосудистая дистония, инфаркт), заболевания ЖКТ (гастрит, язва), кожные заболевания (экзема, нейродермит) и другие, а также классификации, построенные на выделении психологических причин заболеваний (стрессы, эмоциональные перегрузки, подавление эмоций и проч.). [1]

По мере развития исследований психосоматических заболеваний создаются отдельные направления психологической и психотерапевтической работы с ними, составляющие все большую конкуренцию психофармакологии. К таковым относятся, прежде всего, ТОП (телесно-ориентированная психотерапия), танцедвигательная терапия. Успешная работа с психосоматикой проводится также в рамках таких направлений, как арт-терапия, НЛП, сказкотерапия.

Однако, несмотря на высокий уровень разработанности данной темы, можно говорить об остром недостатке исследований и публикаций по детской психосоматике. Этот факт представляется, безусловно, странным, учитывая достаточно ярко выраженную возрастную «привязанность» определенных психосоматических заболеваний. Так, например, типичными для подросткового и юношеского возрастов являются психосоматические заболевания сердечно-сосудистой системы (особенно гипотония, вегето-сосудистая дистония) или ЖКТ (в основном гастриты), которые крайне редко встречаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста. В то же время заболевания кожной и мочеполовой системы в контексте психосоматики среди дошкольников занимают ведущее место. [2]

И если вопросам подростковой психосоматики в последние годы все больше уделяется внимание в рамках психологических исследований «переходного возраста», то родители дошкольников вынуждены обращаться в основном в медицинские учреждения, а не психологические центры. Это обуславливается не только недостаточностью исследований и разработок, но и острой нехваткой надежных информационных ресурсов по детским психосоматическим заболеваниям.

Автор данной статьи хотел бы поделиться собственным опытом работы с психосоматическими заболеваниями детей дошкольного возраста.

Выбор методов психологической работы с дошкольниками определяется их уровнем развития. Вербальные обсуждения психологических проблем с детьми практически не дают терапевтического результата, а обсуждения психосоматических заболеваний, суть которых абсолютно неясна ребенку, тем более не имеют логического обоснования. В связи с такой возрастной спецификой основными методами работы с дошкольниками является арт-терапия и игровая терапия. Работа ведется только в индивидуальном режиме, что обуславливается несколькими факторами. Во-первых, симптоматика детей даже в рамках одного заболевания может серьезно варьироваться. Так, например, среди шести обследованных детей с энурезом, трое страдали только ночным недержанием, двое – недержанием дневным и ночным, один – только дневными проявлениями недержания. При этом частота проявлений варьировалась от 3-5 раз в неделю до 5-6 раз в сутки. Кроме того, у двоих детей проявления периодически сопровождалась энкапрезом, в то время как у других четырех такая симптоматика ни разу не отмечалась. Во-вторых, в рамках одного заболевания, причины его для каждого ребенка были настолько индивидуальны, что в большинстве случаев даже родители не могли точно вспомнить, когда и при каких обстоятельствах они впервые заметили симптомы, и при каких обстоятельствах происходит обострение.

Работа с детьми ведется в режиме 1-2 занятия в неделю по 50-60 минут. Занятия носят систематический характер, проводятся всегда в одно и то же время, что позволяет создать безопасное психологическое пространство для ребенка. Перед каждым занятием проводится опрос родителей, цель которого – обратить их внимание на соматическую симптоматику ребенка, особенности ее проявления (время, место, события). Таким образом, родители включаются в регулярное наблюдение за ребенком,

анализ провоцирующих обстоятельств, специфику поведения ребенка в определенных ситуациях. В некоторых случаях такое повышение объема родительского внимания к симптоматике ребенка влечет за собой определенный терапевтический эффект, поскольку в основе психосоматических симптомов лежит «призыв» организма обратить внимание на проблему.

Структура занятий не имеет четкой организации во избежание навязывания ребенку жестких рамок и ограничений. Первичная психодиагностическая встреча проводится после подробной беседы с родителями и сбора анамнеза. Само занятие не предполагает активного вмешательства психолога, который лишь может задавать вопросы по теме рисунка или игры ребенка. Уже на втором-третьем занятии дошкольники выходят на обыгрывание/изображение беспокоящей их темы. Основной задачей психолога является удержание высокого уровня концентрации внимания на протяжении всего сеанса работы. Внимательного наблюдения в работе с дошкольниками обычно бывает достаточно, чтобы выявить основные направления для дальнейшей терапии. Рисунок является важным диагностическим методом: он позволяет выявить тревоги и переживания ребенка не только через сюжет, но и через цветовую гамму, характер линий, интенсивность закрашивания и пр. Игровая форма терапии позволяет ребенку передать свои переживания через игрушки. В данном случае диагностическими критериями также являются сюжет игры, выбор игрушек (размер, пропорциональность относительно других игрушек, форма), диалоги в игре, использование определенных речевых оборотов и многое другое. [3]

Таким образом, по истечении 2-3 занятий у психолога набирается определенная тематика, которая интересует ребенка и требует дальнейшего развития в терапии. Задача психолога на данном этапе работы – помочь ребенку выражать его эмоции и переживания, поддерживая и «принимая» его, создавая ему безопасное психологическое пространство.

Длительность и эффективность работы с детьми с психосоматическими симптомами зависят от целого ряда факторов. Одним из наиболее значимых является продуктивная работа с семьей. Снятие симптоматики у ребенка будет носить лишь временный характер, в том случае, если травматическое событие, вызвавшее симптомы, произошло внутри семьи. Вариации психологических травм, нанесенных ребенку семейным окружением, очень широки. Среди упомянутых 6 обследованных детей таковыми являлись: развод родителей, регулярные конфликты, телесные наказания, эмоциональное насилие, неадекватно завышенные требования по отношению к ребенку, регулярные эпизоды запугивания ребенка. Таким образом, работа с детскими телесными проявлениями психологических проблем должна также включать определенную «работу над ошибками» с его семьей.

На сегодняшний день рынок психологических услуг предлагает достаточно широкий спектр видов помощи детям с психосоматикой. Однако их эффективность и безопасность в большинстве случаев не имеет подтверждений, поскольку в основу разработки таких методов заложен не научно-исследовательский принцип, а лишь практический опыт. Нередко такие методики работы с детской психосоматикой создаются психологами на базе их опыта работы с психосоматикой взрослой. В таком случае, основные техники терапии, построение сеанса, режим и многое другое фактически просто переносятся с небольшими изменениями из работы с взрослыми на ребенка, без учета специфики возрастного развития психики ребенка. В других же случаях с детьми с телесными симптомами психологи работают по принципу работы с

обычными детьми, то есть, используя знакомые им психологические методы работы с детскими эмоциональными расстройствами, коммуникативными проблемами, поведенческими нарушениями.

Таким образом, в вопросе психологии детской телесности можно отметить острый недостаток научной базы, экспериментальных масштабных исследований, научно-обоснованных разработок, отсутствие которых приводит к активному использованию непроверенных и очень спорных методов практической работы с детской психосоматикой.

Литература

1. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика. – М.: Эксмо, 2008.
2. Брызгунов, И.П. Психосоматика у детей. – М.: Психотерапия, 2009.
3. Винникот, Д. Игра и реальность. – М.: Институт общегуманитарных исследования, 2002.