

УДК 614.253.81:159.9

ШЗ2

А в т о р :

Шац Игорь Константинович — доктор медицинских наук, профессор Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина, директор и научный руководитель психотерапевтической клиники «Семейный круг», детский психиатр, семейный психотерапевт и психолог.

Автор более 90 печатных работ, учебных пособий и монографий.

Основные научные интересы: психические и психосоматические расстройства в детском и подростковом возрасте, семейная психотерапия при тяжелых психических и соматических заболеваниях у детей, психологическая помощь семье в различных трудных жизненных ситуациях (болезнь, угроза развода и другие виды кризиса)

Р е ц е н з е н т:

Фесенко Юрий Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, главный детский специалист-психиатр Санкт-Петербурга

Шац И. К.

ШЗ2 Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи : учебное пособие / И. К. Шац. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 303 с.

ISBN 978-5-299-00723-7

В учебном пособии даны подробные характеристики кризисного реагирования семьи на заболевание ребенка, описаны переживания родителей в такой ситуации, а также разъяснены формы и методы психотерапевтической работы с семьями соматически больных детей. Приводится анализ психологических переживаний больных детей, их личностные и эмоциональные реакции на заболевание, вторичные психические расстройства, вызванные тяжелыми недугами. Описания иллюстрированы большим количеством клинических случаев из практики. Приведены разнообразные, в том числе и авторские, клинико-психологические методики выявления психологических и психопатологических нарушений. Автор определяет наиболее важные направления профилактики, описывает психотерапевтические техники и навыки оказания психологической (психотерапевтической) помощи больным детям и членам их семей.

Данное пособие предназначено для студентов, обучающихся по психологическим специальностям, прежде всего по специальностям «Клиническая психология», «Специальная психология», а также будет полезно для практических психологов, детских психиатров, семейных психотерапевтов, врачей педиатрических специальностей. Может представлять интерес для специалистов, занимающихся специальной педагогикой и социальной работой, для всех, кто помогает и поддерживает семьи, где есть больные дети.

УДК 614.253.81:159.9

ISBN 978-5-299-00723-7

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|------------|
| Предисловие | 6 |
| <i>Глава 1. Болезнь ребенка как семейный кризис</i> | <i>10</i> |
| 1.1. Общие представления о кризисе | 10 |
| 1.1.1. Характеристики кризиса | 10 |
| 1.1.2. Переживание кризиса | 14 |
| 1.2. Психологическое состояние семьи больного ребенка | 19 |
| 1.2.1. Характеристики семейного кризиса | 19 |
| 1.2.2. Переживание горя | 27 |
| 1.2.3. Депрессивные состояния у родителей | 31 |
| 1.2.4. Изменение жизненного стереотипа семьи | 36 |
| 1.2.5. Положение здоровых детей в семье | 41 |
| 1.2.6. Влияние больных детей на отцов | 52 |
| 1.3. Особенности семейного воспитания больных детей | 55 |
| 1.3.1. Краткая характеристика негармоничных стилей воспитания | 55 |
| 1.3.2. Последствия негармоничного воспитания | 59 |
| <i>Вопросы для повторения</i> | <i>62</i> |
| <i>Глава 2. Психология и психопатология соматически больных детей</i> | <i>63</i> |
| 2.1. Внутренняя картина болезни у тяжелобольных детей | 63 |
| 2.2. Личностные реакции | 75 |
| 2.2.1. Реакции тревоги и страха | 75 |
| 2.2.2. Характерологические и патохарактерологические реакции | 79 |
| 2.3. Личностные расстройства | 85 |
| 2.3.1. Психопатоподобные синдромы | 85 |
| 2.3.2. Психогенные патологические формирования личности | 91 |
| 2.4. Непсихотические психические расстройства | 96 |
| 2.4.1. Интеллектуально-мнестические нарушения | 96 |
| 2.4.2. Эмоциональные нарушения | 100 |
| 2.5. Психотические психические расстройства | 104 |
| 2.5.1. Галлюцинаторные и бредовые расстройства | 105 |
| 2.5.2. Синдромы помрачения сознания | 107 |
| 2.5.3. Аффективные расстройства | 114 |
| 2.5.4. Профилактика и лечение психических расстройств | 119 |
| <i>Вопросы для повторения</i> | <i>120</i> |
| <i>Глава 3. Диагностика психологического состояния больного ребенка и его семьи</i> | <i>122</i> |
| 3.1. Психологическое обследование семьи | 122 |
| 3.1.1. Шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) | 123 |
| 3.1.2. Опросник для родителей «Уровень взаимоотношений в семье» | 126 |
| 3.1.3. Шкала определения уровня депрессии | 126 |
| 3.1.4. Методика «Незаконченные предложения» | 127 |
| 3.1.5. Методика диагностики отношения к болезни ребенка | 128 |

| | |
|---|-----|
| 3.2. Клинико-психологическое обследование больного ребенка | 129 |
| 3.2.1. Анкета для родителей | 130 |
| 3.2.2. Опросник для диагностики астении | 131 |
| 3.2.3. Шкала эмоционального состояния | 132 |
| 3.2.4. Методика «Незаконченные предложения» | 133 |
| 3.2.5. Методика полярных профилей | 135 |
| 3.2.6. «Рисунок семьи» | 137 |
| 3.2.7. Тест на выявление детских страхов | 141 |
| <i>Вопросы для повторения</i> | 144 |
| <i>Глава 4. Базовые техники, используемые при оказании психологической помощи</i> | 145 |
| 4.1. Активное слушание как средство эффективной коммуникации | 145 |
| 4.2. Нереплексивное слушание | 148 |
| 4.2.1. Организация консультативного пространства | 148 |
| 4.2.2. Невербальный контакт | 152 |
| 4.2.3. Паузы молчания | 160 |
| 4.2.4. Поощряющие и успокаивающие реплики | 162 |
| 4.2.5. Использование нереплексивного слушания | 163 |
| 4.3. Рефлексивное слушание | 165 |
| 4.3.1. Техники рефлексивного слушания | 166 |
| 4.3.2. Конфронтация | 171 |
| 4.4. Расспрашивание | 173 |
| 4.4.1. Виды вопросов | 175 |
| 4.4.2. Содержание вопросов | 177 |
| 4.5. Эмпатическое слушание | 180 |
| 4.5.1. Затруднения в вербализации чувств | 181 |
| 4.5.2. Необходимость выражения чувств | 182 |
| 4.5.3. Техники эмпатического слушания | 183 |
| <i>Вопросы для повторения</i> | 190 |
| <i>Глава 5. Психологическая помощь семьям больных детей</i> | 191 |
| 5.1. Помощь при переживании семейного кризиса | 191 |
| 5.1.1. Базовые принципы и приемы кризисной интервенции | 191 |
| 5.1.2. Особенности работы с семейным горем | 196 |
| 5.2. Психологическое консультирование | 201 |
| 5.2.1. Общие представления о консультировании | 202 |
| 5.2.2. Рекомендации начинающему консультанту | 204 |
| 5.2.3. Особенности консультирования семей больных детей | 212 |
| 5.2.4. Модель и структура психологического консультирования родителей | 217 |
| 5.2.5. Помощь при переживании родителями негативных эмоций | 223 |
| 5.3. Психологическая помощь семье по гармонизации стиля воспитания больных детей | 230 |
| <i>Вопросы для повторения</i> | 232 |

| | |
|--|-----|
| Глава 6. Психологическая помощь больным детям | 233 |
| 6.1. Психологическое консультирование детей | 233 |
| 6.2. Использование техник активного слушания в процессе консультирования детей | 239 |
| 6.3. Арт-терапия в структуре психологической работы с детьми (<i>совместно с В. В. Коваленко</i>) | 245 |
| 6.4. Использование рисования в диагностике и коррекции эмоциональных нарушений (<i>совместно с В. В. Коваленко</i>) | 250 |
| 6.5. Коррекция личностных реакций методами поведенческой психотерапии | 256 |
| 6.6. Телефонное консультирование в системе психологической помощи больным детям (<i>К. И. Шац</i>) | 259 |
| 6.6.1. Модели и принципы психологического телефонного консультирования | 261 |
| 6.6.2. Психологические особенности телефонного взаимодействия .. | 266 |
| 6.6.3. Психологическое телефонное консультирование семей, имеющих детей с онкологическими заболеваниями | 268 |
| Вопросы для повторения | 274 |
| Заключение | 275 |
| Приложения | 277 |
| <i>Приложение 1.</i> Текст шкалы семейной адаптации и сплоченности (FACES-3) | 277 |
| <i>Приложение 2.</i> Текст опросника для родителей «Уровень взаимоотношений в семье» | 278 |
| <i>Приложение 3.</i> Текст шкалы определения уровня депрессии | 280 |
| <i>Приложение 4.</i> Текст методики для родителей «Незаконченные предложения» | 281 |
| <i>Приложение 5.</i> Текст методики диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) | 282 |
| <i>Приложение 6.</i> Текст анкеты для родителей | 284 |
| <i>Приложение 7.</i> Опросник для диагностики астении | 292 |
| <i>Приложение 8.</i> Шкала эмоционального состояния | 294 |
| <i>Приложение 9.</i> Незаконченные предложения | 296 |
| <i>Приложение 10.</i> Методика полярных профилей | 297 |
| Литература | 298 |

ПРЕДИСЛОВИЕ

Болезнь — это гениальный путь
к познанию, человеку, любви.

Генрих Манн

Болезни неизбежно сопровождают нашу жизнь, являются серьезным испытанием для больного ребенка и его семьи. Как пройти это испытание и сохранить не только жизнь и здоровье, но и себя как личность? Для этого необходимы две составляющие: адекватное лечение самой болезни в достойных условиях, а также душевная, психологическая поддержка и помощь ребенку и его семье как во время болезни, так и еще длительное время после выздоровления. Этой проблеме и посвящена эта книга. Она о том, как помочь и поддержать больного ребенка и его семью, чтобы сохранить его веру в себя и своих близких. Автор надеется, что книга поможет специалистам понять переживания всех членов семьи, а специалисты в свою очередь помогут справиться больному ребенку и его семье с душевной болью, отчаянием и чувством одиночества во время болезни.

Тяжело и / или хронически больные дети не могут вести полноценную жизнь во всех ее проявлениях, поэтому их еще называют «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «особые дети». Это связано с тем, что болезнь влияет на психику (если речь идет о соматическом заболевании), нарушает нормальное психическое и физическое развитие, влияет на психологию ребенка, порой существенно меняет личность ребенка, вызывает серьезные последствия.

В связи с этим болезнь (нарушения) у ребенка рассматривается как мультидисциплинарная проблема (медицинская, психологическая, социальная, педагогическая). Специалисты различного профиля занимаются этими детьми.

В ситуации хронической болезни ребенка помощь фокусируется на ребенке, а семья рассматривается как проводник различных (медицинских, педагогических, психологических и т. д.) воздействий. Семье адресуются объяснения, инструкции, ожидания специалистов. Состояние семьи рассматривается, прежде всего, с точки зрения целесообразности и возможностей семьи следовать этим инструкциям. Проблемы и потребности самой семьи при этом отодвигаются на второй план.

Анализ реакций семьи на заболевание показывает, что тяжелое заболевание вызывает кризисное реагирование на уровне как отдельных членов семьи, так и семьи как целостной системы. В процессе постановки диагноза, осознания ситуации семья часто является деста-

билизирующим, деструктивным фактором в отношении лечения ребенка. В то же время семья должна рассматриваться как терапевтический, стабилизирующий фактор, помогающий ребенку справиться с болезненными переживаниями и корригирующий его поведение.

Наличие у ребенка тяжелой и / или хронической болезни является для семьи травмирующим фактором, меняет жизнь семьи, вызывает необходимость специальной помощи. Эта помощь согласуется, но не совпадает с помощью, оказываемой ребенку. Все перечисленное обуславливает необходимость психологической (психотерапевтической) помощи всей семье. Стратегии, направления такой помощи весьма разнообразны и зависят от актуальной проблемы в момент обращения за помощью. При переживании семьей горя и кризиса необходим такой вид помощи, как кризисная интервенция. Для помощи в перестройке функционирования семьи, профилактики и коррекции негармоничных стилей воспитания показана семейная психотерапия. При переживании ребенком и другими членами семьи негативных эмоций используется индивидуальная психотерапия и психологическое консультирование. В некоторых случаях при возникновении вторичных психических расстройств и нарушений у детей им необходима психиатрическая помощь.

Очевидно, что в программы обучения психологов, всех специалистов, работающих с детьми, страдающими хроническими заболеваниями, необходимо включить специальный курс психологического консультирования и семейной психотерапии семей, имеющих тяжелобольных детей.

Данное пособие может помочь студентам и специалистам овладеть как теоретическими знаниями о семье больного ребенка, так и практическими навыками оказания психологической помощи всем членам таких семей, и данная публикация в условиях недостатка литературы на эту тему является актуальной и своевременной.

Целями и задачами публикации определяется ее структура.

Первая глава пособия «Болезнь ребенка как семейный кризис» содержит общие сведения о кризисе как психологическом явлении и процессе. В главе подробно представлен анализ ситуаций, в том числе кризисных, в которых могут находиться семьи больных детей. Большое внимание уделено эмоциональной составляющей родительского горя, возникшего вследствие тяжелой болезни ребенка. Отдельно показаны особенности восприятия и переживания семейной ситуации здоровыми детьми в семье и отцами. Описаны негармоничные стили родительского воспитания и их последствия как проявления семейного кризиса.

Во второй главе «Психология и психопатология соматически больных детей» описаны нормальные и патологические личностные

реакции детей с учетом их хронического заболевания. Показана взаимосвязь этих реакций с личностными нарушениями, характерными для больных детей. В главе также описана клиническая картина вторичных психических нарушений, встречающихся у соматически больных детей.

В третьей главе «Диагностика психологического состояния больного ребенка и его семьи» представлены методики, направленные на диагностику психологического состояния семьи, имеющей больных детей. Описанные в главе методики являются активно используемыми и надежно зарекомендовавшими себя в психологической практике. В главе также дается описание методик, направленных на выявление различных психических и психологических особенностей детей, имеющих проблемы со здоровьем.

Четвертая глава «Базовые техники, используемые при оказании психологической помощи» полностью посвящена практическим навыкам и умениям, необходимым для оказания психологической помощи. Подробно описаны аспекты организации консультативного пространства. Дан детальный анализ невербального контакта как базового инструмента общения с клиентом. Особое внимание уделено эмоциональному состоянию консультанта и клиента во время их совместной работы.

Пятая глава «Психологическая помощь семьям больных детей» является, по сути, центральным разделом пособия. В ней подробно изложены принципы и приемы кризисной интервенции как основного вида помощи при переживании кризиса. Здесь же даны особенности работы с семейным горем. В главе также описаны теоретические и практические основы психологического консультирования как основного вида помощи в работе практического психолога. Особое место занимает описание работы с негативными эмоциями родителей.

Шестая глава «Психологическая помощь больным детям» также является основной, наравне с предыдущей. В ней описаны основные подходы и наиболее уместные техники для психологической работы с больными детьми. Подробно описана возможность использования техник активного слушания при психологическом консультировании детей, показаны особенности психологического консультирования детей в лечебных учреждениях. Обсуждаются возможности арт-терапии при работе с детьми. Описаны приемы поведенческой психотерапии для коррекции личностных реакций у детей. Показаны возможности телефонного психологического консультирования и опыт такого консультирования больных детей, страдающих онкологическими заболеваниями, и их семей.

Данное пособие предназначено для студентов, обучающихся психологическим специальностям, прежде всего «клиническая психология»,

«специальная психология», а также будет полезно для практических психологов, детских психиатров, семейных психотерапевтов, врачей педиатрических специальностей. Пособие может представлять интерес для специалистов, занимающихся специальной педагогикой и социальной работой, для всех, кто помогает и поддерживает семьи, где есть больные дети.

В книге использованы как данные различных специалистов, так и опыт автора, который многие годы работал с детьми с тяжелой соматической патологией: разнообразными онкологическими болезнями, тяжелыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта, системной красной волчанкой, гломерулонефритом и другими и их семьями.

Настоящее издание является одной из первых попыток написания практического руководства по психологической помощи больному ребенку и его семье и не может охватить и в полном объеме раскрыть все аспекты этой сложной мультидисциплинарной проблемы на стыке соматической клиники, психологии, психиатрии и психотерапии. Попытка такого издания — нелегкая и ответственная задача, автор будет благодарен за все критические замечания и пожелания, которые он, несомненно, учтет в дальнейшей работе.

Глава 1

БОЛЕЗНЬ РЕБЕНКА КАК СЕМЕЙНЫЙ КРИЗИС

1.1. Общие представления о кризисе

Семья, в которой есть ребенок с серьезными соматическими заболеваниями, переживает кризисы. Кризисы возникают в различные периоды жизнедеятельности семьи и могут приводить к серьезным последствиям. Специалисты, работающие с семьями и больными детьми, должны знать признаки кризисов, правильно реагировать на их проявление, уметь оказывать психологическую помощь.

1.1.1. Характеристики кризиса

Определение кризиса. Кризисы — неизбежные спутники человеческой жизни. Кризис — это реакция на события, угрожающие благополучию человека, часто воспринимаемая субъективно как болезненное состояние. Кризис несет в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости в действии. Само понятие «кризис» реально означает острую ситуацию для принятия какого-то решения, поворотный пункт, важнейший момент. Специалисты используют слово «кризис», когда имеют дело с чрезвычайной, вызывающей стресс, ошеломляющей ситуацией. Элементами понятия «кризис» являются высокое психическое напряжение, информационная неопределенность, потенциальная возможность роста и развития. Кризис можно характеризовать как ситуацию невозможности дальнейшего существования в прежнем статусе, т. е. это — такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей) (Перри Г., 1995). Кризисы — это события с неопределенным исходом и сопряженные с опасностью потерь. У испытывающего кризис человека возникают сомнения относительно привычных для него ценностей и целей. Переживающему кризис человеку необходимо принять решение и адаптироваться к новым условиям, что может вызвать у него чувство беспомощности, вести к изменениям в поведении и переживаниях. Вместе с тем создаются предпосылки для формирования новой жизненной ориентации. Таким образом, кризис — это:

— внутреннее состояние человека, реагирующего на стресс, возникающее тогда, когда все другие нормальные способы, позволяющие справиться с ситуацией, не помогают;

— очень сильное и опасное нарушение внутреннего равновесия человека, которое требует разрешения; в противном случае может привести к тяжелым психологическим последствиям (болезнь, суицид);

— ситуация, при которой требуются немедленные действия извне при участии кого-либо, для того чтобы предотвратить возможность нанесения себе вреда или даже смерти.

Кризис означает «развилку на дороге» или поворотную точку. Это подразумевает напряженное, тревожное состояние, которое не может переноситься безразлично. Кризис ограничен во времени: что-то должно измениться, нельзя оставаться в кризисе постоянно. Для решения любого кризиса необходимы активные действия (Перри Г., 1995).

Кризисная ситуация может проявляться в различных формах: то, что является кризисом для человека, который обратился за помощью, специалисту может показаться не таким уж серьезным.

Обычно человек может самостоятельно преодолеть кризисное состояние. В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем. Для разрешения кризиса и облегчения состояния используются все психологические и физические ресурсы. В этот период человек воспримчив к самой минимальной помощи и может извлечь значительную пользу из простой поддержки и внимательного отношения. Поэтому кризисное состояние не входит в категорию болезненных нарушений, это — нормальная реакция человека на жизненные невзгоды. В процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. С другой стороны, в том случае, если человек склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться. Кризисы различаются по длительности, интенсивности и содержанию.

Виды кризисов. По содержанию различают невротические кризисы, кризисы развития, травматические кризисы.

Предпосылки для возникновения *невротических кризисов* складываются еще в раннем детстве. Невротические кризисы могут развиваться даже при отсутствии воздействия каких-либо внешних раздражителей, травмирующих событий, перемен.

Кризисы развития, или возрастные кризисы, возникают при переходе от одной возрастной ступени к другой. Возрастные кризисы связаны с системными преобразованиями в сфере социальных отношений, деятельности и сознания (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин). Возрастные кризисы — относительно непродолжительные периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями, в ходе которых личность человека приобретает новое психологическое качество (новую психологическую модальность). Возрастной кризис — естественный процесс, необходимый элемент развития личности и ее социализации. Форма, длительность и острота возрастного кризиса могут значительно варьировать в зависимости от индивидуально-типологических особенностей личности, макро- и микросоциальных условий.

Травматические кризисы возникают в ответ на психотравмирующую ситуацию и зависят от ее личностной оценки и степени субъективной значимости. Травматические кризисы вызываются экстремальными ситуациями, приводящими к серьезным негативным последствиям, т. е. ситуациями угрозы потери здоровья или жизни (природные и техногенные катастрофы, дорожные аварии, нападения, несчастные случаи, тяжелые заболевания и т. п.). Подобные события, независимо от их результатов, существенно нарушают базовое чувство безопасности человека и могут приводить к развитию болезненных состояний — травматического и посттравматического стресса, других невротических и психических расстройств. К наиболее тяжелым и опасным острым психологическим реакциям относится суицид.

К травматическим кризисам также относят кризис лишения и экзистенциальный кризис. Кризис лишения вызывается потерей близкого человека (картина острого горя) (Линдемманн Э., 1984). Кризис лишения переживается как частичная утрата самого себя, утрата части собственной личности, которая тесно связана с другим значимым человеком.

Экзистенциальный кризис связан с утратой смысла существования, потерей наиболее значимых ценностей и целей в жизни, пересмотром, ревизией жизненной системы координат. Экзистенциальный кризис может неоднократно повторяться в течение жизни человека, часто совпадает с кризисом середины жизни (33 года), хотя может наблюдаться и в другие периоды (около 40 лет). Экзистенциальный кризис проявляется повышенной уязвимостью, сниженной самооценкой, картина мира дестабилизируется, рушится, нарастает неопределенность.

Стадии кризиса. Выделяют следующие стадии кризиса:

- первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблем;
- дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних источников;
- если все оказывается тщетным, наступает четвертая стадия, характеризующаяся повышением тревоги и депрессии, чувствами беспомощности и безнадежности, дезорганизацией личности.

Кризис может закончиться на любой стадии, если опасность исчезает или обнаруживается решение. В практической работе выделяют следующие стадии кризиса (Metro Crisis Line, г. Портленд, Орегон, США): ускорение событий, дезорганизация, поворотная точка, реорганизация, восстановление.

Ускорение событий субъективно ощущается человеком как потеря контроля над происходящим, возрастает беспокойство, суетливость,

возникает первичное напряжение, спровоцированное проблемой. Человек понимает, что он с чем-то не смог справиться, используя имеющиеся ресурсы (модели поведения, обращения к доверенным лицам и т. п.). Если эта работа с собственными ресурсами проходит для человека с пользой или приносит успокаивающий эффект, то кризис минует, не развернувшись в полномасштабную проблему.

Стадия дезорганизации, т. е. собственно кризис, начинается, если привычные ресурсы не помогают. На этой стадии чувства дискомфорта и тревожности возрастают, т. е. напряжение увеличивается, и человек обращается к «ресурсам» второго уровня. К «ресурсам» второго уровня относят людей, которые могут оказать психологическую помощь и поддержку, но не имеют профильного профессионального статуса (знакомые, священники, социальные работники). Если и эти возможности не срабатывают, то усиливаются чувства беспомощности, личной несостоятельности, снижается самооценка, что приводит к еще большему нарастанию напряжения.

Поворотная точка в кризисе характеризуется дальнейшим ростом внутреннего напряжения, вызванного неудачными попытками разрешить кризис при помощи известных ресурсов. Поэтому по мере развития личностного кризиса человек от уже известных ресурсов, больше зависящих от него, обращается к неизвестным ранее источникам помощи, к ресурсам третьего уровня, т. е. к неизвестным ранее людям и социальным институтам (кризисные центры, телефоны доверия). Именно на этой стадии возникает суицидальный риск или суицидальные попытки. Обращение к разным людям на стадии дезорганизации или поворотной точки дает возможность оказать разную помощь. Адекватное вмешательство на этих стадиях в большинстве случаев дает возможность разрешить кризис.

При условии эффективности помощи начинается *стадия реорганизации*. На этой стадии клиенту помогают разобраться и понять свои чувства, в результате такой работы человек успокаивается и снова приобретает возможность контролировать свои эмоции. На этой стадии в ходе взаимодействия формируется истинное доверие между клиентом и консультантом, появляется возможность в работе сосредоточиться на событиях, спровоцировавших кризис. Человеку нужно помогать в нахождении новых ресурсов, внешних или внутренних, или рассмотреть заново те возможности, которые, казалось бы, провалились. Теперь клиент решает, что ему делать.

Кризис завершается *восстановлением*. На этой стадии человек восстанавливает нормальный уровень функционирования и ощущение жизненной стабильности. Такова краткая характеристика психологического кризиса.

1.1.2. Переживание кризиса

Переживание кризиса. Переживание — это особая внутренняя деятельность, внутренняя работа, с помощью которой человеку удается перенести те или иные жизненные события, восстановить утраченное душевное равновесие, справиться с критической ситуацией (Василюк Ф. Е., 1984). Переживание — активный результативный внутренний процесс, реально преобразующий психологическую ситуацию. Необходимость в переживании возникает как раз в таких ситуациях, которые не могут быть непосредственно разрешены практической деятельностью. Продукт работы переживания всегда есть нечто внутреннее и субъективное: душевное равновесие, осмысленность, умиротворенность, новое ценностное сознание. В процессе переживания существуют отдельные частные его аспекты, которые в литературе обозначаются понятиями: «психологическая защита», «компенсация», «совладающее поведение». Процессом переживания можно в какой-то степени управлять: стимулировать, организовывать, направлять, обеспечивать благоприятные для него условия.

Человек всегда сам и только сам может пережить события, обстоятельства и изменения своей жизни, породившие кризис. Никто за него этого сделать не может, как не может самый искусственный учитель понять за своего ученика объясняемый материал. При работе с кризисом необходимо стремиться, чтобы процесс переживания кризиса вел к росту и совершенствованию личности или, по крайней мере, не шел патологическим или социально неприемлемым путем (алкоголизм, наркомания, токсикомания, формирование лекарственной зависимости, невротизация, психопатизация, суицидальное поведение).

Эмоции во время кризиса. При остром стрессе возникает временное отстранение от реальности, а стресс в целом ведет к повышению уровня тревожности, которая в свою очередь вызывает нарушения сна, физические симптомы и неспособность ясно мыслить.

Первый шок исходного события проходит, но кризис в определенном смысле только начинается. В зависимости от характера события целая цепочка перемен может произойти в психических процессах и эмоциональной жизни человека. В состоянии тяжелого кризиса личности приходится выполнить огромную работу по примирению своего сознания с новой реальностью. Периодически у человека может возникать состояние полной нечувствительности, как если бы ничего не случилось, — ощущение нереальности происходящего. Человек пытается избегать думать или говорить о событии, вызвавшем кризис. И сознательно, и бессознательно происходит избегание правды, и это можно рассматривать как растянувшееся на долгое время отстранение, возникающее немедленно после значимого события (Перри Г., 1995).

Тревога. Тревога является фундаментальным компонентом кризиса. Тревога — наиболее распространенное и общее для всех чувство, переживаемое людьми во время кризиса. Любая значимая угроза вызывает тревогу, тревога помогает мобилизовать силы против угрозы. Однако выраженная тревога вызывает смятение, искажение фактов, неадекватные суждения, оборонительное поведение. При полном кризисе возникает очень сильное чувство тревоги, и это обычно первое, что должен изучить психолог-консультант. Тревога имеет как физиологическое, так и психологическое измерение. Во время угрозы или опасности в кровяное русло начинают поступать химические вещества, вызывающие очень сильные эффекты. Сердечные сокращения становятся более сильными и быстрыми. Запас крови перераспределяется, она оттекает от пищеварительной системы и органов, включенных в обычную работу, и накапливается в мускулатуре. Химический состав крови меняется таким образом, что она быстрее свертывается и усваивает больше кислорода. Цель всех изменений — подготовить человека к нападению или бегству и дать ему возможность сделать это с большим напором и скоростью, чем в обычной ситуации. Для людей в большинстве угрожающих ситуаций, с которыми они сталкиваются в современной жизни, невозможно ни вступить в борьбу, ни спастись бегством. Когда организм мобилизует все силы для решающих действий, а действий не происходит, постепенно накапливаются физиологические и психологические эффекты, связанные с истощением защитных механизмов организма. И что еще важнее, для человека тревога не сводится только к реально происходящим событиям. К ним добавляется субъективная оценка. Тем или иным способом тревога полностью охватывает человека в кризисе (Перри Г., 1995). Однако человек должен уметь управлять выраженной тревогой, и если он не может с ней справиться, ему необходимо помогать в этом.

Депрессия. Депрессивное состояние — также частый вид эмоционального состояния, возникающего в результате кризиса, особенно когда тот включает потерю или крах важных личностных ценностей. Признаками депрессии являются сниженный жизненный тонус, подавленное настроение, потеря интереса к жизни, безразличие или подавленность. У человека развивается негативное отношение к себе. Окружающее кажется чужим, порой враждебным. Пропадает смысл в жизни, будущее кажется туманным или безрадостным, появляются мысли о бессмысленности существования.

Депрессивное настроение со временем может перейти в депрессию как психическое нарушение, если кризис не получил позитивного разрешения (Перри Г., 1995). В этом случае настроение почти постоянно остается крайне подавленным. Возникают длительные расстройства сна, двигательная и когнитивная заторможенность, потеря аппетита,

Игорь Константинович Шац

**БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК И ЕГО СЕМЬЯ:
ФОРМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебное пособие

Редактор *Шарков К. С.*
Корректор *Терентьева А. Н.*
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 10.05.2016. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 19,0 + 0,375 печ. л. цв. вкл. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»
192007, Санкт-Петербург,
Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н