

# ТАНАТОТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

*Кирюшина Наталья Александровна*

*Психотерапевт, танатотерапевт город Москва*

В практике психокоррекционной и терапевтической работы с детьми и семьями телесно-ориентированные методы пока не завоевали широкого распространения несмотря на их огромный потенциал и эффективность. Метод танатотерапии является недирективным, отличается внимательностью и особой чуткостью терапевта к процессам клиента. Акцент в танатотерапии делается на работе с телом и через тело человека. [1, стр. 25]

В данной работе описан опыт клинического применения метода танатотерапии в комплексе с семейным системным консультированием в коррекции расстройств эмоционально-волевой сферы у детей.

Девочка 10 лет. Страх темноты.

За помощью обратилась семья – мать и дочь 10 лет. Обратились с жалобами по поводу раздражительности, плаксивости и страхов темноты у ребенка. У ребенка также отмечается первичный энурез и навязчивая привычка грызть ногти.

В ходе первичной диагностики и беседы выявлена повышенная эмоциональная лабильность ребенка, чрезмерно быстрая и частая смена настроений. Дома, со слов мамы, ярко выраженные негативные, агрессивные реакции в ответ на предъявление требований. Выявлено нарушение детско-родительских отношений в семье. Ребенок проживает с матерью с момента рождения. Родители в разводе, отношения между родителями конфликтные. На приеме девочка производит впечатления подвижного, активного ребенка с неустойчивыми интересами и требующего постоянного переключения внимания. С трудом удерживает внимание на разговоре о собственных чувствах или чувствах других, переключается на описание событий.

Испытывает трудности в дифференцировке собственных эмоций, эмоциональный интеллект недостаточно развит по возрасту.

Первоначальный запрос на работу с психологом – коррекция эмоционально-волевой сферы ребенка и детско-родительских отношений. На приемах присутствовали мама с ребенком, работа велась в семейном системном консультировании над коммуникативным аспектом отношений. Было проведено 6 встреч, между встречами были даны домашние задания для ребенка и матери. По итогам работы над детско-родительскими отношениями было отмечено уменьшение количества конфликтов между матерью и ребенком, были выработаны совместно новые, более эффективные способы взаимодействия.

На следующей встрече был сформулирован новый запрос к работе с психологом – работа со страхом темноты у ребенка. Ребенок проживает с матерью и старшей сестрой в отдельном доме. Ее комната расположена на втором этаже. Девочка боится подниматься в свою комнату одна и требует сопровождения. Также часто присутствуют страхи оставаться одной в комнате. Была предложена дальнейшая работа индивидуально с ребенком методом танатотерапии. Формат работы – встречи 1 раз в неделю длительностью час.

На приемах девочка демонстрировала низкий уровень дифференциации собственных эмоций и чувств, в то время как предпосылки ее семейной ситуации и приближающийся пубертатный возраст способствуют формированию повышенного тревожного фона. Таким образом, невротические симптомы и страхи выступали способом выражения внутренней тревоги.

Танатотерапия была выбрана как инструмент, способствующий снижению тревожного фона, помогающий войти в контакт с собственными чувствами через телесную работу.

Первая сессия помогла ребенку снять чрезмерное напряжение, сковывающее все ее тело. Со слов мамы: «Я никогда не видела ее такой расслабленной». Через неделю после второй встречи, страхи темноты значительно уменьшились. Теперь девочка не боялась сама подниматься на второй этаж, не прибегала к посторонней помощи.

Со слов и матери и ребенка, сразу после 3-й сессии период «сухих дней» (у ребенка первичный энурез) составил 12 дней, в то время как в среднем не превышает 5-6 дней.

После 4 сессии, страхи не возвращались и ребенку больше не требовалась помощь других членов семьи в случае когда необходимо было подняться на второй этаж в темноте или оставаться в своей комнате.

В поведении ребенка также произошли заметные изменения: стала более открыто говорить о своих эмоциях, больше смотреть в глаза. Темп речи несколько замедлился (теперь девочка не старалась скороговоркой рассказать все события прошедшей недели не углубляясь в описание собственных состояний и эмоций, а готовила о вещах, непосредственно ее затрагивающих и давала им эмоциональную оценку).

Еще один случай работы с ребенком в танатотерапии был проведен по запросу семьи, переживающей потерю отца. В приведенном примере в силу обстоятельств не было возможности провести полный цикл занятий, однако применение даже элементов танатотерапии дали положительный результат.

Мальчик 5 лет. Задержка развития.

На приеме мать и ребенок. Мальчик не может сконцентрироваться на задаче, внимание его слишком неустойчиво, перескакивает с одной мысли на другую, не может сосредоточиться, очень эмоционален, плаксив. Основной запрос и причина обращения - ребенок разговаривает с отцом как будто он присутствует. В кабинете ребенок также проявляет расторможенность, передвигается по всему кабинету - от одной игрушки к другой не задерживаясь где-то подолгу. Контакт глазами затруднен, на вопросы отвечает не всегда.

Отец внезапно скончался три года назад. Вся семья тяжело восприняла это событие и мальчик особенно остро его переживал.

Работа велась в семейном консультировании, всего было проведено 4 встречи, в ходе которых с мальчиком были проведены некоторые отдельные приемы из танатотерапии. Также простым способом установления телесного контакта - поддержки была обучена мама ребенка. Это было частью терапии - в качестве домашнего задания семье.

По мере работы ребенок становился более спокойным, мог уже дольше удерживать внимание на задании. К концу небольшого цикла занятий с ним мальчик перешел от беспорядочного брожения по кабинету к строительству игрового укрытия-домика. Теперь он строил из мягких блоков домик-пещеру, в которой прятался. Он просил маму и психолога закрыть вход в пещеру, а потом выбирался из нее самостоятельно. Таким образом, эмоционально ребенок перешел на следующую стадию совладания с ситуацией потери. Со слов матери, прекратились дома разговоры ребенка с отсутствующим отцом. Пришло принятие факта его смерти.

Танатотерапия зарекомендовала себя в работе с детскими страхами и фобиями, с ситуациями переживания горя и потери и в тех случаях, когда истоком проблем поведения или здоровья ребенка является повышенная тревожность.

### **Список литературы**

1. Баскаков В. Ю. Танатотерапия: теоретические основы и практическое применение. Институт общегуманитарных исследований. Москва, 2007
2. Баскаков В.Ю. Танатотерапия: искусство жизни и смерти/ Свободное тело/ Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. – М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2001 – с. 108-125
3. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов. – Ярославль: Академия развития, 1996 ( раздел «Театр прикосновений» для детей с 6 лет) стр. 125-126