

Козина Галина Юрьевна, кандидат социологических наук, доцент кафедры «Теория и практика социальной работы» Пензенского государственного университета, Россия, г. Пенза

Кочелаева Ирина Александровна, студентка 2 курса факультета педагогики, психологии и социальных наук Пензенского государственного университета, Россия, г. Пенза

СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ АДАПТАЦИИ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ПАЛЛИАТИВНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Аннотация: В статье рассматривается проблема реализации паллиативной помощи инкурабельным детям, а также методы психотерапевтического воздействия на неизлечимо больных детей, применяемые специалистами по социальной работе, с целью адаптации детей в паллиативном учреждении.

Ключевые слова: сказкотерапия, паллиативные учреждения, инкурабельные дети, адаптация, хоспис.

Abstract: The problem of palliative assistance for incurable children is considered in the article along with the psychotherapeutic methods of assistance for terminally ill children, which social work specialist applies for their adaptation in palliative institute.

Keywords: fairy tale therapy, palliative institutes, incurable children, adaptation, hospice.

Болезни – вечный источник страданий человечества. Они несут с собой боль и горечь, как для самого больного, так и для его близких. Существует огромная разница между ситуацией диагностируемой болезни, лечение которой

позволяет полностью избавиться от недуга или достичь стойкой ремиссии, и болезнью неизлечимой, обрекающей человека на скоротечное угасание, когда усилия медицины направляются не на лечение, а на облегчение неизбежного ухода из жизни.

Преодоление подобных испытаний в любом возрасте – страшная мука для человеческой психики и физического тела. Однако, вряд ли, подлежит сомнению тот факт, что наиболее трагичной предстает картина детской неизлечимой болезни. Жизнь в самом её начале безвозвратно уходит, и этот уход вызывает в маленьком человеке страх, непонимание, отчаяние. Преодолеть кризисные состояния психики, облегчить физические страдания должен институт паллиативной помощи, который на данный момент, к сожалению, находится на первой стадии своего становления в нашей стране.

Мало кто знает о том, сколько инкурабельных (неизлечимо больных) детей нуждаются в квалифицированной помощи прямо сейчас. По данным Научного центра здоровья детей в России около 180 тысячам детей необходима паллиативная помощь. Однако такая помощь предоставляется на государственном уровне по последним данным лишь 1,5% детей от общей численности инкурабельных малышей.

Всемирная организация здравоохранения выделила основные категории заболеваний, по которым больных детей распределяют в паллиативные учреждения: неврологические заболевания; заболевания эндокринной и иммунной системы, системы крови; сердечнососудистые заболевания; ВИЧ/СПИД; белково-энергетическая недостаточность; заболевания почек; цирроз печени; врожденные пороки развития и др. [3, с. 19]. В соответствии с этим перечнем необходимо делать наибольший акцент на том или ином виде помощи (медицинской, социально-психологической и др.). Стоит отметить, что, несомненно, важным элементом оказания комплексной помощи неизлечимо больным детям является медико-социальная работа, в рамках которой специалист способен оказывать благотворное влияние на пациентов

паллиативной службы посредством психосоциальных и иных инструментов воздействия на личность.

Рост численности детей, страдающих от неизлечимых заболеваний, увеличивается, и в связи с этим становятся актуальными вопросы, связанные с паллиативными учреждениями, а именно с нахождением в них детей и их адаптацией к смене привычного образа жизни и социального окружения.

По нашему мнению, основная проблема заключается в необходимости правильного подбора методов адаптации ребёнка в паллиативном учреждении. Государственная система помощи только начинает развиваться в данном направлении – появление специализированных учреждений – детских хосписов. И хотя первый детский хоспис в России начал свою работу ещё в 2003 году, в настоящий момент их насчитывается только шесть.

Немаловажный момент, который трудно недооценить – возможность для законных представителей (родителей, опекунов, попечителей) находиться в хосписах рядом с детьми. Однако близкие родственники убеждены, что их детям лучше проходить лечение и жить полноценной жизнью дома, а не проводить свое время в больницах, так как домашняя обстановка, по мнению родителей, способствует улучшению самочувствия ребят. Такая позиция отцов и матерей создает дополнительную проблемную ситуацию в вопросе адаптации детей. Между тем, методы, используемые в данных учреждениях, в высшей степени гуманны и способствуют благополучной адаптации детей, благодаря профессиональному воздействию на них со стороны специалистов, в частности специалистов в сфере социальной работы.

В детских хосписах специалисты в сфере социально-медицинской работы организуют обучающие тренинги, на которых родители неизлечимо больных детей могут узнать о способах грамотного оказания помощи своим детям, получить консультацию относительно вопросов общения с больным ребенком, что является еще одним важным элементом оказания помощи инкурабельным детям.

Очевидно, что обозначенная проблема требует многопланового решения. Для глубокого анализа проблемы и понимания путей и методов её решения важно определить психологические характеристики той категории, на которую направлена работа. Тревожно-мнительное расстройство, подавленное эмоциональное состояние, склонность к замкнутости, низкий уровень доверия к окружающим, затруднения когнитивных функций, предполагающие непонимание смены привычного социального окружения, возможны панические атаки, отсутствие конкретных желаний, интересов, стремлений, растерянность. Нейтрализация негативных эмоциональных переживаний ребенка и восстановление его психоэмоционального и социально-психологического баланса является основной задачей, стоящей перед социальным работником, использующим в своей практической деятельности креативные, творческие возможности пациентов, арт-терапию, юмор и другие технологии.

Одним из наиболее эффективных инструментов адаптации инкурабельных детей в паллиативных учреждениях является сказкотерапия. Сказкотерапия реализуется путем встраивания детей в так называемую сказочную реальность, при этом дети примеряют на себя роли основных действующих персонажей волшебного мира. Перед ними ставятся задачи, требующие разрешения, по мере проживания в сказочном мире, дети дают ответы на стоящие перед ними вопросы и предлагают пути выхода из различных ситуаций. Таким образом, дети в какой-то степени теряют связь с объективной реальностью, что позволяет им стать частью новой, где существующие проблемы и вопросы, связанные с болезнью и скорой смертью, приобретают характер далекий от суровой действительности.

Например, специалист может создать группу из инкурабельных детей от 4-х до 6 лет с целью проведения сказкотерапии. В качестве произведения – сценария может быть выбрана сказка «О нежных Теплышках», суть которой сводится к существованию неких теплых комочков, несущих людям добро и защиту от болезней. На основе этой сказки дети сами принимают на себя роль

творцов таких существ и дарят их друг другу с целью помочь справиться со страхами, связанными с болезнью. В дополнение к воспроизведению сценария специалист может предложить детям визуализировать и нарисовать метафорический образ добра, представленный в произведении. Таким образом, каждый ребенок сможет обозначить свои потребности путем воспроизведения их в образах, что способствует выявлению бессознательных страхов и желаний ребенка. Это, в свою очередь, повышает результативность и эффективность работы, проводимой специалистом с инкурабельными детьми.

На основе анализа научной литературы, посвященной изучению данной терапии, в частности таких работ, как «Там, на неведомых дорожках.... Из практики сказкотерапии» (Пономарева В. И.) и «Планета чудес. Развивающая сказкотерапия для детей» (Капская А.Ю., Мирончик Т.Л.) можно сделать вывод о её благоприятном воздействии на детей в условиях паллиативных учреждений [5; 6]. Путем проведения данной терапии дети получают возможность сплотиться, найти общий язык, что благоприятно сказывается на их психоэмоциональном состоянии и эффективности адаптации. Последнее делает применение сказкотерапии особенно актуальным именно в сфере социальной работы.

На основе сказкотерапии могут быть смоделированы различные игровые ситуации, которые способствуют не только улучшению коммуникативных и адаптационных возможностей, но и развитию физических и умственных способностей малышей. Например, с ребенком до 3 месяцев применяются вестибулярные игры (укачивание ребенка сначала спокойно, а в дальнейшем – более оживленно и эмоционально). К 2–3 месяцам у ребенка должен сформироваться комплекс оживления (особая эмоционально-двигательная реакция ребенка, обращенная к взрослому). Комплекс выражается рядом вербальных и невербальных признаков: улыбка, зрительный контакт, радостный голос [1, с. 8].

Александрова О.В. выделяет несколько стадий, через которые проходят в своей игре дети с эмоциональными расстройствами [2, с. 13]:

- на первой стадии ребенок проходит через выражение диффузных негативных чувств; игра может сопровождаться высокой степенью беспокойства;
- на второй стадии ребенок обычно выражает амбивалентные чувства, как правило, это тревожность и враждебность;
- для третьей стадии характерны более сфокусированные, прямые негативные чувства, выражаемые ребенком к разным персонажам из своей жизни;
- на четвертой стадии ребенок вновь выражает амбивалентные чувства; однако здесь амбивалентность представляет собой смесь позитивных и негативных чувств и установок к разным персонажам из своей жизни;
- на пятой стадии для детской игры характерны ясные, отчетливые, раздельные и, как правило, реалистические отрицательные и положительные установки с преобладанием последних.

После прослушивания сказки ребенку можно предложить такой метод как «Рисование сказки». Данная методика позволяет не только нарисовать, но и слепить фигурку, например, из пластилина или представить произведение в виде аппликации. Качество изображения не имеет значения, так как в процессе его создания ребенок может испытывать стресс или сильные чувства, связанные с болезнью или отношениями с окружающими людьми, поэтому поделка может приобретать облик чудовища (олицетворение с болезнью) или состоять только из темных цветов. Однако новый рисунок на тему той же сказки может быть уже более спокойным, дети могут использовать уже более светлые краски.

Следовательно, в процессе создания рисунков, аппликаций, фигурок из пластилина ребенок может выразить свое волнение, чувства и мысли, тем самым освобождаясь от беспокойства или другого эмоционального состояния, которое тревожило, не давало покоя, мешало налаживать контакт с другими детьми и специалистами разных сфер. Данный метод также в процессе работы дает ребенку возможность уйти от жестокой реальности хоть и на короткое

время. Позволяет осмысливать качества предметов, запоминать их характерные особенности и детали, овладевать изобразительными навыками и умениями, учиться осознанно их использовать, развивать мелкую моторику рук.

Также стоит остановиться на одном из ключевых методов сказкотерапии – изготовление кукол. В данной методике непосредственно важен сам процесс создания. Он подходит для воздействия на детей старшего возраста – 10-12 лет, так как изготовление кукол требует определенного уровня развития моторики и некоторых навыков ручного манипулирования предметами.

В научных трудах Гребенщиковой Л. Г. можно выделить основные характеристики сказкотерапии с использованием кукол. Так любое изготовление куклы, по мнению исследователя – это своего рода медитация, так как в процессе шитья куклы происходит изменение личности. При этом у детей развивается мелкая моторика рук, воображение, способность к концентрации. В процессе изготовления куклы у клиентов происходит включение механизмов проекции, процесса, предполагающего перенос внутренних переживаний и ожиданий на предметы объективной действительности, идентификации, то есть осознание себя частью общности, или замещения, как механизма протекания защитных процессов, что и позволяет добиться определенных результатов. Все перечисленные механизмы носят психосоциальный характер, и специалист в данном случае контролирует их динамику и направляет к снижению негативных реакций ребенка [4].

Процесс изготовления кукол, манипулирование ими приводит к осознанию трудностей, размышлениям над ними и тем самым поиск выхода из сложившейся ситуации, например, связанной с затруднениями в общении с окружающими. Ребенок может олицетворять себя с куклой и с помощью нее показать свои переживания, которые напрямую он сказать не может.

На протяжении реализации сказкотерапии специалист по социальной работе выступает в роли не только координатора действий, социально-психологического стабилизатора, но и в особенной, специфической роли доброго друга, наставника и в какой-то мере волшебника.

Подводя черту, стоит отметить, что сказкотерапия как важный инструмент реализации психосоциальной помощи детям с неизлечимыми заболеваниями способствует успешной адаптации к новому социальному окружению, обстановке паллиативного учреждения. Как следствие, разрыв с домом, семейным окружением переживается гораздо легче, также, как и процесс примирения с мыслью о неизлечимости заболевания. Данный метод также позволяет задействовать всех участников лечебного/поддерживающего процесса. Сказкотерапия может стать своеобразной платформой, объединяющей родителей, детей, специалистов по социальной работе, психологов и медицинский персонал. Такое объединение в сказочной реальности в действительности позволяет снять стресс и напряженность между детьми и работниками учреждения, помогая им сблизиться и найти общий язык.

Заслуживает внимания ещё один метод сказкотерапии – песочная терапия.

Песочная терапия, которая сочетает в себе невербальное самовыражение (процесс формирования сказочной истории из песка) и вербальную (словесную) интерпретацию (непосредственный рассказ своего произведения), позволяет ребенку обращаться к самому себе, то есть к своему внутреннему «Я». Находить ответы на многие вопросы, которые к этому периоду становятся особенно актуальными для ребенка (о своём месте в жизни окружающих; вопросы, связанные с пережитым опытом; так как к этому возрасту формируется багаж переживаний от взаимодействия с окружающими позитивного, и негативного характера), а также повышает коммуникативные возможности и развивает моторику, тактильную чувствительность ребенка, что делает применение данного вида терапии уместным для использования специалистом при работе с инкурабельными детьми с отставанием в развитии (от 5-10 лет в зависимости от степени развития ребенка).

По мере реализации всех методов сказкотерапии, ребенок разрешает свои внутренние противоречия, формирует более позитивную Я-концепцию, когда

снижается напряжение, на смену ему приходит чувство безопасности и, как следствие, появляется возможность свободного самовыражения ребенка. Более того, нельзя игнорировать воспитательное воздействие сказкотерапии. Ребенок при любых обстоятельствах, в том числе, в ситуации неизлечимого заболевания, остается личностью, нуждающейся в социализации.

С этой позиции значение сказкотерапии сводится к следующим позитивным эффектам:

- ребенок становится более ответственным, так как «проживание» сказочных ситуаций направлено на формирование чувства ответственности, не только личной, но и коллективной, социальной;
- дети начинают гораздо лучше управлять собой, своими эмоциями, принимают себя, идентифицируют себя как часть коллектива;
- дети учатся принимать решения, делать выбор (здесь важно отметить полярность, присущую сказочным историям, метафорическое обозначение добра и зла и ситуации, в которых необходимо принять решение для дальнейшего продвижения внутри сказочной реальности, понуждают ребенка сделать выбор, разумеется, в пользу социально одобряемых, позитивных решений).

Библиографический список:

1. Александрова О.В. Игровые методы в работе с тяжелобольными детьми раннего возраста (от 0 до 3 лет). — СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2014. — 24 с.
2. 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.
3. Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни / Шерон Бакстер, Дэвид Кларк, Томас Линч, Джеймс Клиари [и др.]; Пер. с англ. Т. В. Бычков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 112 с.

4. Гребенщикова Л. Г. Основы куклотерапии: галерея кукол. — СПб.: Речь, 2007. — 78 с.
5. Капская А. Ю., Мирончик Т. Л. Планета чудес: развивающая сказкотерапия для детей. — СПб.: Речь, 2006. — 219 с.
6. Пономарева В. И. Там на неведомых дорожках... Из практики сказкотерапии. — М.: Проект, 2008. — 244 с.