

## РЕЗЮМЕ МОДАЛЬНОСТИ ИНТЕГРАТИВНАЯ ДЕТСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

### 1. Определение.

Интегративная психотерапия ребенка подростка, младенца – это психотерапия, интегрирующая в едином психотерапевтическом процессе три уровня работы – интрапсихического – интерперсонального – системного, целями которой является усиление и развитие самости ребенка, а также создание необходимого пространства отношений для его развития.

### 2. Сущность метода.

Усиление и развитие самости ребенка в интегративной психотерапии осуществляется в пространстве терапевтических отношений. Самым важным терапевтическим фактором является способность воспринимать все, что происходит в терапии с **перспективы ребенка**, способность терапевта ставить себя на место ребенка, чтобы воспринимать (ощущать) мир его переживаний. В развивающемся контакте для ребенка становится возможным проживание и терапевтическая реконструкция довербальных генерализованных сцен взаимодействия со значимыми взрослыми (RIGs, Stern), восполнение дефицитов и активизация выстраивания здоровой идентичности. В различных формах терапевтического взаимодействия с ребенком, которое требует от терапевта нахождения подходящих возрасту форм коммуникации (игры, переходные объекты, поддержка, утешение) создаются условия для подлинной Встречи на уровне ребенка, для разделения вытесненных, «зажатых» частей самости ребенка, ответа на актуальные потребности и создания корригирующего эмоционального опыта, в процессе которого восполняются дефициты, развивается сила Я, новые модели контакта и идентичность ребенка/подростка.

Работа с окружением ребенка начинается со стабилизации и создания безопасной среды, усиления ресурсов семьи и определения тех членов семьи, которые необходимы в терапии ребенка. Процессуальная диагностика позволяет определить, какие личностные расстройства или проблемы родителей связаны с симптомами ребенка: чрезмерные давления, дефициты, межпоколенные передачи травм, незавершенных гештальтов членов семьи, какие есть паттерны вовлеченности ребенка в отношения взрослых. Психотерапия значимых взрослых ребенка сфокусирована на личностных темах, блокирующих способность взрослых к родительской роли и поддержанию отношений с ребенком, на биографических основах «теневого» или дефицитарной стороны родителей. Посредством развивающегося контакта со своим внутренним детским опытом в рамках защищенного терапевтической позицией «материнского участия» (Ференци-Кремериус-Бриш-Петцольд) у родителя происходит переосмысление социоэмоционального наследия и актуализируются ресурсные и питающие части биографического опыта, а так же способность родителя получать поддержку и искать ресурсы для своей роли. В зависимости от диагностируемых тем значимых взрослых применяются методы травматерапии, гештальттерапии, сказкотерапии из индивидуального репертуара терапевта. Интрапсихическая работа со взрослым делает возможной работу на следующем уровне.

**Интерперсональный** уровень психотерапии сфокусирован на создании и проживании новых моделей отношений ребенка со значимыми взрослыми, системных интервенциях по укреплению диады и триады отношений ребенка в семье, на гуманизации социальных сред, в которых идет развитие ребенка.

### 3. Теоретические основы.

Интегративная детская психотерапия основывается на научных исследованиях и обобщающих исследованиях теориях развития, в которых ребенок/младенец рассматривается как активный участник отношений, а качество значимых отношений является основным условием развития ребенка; на современных нейробиологических исследованиях мотивации человека и его стрессоустойчивости.

Это:

- теория развития самости Д. Стерна;
- теория привязанности Дж. Боулби, Э.М. Эйнсворт, М. Мэйн, и терапия привязанности К. Бриш;
- классификация основных видов нарушений: дефициты, травмы, кризисы, конфликт и интегративная теория становления идентичности, Х.Петцольда;
- современные исследования младенцев (Д. Стерн, К. Тревартен, П. Папушек и др.), концепт родительской чуткости (К. Круппа, К. Бриш);
- гуманистические теории развития личности, мотивации, терапевтического резонанса (К. Роджерс, А. Маслоу, Ф. Джендлин);
- «пэрентинг» и «репэрентинг» в терапевтическом процессе (Ш. Ференци);
- теории кризисных фаз развития, переходных объектов (Э. Эриксон, Л. Выготский, Р. Шпитц, Д. Винникот);
- дисфункциональные и здоровые позиции ребенка в семье, идентификационный и коммуникативный партнер ребенка; ложная самость как проецирование частей самости родителей, место терапевта в системе ребенка (В. Цимприх, Х-Э. Рихтер);
- понятие семьи как системы, межпоколенная передача эмоционального опыта в семье (М. Боуэн, В. Сатир, Бузомени-Надь и др.);
- современные нейробиологические исследования эпигенетики, исследования в области нейропсихологии (И. Бауэр, Г. Хюттер);
- травмотерапия, нейробиологических основы травмы (ван дер Кольк, Фишер и Ридессер, Л. Редеманн, Э. Гарбе, П. Левин, Рупперт и др.).

### 4. Применение.

Целевыми **показаниями** к использованию метода являются группы расстройств F90-95, F98, дезадаптация в детских учреждениях, другие кризисные ситуации ребенка и в его семье, хорошие результаты показывает работа в сотрудничестве с другими специалистами в группах расстройств F80-F84. Терапия показана при сложностях в развитии родительской компетентности, в работе с приемными родителями. **Противопоказанием** для терапии в соответствии с общим лечебным принципом «не навреди» являются все случаи (особенно неочевидные), когда ребенку необходима защита, принцип «защита прежде терапии».

Детский психотерапевт выступает как **эксперт**, оказывая помощь в создании психологической основы для разработки эффективных программ обучения, развития и сохранения психического и соматического здоровья детей и подростков; помощь в

разработке информационно-просветительских проектов с целью гуманизации общества и развития ценности семьи.

## **5. Практические результаты.**

**Для ребенка и семьи:** восстановление способности ребенка к здоровому росту и развитию, за счет восполнения дефицитов, преодоления кризисов, исцеления травм, разрешения конфликтов. Установление необходимых для здорового развития ребенка диадных отношений посредством усиления надежности привязанности и триадных отношений посредством развития отношений в триаде: ребенок, его коммуникативный и идентификационный партнеры. Прерывание межпоколенных передач незавершенных гешталтов и травм ребенку в семье. Развитие способностей ребенка к установлению социальных связей. Развитие здоровых родительских позиций в семье – защиты, поддержки, ведения и поддержки автономии ребенка. Создание защищенных и развивающих социальных сред для ребенка.

**В подготовке детских психотерапевтов в интегративном подходе:** Развитие способности к установлению контакта и ведению психотерапии в невербальном пространстве ребенка, как наиболее значимом для него. Знание теорий развития и навыков работы с нарушениями в развитии, психическом и психосоматическом здоровье младенца, ребенка, подростка. Способность к мотивационной работе и выстраиванию терапевтических отношений с ребенком и его значимыми взрослыми, что и является основным условием эффективности терапии. Развитие способности к созданию корригирующего эмоционального опыта и новых эффективных моделей взаимодействия для ребенка и его значимого окружения. Понимание нарушений в семье, связанных с симптомом ребенка и способность работать на различных уровнях семейной системы (на уровне родительских, супружеских и прародительских взаимоотношений, межпоколенных связей и переплетений, на уровне расширенной семейной системы). Создание ресурсной «подушки» в процессе обучения, эффективная профилактика эмоционального выгорания при работе с тяжелыми ситуациями и трудными семьями. Навыки работы по гуманизации социальных сред ребенка (детских садов, школ, интернатов и т.п.).

На все проведенные программы имеются положительные отзывы не только родителей и детей, но и вовлеченных людей социального окружения ребенка – педагогов, врачей, социальных работников.