

Александрова О.В.

Психолог Медицинского учреждения «Детский хоспис»  
*Соискатель ученой степени к.п.н кафедры психологии развития и  
дифференциальной психологии  
Санкт-Петербургский Государственный Университет  
г. Санкт-Петербург, РФ*

Оказание психологической помощи детям от 5 до 12 лет с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями на примере недирективной игровой терапии, центрированной на ребенке

В настоящее время все большее внимание в мире получает развитие паллиативной детской помощи и возрастающая, вследствие этого, потребность в оказании профессиональной психологической поддержки семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, в связи с онкологическими и другими угрожающими жизни заболеваниями и состояниями детей. Так, в России, по оценке Минздравсоцразвития, в паллиативной помощи нуждаются 6 тыс. детей. Сегодня паллиативная помощь подразумевает активный и целостный подход за тяжелобольным и умирающим ребенком, включающий физические, эмоциональные, социальные и духовные элементы помощи. Она стремится к достижению качества жизни ребенка и оказанию поддержке семье в случае переживания ими утраты. На территории России, в городе Санкт-Петербурге, в 2010 году был открыт первый стационарный хоспис СПбГАУЗ «Хоспис (детский)». В 2011 году начал свою работу реабилитационный центр Детского хосписа в п. Ольгино, основная цель которого - предоставление возможности полноценного отдыха и реабилитации детям с онкологическими заболеваниями, приезжающим в Санкт-Петербург на лечение из различных регионов России, и

их родителям. Также стоит отметить существующий с 1997 г. в Ижевске стационарный хоспис на 10 коек, представляющий собой отделение сестринского ухода в структуре дома ребенка. А также хоспис в Волгограде, в котором есть отделение на 20 детских коек. В настоящее время идет строительство еще 2-ух стационаров по оказанию педиатрической паллиативной помощи в городе Москве и в Санкт-Петербурге [9, с.11].

В России система по оказанию паллиативной помощи детям еще только складывается, и впереди предстоит еще много работы. В связи с этим мы можем говорить о необходимости в развитии системы поддержки, помогающим семьям справиться с трудностями во время болезни ребенка, или его смерти; объединение психологических и духовных аспектов ухода за больными; обеспечение такой системы поддержки, которая помогает больным жить активной жизнью до конца [6, с.16-20].

По мнению Volig (1986): *«В здравоохранении медицинские процедуры определяются внешними факторами, ребенок не может их контролировать. Эти переживания часто вызывают ощущения беспомощности, гнева и тревоги. Дети, у которых развивается внутренний локус контроля, легче справляются с медицинскими процедурами, поскольку они верят в собственную способность управлять событиями своей жизни и их последствиями. Таким образом, внутренняя модель реагирования все чаще рассматривается как решающий фактор исцеления от болезни»* [4].

Недирективная игровая терапия, центрированная на ребенка – является эффективным методом, с помощью которого психолог может оказывать психологическую поддержку тяжело болеющим детям в больнице, реабилитационном центре или детском хосписе. В терапии также нуждаются дети, достигшие в своем заболевании стадии ремиссии и испытывающие потребность в выражении тех мыслей и чувств, которые были пережиты ими во время лечения. Помощь во всех этих случаях может оказываться через

доступный для ребенка *язык игры*

Недирективная игровая терапия воплощает подходы одного из лидеров и создателей гуманистической психологии К. Р. Роджерса, которая была разработана как метод в 1940-х годах В. Экслейн и Г. Л. Лэндретом. Данная терапия представляет собой спонтанную игру с определенным набором игровых материалов при соблюдении безопасных психотерапевтических условий.

Что такое игра?

Игра для ребенка – это то же самое, что вербализация для взрослого. Когда детям предоставляется возможность, они разыгрывают собственные чувства и потребности примерно так же, как это делают взрослые, используя устную речь.

В ситуации, когда ребенок долго и тяжело болеет или неясен прогноз его заболевания, очень важно предоставить ребенку возможность выразить то, что он еще и сам плохо осознает. В этом случае игровая недирективная терапия дает ребенку возможность почувствовать себя свободным, **способным влиять на ситуацию**, где он волен выражать себя так, как ему это видится, решать для себя актуальные задачи. Здесь терапевтический процесс будет достигаться и вести ребенка по пути душевного выздоровления, даже если в течение всей игровой сессии ребенок молчит или мало говорит, не вовлекая в свое игровое пространство терапевта.

Игра дает облегчение и помогает ребенку справиться с трудностями, которые ежедневно диктует ему болезнь. Терапия также может быть полезной, когда ребенок становится свидетелем того, что не все дети в процессе лечения достигают выздоровления и некоторые из них умирают. В этом случае ребенку нужна поддержка в проживании собственных травматических чувств, связанных с гореванием после утраты близких, друзей или знакомых, а также страхом собственной смерти.

Дети могут начать играть сразу даже после очень тяжелой травмы,

которую они пережили некоторое время назад, и именно игровой процесс может помочь им выразить свои переживания и сильные эмоции доступным для себя способом. Игровая терапия является эффективным методом психологической помощи детям, независимо от того, получает ли ребенок помощь немедленно или спустя недели и месяцы после травмирующего события.

По мнению Weissbourd (1986): *«По мере того как дети возрождают собственный опыт в воображаемой игре, они могут решить проблемы или преодолевать специфические страхи и в конечном счете стремятся к облегчению собственной боли»* [4].

Когда мы подбираем игрушки для игровой терапии, то мы словно предлагаем ребенку слова, и здесь важно особое внимание уделить тому, чтобы игрушек было ровно столько, сколько необходимо, и чтобы ребенок не утонул в этом многообразии.

Работая с болеющими детьми, особое внимание стоит уделять подборке игровых материалов, которые могли бы позволить ребенку с их помощью выразить то, что он чувствует в ситуации испытания болезнью. Важно отбирать игрушки, которыми можно манипулировать и управлять, как, например, строительными кубиками. Или предлагать ребенку средства, которые позволяли бы ему проявить свободу творческого самовыражения, например, краски для рисования пальцами, мелки пастели или другие материалы для творчества. Болеющему ребенку нужны средства, которые дали бы ему возможность почувствовать себя компетентным и овладеть ситуацией. Среди них должны быть: куклы (семья, фигурки медсестер, доктора, детей), докторский саквояж (собранные врачебные принадлежности; марлевая повязка; халат доктора, и др.), и другие игрушки.

*«...игрушки должны быть долговечными и должны говорить ребенку скорее «В игре будь самим собой», чем «Будь осторожен». Игрушки и материалы должны предоставлять ребенку широкие возможности в выборе*

*средств экспрессии. Игрушки не должны быть сложными; их следует использовать в соответствии с возрастом, чтобы попытки самовыражения не вызывали у детей фрустрации. Ни одна игрушка не должна провоцировать ребенка на обращение за помощью к терапевту...»*

Г. Л. Лэндрет [4]

Стоит отметить, что в настоящий момент не во всех больницах и центрах реабилитации существуют психологические кабинеты или комнаты, непосредственно оборудованные для игровой терапии и предназначенные для оказания психологической помощи детям. Как правило, психолог работает с ребенком в больничной палате или холле, куда всегда может войти лечащий врач, чтобы проверить состояние пациента. В этом случае психолог не имеет возможности предоставить ребенку максимальных возможностей игровой терапии, будь то игровые материалы, или закрытое пространство, где ребенок смог бы получить возможность остаться с психологом один на один и полнее проработать свои чувства. Но даже в передвижной игровой терапии в больничных условиях мы можем говорить об эффективности данного метода и его целительных возможностях для ребенка.

Болеющие дети, чьи физические возможности ограничены, ощущают беспомощность или тревогу по отношению к собственному телу, испытывают страх за свою жизнь. Желая, взять ситуацию в свои руки, ребенок может начать отказываться от приема лекарств, отвергать медицинское вмешательство, проявлять агрессию по отношению к медицинскому персоналу. Таким детям, по мнению Д'Антонио: *«должны быть предоставлены игровые возможности, позволяющие им прийти к овладению ситуацией или проработать конфликты»* (1984).

Игровую терапию с болеющими детьми можно проводить в разной обстановке и при различных обстоятельствах. Игровая терапия может быть как краткосрочной, так и долгосрочной. Рекомендуется проводить игровые

терапевтические сессии с ребенком от 30 до 50 минут, 1–2 раза в неделю приблизительно в одно и то же время. Необходимо учитывать индивидуальные потребности ребенка и влияние болезни, чтобы обеспечить ребенку адекватный и эффективный терапевтический опыт. Важно обеспечивать ребенку во время встреч предсказуемость, постоянство и, по возможности, закрытость терапевтического пространства от вторжения других людей. Пространство, которое терапевт стремится создать для ребенка, должно напоминать период внутриутробного существования, где есть постоянный контакт, где ребенок чувствует себя защищенным, ощущает, что он «существует».

Подводя итоги, стоит отметить, что игровая недирективная терапия как метод психологической помощи для детей с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями будет способствовать:

- адаптации детей к условиям пребывания на детском отделении больницы (в реабилитационном центре или в хосписе), к особенностям медицинского вмешательства;
- принятию стадии заболевания;
- достижению сотрудничества со стороны всех участников лечебного/поддерживающего процесса (медицинского персонала, ребенка, родителей);
- гармонизации личностной и эмоциональной сферы;
- созданию психологически безопасного пространства для самовыражения ребенка, развитие у него более позитивной Я-концепции;
- разрешению внутренних конфликтов, проблем в поведении (замкнутость, обидчивость, повышенный уровень агрессии, страхи и пр.).

Игровая терапия также поможет ребенку в том, чтобы:

- стать более ответственным в своих поступках;
- лучше управлять собой;
- полнее принимать себя;

- в большей степени полагаться на себя;
- выработать способность к самостоятельному принятию решений;
- овладеть чувством контроля;
- лучше определять и преодолевать трудности;
- развить внутренний источник оценки;
- обрести веру в себя.

По мнению Вирджинии Экслейн, к концу игровой терапии дети начинают брать на себя ответственность за свои чувства и выражают их в игре честно и открыто. Таким образом, через процесс самовыражения в игре дети выносят свои чувства на поверхность сознания и учатся либо контролировать их, либо отбрасывать.

Игровая терапия будет поддерживать и помогать тяжелоболеющим детям продвигаться к принятию сложившейся реальности такой, как она есть, сохраняя при этом активную позицию, доверяя своей способности управлять событиями своей жизни и их последствиями, не смотря на те ограничения, которые накладывают на них болезнь и лечебным процесс.

*«Игра лечит раны и прогоняет печаль, снимает напряжение и высвобождает сдерживаемые порывы к самовыражению. Игровая деятельность, как никакая другая, помогает детям усвоить, что можно безбоязненно выражать свои чувства, не опасаясь при этом осуждения или отвержения со стороны окружающих».*

Cass, 1973 [4]

#### Литература:

1. Александрова О.В. Оказание психологической помощи детям от 5 до 12 лет с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями на примере недирективной игровой терапии, центрированной на ребенке — СПб.:

- Типография Михаила Фурсова, 2014. — 28 с.
2. Дольто. Ф. На стороне ребёнка. — СПб., издательство «Петербург—XXI век», 1997. — 229 с.
  3. Винникот Д. В. Игра и реальность. — М., Институт общегуманитарных исследований, 2008. — 240 с.
  4. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. — М.: Международная педагогическая академия, 1994. — 368 с.
  5. Лэндрет Г. Л. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции / Под ред. Г.Л. Лэндрета. Пер. с англ. — М., Когито-Центр, 2007. — 479 с. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007. - 400 с.
  6. Мустакас. К. Игровая терапия. — СПб.: Изд-во «Речь», 2000. — 282 с.
  7. Симаходский А.С., протоиерей Ткаченко А., Гимова И.А., Эрман Л.В. Некоторые итоги деятельности учреждения хосписного типа для детей //Детская больница.2014. (1)
  8. Щербук Ю.А., Симаходский А.С., Эрман Л.В., Пунанов Ю.А. Современные подходы к организации паллиативной помощи детям // Вопросы современной педиатрии, 2011, 10 (3)
  9. Экслайн В. Игровая терапия в действии (Дибс в поиске себя). — М.: Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2003. — 384 с.
  10. Экслайн В. Игровая терапия. — М.: Психотерапия; Апрель Пресс, 2007. — 416 с.