

М.В. НОВИКОВА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ
В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ**



*ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ
ПРЕЖДЕ ВСЕГО*



МОСКВА
2006

УДК 159.922.7
ББК 88.8
Н 731

Издание осуществлено в рамках проекта
«Помощь детям группы риска» при поддержке
World Childhood Foundation, MiraMed Institute,
Благотворительного фонда поддержки женщин и детей
«Женщины и дети прежде всего» и Коалиции «Ангел»

Рецензент
зав. лабораторией Психологического института РАО
доктор психологических наук *М.К. Кабардов*

Новикова М.В.
Н 731 Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации. — М.: Генезис, 2006. — 128 с.

ISBN 5-98563-073-0

В пособии представлен теоретический анализ кризисной ситуации и ее последствий, проанализированы механизмы и особенности реагирования ребенка на различные кризисные ситуации, представлены алгоритмы работы психолога с детьми, переживающими кризис. При создании книги использованы материалы групп супервизии для специалистов–психологов детских домов и центров временного содержания несовершеннолетних, интернатных учреждений г. Москвы и Подмосковья.

Пособие адресовано психологам, учителям, воспитателям, социальным педагогам — работникам детских домов, приютов, социально-реабилитационных центров.

ISBN 5-98563-073-0

УДК 159.922
ББК 88.8

© Благотворительный фонд поддержки женщин и детей «Женщины и дети прежде всего», 2006.

© Издательство «Генезис», 2006.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире кризисы становятся скорее правилом, чем исключением. Каждый день люди узнают о войнах, конфликтах, убийствах и террористических актах, сами становятся очевидцами или жертвами насильственных событий. Практически каждую минуту люди видят образцы насилия по телевидению: в фильмах, рекламе, видеоклипах. Особенно остро проблема насилия стоит в индустриально развитых странах. Не только взрослые, но и дети не чувствуют себя в полной безопасности, хотя каждый человек имеет право на личную безопасность и неприкосновенность. Столкновение с травматическими ситуациями вызывает у человека мощнейший психологический кризис, последствия которого могут тянуться многие годы. Все это особенно актуально в отношении детей.

Эта книга представляет собой практическое пособие для специалистов-психологов различных социальных институтов, вступающих в контакт с ребенком, оказавшимся в кризисной ситуации. В пособии представлен теоретический анализ кризисной ситуации и ее последствий, разъяснены механизмы и особенности реагирования ребенка на различные кризисные ситуации, представлены алгоритмы работы психолога с детьми, переживающими кризис. При создании книги использованы материалы групп супервизии для специалистов-психологов детских домов и центров временного содержания несовершеннолетних, интер-

натных учреждений г. Москвы и Подмосковья, проводившихся в рамках проекта «Помощь детям группы риска» (организаторы проекта — Благотворительный фонд поддержки женщин и детей «Женщины и дети прежде всего» и Коалиция «Ангел»).

Глава I

ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ребенок, как и взрослый человек, развивается неравномерно; есть периоды относительно спокойные и стабильные, а есть так называемые критические периоды. Во время критических периодов ребенок меняется весь, целиком. Сложность взаимодействия с детьми в критические периоды их жизни в свое время послужила отправной точкой для их изучения. В это время дети становятся строптивыми, никого не слушают, пытаются делать все по-своему. Как следствие — возрастает количество конфликтов с окружающими. Внутренняя жизнь ребенка сопровождается в это время мучительными переживаниями: в кризисные периоды возникает множество психологических проблем, а уже имеющиеся проблемы обостряются. Особенности протекания возрастных кризисов зависят от темперамента и характера ребенка, его отношений с окружающим миром. Во время кризиса личность ребенка, как открытая система, становится неустойчивой и даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами, что иногда приводит к непрогнозируемым эффектам. В ситуации, когда семья ребенка и социальная среда вокруг него неблагоприятны, когда существует риск потери здоровья, жизни, нормальных условий для полноценного развития, ребенок также сталкивается с кризисами, вызванными трав-

мами, утратами, разлуками. Находясь зачастую в нестабильном состоянии возрастного кризиса, ребенок особенно тяжело переживает последствия травматических ситуаций насилия, брошенности, отвержения.

Возрастными особенностями психики детей и подростков являются:

- эмоциональная незрелость;
- подчиняемость авторитету взрослого;
- доверчивость;
- недостаточность жизненного опыта и осведомленности в вопросах половых отношений;
- неумение полно и критично оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать возможные действия других лиц.

Эти особенности и определяют своеобразие детской реакции на ситуацию кризиса. Поскольку ребенок не обладает необходимыми для выхода из подобных ситуаций способностями, умениями или опробованными помогающими средствами достижения жизненно важных целей, то он ощущает себя беспомощным, теряет душевное равновесие. Переживаемые им в кризисные моменты чувства необычны для него самого, а в обществе часто считаются неприемлемыми. В результате ребенок чувствует себя изгоем, в особо сложных случаях даже испытывает желание уйти из жизни.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Кризисная для ребенка (подростка) **ситуация** наступает тогда, когда он не может самостоятельно, без чьей-либо поддержки и помощи справиться с ней.

Оказавшегося в кризисной ситуации ребенка *всегда* характеризует:

- *Большая неуверенность и беспомощность.* Это вызвано неудачными попытками сопротивления, столкновением

с равнодушием или враждебностью окружающих людей и общества в целом, изменениями в восприятии себя, в системе самооценки, изменениями в отношениях.

- *Повышенная тревожность и страхи.* Ребенок испытывает страх наказания, осуждения, обвинения, непонимания со стороны окружающих, попадания в незнакомую ситуацию и т.п.
- *Повышенная эмоциональность.* Изменяется эмоциональная регуляция, нарушается самоконтроль, ребенок может испытывать чувство вины, гнев, депрессию, недоверие и т.д.
- *Ощущение внешнего давления и напряжения.* В основе этого лежит необходимость совершать какие-то действия, причем быстро и безотлагательно.
- *Острая потребность в помощи и вмешательстве извне.*

Индивидуальные реакции на психотравму у ребенка варьируют в зависимости от следующих обстоятельств:

- выраженности угрозы жизни, здоровью, психике ребенка;
- возможности получить объективную информацию о происходящем, повлиять на ситуацию и предугадать дальнейший ход развития событий;
- уровня интеллекта и личностных особенностей пострадавшего;
- социальных факторов, в частности, от наличия поддержки со стороны взрослых, общества и близких.

Под *жизненными событиями, ведущими к кризису*, понимают обстоятельства, создающие потенциальную или активную угрозу удовлетворению основных потребностей ребенка, обеспечивающих его развитие. Перед ребенком встает проблема, которую он должен решить в короткое время и при этом не может сделать этого привычным ему способом. Кризисное состояние возникает на фоне переживаний, которые по силе и продолжительности превосходят имеющиеся регуляторные возможности ребенка, и

вызывает нарушения соматических, психофизиологических, психологических и социально-психологических адаптационных механизмов. Кризисные переживания могут способствовать дизонтогенезу (нарушению развития, инфантилизации) и качественно менять личность ребенка/подростка.

Кризис (от греч. kreses — решение, поворотный пункт, исход) определяется в психологии как тяжелое психологическое состояние, являющееся результатом либо какого-нибудь внешнего воздействия, либо вызванное внутренней причиной, либо как резкое изменение статуса персональной жизни. Таким образом, психологический кризис является одним из проявлений возрастного этапа развития и/или социально-психологической дезадаптации личности ребенка в ситуации утраты либо угрозы утраты значимой ценности или объекта. Кризис возникает при невозможности преодолеть препятствия в достижении жизненно важных целей способами, сформированными на основе предыдущего индивидуального опыта. Характерно, что понятие «кризис», подобно термину «стресс», не имеет однозначно негативного звучания. Однако если обстоятельства, вызвавшие кризис, не изменяются и при этом ребенок не получает никакой психологической помощи, его негативные переживания обнаруживают способность к кумуляции (нарастанию, накоплению, усугублению). Некоторые виды кризисов способны вызвать психическую травму или повреждение базовых структур личности, аффективных и когнитивных систем на всех уровнях, начиная с физиологических механизмов и заканчивая общей картиной мира и образом Я.

Травматические ситуации — это экстремальные критические события, которые несут угрозу жизни или здоровью (как самого ребенка, так и его значимых близких) и требуют экстраординарных усилий по совладанию с последствиями их воздействия. Эти ситуации могут быть либо непродол-

жительными (от нескольких минут до нескольких часов), но чрезвычайно мощными по силе воздействия, либо длительными или регулярно повторяющимися. Важнейшей отличительной особенностью травматических ситуаций является *яркая негативная окраска* и возможность нарушить адаптацию *любого(!)* человека.

ВИДЫ КРИЗИСОВ

Переживаемые детьми и подростками кризисы можно условно разделить на три основные группы:

- Возрастные кризисы.
- Кризисы утраты и разлуки.
- Травматические кризисы.

Возрастные кризисы

Возрастной кризис — это переходный период между возрастными этапами, который неизбежно переживается ребенком при переходе от одного возрастного этапа к другому по завершении определенных стадий развития. В первую очередь этот вид кризиса обусловлен физиологическими сдвигами в организме ребенка, морфофункциональными перестройками. Особенность протекания возрастного кризиса зависит от врожденных свойств нервной системы (темперамент), характера, индивидуальных, биологических и социальных отношений. Во время кризиса личность ребенка, как открытая система, становится неустойчивой, даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами.

Возрастные кризисы — это кризисы естественные, нормативные. Неблагоприятные внешние воздействия, стрессовые факторы в эти периоды оказывают огромное влияние на дальнейшее формирование личности ребенка, в частности на становление его сексуальности и способов реагирования на воздействия внешней среды.

Существует множество возрастных периодизаций развития ребенка. В качестве примера приведем периодизацию развития, сформулированную Л.С. Выготским.

Л.С. Выготский (Выготский, 1984) выделяет следующие возрастные кризисы у детей: кризис одного года, трех лет, семи лет и подростковый кризис (13—17 лет).

Кризис одного года. Переходный период между младенчеством и ранним детством обычно называют кризисом одного года. Он связан со всплеском самостоятельности, новыми аффективными реакциями, вызванными новыми для ребенка возможностями — в этом возрасте он начинает ходить и активно исследовать окружающий его мир. Впервые активность ребенка встречается с необходимыми для его безопасности ограничениями («нельзя» или «нет»). Поскольку речь ребенка еще недостаточно развита, то взрослые часто не понимают его желаний или не выполняют их. Это вызывает у него вспышки эмоциональных реакций.

Установление новых отношений с ребенком, предоставление ему некоторой самостоятельности в безопасных пределах, терпение и выдержка взрослых смягчают кризис, позволяют ребенку научиться принимать ограничения. Кризис одного года характеризуется некоторым регрессом: могут нарушаться биоритмические процессы жизни ребенка (чередование сна и бодрствования), изменяться система удовлетворения его витальных потребностей (отказ от еды или снижение аппетита), нарушаться эмоциональный баланс (повышение плаксивости).

Кризис трех лет. Этот кризис протекает как кризис социальных отношений и связан с установлением самосознания ребенка. Ребенок впервые отделяет себя от других и познает различия между «хочу» и «должен».

Кризис включает в себя шесть основных элементов:

- *Негативизм*, или стремление сделать наоборот, даже вопреки собственному желанию. Это реакция не на содер-

жание предложения взрослых, а на то, что оно идет именно от взрослых.

- *Упрямство.* Ребенок настаивает на чем-то не потому, что он этого хочет, а потому, что он этого потребовал. Будучи связанным самим фактом первоначального требования, ребенок не может отказаться от него.
- *Строптивость.* Она безлична, направлена против тех норм воспитания, которые сложились в семье. Ребенок стремится настоять на своих желаниях и недоволен всем, что ему предлагают другие.
- *Своеволие.* Ребенок стремится все делать самостоятельно и по-своему.
- *Бунт-протест.* Ребенок находится в состоянии конфликта с окружающими.
- *Проявление обесценивания статуса взрослого,* который проявляется в том, что ребенок начинает ругаться, дразнить, обзывать родителей и близких.
- *Деспотизм.* Ребенок заставляет родителей делать то, что он требует, а по отношению к братьям и сестрам деспотизм проявляется ревностью.

Для выхода из кризиса взрослым следует предоставлять ребенку сферу деятельности, в которой он мог бы проявлять свою самостоятельность. Такой сферой деятельности является игра. Игра, с ее особыми правилами и нормами, в которых отражаются социальные связи, служит для ребенка тем безопасным пространством, где он может развивать свою независимость и пробовать разные роли.

Кризис семи лет. Самой существенной чертой этого кризиса Л.С.Выготский считал начало дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. С приходом в школу ребенок оказывается в новой социальной ситуации развития. Изменяется его место в системе социальных отношений: он впервые начинает заниматься общественно значимой деятельностью, получает новые права и обязанности. Новый социальный статус обуславливает и формирование особенностей его личности, новая соци-

альная ситуация требует от него сложной психологической перестройки. Ребенку, жившему до этого преимущественно эмоциями, импульсивными реакциями, спонтанными желаниями, приходится теперь подавлять свою активность и учиться подчиняться школьной дисциплине, требованиям учителя. Переживания начинают осмысливаться и обобщаться.

Кризис семи лет сопровождается нарушением психического равновесия, неустойчивостью воли и настроения. Наиболее яркими симптомами являются капризность, нервозность, обидчивость, раздражительность и т.п.

Подростковый кризис (13—17 лет). Центральным фактором физического развития в подростковом возрасте является половое созревание, которое оказывает существенное влияние на работу внутренних органов. Появляется половое влечение и связанные с ним новые переживания, потребности и мысли. Возникшее в результате чувство взрослости интерпретируется им как готовность стать полноправным членом взрослого сообщества, быть самостоятельным, добиваться уважения со стороны старших. При этом социально подросток остается еще школьником, его стремление быть взрослым вызывает сопротивление со стороны взрослого окружения. Это противоречие и лежит в основе подросткового кризиса.

В пубертатный период проблемы и конфликты подростка могут перейти в затяжные кризисы. Именно в этом возрасте — как регрессивная декомпенсация кризиса — появляется первый пик суицидальной активности (суицидальные попытки и суициды), возникает риск негативных зависимостей (алкоголь, наркотики, токсические вещества и т.д.), депрессии, психогенные приступы с переживанием отчужденности (дереализации и деперсонализации).

Психологу, работающему с ребенком или подростком, оказавшимся в кризисном периоде развития, важно знать особенности и типичные конфликты, характерные для того

или иного возрастного кризиса. Непреодоленные кризисы развития в сочетании с травматизацией могут превращаться в запущенные или выливаться в невротические, непослеловательные или агрессивные действия: побег, убега-ния, вандализм, убийство или суицид.

Кризисы утраты и разлуки

Утрата — переживание, человеческий опыт, связанный со смертью близкого человека. Смерть предстает перед ребенком с двух сторон. С одной стороны, ребенок теряет близкого человека, и для многих детей это само по себе является очень сильной травмой, особенно если они были свидетелями насилия: убийства, самоубийства и так далее. Такие ситуации являются для детей кризисными, эту травму ребенок может пронести через всю жизнь. С другой стороны, переживая смерть близкого, ребенок сам начинает осознавать, что он смертен, и это наряду с переживанием утраты близкого травмирует его. Иногда у ребенка, который по разным причинам не участвовал в ритуалах прощания с умершим, рождаются фантазии, он пытается домыслить прерванный событийный ряд. Эти фантазии переходят потом в ночные кошмары. Часто ребенок не в состоянии раскрыть кому-либо свои чувства, свои страхи, чувство вины, возникающие у него после смерти близкого. Во время кризиса утраты ребенок переживает смешанные эмоции — от подавленности и печали до гнева и досады. Невозможно определенно предсказать, как именно среагирует на ситуацию утраты конкретный ребенок — будет ли он изливать свои эмоции или будет переживать их «про себя». Очень маленькие дети не могут вербализовать свои переживания и поэтому особо остро нуждаются в поддержке. Им необходимо дать простейшее объяснение тому, что происходит.

Условно можно выделить несколько *стадий переживания утраты*. Если ребенок переживает свое горе «про себя»,

внешне не выражая его, некоторые стадии проживания потери могут быть незаметны окружающим, однако это не значит, что ребенок не переживает соответствующих этой фазе эмоций.

- *Первая стадия. Шок.* Характеризуется тотальным эмоциональным отрицанием, часто неправильно понимаемым теми, кто пытается помочь ребенку справиться с горем. Человек как бы включает «автопилот», позволяющий ему еще некоторое время вести жизнь, внешне похожую на прежнюю. При этом сам он в этой жизни фактически не участвует. Это состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель.
- *Вторая стадия. Злость и ощущение несправедливости.* На этой стадии человека мучает вопрос: почему это произошло именно со мной? У человека возникает потребность обвинить кого-нибудь, проявляется агрессия и враждебность по отношению к окружающим. Это может быть и обида на умершего за то, что он ушел и бросил; и гнев на тех, кто не спас, на тех людей или события, которые стали невольными причинами смерти близкого. Ребенок может вести себя вызывающе с друзьями или учителями, испытывать вспышки раздражения. Это эмоциональная потребность, не поддающаяся логике. В этот период могут возникнуть и развиваться и соматические симптомы, такие как проблемы с пищеварением, сном и концентрацией внимания. Ребенку может казаться, что умерший присутствует рядом с ним. Подобные «видения» обычно пугают окружающих, особенно если ребенок говорит об ушедшем человеке в настоящем времени, а не в прошлом. Тем не менее это состояние естественно, так как в горе у человека возникает защитная реакция, выражающаяся в том, что он отказывается признать случившееся.
- *Третья стадия. Печаль и сожаление.* Эта стадия характеризуется ощущением одиночества и депрессией; может возникать компульсивная потребность вернуть прошлое как способ отрицания произошедшего. Человек погру-

жается в воспоминания. Это важная стадия переживания горя, которая может быть очень личной.

- *Четвертая стадия. Восстановление.* Жизнь начинает постепенно входить в свою колею, и к концу первого года можно уже надеяться на восстановление.

Особенно высок риск попадания в ситуацию кризиса у детей, переживающих суицид близких. Суицид относится к социально неодобряемым поступкам, и тайна, окружающая смерть в таком случае, еще больше усугубляет горе. От ребенка часто скрывают обстоятельства смерти близкого, и он может узнавать о самоубийстве из разговоров посторонних людей. В случае кризисного переживания утраты у детей часто наблюдаются признаки посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Согласно критериям ICD-10 (международная классификация психических и поведенческих расстройств), посттравматическое стрессовое расстройство — это отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную) угрожающего или катастрофического характера.

С **кризисами разлуки** дети сталкиваются в случаях развода родителей и создания родителями новых семей. Процесс адаптации детей после развода условно делят на три фазы.

- *Первая, самая острая фаза,* длится примерно около двух лет. Это время эмоциональной и физической разлуки одного из супругов с детьми. Субъективный дистресс и эмоциональные нарушения могут проявляться у детей в этой фазе как более или менее выраженное расстройство адаптации. Ухудшается здоровье, появляется агрессивность, апатия, разрушаются социальные контакты. Зачастую поведение ребенка приводит к нарушению его социального функционирования (манкирование учебой, ухудшение успеваемости, уходы из школы, побеги из дома, делинквентность, аддиктивное поведение и т.д.).

В это время ребенок нуждается в любви и поддержке, заботе, разумном и честном объяснении происходящего. В случае если такой поддержки нет, ребенок остается одиноким, испытывает чувство собственной вины за произошедший развод, надежду на возможное возвращение прежнего статуса семьи, может переживать депрессию в связи с невозможностью что-либо изменить своими силами.

- *Вторая фаза* — переходная. Взрослые налаживают жизнь друг без друга, испытывая подъемы и спады. В случае если в этот период ребенок не получил поддержки, усугубляются нарушения эмоций и поведения, возникшие в острой фазе развода. При этом, как правило, дети недостаточно времени проводят с одним из родителей (обычно с отцом), а родители не «сотрудничают» между собой. Проблемы, возникающие в этом периоде, могут усугубляться особым нестабильным состоянием самих родителей, которые не могут быть достаточной опорой для ребенка. Находясь в поиске нового партнера либо переживая одиночество, родитель зачастую эмоционально отдаляется от ребенка.
- *Третья фаза* означает создание нового жизненного стиля. Один или оба родителя заводят новые семьи. Если дети не подготовлены к этому, их отношения с приемными родителями могут складываться очень сложно, вызывать напряжение как у взрослых, так и у детей. Отношение к новому родителю может переживаться как обида, ревность, иногда ребенок испытывает смешанные чувства (любовь и ненависть). В результате кризисное состояние ребенка может усугубляться.

Травматические кризисы

Травматические кризисы возникают в результате внезапного кратковременного или длительного воздействия событий, выходящих за рамки нормального человеческого

опыта, к которым человек, как правило, не является готовым.

Выделяются травмы, причиненные не другим человеком, а каким-либо *стихийным или природным бедствием*, и травмы, причиненные *людьми*, — все виды насилия, жестокое обращение, сексуальное злоупотребление, война, теракты.

По продолжительности травмирующего действия выделяют *краткосрочные* и *длительные или повторяющиеся* травматические ситуации.

Более подробно остановимся на **кризисах насилия** — разновидности травматического кризиса, причиненного людьми.

Выделяют четыре типа жестокого обращения с ребенком:

- Физическое жестокое обращение.
- Сексуальное насилие.
- Пренебрежение нуждами ребенка.
- Психологическое насилие.

Физическое жестокое обращение — любое неслучайное нанесение телесного повреждения ребенку.

Сексуальное насилие над детьми — использование ребенка или подростка другим лицом для получения собственного сексуального удовлетворения.

Пренебрежение нуждами ребенка — хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности не достигшего 18-летнего возраста ребенка в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Психологическое насилие, в свою очередь, может быть также двух видов:

- **Психологическое пренебрежение** — это последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего

уход, обеспечить ребенку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребенку.

- *Психологическое жестокое обращение* — хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издевательства над ребенком, его унижения, оскорбления, высмеивания.

Любое насилие может быть *явным и скрытым*. Оно может быть также *актуальным* (происходящим в настоящее время) и *случившимся в прошлом*. Насилие над ребенком может происходить:

- *дома* — со стороны родственников или соседей,
- *в школе* — со стороны педагогов или детей,
- *на улице* — со стороны детей или со стороны незнакомых взрослых.

Поскольку насилие может быть скрытым, определить сам факт его наличия в жизни ребенка не просто. В связи с этим педагогам и психологам имеет смысл представлять основные признаки и симптомы кризиса, вызванного у ребенка именно насилием.

Физическое насилие как причина жизненного кризиса

У ребенка, подвергшегося жестокому физическому обращению, могут наблюдаться следующие признаки:

Физические:

- изменения на коже (царапины, следы ударов);
- повреждение костей или мягких тканей;
- гематомы;
- кровоизлияние сетчатки глаза;
- ушибы тела;
- определенный тип ожогов или рубцов после них (множественные — от сигарет, утюга и другие);

- следы укусов;
- выявляемые с помощью рентгена закрытые переломы, смещения суставов и другие.

Психологические:

- наличие у ребенка стресс-синдромов (например, недостаточной циркуляции крови и, как следствие, холодных рук и ног, «мраморной» кожи, бледности);
- характерное выражение лица ребенка (его называют «постоянной бдительностью», «взглядом козули»);
- наличие в поведении ребенка рефлекторных жестов и поз защиты.

В целом подвергшийся физическому насилию ребенок имеет «забитый» вид, демонстрирует замкнутое, отчужденное, тревожное, раздражительное поведение и низкую самооценку.

Особенности психического состояния и поведения детей разных возрастов, позволяющие заподозрить совершенное над ними физическое насилие:

Возраст 0—6 месяцев:

- малоподвижность
- безразличие к окружающему миру
- отсутствие реакции на внешние стимулы или очень слабо выраженная реакция
- редкая улыбка (для детей старше трех месяцев)

Возраст 6 месяцев — 1, 5 года:

- боязнь родителей
- боязнь любого физического контакта со взрослыми
- постоянная беспричинная настороженность
- плаксивость, постоянное хныканье, замкнутость, печаль

Возраст 1, 5 — 3 года:

- боязнь взрослых
- плаксивость, проявления радости — очень редкие
- реакция испуга на плач других детей
- крайности в поведении — от чрезмерной агрессивности до безучастности

Возраст 3 года — 6 лет:

- отсутствие сопротивления при агрессивном отношении к ним
- пассивная реакция на боль
- болезненное отношение к замечаниям, критике
- заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость
- псевдовзрослое поведение (сильное подражание взрослым)
- негативизм, агрессивность
- лживость, воровство
- жестокость по отношению к животным
- склонность к поджогам

Младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину своих физических повреждений и травм
- отсутствие друзей
- боязнь идти домой после школы
- странные пищевые пристрастия: штукатурка, кал, листочки, улитки, жучки и т. д.

Подростковый возраст:

- побеги из дома
- суицидальные попытки
- делинквентное поведение
- употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Испытавший физическое насилие ребенок часто вырабатывает агрессивную модель поведения, демонстрируя

садистские наклонности. В случае если он подавляет или отрицает свои чувства, последствия кризиса насилия могут проявляться в саморазрушающем поведении (аутоагрессия, суициды, депрессия и т.д.). Зачастую у такого ребенка отсутствует контроль над своей импульсивностью, снижена способность к самовыражению, отсутствует доверие к людям.

Сексуальное насилие как причина жизненного кризиса

Сексуальное насилие — одна из форм жестокого обращения с ребенком. В литературе отмечается, что не существует единого определения этого понятия по целому ряду причин, в том числе в силу трудности определения границ насилия, а также из-за часто встречающихся сочетаний разных видов насилия, в которые входит и сексуальное. В этом случае сексуальное насилие сопровождается, например, побоями и угрозами, что означает также физическое и психологическое насилие.

В большинстве стран насилие над ребенком преследуется по закону, поэтому четкое определение понятия сексуального насилия имеет еще и юридический смысл.

Сексуальное насилие — это использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения. Сексуальным насилием (посягательством, развращением) называется вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли.

Виды сексуального насилия

- Инцест.
- Сексуальное соблазнение.
- Сексуальное нападение.
- Изнасилование.

- Использование ребенка в порнографии и проституции.
- Приглашение ребенка к прикосновениям сексуального характера или поощрение соответствующих действий.

Таким образом, развращением считается не только собственнo половой акт, но и широкий спектр других сексуальных действий:

- мануальный, оральнoй, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон;
- введение для стимуляции предметов во влагалище, анус;
- не соответствующие возрасту ребенка домогательства, демонстрация эротических материалов с целью стимуляции ребенка;
- мастурбация в присутствии ребенка, принуждение ребенка к мастурбации;
- эксгибиционизм — демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц перед ребенком;
- вуайеризм — подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию.

Под сексуальным насилием также подразумеваются случаи сексуальных действий между подростками, если они совершались с применением угрозы или физической силы, а также в том случае, если разница в возрасте насильника и жертвы составляет более 3—4 лет.

Последствия сексуального насилия для ребенка

Выделение и фиксация специфических признаков имевшего место сексуального насилия над ребенком приобретают большое значение для распознавания факта насилия с целью оказания своевременной помощи жертве. Существует много причин, по которым ребенок не может прямо сказать о пережитом насилии. В этом случае подозрения,

возникающие у ближайшего окружения, подтверждаются рядом признаков. К ним относятся:

- У детей до 3-х лет последствия насилия проявляются через страхи, спутанность чувств, нарушения сна, потерю аппетита, страх перед чужими людьми.
- У дошкольников психосоматические симптомы выражены в меньшей степени, на первый план выступают эмоциональные нарушения (боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыда, отвращения, беспомощности, испорченности) и нарушения поведения (регресс, отстраненность, агрессия, сексуализированное поведение, мастурбация).
- У детей младшего школьного возраста — амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении ролевого поведения, страх, чувство стыда, отвращения, недоверия к миру; в поведении отмечаются отстраненность, агрессия, молчаливость либо неожиданная разговорчивость, нарушения сна, аппетита, сексуальные игры с другими детьми.
- У детей 9—13 лет отмечаются те же признаки, что и у младших школьников, а также депрессия, диссоциативные эпизоды — чувство потери ощущений; в поведении — изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение.
- У подростков 13—18 лет последствия насилия проявляются чувствами отвращения, стыда, вины, недоверия, амбивалентными чувствами по отношению к взрослым, сексуальными нарушениями, несформированностью социальных ролей, чувством собственной ненужности; в поведении: агрессия, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость.

Если насилие было совершено внезапно, то состояние ребенка после изнасилования проходит несколько этапов.

- В первый день после совершения изнасилования ребенок находится в *состоянии шока*, он не понимает, где он находится, что с ним происходит, хотя машинально может выполнять то, что от него требуется, что он привык делать. Потом ему будет невозможно вспомнить, что он делал, его чувства притуплены. Иногда шоковое состояние продолжается и на следующий день.
- Затем наступает *фаза отрицания*, у ребенка появляется сильное желание отказаться от ситуации, убедить себя в том, что это произошло не с ним, и «все, что произошло — неправда».
- На третий-четвертый день возникает *депрессия*. Ребенок не хочет жить, не хочет ничего делать: ходить в школу, учить уроки, общаться с окружающими. Приходится признать, что то, что произошло — правда. Период депрессии длится до десяти дней, иногда может затянуться на более длительный срок.
- Затем ребенка охватывает *гнев*, который может быть обращен на насильника, на себя, на милицию, на родителей, на других людей, на общество.
- Следующий этап — *принятие решения*. Решения могут быть разными — ребенок может или рассказать кому-то о том, что с ним произошло, или он принимает решение молчать. Он может обратиться к кому-нибудь за помощью или попытаться что-то сделать самостоятельно, чтобы избавиться от тяжелого состояния. Длительность этого этапа различна, она может зависеть от возраста ребенка (у маленьких детей этапы прослеживаются неотчетливо), от особенностей его характера, от сложившейся объективной ситуации.

Как правило, если ребенок, переживший сексуальное насилие, не получает достаточно квалифицированную помощь, то последствиями пережитого кризиса становятся нарушения сексуального развития (гиперсексуальность или паническое избегание сексуальных стимулов), полоролевой идентификации (маскулинность девочек и фемининность мальчиков) и сексуальных установок в поведении (на-

пример, пассивно-агрессивное поведение по отношению к сверстникам или к сестрам-братьям, вторичное нарушение сексуальной ориентации).

Пренебрежение и плохое обращение с детьми как причина жизненного кризиса

Пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость) — отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

Формы неудовлетворения основных потребностей ребенка:

- отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи, включая отказ от его лечения;
- отсутствие должного внимания или заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая;
- нанесение повреждений, вовлечение в употребление алкоголя, наркотиков, а также совершения правонарушений.

Недостаток заботы о ребенке может быть и непредумышленным. Он может быть следствием болезни, бедности, неопытности или невежества родителей, следствием стихийных бедствий и социальных потрясений. Зброшенными могут оказаться дети, проживающие не только в семьях, но и находящиеся на государственном попечении.

Ребенок, подвергшийся плохому обращению, — не достигший 18-летнего возраста ребенок, которому причинен ущерб вследствие недостаточного осуществления со стороны родителя или заменяющего его лица минимальной степени заботы, а именно:

- недостаточное удовлетворение потребностей ребенка в пище, одежде, образовании, медицинской помощи, если материально опекающие ребенка взрослые способны сделать это;

- неполноценное обеспечение ребенка надзором и опекой;
- причинение или позволение причинения вреда, а также существование риска этого, включая применение чрезмерных телесных наказаний;
- приобщение ребенка к наркотикам и наркотическим средствам;
- приобщение ребенка к употреблению алкогольных напитков до такой степени, что он теряет самоконтроль над своими действиями.

Все эти и любые другие действия подобного рода требуют вмешательства суда.

Последствиями пренебрежения или плохого обращения с ребенком являются: в раннем возрасте — задержка психо-речевого и физического развития, потеря способности развиваться; в более старших возрастах — подверженность физическим травмам, заболеваниям, отравлениям вследствие несчастных случаев.

Психологическое (эмоциональное) насилие

Психологическое (эмоциональное) насилие — периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей (опекунов) и других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у него патологических черт характера или же тормозящее развитие его личности. Психологическое насилие складывается из *психологического пренебрежения* и *психологического жестокого обращения*.

Психологическое пренебрежение — это последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку необходимую поддержку, внимание, психологическую защиту, отсутствие привязанности к ребенку.

Психологическое жестокое обращение — хронические действия, совершаемые взрослыми с целью издева-

тельства над ребенком, его унижения, оскорбления, высмеивания.

К этой форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- оскорбление ребенка и унижение его достоинства;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без физического насилия;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- предъявление к нему чрезмерных требований, не соответствующих возрасту или возможностям;
- ложь и невыполнение взрослыми обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму.

Последствиями кризисов, связанных с применением психологического насилия, являются нарушение развития детей и их социальной адаптации, а также построение такой системы ценностей у развивающейся личности ребенка, которая формирует особые жизненные сценарии. Часто поведение таких детей характеризуется гиперагрессивностью, вспыльчивостью, мстительностью, повышенным вниманием к мелочам, эмоциональной черствостью, даже тупостью, что в последующей жизни часто приводит к риску вовлечения ребенка в преступную деятельность. В то же время у детей может сформироваться позиция «жертвы» — ощущение того, что они не такие, как все, что они нуждаются в особом внимании, помощи, поддержке. Причем внимание и поддержку они требуют от любого человека — независимо от того, хочет ли он этого или нет, способен ли он на это или нет. Став взрослым, «человек-жертва» не прилагает никаких усилий для достижения сложных целей, решения проблем, обычных для любого другого человека, соответственно он не способен добиться успеха в профессиональной карьере, стать полноценным членом общества.

ПРОТЕКАНИЕ КРИЗИСА

Процесс проживания ребенком кризисной ситуации неоднороден, состояние ребенка постоянно изменяется.

- Сначала происходит *первичный рост психоэмоционального напряжения*, ребенок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребенка сопровождается подъемом негативных эмоций, которые он «выплескивает» на окружающих. Чаше всего это вызывает у окружения негативную реакцию, что приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д.
- Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит *дальнейший рост напряжения*, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.д.
- В случае если степень напряжения такова, что требует от ребенка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки *нарушения адаптации*.
- Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством *беспомощности, безнадежности и отчаяния*, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребенка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжелые психосоматические заболевания и т. д.

Продолжительность периода от начала возникновения кризиса до выхода из кризисной ситуации зависит от тяжести травмирующего события, индивидуальной реакции ребенка, сложности задач возрастного периода, которые должны быть решены ребенком на данном этапе его жизни,

имеющихся у ребенка и его окружения ресурсов. В среднем состояние активного дисбаланса адаптации продолжается до четырех — шести недель.

Этапы проживания кризиса

В общении с детьми в условиях проведения реабилитационной работы в приюте, интернате, центре временного содержания психологу необходимо четко представлять динамику прохождения кризиса.

Сигнальный этап. Особенностью пребывания ребенка в социальном учреждении является то, что вызывающие кризис травмирующие события часто происходят в отсутствие взрослых. В связи с этим педагоги могут понять, что ребенок переживает кризисную ситуацию, лишь наблюдая внешние, поначалу косвенные признаки этого.

Например, травмирующее происшествие происходит в школе (он подвергся эмоциональному, психологическому, физическому насилию). По возвращении в учреждение ребенок не может успокоиться, неадекватно реагирует на окружающих, может затеять драку; этому могут предшествовать беспокойство, отдельные проявления агрессивности. Ребенок как бы показывает окружающим, что у него что-то не так, что-то мешает ему быть спокойным, дисциплинированным.

Этап эскалации и усиления негативных проявлений кризиса. Отклонения поведения проявляются все чаще, нарастают неадекватные реакции, ребенок теряет контроль над собой, начинает вести себя вызывающе, подключает к своему поведению и проблемам окружающих его детей и взрослых, что приводит в конфликтам. При этом ребенок может нанести ущерб себе и другим детям. Как правило, взрослый (например, педагог), который боится за жизнь и безопасность других детей и самого ребенка, начинает

жестко контролировать ребенка и управлять его поведением. Однако все это не помогает ребенку преодолеть кризис.

Этап выхода из кризисной ситуации. Выходом из кризиса можно считать только самостоятельное проживание ребенком кризисной ситуации и нахождение собственного, приводящего к позитивным изменениям, выхода из нее. Помощь взрослого при этом может состоять в оказании квалифицированной психологической поддержки, о возможностях которой всем сотрудникам учреждения необходимо иметь достаточную информацию. Если же ребенок ориентируется прежде всего на взрослого, который, переживая за него, предлагает собственный вариант выхода из кризисной ситуации, то он на самом деле не овладевает способом совладания с кризисами. Ребенок может также предпринимать и собственные неэффективные попытки, не приводящие к позитивным изменениям. В таких случаях говорить о выходе из кризиса нельзя.

ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Механизмы психологической защиты

Система психологической защиты (ПЗ) у детей, переживающих кризисную ситуацию, характеризуется более незрелыми и менее гибкими проявлениями защитных механизмов, чем у взрослых людей в подобных ситуациях. Цель психологических механизмов защиты заключается в поддержании стабильности образа Я и снижении тревоги. Психологические защиты возникают на ранних этапах возрастного развития, поддерживают ригидную систему поведения, блокируют поиск в разрешении конфликта самореализации ребенка и подростка. Кумуляция (накопление) не-

разрешимых конфликтов, удерживаемых с помощью механизмов психологической защиты, в свою очередь, усиливает когнитивные искажения реальности и приводит к дезадаптации.

Наиболее типичные механизмы психологической защиты у детей и подростков следующие.

- *Регресс к более раннему детскому поведению.* В кризисной ситуации этот защитный механизм проявляется в возвращении ребенка/подростка к более примитивным способам реагирования — он становится плаксивым, капризным, раздражительным, несамостоятельным и т. п. У некоторых подростков может наблюдаться энурез (ночное недержание мочи), кусание ногтей, сосание пальцев и т.п. Некоторые подростки получают успокоение от обильной еды и питья, курения. Преобладание регрессии как ПЗ часто наблюдается у инфантильных подростков, а также у подростков с задержкой психического развития. В возрасте 5—11 лет регрессия проявляется в повышенной зависимости от ближайшего окружения и более слабом контроле над импульсами и влечениями. Регресс также проявляется в навязчивости, развитии садомазохистских черт по отношению к другим (ребенок может выступать и в роли обиженного, и в роли обидчика), агрессивности и т.д. В ситуации насилия регрессия является скорее признаком психического истощения из-за продолжительности стресса. С возраста 12—13 лет тенденция к регрессам проявляется сама по себе как норма возрастного подросткового кризиса. Обычными являются перепады между высокой энергичностью и активностью в один момент и усталостью и пассивностью в следующий, когда внутренние конфликты забирают всю энергию. Регрессивные виды защиты у подростков в кризисе — это мечтание и «перекантование», то есть замещение действия ожиданием магического разрешения реальности, где все трудности разрешились бы сами собой.

- *Идентификация с агрессором* — бессознательный перенос на себя чувств и качеств, присущих человеку, проявившему в отношении ребенка агрессию или злоупотребление. Этот вид ПЗ часто наблюдается у инфантильных подростков с неустойчивой самооценкой.
- *Подавление Я* — это другой распространенный у 5—11-летних детей способ защиты, часто объединенный с пассивностью. Ребенок избегает нового жизненного опыта, который может нести с собой риск и вызов, выбирает узкую, но безопасную сферу активности с минимальным количеством интересов, он заранее пессимистически настроен в отношении результата своих действий. Часто из-за этого страдает способность к обучению. В этом возрасте самоуважение еще очень хрупко, и, хотя амбиции ребенка высоки, способность защищаться юмором и иронией еще не сформирована. В связи с этим ирония взрослых и фактическая или предполагаемая критика товарищей часто становятся невыносимыми.
- *Отрицание* — защита от неприятной действительности за счет отказа от ее реалистического и адекватного восприятия, от осознания ребенком собственных проблем. Отрицание является кардинальной психологической защитой при всех внешних травмах, в том числе и сексуального характера. Подростки с данным видом ПЗ не принимают источник тревоги как реальное событие. В структуре личности у них, как правило, отмечается неадекватно завышенная самооценка, они не терпят критики, самолюбивы, активно отрицают наличие трудностей, сложностей в своей жизни.
- *Проецирование* — приписывание другим своих собственных, часто отрицаемых для себя желаний и намерений. У детей, переживших насилие, проекции можно наблюдать в созданных ими рисунках, играх, сказках, историях. Часто, под воздействием этого вида защиты, дети обвиняют других в том, что ощущают сами, но не хотят

себе в этом признаваться. Например, подросток нетерпим к самоуверенным, самовлюбленным людям, поскольку сам не чужд этих качеств. Для таких подростков характерно скрытое желание обязательно иметь противников для самоутверждения. Они склонны к зависти, поиску негативных причин успеха у окружающих.

- *Изоляция чувств* — невозможность осознавать свои чувства и в полной мере проживать их. Ребенок фактически не позволяет себе ощутить всю полноту своего гнева или грусти. Этот механизм защиты ведет к «замораживанию» чувств, развивается так называемая эмоциональная тупость.
- *Диссоциативные защиты* проявляются в виде кратковременных или длительных состояний измененного сознания с отрицанием действительности, уходом в фантазии, безучастностью. Ребенок может считать, что травмирующее его событие случилось не с ним, что сам не участвует в этом (деперсонализация и дереализация).

Первичная диссоциация (фрагментация травматического опыта) — ребенок/подросток не в силах воспринять целостную картину происходящего, часть сенсорных и эмоциональных элементов события изолируются от обыденного сознания.

Вторичная (перитравматическая) диссоциация — ограниченная возможность когнитивной переработки травматического опыта. Ребенок вытесняет некоторые аспекты психотравмирующей ситуации или даже ее всю в целом. Проявляется в ситуации, выходящей за рамки обыденного опыта ребенка.

Третичная диссоциация — появление «множественности личности». Поведение ребенка выглядит как действия двух и более людей, каждый из которых не знает о существовании другого. Этот вид диссоциации встречается редко и обычно связан с длительным по времени сексуальным насилием и одновременной физической травматизацией ребенка.

Настораживающие признаки поведения ребенка

В кризисной ситуации *реакции* ребенка могут быть:

- *экспрессивными* — ребенок проявляет сильные эмоции, может плакать, кричать, рыдать, смеяться, но главным при этом является невозможность контролировать себя;
- *контролируемыми* — ребенок пытается сдерживать себя, внешне может выглядеть чрезмерно спокойным;
- *шоковыми* — ребенок как бы оглушен, подавлен, ему трудно понять, что с ним произошло.

Все эти типы реагирования могут сменять друг друга, складываясь в определенный *тип поведения*, из которых обычно выделяют следующие:

1. Интернализированное поведение

Дети, обнаруживающие этот тип поведения, часто изолированы и закрыты. Они не стремятся к взаимодействию с другими. Также они:

- проявляют признаки сниженного настроения вплоть до депрессии;
- обнаруживают недостаток спонтанности и игрового поведения;
- послушны и легко податливы;
- кажутся чрезмерно бдительными и пугливыми;
- пугаются нетипичных раздражителей и боятся нового;
- имеют проблемы со сном и засыпанием;
- часто жалуются на боль в голове и животе, нарушения пищевого цикла;
- склонны к аддиктивному (зависимому) поведению;
- формулируют угрозы суицида;
- склонны к диссоциативным расстройствам;
- демонстрируют аутоагрессию (наносят себе порезы, ожоги и т.п.).

Нанесение себе физических повреждений нужно отличать от попыток самоубийства. Нанесение себе резаных ран и ожогов обуславливается целым рядом причин,

одной из которых является попытка обретения контакта с реальностью (выход из состояния депрессии и диссоциации). Возникающая боль является копинговой реакцией (способом совладания с кризисной ситуацией). Кроме того, детям кажется, что таким образом они привлекут внимание взрослых, станут объектами заботы и утешения. Особенно это касается детей, проживающих в социальных учреждениях. Некоторым детям также важно убедиться в том, что они — живые, что в них течет кровь, как у обычных людей. Обычно такое поведение характерно для подростков, но могут его демонстрировать и дети помладше, особенно если они участвуют в этом совместно, а действия их при этом носят ритуализированный, таинственный характер. Если такое поведение не прекратить, то оно закрепляется как копинговая реакция и сохраняется во взрослом возрасте.

2. Экстернализированное поведение

Дети с экстернализированным поведением направляют свои эмоции и чувства вовне, на других детей, на взрослых, на предметы. Как правило, они:

- агрессивны, враждебны и деструктивны;
- могут вести себя вызывающе, могут сами спровоцировать избиения или сексуальные посягательства на себя, могут сами нападать на других;
- часто издеваются над животными (вплоть до их убийства);
- склонны к деструктивным формам поведения (например, к поджогам, вандализму);
- могут демонстрировать сексуально окрашенное или сексуально направленное поведение.

Такие дети бросаются в глаза, поскольку представляют проблемы для окружающих, поэтому подобные нарушения поведения легко узнаются.

Практика показывает, что дети с интернализированным поведением в результате работы с психологом могут начи-

нать демонстрировать экстернализированное поведение. Это можно объяснить тем, что когда дети начинают доверять консультанту и расслабляются, то они позволяют себе выражать подавленные чувства, такие как злость и враждебность.

3. Как особый феномен наряду с двумя основными типами поведения выделяется *сексуализированное поведение*, присущее прежде всего детям, пережившим сексуальное злоупотребление. Часто такое поведение остается непродиагностированным, и в результате ребенок не получает необходимой помощи.

Сексуализированное поведение возникает как следствие сексуального злоупотребления, такого, например, как:

- поощрение сексуального поведения, не соответствующего возрастным нормам развития ребенка;
- сексуальные контакты с ребенком;
- трансляция взрослыми неправильных представлений о морали и сексуальном поведении.

Основные проявления сексуализированного поведения следующие:

- Ребенок чрезмерно озабочен сексуальными темами и демонстрирует навязчивое сексуально окрашенное поведение.
- Ребенок проявляет раннюю зрелую сексуальную активность.
- Ребенок совершает агрессивные сексуальные действия.
- Ребенок вступает в беспорядочные сексуальные отношения, занимается проституцией.
- Ребенок демонстрирует сексуальные отклонения.

Дети, пережившие кризисную ситуацию, связанную с сексуальным злоупотреблением, проявляют обостренный, ненормальный интерес к темам сексуальности, часто ведущий к ранней сексуальной активности. При оценивании детского сексуального поведения необходимо знать нормативные этапы развития сексуальности.

Таблица 1

Возрастные этапы развития сексуальности

| Возраст | Сфера проявления активности | Норма сексуального поведения |
|----------------|---|---|
| 0—6 лет | Интенсивно любопытствует, исследует мир другого | Мастурбация ¹ , рассмотрение тела |
| 7—10 лет | Игры с ровесниками и младшими детьми, эксперименты, создающие возможность исследования мира | Мастурбация, разглядывание тела другого, сексуально окрашенные прикосновения к ровесникам и младшим в игре или в игровой обстановке |
| 10—12 лет | Индивидуация, начало отделения от родителей | Мастурбация, сексуальное обнажение, вуайеризм |
| 13—18 лет | Установление и развитие интимных отношений со сверстниками обоего пола, влюбленности | Поцелуи, сексуально окрашенные объятия и прикосновения, петтинг, половая близость |

¹ Мастурбация считается признаком сексуализированного поведения, если она совершается в присутствии других.

ПОСЛЕДСТВИЯ КРИЗИСА**Негативные последствия и опасности**

Кризисы могут вызвать психическую травму или повреждение базовых структур личности ребенка, аффективных (чувственных) и когнитивных (познавательных) систем на всех уровнях, начиная с физиологических механизмов и заканчивая общей картиной мира и образом Я. Агрессив-

ные и непродуманные действия могут закрепиться и стать стилем поведения ребенка. Незавершившийся кризис опасен возникновением и развитием психических и психосоматических заболеваний, негативизмом, отчаянием и замкнутостью.

Психотравмирующий эффект кризиса зависит не только от продолжительности и характера кризисного воздействия, но и от индивидуально-психологических особенностей личности ребенка. Реакции на кризис могут быть различными — от легких кратковременных психо-эмоциональных сдвигов до шоковых и субшоковых реакций.

Шоковые психические травмы отличаются большой силой и внезапностью воздействия. Как правило, они несут в себе угрозу жизни или благополучию ребенка. Детям младшего возраста, которые отличаются повышенным уровнем «пассивно-оборонительного рефлекса», шоковую травму могут нанести любые внезапные изменения внешней обстановки. Ввиду непосредственного воздействия на инстинктивную и низшую аффективную сферы и фактического блокирования психических ресурсов шоковые травмирующие факторы не осознаются детьми и никак не перерабатываются ими. Для детей школьного и подросткового возраста важны ситуационные факторы. Патогенность того или иного психотравмирующего воздействия в этом возрасте зависит не только и не столько от силы и длительности травмирующего фактора, сколько от субъективной значимости его содержания для ребенка. Значимость воздействия определяется ценностным характером психотравмирующих переживаний для личности ребенка и связью их с аналогичными переживаниями из прошлого жизненного опыта. Если психологические защитные механизмы личности достаточно эффективны, то психогенные расстройства не возникают. Однако при наличии неблагоприятного фона развития личности ребенку может не хватить ресурсов для компенсации психотравмирующих переживаний.

Позитивные последствия и ресурсы

Наряду с опасностями кризисы несут в себе и массу возможностей для развития и личностного роста. Поиск выхода из кризисной ситуации сопровождается овладением способами разрешения конфликтов, выработкой новых жизненных установок, новых способов поведения, повышением уверенности в себе.

По имеющимся в специальной психологической литературе данным, существуют так называемые *жизнестойкие дети*. Тяжелые кризисные переживания, такие как неблагополучная семья, пьющие родители, жестокие побои, стихийные бедствия, нищета, не причиняют этим детям вреда, не мешают их психическому развитию.

Выделяют несколько общих качеств, характерных для этой группы детей:

- они социально компетентны и чувствуют себя непринужденно как в обществе сверстников, так и среди взрослых;
- они уверены в себе и самодостаточны, трудности их подзадоривают, а непредвиденные ситуации не смущают;
- они независимы, и хотя и прислушиваются к советам взрослых, но не попадают под их влияние;
- обычно они обладают дружескими связями (как со сверстниками, так и со взрослыми), придающими им чувство безопасности и защищенности;
- они стремятся к достижениям, успех доставляет им радость, они видят, что могут добиться многого и изменить условия, в которых оказались.

Необходимым условием жизнестойкости детей является наличие в их жизни хотя бы одного взрослого человека, любящего их безусловно и поддерживающего.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или критическую ситуацию (кратковременную или продолжительную) угрожающего или катастрофического характера.

Следствием таких ситуаций могут быть различные нарушения, обычно их разделяют на группы: острые ПТСР (продолжительностью менее трех месяцев), хронические (продолжительностью 3 месяца и более) и отсроченные (проявляющиеся по крайней мере через 6 месяцев после пережитого стресса).

Посттравматические нарушения характеризуются:

- повторением травматического переживания в мыслях, снах и воспоминаниях;
- ослаблением связей с жизнью, проявляющимся в сдерживании эмоций, ощущении оторванности от других и уменьшении активности в значимых видах деятельности;
- возникновением и развитием психосоматических симптомов (нарушение сна, расстройства памяти).

Специфически детских особенностей ПТСР нет, но есть возрастная специфика, проявляющаяся в том, что на разных возрастных этапах на первый план выходят те или иные симптомы ПТСР.

Ниже приводится примерный перечень стрессовых реакций и посттравматических расстройств у детей.

1. *Кратковременное психотическое нарушение* — психотические симптомы с внезапным началом и продолжительностью менее одного месяца. Это нарушение заканчивается возвратом в обычное состояние.
2. *Ночные кошмары* — частые пробуждения во время сна вследствие кошмарных снов. Началом обычно бывает пронзительный панический крик, интенсивный страх. При этом содержание снов может само по себе стать источником нового значительного стресса для детей.

3. *Страх разлуки* — резкое повышение тревожности, возникающее как реакция на снижение заботы со стороны близких. Особенно часто встречается у детей старшего дошкольного возраста.
4. *Нарушение способности к реактивной привязанности* — неспособность испытывать чувства привязанности к заботящимся людям, следствием чего является разрушение социальных навыков. Особенно характерно для детей младше 5 лет.
5. *Диссоциативная амнезия* — невозможность вспомнить важную информацию, обычно связанную с травматическим событием (проявляется сразу после него). Чаше наблюдается среди старших подростков, чем среди детей младшего возраста. Если у последних это нарушение есть, то оно очень трудно распознается.
6. *Диссоциативная фуга* — неспособность вспомнить прошлое, беспорядок и путаница в воспоминаниях в сочетании с внезапным и неожиданным убеганием из дома.
7. *Конверсионное нарушение* — нарушение одной из физических или сенсорных функций (псевдопаралич, внезапная слепота, глухота или потеря голоса) при отсутствии объективных медицинских показаний к этому.
8. *Деперсонализация* — расстройство самосознания, чувство изменения своего Я, отчуждение собственных мыслей и действий (чаще всего наблюдается у подростков).
9. *Специфические страхи (изолированные фобии)* — боязнь каких-то конкретных факторов (они всегда связаны с травмой, но эта связь не всегда очевидна для внешнего наблюдателя).
10. *Панические атаки* — вспышки интенсивного беспокойства, возникающие без каких-либо внешних, понятных наблюдателю причин. Наиболее часто встречаются у подростков.
11. *Депрессивные эпизоды* обычно следуют за насильственной смертью близкого человека. Признаками депрессивного состояния у детей являются повышенная раздражительность, недостаточное прибавление веса, ослабление

интереса к жизни, снижение настроения, нарушения сна, усталость, ухудшение концентрации внимания, повторяющиеся мысли о нежелании жить.

12. *Соматизация* — повторяющиеся и множественные жалобы на здоровье. Чаше наблюдается у подростков.

13. *Пограничные личностные нарушения* — неустойчивость образа Я, межличностных взаимоотношений, настроения и выраженная импульсивность. Ранее препубертата наблюдаются очень редко.

Посттравматическое стрессовое расстройство протекает по-разному в разных возрастах. Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что с ними произошло. Это прежде всего связано с их возрастными особенностями, им не хватает социальной и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию и свои переживания в этот миг.

Таблица 2
Основные симптомы ПТСР у детей разного возраста

| Изменения | Дошкольный и младший школьный возраст (4—7 лет) | Младший школьный и ранний подростковый возраст (8—11 лет) | Подростковый возраст и ранний юношеский возраст (12—17 лет) |
|-----------------|--|---|--|
| Физиологические | Нарушения сна: частые про- сыпания, кошмары и т.д. Энурез, энкопрез. Боли в животе. | Нарушения сна. Боли в живо- те. Тошнота. Рвота. Рас- стройство стула. Частое мо- чеиспускание. | Нарушения сна. Головные боли. Тремор. Тики. |
| Эмоциональные | Генерализованный страх. Нарушения речи — отказ от речи, «немые вопросы» и др. Тревоги, связанные с непо- ниманием смерти, фантазии о «лечении от смерти»; ожи- дания, что умершие могут вернуться, напасть. Агрес- сивность. | Озабоченность своей ответ- ственностью и/или виной. Специфические страхи, за- пускаемые воспоминаниями или пребыванием в одиноче- стве. Страх быть подавлен- ным собственным пережива- нием. Страх и чувство изме- ненности, вызванное собст- венными реакциями горя, страх призраков, привидений и т.п. | Стыд и чувство вины. Страх оказаться ненор- мальным. Жажда мести и построение планов мести. Острое чувство одиноче- ства. |

Таблица 2 (окончание)

| Изменения | Дошкольный и младший школьный возраст (4—7 лет) | Младший школьный и ранний подростковый возраст (8—11 лет) | Подростковый возраст и ранний юношеский возраст (12—17 лет) |
|---------------|--|--|---|
| Когнитивные | <p>Познавательные трудности. Приписывание воспоминаниям о травме мистических свойств. Трудности осознания причин своего беспокойства.</p> | <p>Нарушения концентрации внимания. Нарушения памяти. Трудности при обучении.</p> | <p>Нарушения концентрации внимания, рассеянность. Нарушения памяти. Осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций.</p> |
| Поведенческие | <p>Беспомощность и пассивность в привычной деятельности. Повторяющиеся проигрывания травмы. Тревожная привязанность (цепляние за взрослых, желание быть без родителей). Регрессивные симптомы (сосание пальца, лепетная речь). Различные нарушения общения. Трудности адаптации к детским учреждениям.</p> | <p>Пересказы и проигрывание событий (травматические игры), искажение их картины и навязчивая детализация. Забота о безопасности своей и других людей. Нарушенное или нестабильное поведение (например, агрессивное или безрассудное, негативизм). Забота о других жертвах травм.</p> | <p>«Срывы» в алкоголизацию, наркотизацию, секс, противоправное поведение. Опасный стиль жизни. Саморазрушающее или рискованное поведение. Резкие изменения в межличностных отношениях. Преждевременное вхождение во взрослую жизнь (прогулы школы, побеги).</p> |

Глава 2

ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Планируя работу с попавшим в кризисную ситуацию ребенком, психолог может ставить перед собой следующие цели:

- освобождение ребенка от чувств страха, смущения, безнадежности;
- восстановление нормального для конкретного ребенка психологического состояния (того, в котором он находился до кризиса);
- привлечение внешних источников помощи и актуализация внутренних ресурсов ребенка;
- создание возможностей для понимания ребенком (подростком) взаимосвязи между содержанием конкретного кризиса и особенностями своей жизни;
- формирование и развитие у ребенка новых установок, способов поведения и копинговых механизмов, с помощью которых он может выйти из актуального кризиса и которые помогут ему в дальнейшем справляться с кризисными ситуациями.

В основе психологической помощи ребенку, попавшему в кризис, лежит работа с его чувствами и переживаниями. В связи с этим особую важность приобретает *контакт* психолога с ребенком. Поэтому необходимо использовать любые возможные средства, которые помогают вступить в контакт и поддерживать его.

В кризисе психолог выполняет функцию *защиты и поддержки*. Важно собрать максимум возможной информации о ребенке для того, чтобы понять, каково место и значение конкретной кризисной ситуации в жизни ребенка и что можно сделать, чтобы смягчить действие факторов, воспринимаемых ребенком как угрожающие.

Ребенку важно помочь *выразить его чувства и потребности* (с помощью игровых, телесных, арт-терапевтических методов) и наладить связь между невербальным и вербальным уровнями переживания.

Структурированность работы, четкие временные и процедурные рамки придают ребенку уверенность. Очень важно, чтобы ребенок знал не только, когда и где состоится ближайшая встреча, но и как и когда он может найти психолога в период между встречами.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПСИХОЛОГА С РЕБЕНКОМ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Выстраивая работу с находящимся в кризисе ребенком, важно придерживаться следующих принципов и правил:

- Кризисное состояние должно рассматриваться как *неотложная проблема* (при наличии телесных повреждений и неадекватном психическом состоянии ребенка — как неотложная медицинская проблема). Важно иметь круг доверенных лиц из числа медицинских работников, способных предоставлять квалифицированную специализированную помощь ребенку. Специалистам помогающих профессий необходимо знать алгоритм действий по оказанию неотложной медицинской помощи до прибытия врача-специалиста. Ребенок в неадекват-

ном психическом состоянии (интоксикация, различные степени нарушения сознания, психические нарушения, угроза суицида и т. д.) или тяжелом физическом состоянии (последствия физического насилия, тяжелое соматическое заболевание и т. д.) подлежит обязательному медицинскому осмотру.

- Для того чтобы ребенок (подросток) чувствовал себя более защищенным и мог нормально работать, необходима отдельная *удобная и комфортная комната*, позволяющая психологу и ребенку оставаться наедине.
- Главный принцип общения с ребенком в кризисе — *принятие, спокойное и понимающее отношение* к тому, что с ним происходит. Ни в коем случае нельзя никого оценивать и осуждать. В работе с маленькими детьми и детьми, пострадавшими физически, важно дать им понять, что испытываемое ими чувство страха нормально и свойственно любому человеку, оказавшемуся в подобной ситуации. В случае изнасилования важно признать право ребенка на чувство вины, при этом убедить его в том, что его возможности противостоять насилию были чрезвычайно ограничены.
- Работая с ребенком, надо быть очень *внимательным к мелочам и деталям* его поведения, отмечая для себя все, что может оказаться важным для понимания ребенка и оказания ему помощи, но при этом ни в коем случае не проявлять этого внешне.
- Необходимо заверить ребенка в том, что в настоящий момент он находится в безопасности, что он будет защищен. Ни в коем случае нельзя оставлять ребенка в одиночестве, нужно обеспечить ему надежное сопровождение, создать у него ощущение, что психолог рядом, что он доступен.

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ

Психологическая работа с ребенком в кризисной ситуации обязательно должна включать в себя несколько этапов:

- Подготовка к работе.
- Составление примерного плана работы.
- Установление контакта с ребенком, восстановление вместе с ним картины произошедшего.
- Анализ внешних признаков и особенностей переживания ребенком кризисной ситуации:
 - его физического (соматического) состояния;
 - качества его настроения;
 - его поведения и общего психологического состояния.
- Диагностика особенностей психологического развития ребенка:
 - познавательной сферы личности;
 - эмоционально-личностных отношений;
 - акцентуаций характера и психических отклонений.
- Выстраивание стратегии работы с ребенком, выделение основных направлений этой работы.

Подготовка к работе

Прежде всего специалисту-психологу важно оценить собственное отношение к конкретной ситуации, ответив себе на следующие вопросы:

- Доверяю ли я себе?
- Способен ли я сейчас на работу с ситуацией кризиса?
- Какую форму поддержки я могу предоставить ребенку? Как я могу его защитить?
- Что мне необходимо знать о ребенке? Какую информацию мне необходимо получить от него еще?
- Что, как я думаю, будет полезным для ребенка?

- Какими могут быть последствия раскрытия фактов травматизации для ребенка и для меня?
- Как я могу создать спокойную и полную доверия атмосферу для разговора с ребенком?

Консультирование лучше проводить в игровой или релаксационной комнате, нежели в классе или официальном кабинете. Это способствует снятию напряжения с ребенка, появлению ощущения большей безопасности и контроля над ситуацией. Стоит помнить, что возбудимые дети легко отвлекаются на яркие визуальные, интенсивные аудиальные и кинестетические стимулы, поэтому важно организовать пространство беседы так, чтобы ничто не отвлекало внимание ребенка. Лучше, чтобы в комнате не было телефона, тикающих часов, радио и телевизора, сам консультант должен быть одет в неброскую одежду. Необходимо заранее предупредить всех о том, что в комнату нельзя входить и стучать. Мебель в комнате должна быть удобной для ребенка, располагаться так, чтобы в пространстве между специалистом и ребенком находился какой-либо условный барьер (стол, тумбочка), который ребенок бессознательно может воспринимать как возможную защиту своего личного пространства. Иногда стоит работать с ребенком непосредственно на полу (при условии, что пол комнаты покрыт ковром или на полу лежат мягкие подушки), это создает более непринужденную атмосферу.

Планирование работы

Оказание помощи ребенку, попавшему в кризисную ситуацию, важно осуществлять в контакте с группой специалистов (социальный педагог, психолог, психоневролог, нейропсихолог, логопед). Перед тем как приступить к работе непосредственно с ребенком, необходимо собрать максимально подробную и объективную имеющуюся инфор-

мацию о ребенке. Объективными источниками информации о ребенке являются следующие документы:

- Материалы его личного дела.
- Медицинская документация и результаты медицинского освидетельствования.
- Протоколы обследования специалистов или беседа с ними.
- Педагогическая характеристика ребенка.

Для оказания помощи ребенку, переживающему травматический кризис, психологу необходимо знать:

1. Свои должностные обязанности и права, которые необходимо использовать для защиты интересов ребенка.
2. Законы о защите прав ребенка.
3. Возможности других организаций, куда психолог может обратиться для защиты ребенка (медицинские, социальные, правоохранительные, общественные учреждения).

Также необходимо уметь следующее:

1. Видеть внешние признаки, характерные для состояния детей/подростков, находящихся в различных кризисных ситуациях.
2. Применять необходимые методики психологической диагностики.
3. Устанавливать контакт с детьми разного возраста, иметь представление об их интересах.
4. Работать со своей личностью — анализировать свои личностные и профессиональные ресурсы, видеть зоны развития в работе с данной темой.

Еще до первой встречи с ребенком важно продумать план работы с ним. Хорошо, если на основе имеющейся о ребенке информации психолог может ответить на следующие вопросы:

1. Какой вид кризиса (или сочетание кризисов) имеет место в данном случае?

2. Каковы могут быть эмоциональные, когнитивные, поведенческие последствия кризиса для конкретного ребенка?
3. Каков уровень интеллектуального развития ребенка (норма, задержка)?
4. Каково должно быть обхождение с данным ребенком (качество контакта — темп, правила, границы, репертуар предложений)?
5. Какие темы в работе с данным ребенком можно выделить как первоочередные (страхи, переживание утраты и т.д.) и каковы могут быть ожидаемые результаты (достаточная саморегуляция, адаптация и т.д.)?
6. Какие техники и методики планируется использовать?

Первую беседу целесообразно проводить психологу или психотерапевту, который должен хорошо ориентироваться в определении признаков посттравматических стрессовых реакций и расстройств и уметь справляться с острыми аффективно-личностными реакциями ребенка.

Начальный этап работы, первичный контакт с ребенком

Следует помнить о том, что зачастую встреча с психологом является для ребенка первой встречей со специалистами такого рода, причем, как правило, эта встреча происходит в период напряженной адаптации ребенка, когда механизмы психологической защиты работают в полную силу. Поэтому важно признать право ребенка вести себя при первой встрече осторожно.

Необходимо принимать во внимание возраст ребенка: встречу с дошкольником или младшим школьником лучше начинать с рисования или игры и только после этого перевести разговор на нужную тему (причем делать это надо аккуратно и постепенно). Началом содержательного разговора с детьми более старшего возраста может быть не-

большая располагающая беседа. Ребенок может испытывать разные чувства и по-разному выражать их, к этому нужно быть готовым. Лучше позволить ребенку проявить свои чувства, поговорить с ним об этом, если ребенок этого хочет.

В самом начале первой встречи с ребенком обязательно надо представиться, рассказать о роде своих занятий, кратко и доступно объяснить смысл и цели предстоящей работы.

Особого внимания все эти действия заслуживают, если ребенок замкнут, безынициативен, не интересуется происходящим.

Важно также попросить представиться и ребенка и в процессе беседы обращаться к нему по имени как можно чаще.

Работу рекомендуется начинать с обсуждения нейтральных тем, не связанных с травмирующей ситуацией. Темами для беседы могут быть школа, отношения с друзьями, увлечения. Затем следует перейти к дому и семье и лишь потом к чувствам («Что делает тебя счастливым? Когда тебе бывает грустно?»). Важно позволить ребенку самому регулировать последовательность тем беседы, поощрять его свободный монолог, поддерживать при проговаривании вслух любой информации о себе. Рассказы о кризисной ситуации надо поощрять, но ни в коем случае нельзя заставлять ребенка делать это.

Работая с чувствами ребенка, не надо ограничиваться только прямым вербальным обсуждением эмоций, важно предоставить ребенку возможность выразить свои чувства образно — через рисование, метафоры, ассоциации. От чувств, проявленных на символическом уровне (образы, метафоры, картины, игра и т. п.), следует переходить на когнитивный уровень, структурировать и резюмировать происходящее.

Последовательность произошедшего следует восстанавливать вместе с ребенком, опираясь только на сообщаемые им факты, причем делать это надо на доступном ребенку уровне.

Подростку можно объяснить свою позицию прямо, объяснив ему, что ваши встречи с ним обязательны, что более всего они нужны самому подростку.

В построении контакта с подростками психологу стоит соблюдать следующие условия:

- подростков следует принимать такими, какие они есть;
- на протяжении всех встреч нужно оказывать подростку психологическую поддержку, показывать ему его ресурсы;
- общаться с подростками надо обязательно в ролевой позиции «взрослый-взрослый»;
- время от времени важно присоединяться к подросткам через свойственные им способы общения (речь, мимику, жесты);
- необходимо демонстрировать поведение, соответствующее полу психолога;
- очень важно во время работы обращать внимание подростка на наиболее значимые моменты, резюмировать суть происходящего;
- следует поощрять и стимулировать спонтанную активность подростка.

Важно описать ребенку/подростку кризис и его последствия понятными словами, опираясь на факты. Уже на первой встрече важно показать ребенку реалистические перспективы будущего и внушить надежду.

Следует помнить о том, что:

- Даже двух- и трехлетние дети могут рассказывать о происходящих с ними событиях — точно вспоминать и описывать.
- Трехлетние дети дают в суде адекватные показания.
- Дети любого возраста могут говорить нам, что они знают, если задавать им правильные вопросы в подходящей форме.
- Противоречивость в показаниях детей нормальна.
- Маленькие дети используют слова в их прямом значении.
- Маленьким детям очень трудно следить одновременно за двумя или более мыслями.

- Дети не всегда скажут вам, что они не понимают вопроса.
- Реакция детей не всегда является ответом на ваш вопрос.
- Воспроизведение текста по памяти не всегда означает, что ребенок понимает содержание.
- Дети не способны давать взрослые объяснения своим переживаниям.

Примерная программа первичной беседы с ребенком

1. Представиться: *«Меня зовут.... Я работаю....»* Попросить ребенка представиться.

2. Сообщить основные правила:

а) Я могу задавать некоторые вопросы по два раза (если я не пойму твоего ответа).

б) Если ты не понял (а) вопроса, скажи мне об этом.

в) Ты имеешь право не знать ответа на мой вопрос, только скажи мне об этом.

г) Если ты не уверен (а) в ответе, так и скажи.

д) Если я неправильно пойму тебя, поправь меня.

3. Ознакомить ребенка с темой беседы (при этом надо избегать по возможности таких слов, как «тяжелый», «страшный», «насилие» и т.д.).

4. Побеседовать с ним о домашней жизни:

а) Сколько тебе лет? Когда у тебя день рождения?

б) Где ты живешь?

в) Кто живет вместе с тобой?

г) Каков твой дом, кто в какой комнате живет?

5. Поговорить о школе и друзьях:

а) В какой школе ты учишься?

б) Как зовут твою учительницу?

в) Что тебе в школе больше всего нравится?

г) Есть ли у тебя лучший друг?

6. Дать возможность ребенку рассказать о произошедшем с ним в свободной форме.

Поощряйте рассказ ребенка, используя неоконченные предложения, открытые и уточняющие вопросы. Обсуждайте темы в том порядке, в котором о них говорит ребенок.

Если рассказ покажется вам невероятным, уточните обстоятельства: где и когда это случилось; в какое время — утром, днем, вечером, ночью, в какое время года; что он (а) делал (а); что ты делал (а).

Анализ актуального состояния ребенка

Исследование соматического (физического) состояния. При обследовании важно обратить внимание на внешний вид, самочувствие ребенка, убедиться в том, что его физическое состояние на момент встречи не вызывает опасений, выслушать возможные жалобы. В случае если соматическое состояние ребенка неблагополучно, организовать необходимую медицинскую помощь силами соответствующих специалистов. Необходимо также обратить внимание на особенности речи ребенка, его моторику (походка, особенности движений, поз, мимики, жестов), уровень активности.

Оценка настроения. Уже на первой встрече важно оценить настроение ребенка, силу и выразительность проявляемых им эмоций. Особое внимание надо обратить на такие признаки неблагополучия, как тревога, депрессия, страх, чувство вины, агрессия, апатия.

В случае очевидного снижения настроения (депрессии) надо убедиться в отсутствии у ребенка суицидальных мыслей. Если на момент контакта ребенок открыто высказывает суицидальные намерения и стремится к их реализации, необходима немедленная организация встречи с врачом-психиатром. Также консультация врача-психиатра является необходимой при совершении ребенком неадекватных действий и поступков, при наличии у него галлюцинаций, выраженной дереализации с угрозой причи-

нения вреда окружающим или самому себе. Важно отличать в этом случае манипулятивное поведение (демонстративные, шантажные, агравационные способы поведения), всегда имеющее вторичную выгоду и исчезающее по получении последней.

Если ребенок чрезмерно беспокоен и неусидчив во время консультации, необходимо выяснить, не является ли это следствием тревоги и страхов, следствием дефицита внимания или проявлением гипердинамического синдрома. В любом случае важно вести себя твердо и последовательно, объясняя свои требования, подкрепляя устные инструкции зрительной стимуляцией, повторяя свои просьбы несколько раз одними и теми же словами.

Лишь после того, как создана атмосфера доверия и безопасности (а на это может потребоваться несколько встреч), можно переходить к вопросам, связанным с кризисной ситуацией: «Что-нибудь плохое с тобой произошло? А было ли так, что с тобой делали что-то, что тебе не нравилось?» На этой стадии для выяснения обстоятельств можно использовать проективные картинки, проективное фантазирование или рисование (особенно с дошкольниками и младшими школьниками). Если у консультанта возникают подозрения в серьезных когнитивных или аффективных нарушениях, то необходимо провести специальное углубленное тестирование ребенка.

Важно помнить, что консультант прежде всего должен следовать за ребенком и поддерживать только те темы, к разговору на которые ребенок готов. Все это надо делать очень мягко, максимально заботясь о безопасности ребенка.

Анализ поведения и общего состояния ребенка. Поведение ребенка, пережившего кризисную ситуацию, можно описать, используя, например, «Схему наблюдения за поведением ребенка, находящимся в кризисной ситуации».

**Схема наблюдения за поведением ребенка,
пострадавшего от насилия**

| Ф.И.О. ребенка _____ | |
|---|--|
| Заполнил: психолог/педагог _____ | |
| Дата заполнения: _____ | |
| Подчеркнуть наблюдаемые нарушения поведения, добавить не указанные в перечне. | |
| Характер нарушения поведения | Конкретное проявление данного нарушения поведения |
| Агрессивность | Ломает игрушки; толкает сверстников, щипается, кусается, плюётся, ругается. |
| Негативизм | Делает всё наоборот; отказывается даже от интересной игры; часто говорит «не хочу», «не буду» и т.п. |
| Демонстративность | Поворачивается спиной к собеседнику, утрирует движения, стремится обратить на себя внимание, делая что-то наоборот, наблюдает за реакцией окружающих и т.п. |
| Эмоциональная отгороженность | С трудом включается в игру; избегает визуального контакта, стремится к уединению, занят своим делом и не замечает окружающих; часто не использует речь как средство общения. |
| Псевдоглухота | Не выполняет просьбы, хотя слышит и понимает содержание требований. |
| Вспыльчивость | Демонстрирует внезапные и бурные эмоциональные реакции — даже по незначительному поводу. |
| Обидчивость | Болезненно реагирует на замечания; обижается на проигрыш в игре; огорчается по самым мелким поводам. |
| Конфликтность | Сам провоцирует конфликт; не уступает, не учитывает желаний сверстников в совместной деятельности и т.п. |

| Характер нарушения поведения | Конкретное проявление данного нарушения поведения |
|---|---|
| Нерешительность | Отказывается от ведущих ролей в играх; избегает бесед; не отвечает, хотя знает ответ. |
| Дурашливость | Реагирует смехом на замечания взрослого; передразнивает его. |
| Страхи | Выраженные страхи (новых ситуаций, новых людей, резких звуков, собак, страх одиночества, страх темноты). |
| Тревога | Блуждающий, отстранённый взгляд; ребёнок не может объяснить причины своего избегающего поведения, неожиданно вздрагивает, проявляет немотивированную боязливость, осторожность и пр. |
| Скованность | Двигательно скован, неловок – особенно в новой ситуации, напряжён. |
| Заторможенность | Не знает, чем заняться; бездеятелен; говорит слишком тихо; темп движений замедлен; при выполнении действий по сигналу запаздывает и пр. |
| Эгоцентричность | Считает, что все игрушки, вещи для него; стремится навязать своё мнение. |
| Избегание умственных усилий | Не интересуется рассуждениями; быстро устаёт от доступных по возрасту умственных заданий (на сравнение, обобщение, действия по образцу). |
| Нарушения внимания | Отвлекается; переспрашивает условия выполнения задания и т. п. |
| Двигательная расторможенность (гиперактивность) | Поспешно планирует собственные действия; темп действий ускорен; количество действий избыточно (много лишних действий и пр.); быстро возбуждается и медленно успокаивается; начинает действовать раньше установленного сигнала и пр. |

| Характер нарушения поведения | Конкретное проявление данного нарушения поведения |
|---|---|
| Речевая расторможенность | Говорит слишком быстро, громко, перегаривается на занятии, на замечания не реагирует. |
| Непонимание сложных многоходовых инструкций | Путает последовательность действий по инструкции взрослого. |
| Непонимание простых словесных инструкций | Ориентируется на наглядный образец, а не на объяснения. |
| Застреваемость | Навязчив, с трудом переключается, многократно повторяет одно и то же действие. |
| Сниженная работоспособность (умственная) | Утомляется в интеллектуальной деятельности, требующей активности и времени. |
| Сниженная работоспособность (физическая) | Устаёт от физических действий. |

В работе с детьми, переживающими кризисную ситуацию, особое место занимает работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. Факт пережитого насилия не всегда бывает очевидным, поэтому особую важность приобретает умение психолога/педагога распознать признаки совершения сексуального насилия над детьми.

Например, наличие в поведении детей дошкольного и младшего школьного возраста описанных ниже симптомов позволяет с высокой долей вероятности предположить, что по отношению к ним было совершено сексуальное насилие.

1. Необычные сексуальные познания, нехарактерные для данного возраста.
2. Повторяющиеся, неадекватные для возраста и уровня развития сексуальные игры, включая игры игрушками.

3. Сексуализированные выражения привязанности.
4. Чрезмерная самостимуляция гениталий (ребенка невозможно отвлечь от этого занятия).
5. Имитация полового акта с другими детьми или же сексуальное внимание к животным.
6. Сексуализированные поцелуи во взаимоотношениях с друзьями.
7. Компulsive сексуальное поведение (хватание за грудь, гениталии, раздевание и т.п.).
8. Внезапные изменения чувств по отношению к человеку или месту.
9. Частая бессонница и легко возникающая реакция внезапного испуга.
10. Необычная боязнь какого-нибудь конкретного человека или группы людей, боязнь возвращаться домой, боязнь идти в группу или, наоборот, оставаться в одиночестве, страх перед реальными или воображаемыми объектами, продолжающийся гораздо дольше, чем обычно.
11. Наличие между ребенком и более старшим человеком особых, необычных, секретных взаимоотношений, особенно если в них присутствуют уговоры, заманивания и подарки.
12. Кошмары, ночные страхи и другие нарушения сна.
13. Саморазрушающее поведение (злоупотребление алкоголем, токсическими препаратами, проституция, самоповреждение, суицидальная угроза, попытки суицида, подверженность всяческим несчастным случаям), побеги из дома.
14. Выраженные изменения в поведении: протестное, чрезмерно агрессивное поведение, вызывающее трудности в общении с другими детьми в школе, или, наоборот, пассивное, подчиняемое, чрезмерно уступчивое, угодливое, а также правонарушающее поведение.
15. Спонтанное вранье, спутанный образ собственной реальности.
16. Общее недоверие к взрослым или специфическое недоверие к взрослым одного пола (только к мужчинам или только к женщинам).

17. Проблемы утраты навыков гигиены, приводящие к тому, что ребенка вновь приходится приучать ходить в туалет.
18. Возможное снижение обучаемости, которое может некоторое время не проявляться и выявиться только на поздних стадиях развития.
19. Возврат к инфантильному детскому поведению: энурез, сосание пальца, сильный немотивированный плач, вспышки раздражения, или, наоборот, слишком взрослое, псевдовзрослое поведение.
20. Чрезмерная привязанность или чрезмерная потребность в выражении привязанности.
21. Хроническая депрессия, уход в себя, фобии.
22. Плохие взаимоотношения со сверстниками, низкая самооценка, плохой уход за собой.

В случае работы с ребенком, находящимся в кризисе после совершения над ним сексуального насилия, необходимо прояснить следующее:

- характер взаимоотношений между ребенком и правонарушителем;
- частоту и длительность сексуальных злоупотреблений;
- способы, которыми ребенка склоняли к сексуальному акту;
- наличие или отсутствие сексуального проникновения;
- влияние других возможных видов жестокого обращения на реакцию ребенка на сексуальное насилие;
- особенности раскрытия факта сексуального злоупотребления;
- особенности семейного взаимодействия и поддержки, оказываемой ребенку;
- национальные и культурные особенности ребенка.

Диагностика психологических особенностей ребенка

Помимо диагностической работы, направленной на понимание актуального, вызванного кризисом, состояния ребенка, необходимо провести диагностику его общего развития и психологических особенностей.

Подобная диагностика позволяет определить, на каком психологическом возрастном этапе находится ребенок/подросток (его интеллектуальный уровень и психологический возраст). Без понимания этого невозможно оказывать ребенку эффективную психологическую помощь.

Так, например, травмированный ребенок, у которого наблюдаются отклонения в психическом развитии (гиперактивность, дефицит внимания, задержка темпа психологического развития и т.д.), нуждается в психологической коррекции с преимущественным использованием невербальных двигательных методик (глазодвигательные, дыхательные упражнения, релаксации, упражнения с правилами и т.п.).

Для того чтобы сформулировать программу коррекционной работы с ребенком, необходимо составить представление об уровне развития каждой из его психических функций. При этом важно исследовать каждую функцию с помощью как минимум двух методик. Проведение диагностики также необходимо для определения способности ребенка к адаптации, устойчивости его к стрессу, развития у него копинг-механизмов (механизмов совладания с трудностями и стрессом).

Диагностика, проведенная в начале работы и по ее окончании, является объективным критерием эффективности коррекционной работы психолога и показателем результатов реабилитации ребенка в целом.

Диагностика познавательной сферы и интеллекта

Исследование памяти (кратковременной, долговременной):

- запоминание на слух,
- запоминание зрительных стимулов,
- пиктограммы.

Исследование внимания (устойчивость, переключаемость, отвлекаемость, истощаемость, избирательность):

- таблицы Шульте,

-
- счет по Крепелину,
 - корректурная проба,
 - распутывание линий,
 - проба Когана на распределение признаков.

Исследование интеллекта (общая эрудиция, суждения ребенка и его отношение к кризисной ситуации):

- тест Векслера,
- пробы Полякова,
- классификация предметов,
- выделение существенных признаков,
- четвертый лишний,
- пиктограмма,
- матрицы Равена,
- тест интеллектуальной энергии,
- интерпретация смысла пословиц и метафор,
- простые аналогии, сравнение понятий,
- опросник на развитие магического мышления (MIC).

Диагностика эмоционально-личностных отношений

Исследование самооценки:

- методика Дембо,
- шкальные методы.

Исследование эмоций и настроения:

- тест фрустрации (С. Розенцвейг) — для детей от 4 до 14 лет,
- тест Люшера,
- тест ЦТО (Цветовой тест отношений),
- «Несуществующее животное»,
- «Незаконченные предложения»,
- тест Кеттела — для подростков,
- методика СОМОР (субъективной оценки межличностных отношений) — для детей 3,5—12 лет,
- «Дом — дерево — человек»,
- «Рисунок семьи»,
- «Если бы я был...».

Методики «МиФ» и «Кодирование» (определение пололевой идентичности, стереотипов, предпочтений) используются в случае работы с жертвами сексуального насилия.

Диагностика акцентуаций характера и психических отклонений личности ребенка

Длительное воздействие стрессогенных факторов, а также степень запущенности проблем ребенка, пренебрежение его потребностями и отвержение приводят к нарушениям в его психической сфере, отклонениям в развитии и формировании личности. Эти отклонения можно выявить, используя следующие тесты:

- Шкала тревоги (Спилбергер — Ханин).
- Шкала депрессии (Бек).
- ПДО (патохарактерологический диагностический опросник).
- ММРІ-А (для подростков).
- Нейропсихологические методы.

* * *

Итогом этапа первичного обследования и диагностики является определение ведущих проблем ребенка и выбор адекватных и эффективных методов работы с этими проблемами. Такое фокусирование проблемы подобно выбору мишени, на работу с которой направлены основные силы как психолога, так и ребенка.

Выделение основных направлений работы

Анализ актуального состояния ребенка позволяет выделить основные проблемы (темы), над которыми предстоит работать. Обычно это следующие проблемы:

1. В поведенческой сфере, в сфере взаимодействия с другими: эгоцентризм, избегание решения проблем, неста-

бильность отношений с окружающими, преимущественно однотипный способ реагирования на фрустрирующую ситуацию, неуверенность в себе, высокий уровень притязаний при отсутствии критической оценки своих возможностей, склонность к обвинениям или чрезмерная угодливость, сексуализированное поведение.

2. В аффективной сфере: эмоциональная лабильность, низкая фрустрационная устойчивость и частое возникновение тревоги и депрессии, сниженная и нестабильная самооценка, появление социофобий, агрессивность.

3. В мотивационно-потребностной сфере: блокировка потребности в защищенности, самоутверждении, принадлежности, невозможность построить временную перспективу.

4. В когнитивной сфере: наличие искажений, усиливающих дисгармонию личности, «аффективная логика»:

- «произвольное отражение» — формулирование выводов при отсутствии свидетельства в их поддержку («я супермен», «я неудачник»);
- «селективная выборка» — построение заключения, основанного на деталях, вырванных из контекста: «меня в школе никто не любит, так как я из приюта»;
- «чрезмерное обобщение» — построение глобального вывода, основанного на одном изолированном факте («все, что я делаю — плохо»);
- «черно-белое мышление» — оценка происходящего только по двухмерной шкале: «очень хорошо — очень плохо», «мир или черный, или белый»;
- «персонализация» — отнесение внешних событий к собственной личности при отсутствии аргументов для такой связи: «они смеются не просто так, они смеются надо мной»;

- *преувеличение негативных событий и минимизация позитивных*, что приводит к еще большему снижению самооценки, неприятию «обратных связей» и способствует закрытости личности.

При работе с этими проблемами необходимо решать следующие **задачи**:

При работе с чувствами и эмоциями ребенка:

- Учить ребенка выражать свои чувства (в том числе в связи с кризисной ситуацией).
- Учить ребенка дифференцировать свои чувства (ощущать их разнообразие).
- Тренировать сенситивность (чувствительность) ребенка.
- Развивать ощущение телесной самости, безопасного восприятия физического контакта.

При работе с когнитивными схемами (способами мышления), в том числе связанными с кризисными переживаниями:

- Учить ребенка осознавать свои чувства и эмоции, в том числе связанные со взаимоотношениями с другими людьми.
- Развивать у ребенка умение вырабатывать свои суждения о том, что нравится или не нравится.
- Формировать у ребенка позитивное отношение к собственным переживаниям.
- Учить ребенка ориентироваться в проблемах.
- Учить ребенка осознавать особенности своих взаимоотношений с другими людьми.

При работе с поведением ребенка, его взаимоотношениями с другими:

- Развивать у ребенка умение слушать (в том числе навыки активного слушания).
- Учить ребенка высказывать свою точку зрения (умение говорить «нет»).

-
- Формировать умение принимать решение, приходить к компромиссу.
 - Учить аргументировать и отстаивать свои решения.
 - Развивать навык установления контакта с другими людьми.
 - Формировать навыки поиска социальной поддержки (умение просить о помощи, выражать благодарность).

Когда мишень выбрана, психолог подбирает наиболее подходящие приемы и техники для работы с ней. Наиболее часто используются краткосрочные модели коррекции.

Глава 3

АНАЛИЗ КОНКРЕТНЫХ СЛУЧАЕВ

Анализ описанных ниже случаев из практики работы с находящимися в кризисе детьми является результатом работы супервизорских групп, в которых принимали участие психологи интернатных учреждений, приютов и центров временного содержания несовершеннолетних.

Предметом анализа в группе являлись случаи из практики участников. Это были «трудные» или «неудачные» эпизоды, продолжающие беспокоить специалиста. Встречались и так называемые «фантастические» ситуации, даже гипотетическая возможность которых волновала психологов. Важной для них оказалась и тема их собственных переживаний, психологических защит и следование наработанным шаблонам и стереотипным схемам во время работы с кризисами насилия. Многие психологи говорили о трудностях профессиональной и личностной идентификации — особенно в процессе работы специалистов с детьми, пережившими насилие.

Супервизия — профессиональное обсуждение и анализ как целесообразности и качества использованных в конкретном случае подходов и методов работы, так и отношений, возникших между ребенком и психологом в процессе работы. Это один из методов повышения теоретической и практической квалификации специалистов.

Обычно схема работы супервизорской группы следующая:

1. Представление организаторов и участников группы, краткий рассказ участников о себе.
2. Разделение группы (в случае если в ней больше 15 человек) на «внутренний» и «внешний» круги.

3. Обсуждение членами «внутреннего круга» конкретных случаев:

- один из участников становится «заказчиком» и описывает сложный случай из своей практики;
- закончив описание работы, «заказчик» формулирует группе два-три основных вопроса, на которые он хотел бы получить ответ;
- члены группы задают «заказчику» уточняющие вопросы, чтобы лучше понять его ситуацию;
- окончательно формулируются вопросы к группе со стороны «заказчика»;
- участники по очереди отвечают на эти вопросы, после чего допускается свободная дискуссия по проблемным пунктам;
- участники «внешнего» круга (в случае большой группы) дают «внутреннему» кругу обратную связь;
- супервизор подводит итоги и формулирует итоги.

Возможен вариант проведения супервизии с разделением группы участников на несколько малых рабочих групп, каждая из которых готовит для представления в общем круге один случай на выбранную путем совместного обсуждения тему. После представления случая процедура обсуждения проходит по ранее описанным правилам.

В отсутствие супервизора возможно проведение *интервизорских* групп, в состав которых входят специалисты помогающих профессий, работающие в одном или в различных учреждениях (это могут быть психологи, педагоги, социальные работники, логопеды — дефектологи и т.д.). Ведущий в таком случае избирается участниками.

Нежелательно включение в одну группу специалистов, связанных служебно-иерархическими отношениями (начальник и подчиненные). Половозрастных ограничений нет. Группа может объединять людей с различным стажем работы. В группу могут входить от 6 до 15 человек, оптималь-

но — 8—10. Участники группы встречаются 1—2 раза в месяц, продолжительность одного занятия, посвященного анализу одного случая, — 2—2,5 часа.

СЛУЧАЙ № 1

«Дети лгут, потому что боятся увидеть себя в истинном свете, столкнуться с действительностью, как она есть. Они часто впадают в страх, сомнения, склонны к пониженной самооценке или чувству вины. Они не способны справиться с окружающей их действительностью и поэтому прибегают к защитному поведению, и их действия могут быть противоположны их чувствам... Ложь – поведение, которое ребенок использует для выживания».

В. Оклендер

Девочка-подросток, 15 лет, направлена в приют милицией. Бродяжничала (в течение семи месяцев — в Москве). Родом девочка из Казахстана, ее семья проживала в Иваново. В семье есть еще двое детей (10 и 14 лет), которые остались жить с матерью. Перед побегом из дома девочка узнала, что она — приемная дочь (фактически приходится матери племянницей). Социальный статус семьи неизвестен. Мать разыскала девочку и забрала ее из приюта через 4 дня после поступления. О себе девочка сообщала, что была изнасилована тремя мужчинами накануне поступления в приют. В семье якобы подвергалась физическому насилию со стороны матери («пырjala ножом», била по голове). Призналась в своем влечении к мужчинам, в том, что обижена на мать.

Своим поведением в приюте девочка стремилась постоянно привлекать к себе внимание: плакала, кричала, требовалось постоянное присутствие взрослого рядом. Ночью не спала, была возбуждена, воспитатели «укачивали». При отказах во внимании со стороны ровесников или взрослых вела себя агрессивно, на дискотеке демонстрировала сексуализированное поведение. Психолог один раз

побеседовала с девочкой с диагностической целью, вне сессии в течение полутора дней навещала девочку, наблюдала за ней. Отмечая манипулятивность поведения девочки, психолог высказала сомнения в том, что над ней на самом деле было совершено насилие. В процессе работы психолог испытывала сильные амбивалентные чувства (жальность — обида за обман, сочувствие — гнев), что не позволило ей четко следовать выстроенному заранее плану работы.

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ Как эффективно работать с чувствами ребенка, который требует к себе много внимания?

В результате обсуждения участники группы пришли к выводу, что поскольку речь шла об очень кратковременном периоде пребывания девочки в приюте, то основной задачей психолога было создание условий для отреагирования ею актуальных чувств, снижение аффективной напряженности (с использованием расслабляющих техник) и помощь девочке в адаптации к той группе, в которой она оказалась (обсуждение правил, ритуалов и традиций).

Важно вести протоколы каждой встречи с описанием работы и особенностей поведения ребенка (возможно, видео- или аудиозапись) — для того чтобы другие специалисты в дальнейшем могли использовать их в своей работе.

Ребенок должен иметь возможность отреагировать то, что он чувствует «здесь и сейчас» и получить помощь в выражении этих чувств в символической, телесной или вербальной форме. Важно использовать приемы «отражения чувств», «присоединения», возможно открытое ресурсное предъявление своих собственных чувств в ответ на поведение ребенка.

Травмированные дети не всегда четко представляют себе свою жизнь, собственные чувства и переживания. Иногда они сдерживают себя и очень боятся выразить свои

истинные чувства. Как правило, дети бывают не готовы к этому и привлекают к себе внимание взрослых, защищаясь от собственных невыносимых чувств.

В работе с травмированными детьми наиболее безопасно и эффективно использование **проективных методик**. То, что ребенок выражает через проекции, может отражать его фантазии, тревоги, страхи, фрустрации, отношения, обиды, желания и потребности.

В обсуждаемом случае можно было использовать приведенные ниже методики.

Методика направленного фантазирования **«Безопасное место»** (по В. Оклендер)

Психолог медленно, с большим количеством пауз, произносит следующий текст:

«Сейчас мы отправимся с тобой в воображаемое путешествие. Когда мы его закончим, ты откроешь глаза и нарисуешь что-нибудь из того, что произойдет с тобой в путешествии.»

Расположись, пожалуйста, как можно удобнее, и закрой глаза. Когда ты закрываешь глаза, возникает пространство, в котором ты находишь себя. Это то, что я называю твоим пространством. Ты владеешь таким пространством в этой комнате, в любом другом месте, где ты находишься, но обычно не замечаешь этого. При закрытых глазах ты можешь почувствовать это пространство — в нем находится твое тело и воздух вокруг тебя. Это твое собственное пространство. Обращай внимание на то, что может происходить с твоим телом. Если почувствуешь напряжение в какой-нибудь части тела, не пытайся расслабиться. Просто отмечай это. Следи за всем телом от головы до кончиков пальцев. Как ты дышишь? Делаешь ли ты глубокие вдохи или дышишь поверхностно и быстро? Мне бы хотелось, чтобы ты сейчас сделал (а) пару глубоких вдохов. Затем делай шумный выдох: «Хаааааах». Отлично!

Сейчас я расскажу тебе маленькую историю и приглашу тебя совершить воображаемое путешествие. Представляй себе, что мы идем вместе. Мысленно воображай себе то, о чем я расскажу тебе, и замечай, как ты будешь чувствовать себя, пока будешь делать это. Обрати внимание на то, будет ли тебе приятно совершать это маленькое путешествие или нет. Если какая-то часть путешествия тебе не понравится, не нужно его продолжать. Просто слушай мой голос, следуй за мной, если хочешь, и следи за тем, что происходит.

Я хочу, чтобы ты представил (а) себе, что идешь по лесу. Вокруг тебя деревья, поют птицы. Солнечные лучи проходят сквозь листву. Очень приятно идти по такому лесу. Вокруг со всех сторон цветы и дикие растения. Ты идешь по тропинке. По сторонам от нее скалы, и время от времени ты видишь, как пробегает маленький зверек, наверное, кролик. Ты идешь дальше и вскоре замечаешь, что тропинка идет вверх. Теперь ты понимаешь, что взбираешься на гору. Когда ты добираешься до вершины горы, ты присаживаешься на большой камень, чтобы отдохнуть. Ты смотришь вокруг себя. Светит солнце, вокруг тебя летают птицы. Прямо через долину высится другая гора. Ты можешь видеть, что в горе пещера, и тебе хочется попасть на ту гору. Ты видишь, что птицы легко перелетают туда, и тебе хочется стать птицей. Внезапно, поскольку это твои фантазии, а в мечтах все бывает, ты осознаешь, что можешь превратиться в птицу. Став птицей, ты убеждаешься в том, что умеешь летать. Ты взлетаешь и легко перелетаешь на другую сторону долины. (Пауза, чтобы дать время для «полета».)

Ты приземляешься и сразу же вновь превращаешься в человека. Ты карабкаешься по горе, отыскивая вход в пещеру, и видишь маленькую дверцу. Ты приближаешься к ней и оказываешься в пещере. Когда ты попадаешь в глубь пещеры, ты прохаживаешься, рассматривая стены, и вдруг замечаешь проход — коридор. Ты идешь по коридору и вскоре видишь много дверей, на каждой из которых написано

имя. Ты подходишь к двери со своим именем и стоишь перед ней. Ты знаешь, что скоро откроешь ее и окажешься по другую сторону двери, и это будет твое место, твой дом. Это может быть место, которое ты вспомнишь, место, которое узнаешь вновь, место, о котором ты мечтаешь, место, которое нравится тебе или не нравится, место, которое ты никогда не видел (а), место внутри пещеры или снаружи ее. Ты этого не узнаешь до тех пор, пока не откроешь дверь. Но каково бы оно ни было, это будет ТВОЕ место.

Итак, ты поворачиваешь ручку и перешагиваешь порог. Осмотрись на своем месте. Ты удивлен (а)? Хорошенько осмотрись. Посмотри, что находится вокруг. Кто здесь находится? Есть ли здесь люди, которых ты знаешь или незнакомые? Есть ли животные? Или здесь никого нет? Посмотри вокруг себя, походи... Как ты чувствуешь себя в этом месте — хорошо или не очень? (Пауза.)

Когда ты осмотришься, запомнишь все, что увидел (а) и откроешь глаза, ты снова окажешься в нашей общей комнате».

После этого ребенку предлагается нарисовать любимым удобным для него способом (можно использовать формы, цвета, символы, линии) то место, где он был (ЕГО место), самого себя в нем, свои чувства по отношению к этому месту. Можно предложить надпись к картинке. Затем проводится совместное обсуждение с целью выхода на обсуждение актуальных переживаний и ресурсов ребенка.

Методика направленного фантазирования «Отпор в борьбе» (по В.Оклендер)

После расслабления (см. начало предыдущего упражнения) психолог произносит следующее:

«Придумай рассказ о маленькой лодке, попавшей в сильный шторм, и, если хочешь, нарисуй что-то.

Дует очень сильный ветер, и волны ударяются о маленькую лодку. Попытайся представить себе, что ты и есть эта маленькая лодка. Расскажи мне, как ты себя чувствуешь. Используй в рассказе сравнения, чтобы показать, что ты

испытываешь в роли маленькой лодки во время сильного шторма.

(Рассказ ребенка.)

Пронзительно и жалобно воет ветер, стараясь потопить крошечную лодочку. Лодка борется со стихией... Попробуй рассказать, что должны делать разные части твоего тела в борьбе со штормом. Как различные части тела сообщают тебе о том, побеждаешь ты или проигрываешь в борьбе?

(Рассказ ребенка.)

Внезапно ветер в последний раз атакует маленькую лодочку и затем утихает. Лодка победила. Что в твоей жизни напоминает историю с затихшим ветром и маленькой лодкой, победившей в борьбе?

(Рассказ ребенка.)

Представь, что ты — маленькая лодка, которая только что пострадала от сильного шторма. Какие чувства ты испытываешь по отношению к шторму? Представь себе, что ты сильный шторм и не можешь потопить даже крошечную лодочку. Какие чувства ты испытываешь по отношению к лодке?»

(Рассказ ребенка.)

После этого проводится обсуждение того, что происходило с ребенком во время упражнения — с выходом на его актуальные переживания, связанные с кризисной ситуацией.



Методика направленного фантазирования «Ловушка»

(по В. Оклендер)

После расслабления (см. упражнение «Безопасное место») дается инструкция: «Ты очень долго шел (шла) пешком и очень-очень устал (а). Ты ложишься отдохнуть и засыпаешь, а когда ты просыпаешься, то обнаруживаешь, что попал (а) в ловушку. ...Каково тебе оказаться в ловушке? Куда ты попал (а)? Что тебе делать?»

Фантазирование можно завершать рисованием, движениями и звуками, сопровождающими «попадание в ловушку» и «освобождения из нее».

Методика направленного фантазирования «Куст роз» (по Дж. Стивенс)

После предварительного расслабления (см. 1-ю часть упражнения «Безопасное место») психолог просит ребенка закрыть глаза и вообразить себя кустом роз. Важно давать множество подсказок и вариантов для выбора.

«Какой ты куст роз: маленький? большой? пышный? высокий? Есть ли на тебе цветы? Если есть, то какие? (Они не обязательно должны быть розами.) Какого цвета твои цветы? Много ли их у тебя или всего несколько штук? Полностью ли распустились твои цветы, или у тебя только бутоны? Есть ли у тебя листья? Какие они? Как выглядят твои стебель и ветки? Как выглядят твои корни? Или у тебя их нет? Если есть, то какие они: длинные или короткие, прямые или извилистые? Есть ли у тебя шипы?»

Где ты находишься? Во дворе? В парке? В пустыне? За городом? В городе? Среди океана? Находишься ты в каком-либо сосуде или растешь в земле? А может быть, пробиваешься сквозь асфальт? Ты снаружи или внутри чего-либо? Что окружает тебя? Есть ли там другие цветы, или ты в одиночестве? Есть ли там деревья, животные, люди, птицы? Есть ли вокруг тебя что-нибудь наподобие изгороди? Если да, то на что это похоже? Или ты находишься на открытом месте?»

Как ты чувствуешь себя, будучи кустом роз? Как ты поддерживаешь свое существование? Кто-нибудь ухаживает за тобой? Какая сейчас погода: благоприятная или нет?»

После того как ребенок откроет глаза, можно попросить его нарисовать свой куст роз и описать его от первого лица; затем обсудить с ребенком, что в описании куста роз соответствует его собственной жизни.

Рисование («Каракули», «Моя неделя, мой день, моя жизнь», «Мой гнев», «Цвета, кривые и прямые линии, формы» и т.п.).

С помощью рисования ребенок может выразить свои представления о мире, свои чувства и ассоциации. Рисо-

вание является мощным средством самовыражения, помогающим осуществить самоидентификацию и выразить чувства.

Психологу важно создать ситуацию, когда ребенок может поделиться своими возникающими при рисовании ощущениями и впечатлениями о самом рисунке. Психологу необходимо умело задавать вопросы, помогая ребенку «отнести к себе» то, что он говорит, описывая картинку или ее части: «Ты когда-нибудь испытывал (а) что-нибудь похожее?», «Ты когда-нибудь делаешь это?», «Относится ли это к твоей жизни?» и т.п.

✓ **Каковы критерии лживости и как определить ложь?**

Ложь отсутствует там, где достаточно доверия. Важно априори доверять ребенку, но проверять полученную от него информацию.

Это можно делать различными способами:

- в свободном опросе использовать повторение, перефразирование вопросов;
- детализировать факты, стимулировать подробное описание возникающих в связи с ними чувств путем задания открытых вопросов («как, что, где именно?»);
- использовать продуманные уточняющие вопросы — в случаях, когда информация противоречива;
- скоординировать работу помогающих специалистов (консилиумы: психолог — воспитатель — социальный работник — врач) так, чтобы была возможность сопоставлять и обсуждать полученную от ребенка информацию.

Для того чтобы убедиться в том, что ребенок способен отличать правду от лжи, важно точно определить его психологический возраст, уровень его развития и способности.

Для того чтобы говорить с ребенком о правде и лжи, необходимо в жизни демонстрировать ему принципы от-

крытого и принимающего взаимодействия. Хорошо, если ребенок находится в учреждении, где открытость и искренность являются нормами отношений между людьми.

Коммуникативными критериями недостоверности высказываний являются:

- избегание визуального контакта при ответах на вопросы;
- характерные движения глаз, так называемый «детектор лжи» (для правой — вправо вверх, вправо по горизонтали — влево вниз, для левой — влево вверх, влево по горизонтали — вправо вниз).

Если есть возможность, можно провести с ребенком диагностику с помощью какого-либо из тестов, содержащих шкалу лжи (ММРІ, СМОЛ, тест Шмишека и пр.).

Почему девочка ведет себя именно таким образом?

Девочка-подросток, переживающая в данный момент своей жизни нормативный возрастной кризис, длительное время находилась в кризисной ситуации психологического и физического насилия в семье, по-видимому, подверглась сексуальному насилию. В результате у нее развилось достаточно выраженное экстернализованное, сексуализированное и регрессивное поведение с выраженными экстремивными реакциями, нарушение привязанности (см. «*Последствия кризиса*»).

Стремление привлечь к себе внимание может быть следствием ранней депривации, хронической психотравмирующей ситуации, не удовлетворявшейся ранее потребности быть в центре внимания (отсутствие чувства значимости, собственного достоинства), травматизации в семье.

Агрессивные вспышки, сексуализированное поведение могут быть формами защитного поведения, являющегося следствием пережитого насилия (см. «*Способы психологи-*

ческой защиты»). Кроме того, важно понимать, что, оказавшись на новом месте, девочка переживает все сложности адаптации: ей плохо, одиноко, не комфортно. Возможно, в приюте действуют правила, содержащие непривычно много запретов, может быть, у нее нет возможности уединиться, не подходит режим и пр.

Сексуализированное поведение может быть связано с тем, что девочка, испытывая вследствие сексуальной травматизации страх перед мужчинами и боязнь контактов с ними, своим поведением пытается доказать себе и другим, что, несмотря на это, она может общаться, подавляет таким образом свой страх сексуальных контактов.

СЛУЧАЙ № 2

«Ребенок, который вынужден цепляться за других, имеет такое нечеткое чувство собственного Я, что он чувствует себя хорошо, только если может объединиться с кем-нибудь... Он не знает, где его Я начинается, а где кончается... Он может на какое-то время утратить идентификацию самого себя... В процессе работы он начинает находить себя... Если до этого навязчивое поведение было для него способом выживания, то теперь у него появляется выбор, ему становятся доступными другие формы бытия».

В. Оклендер

Девочка, 7 лет, второй ребенок в семье из трех. Имеет младшую сестру и старшего брата. В приюте находится более года. Отец навещает детей лишь изредка, мать находится в местах лишения свободы.

Согласно имеющейся у психолога информации, в отношении девочки имел место факт сексуального насилия со стороны родного брата (он на ее глазах мастурбировал, был один сексуальный контакт). Помимо этого, в летнем лагере у девочки был сексуальный оральный контакт с группой подростков старшего возраста.

Психолог описывает поведение девочки как неадекватное: ребенок всеми способами пытается привлечь к себе внимание, в отношениях со сверстниками демонстрирует сексуализированное поведение (имитация полового акта в играх, просьбы о сексуальных контактах), не принимается детьми («изгой»), занимается мастурбацией в ванной комнате. В поведении со взрослыми «прилипчива», любит прижиматься, ей нравится телесный контакт. Психолог признается в том, что испытывает раздражение в связи с кривляньем, наигранностью, демонстративным поведением девочки, ему не удается построить качественный контакт с ней (ежедневная работа в течение двух месяцев включает только релаксацию и рисование; попытки других предложений завершаются отказами девочки). Во время сеансов девочка демонстрирует обиду, страх быть в «плохом» месте, периодически — гнев, агрессию, отказы. Реакция психолога на отказы — внутреннее напряжение и новые предложения для занятий.

Вопросы и результаты их обсуждения в группе

✓ **Каково должно быть содержание работы в данном случае?**

Очевидно, что данный ребенок пережил кризисную ситуацию психологического пренебрежения и сексуального насилия, при этом он находится в возрастном кризисе семи лет. У девочки сформировались защитные формы поведения (экстернализированное, регрессивное, сексуализированное, у нее недостаточно дифференцированы чувства и желания, наблюдаются импульсивность и фобические реакции, слабая структура Я). Путем совместного обсуждения обозначены следующие **цели** в работе с девочкой:

1. Формирование позитивной Я-концепции ребенка.
2. Совершенствование умений, навыков, способностей, позволяющих ребенку идентифицировать свои мысли,

чувства, поведение для установления доверительных отношений с другими.

3. Восстановление чувства собственного достоинства и положительного представления о самой себе.
4. Коррекция сексуализированного поведения.
5. Формирование способности к большему самопринятию.
6. Выработка способности к самостоятельному принятию решений.

В процессе обсуждения случая выяснилось, что нет четкого порядка ежедневных встреч, достаточно понятных ребенку временных и процедурных рамок работы.

Специалист, работающий с ребенком, воспринимает контакт как «прерывистый». Активное сопротивление ребенка (отказы от встреч, частое «не хочу», «мне это не интересно») приводит к тому, что психолог все время нарушает свои собственные планы: «надо бы поменять тему», «заканчиваю занятие», «предлагаю вернуться потом» и т.п. При этом психолог имеет достаточный ресурс творческих предложений для девочки. Специалист замечает, что телесный контакт доставляет ребенку удовольствие и успокоение, тогда как формальная «релаксация не получается». Девочка совместно с психологом рисует и проговаривает свои чувства, в том числе и связанные с напряжением (обида, страх «плохого места», агрессию на ребят). Таким образом, работу с девочкой надо строить как работу над следующими проблемами:

- Установление доверительного контакта с ребенком.
- Самоуважение; Я-концепция, Я-образ.
- Работа с сопротивлением ребенка.
- Сексуальность и восприятие тела.
- Страхи.
- Травматический опыт.

Важно принять тот факт, что установление доверительных отношений с ребенком, переживающим кризисную ситуацию (а девочка является жертвой насилия), — длитель-

ный и непростой процесс. Выбор темы и соответствующих ей методов работы определяется тем, какие проблемы есть на когнитивном, аффективном и поведенческом уровнях данного ребенка. У детей в кризисной ситуации изменения, как правило, наблюдаются во всех сферах. В данном случае имеют место следующие нарушения:

Когнитивный уровень:

- неадекватная самооценка;
- иррациональные, разрушительные мысли;
- проблемы с принятием решения;
- проблемы с поиском выхода из сложных ситуаций.

Аффективный уровень:

- гнев, злость;
- тревожность;
- чувство вины;
- страх отвержения;
- фобии;
- депрессия.

Поведенческий уровень:

- драчливость;
- плаксивость
- низкая учебная успеваемость;
- конфликты с окружающими;
- изоляция от окружающих;
- сексуализированное поведение.

Проблема 1. Установление доверительного контакта с ребенком

Важно демонстрировать по отношению к ребенку интерес, дружелюбие, искренность, теплоту и эмпатию.

С таким ребенком необходимо общаться очень *чутко*, что означает:

- **Обучение**

«Позволь мне объяснить...»

«Сначала посмотри, как делаю я, а потом попробуй сама...»

«Давай посмотрим, сможем ли мы разобраться с этим вместе...»

«Это нужно делать так...»

«Я хочу, чтобы ты это сделал (а), потому что...»

Ключевым моментом является доброжелательная интонация голоса.

- **Сопереживание**

Сопереживание особенно важно для этой девочки, поскольку очевидно, что она испытывает сильные эмоции, при этом она вряд ли способна думать над причиной произошедшего. Сопереживание утешает ребенка, помогает осознать, что он действительно понял, что его чувства услышаны, что он не отвергнут. Оно может вызвать его на разговор, помогает понять и обозначить собственные чувства.

«Ты печалишься (или сердишься, или злишься, или нервничаешь, или радуешься...) из-за того, что...?»

«Мне кажется, что сейчас ты (тебе, для тебя и т.п.)... (описание эмоционального состояния)?»

При проявлении сопереживания не стоит говорить:

«Я знаю, каково тебе» (чувство не уточнено).

«Я понимаю» (при этом не уточняя, что именно понимает взрослый).

«Все будет хорошо» (успокоить — это не сопереживать).

«Иногда такое бывает в жизни. Важно, чтобы ты думал (а) о хорошем» (понятно намерение психолога заставить ребенка не думать о плохом, но это не сопереживание).

- **Договоренности**

Такому ребенку важно понимать для себя логическую последовательность действий (что произойдет, если девочка будет придерживаться правил, а что — если будет нарушать их) и видеть возможности компромиссного решения.

«Я знаю, что ты сейчас хочешь заняться..., думаю, это возможно... (описываются условия)».

«Прежде чем ты займешься, ... (речь идет о спонтанном желании ребенка), мне нужно, чтобы было сделано следующее...»

«Я не могу согласиться с этим... Предлагаю взамен...»

- **Правила (что можно делать, а чего нельзя)**

В контакте с ребенком важно устанавливать четкие и краткие правила взаимодействия и обеспечивать условия для их выполнения, одновременно искренне выражая сочувствие, если ребенок огорчен, раздосадован или рассержен. Лучше всего настаивать на правилах, если требуется полное внимание ребенка, если есть угроза его безопасности или здоровью.

«Важно, чтобы это не продолжалось... (описание действий). Это... (объяснение последствий нарушения запрета)».

«Мы установили такие правила, и их важно выполнять. Спасибо».

«Ты можешь делать ... (описать действие), только... (описать границы)».

«Делать это (описание действий) — неправильно, так как (дать объяснение)».

- **Поощрение**

Важно хвалить ребенка за его усилия, за контроль над собой, за осмысленные действия.

«Помнишь, как... (описание того, как ребенок справился с аналогичной задачей), я уверена, что... (описать предстоящие достижения с напоминанием о прошлых усилиях и уверенностью в предстоящих успехах).

«Я рада, что... (описать результат), я знаю, что это было нелегко» — за похвалой следует выражение сопереживания.

«Отличная работа! Мне больше всего понравилось... (описать, что именно)».

- **Самовыражение**

— высказывание психологом личного мнения (от первого лица);

— выражение собственных чувств.

- **Предсказуемость**

Данному ребенку очень важно быть уверенным в том, что все встречи с ним будут проходить в одной и той же комнате, в заранее оговоренное время, в специально подготовленной обстановке (с заранее заготовленными материалами). Девочке также важно знать, чем именно она будет заниматься с психологом во время каждой конкретной встречи, при этом инициативу и предложения самого ребенка желательно поддерживать и поощрять. Границы поведения ребенка во время сеанса должны быть четкими и оговоренными. Правила следует объяснить и постоянно следить за их соблюдением.

Проблема 2. Самоуважение; Я-концепция, Я-образ

Самоуважение предполагает высокую оценку ребенком самого себя, именно оно определяет его поведение.

Дети, пережившие ситуацию кризиса, могут не осознавать, что их чувства к самим себе не так уж позитивны, что они нуждаются в том, чтобы говорить о себе, осознавать свои особенности и сравнивать их с особенностями других людей. С детьми можно составлять рассказы на темы: «Если бы я был..., то я стал бы...», «Так же как и ты, я...», «В отличие от тебя я...». Ребенку важно понимать, чем он похож на других, а чем отличается от них, важно ощущать свою уникальность.

Базовым условием четкого ощущения своего Я является *осознавание своего тела*.

В эмоционально-стрессовых ситуациях, во время рефлекторного ответа на стресс, согласно нейрофизиологическим исследованиям, внешние мышцы глаз становятся сильными, а внутренние — слабыми и растянутыми (рефлекс периферического зрения, как эволюционная защита от опасности). Хронический эмоциональный стресс, кроме того, вызывает рефлекс защиты ахиллова сухожилия, что способствует постоянному напряжению икроножных мышц (готовность убежать в случае опасности), когда центр тяжести тела переносится на мыски и вторично напрягаются спина и шея. Нейропсихологами предложен антистрессо-

вый кинезологический комплекс упражнений, которым важно обучить ребенка, переживающего ситуацию кризиса, чтобы обеспечить постепенный психофизиологический выход в состояние адаптации.

Упражнение «Снятие рефлекса ахиллова сухожилия»

Упражнение проводится сидя, выполняется ежедневно в течение нескольких минут.

«Легко ушипни руками оба ахиллова сухожилия (над пятками). Мягко погладь их несколько раз, двигая их сначала в одну сторону, потом — в другую».

Упражнение «Растяжка ахиллова сухожилия»

«Встань и держись руками за спинку стула. Расположи одну ногу впереди корпуса тела, а другую сзади. Правой ногой делай выпады вперед, сгибая колено. Левая нога должна быть при этом прямой. Корпус держи прямо. А теперь повтори упражнение другой ногой».

Упражнение «Маятник»

Голова ребенка фиксирована. Глаза смотрят прямо перед собой. Отрабатывать движения глазами (ребенок следит за рукой психолога) по четырем основным направлениям (вверх, вниз, направо, налево) и четырем вспомогательным (по диагоналям); сведение глаз к центру. Движения глаз совершаются на глубоком вдохе, затем взгляд задерживается в крайней точке (при этом дыхание также задерживается). Возврат глаз в исходное положение сопровождается пассивным выдохом. Одновременно с глазами можно двигать языком (глаза и язык — вправо на вдохе, пауза, возвращение в исходное положение — выдох, пауза, глаза и язык влево — вдох, пауза, в исходное положение — выдох, пауза и т.д.).

Ребенка важно обучить глубокому дыханию, в форме игры разъяснить связь дыхания и напряжения/покоя, расслабления по контрасту с напряжением. Для обучения ребенка дыхательным способам релаксации существует множество упражнений, здесь приводится одно:

Упражнение «Мышечная релаксация»

Психолог дает ребенку следующую инструкцию:

1. *«Сядь в удобное кресло или ляг на пол. Спина опирается на спинку кресла или прижата к полу. Если ты сидишь в кресле, поставь ноги на пол, но не скрещивай их. Если ноги не достают до пола, подложи под них подушку.*

2. *Начнем с рук. Сожми руки в кулаки. Как можно сильнее напряги мышцы. Представь ощущение этого напряжения — как тугая тетива, которую вот-вот отпустят. Разожми кулаки и пошевели пальцами. Они становятся как спагетти. Встряхни их. Испытай чувство освобождения, релаксации.*

3. *Переходим к ногам. Напряги их, включая пальцы, в «тугую тетиву». Затем напряги икры, колени, бедра, всю ногу. Потряси ногами и пошевели пальцами.*

4. *Напряги туловище — начни с плеч, затем перейди к груди и животу. Ощути пространство вокруг пояса, в том месте, где обычно носят ремень. Расслабь живот, потом — грудь. Если ты чувствуешь напряжение в плечах, мягко положи руки на пол или на подлокотники. Несколько раз глубоко вдохни животом, пока напряжение не пропадет. Затем расслабь поясницу. Ты чувствуешь себя спокойно и расслабленно, как отпущенная тетива.*

Наморщи лоб. Плотно закрой глаза. Затем открой. Наморщи ненадолго нос. Сожми и разожми зубы. Погримасничай, напрягая и расслабляя разные части лица. Расслабься и запомни это чувство. (Действия, описанные в п. 4, не используются в работе с маленькими детьми).

Проверь, не чувствуешь ли ты напряжения в какой-либо части тела. Избавься от него, напрягая и расслабляя мыш-

цы. Если ты сидишь в кресле, медленно поднимись; если на полу — медленно перекались на бок и встань».

Телесные упражнения можно проводить как индивидуально, так и в группе. Примеры групповых телесных упражнений даны ниже.

Игра «Коряги — тряпки»

«Давайте поиграем всем телом. Сначала превратимся в корявую корягу. А теперь — в мокрую тряпку (в аккуратную майку на батарее, в наглую половую тряпку на стуле, в шумную от ветра простыню на веревке и т.д.)».

Игра «Полетаем!»

«Превратим руки в крылья, «полетим»! А теперь, наоборот, пусть руки болтаются, как веревки».

Игра на приобретение нового телесного опыта

«Я — маленький. Я — большой. Я — тяжелый. Я — легкий. Я — толстый, худой ... и т.д. Что происходит с моим телом? С лицом? С руками, ногами? Что приятно? Что неприятно?»

Кроме того, детям, находящимся в травматическом кризисе, важно восстановить механизмы эмоционального реагирования. Поэтому с ними необходимо проводить упражнения, помогающие проявлять разнообразные эмоции (это можно делать как в группе, так и индивидуально).

Игра «Пошумим!»

«Как можно громче покричать, пошуметь — сколько получится. А теперь послушаем себя: шум — это приятно? Это весело? Страшно?»

Игра «Приятное — неприятное»

«Вспомним что-нибудь веселое и выразим это руками, лицом, всем телом. А как это делают другие? Вспомним что-нибудь печальное, злое... и т.д.

Теперь давай сядем на стулья или на ковер как можно удобнее. Поставь, пожалуйста, руку на колено, положи щеку на кисть руки и глубоко вздохни... Упри руки в колени, расставь ноги и попробуй громко сказать: «Ой, как интересно!»... Откинься немного назад, сложи руки на груди, посмотри свысока (презрительно) и скажи: «Надоели вы все!» и т.д.

Проблема 3. Работа с сопротивлением

Так же как и взрослые, дети сопротивляются ситуациям, в которых они могут потерять свою автономию и свободу. Пытаясь контролировать ситуацию или в ответ на принуждение, дети становятся в оппозицию, злятся и сопротивляются. Поскольку мотивация к работе с психологом у детей отсутствует, а установление правил взаимодействия и следование им необходимо, то поначалу большинство детей демонстрируют психологу сопротивление в самых разных формах:

- отказываются говорить;
- отрицают существование проблемы;
- отказываются говорить на болезную тему или говорят о чем-то несущественном;
- избегают контакта глаз;
- опаздывают на встречи;
- закрываются и разговаривают враждебно;
- не идут на контакт с психологом и т.п.

Сопротивление ребенка будет преодолено, когда он почувствует, что может доверять психологу. Важно дать ему понять, что вы открыты, искренни, прямы и дружелюбны, что вы стремитесь принимать его, важно создать комфорт и безопасность в кабинете.

Необходимо объяснить, что такое консультирование и чего дети могут от него ожидать. Например, девочке, рабо-

ту с которой мы обсуждаем, можно было бы сказать примерно следующее: *«Знаешь, в жизни часто происходит что-то, что нас очень огорчает, угнетает и о чем бы мы хотели с кем-нибудь поговорить. Это может быть связано с тем, что происходит с тобой в школе или дома, что было раньше или есть сейчас. Быть может, тебя кто-то так обидел, что тебе было очень плохо, и, чтобы стало легче, хорошо было бы это с кем-то обсудить. Психолог — это человек, который внимательно слушает всех, кто к нему приходит, и помогает справиться с неприятностями. Поэтому моя задача — внимательно тебя выслушать и помочь разобраться в ситуации. Мне важно услышать именно от тебя, что тебя беспокоит».*

С неразговорчивыми или высокотревожными детьми в течение первых двух встреч можно заняться игротерапией; с более старшими, но тревожными детьми после процедуры знакомства поговорить на потенциально интересные для них темы.

Наиболее эффективная методика, помогающая детям преодолеть блокаду своего поведения, — методика моделирования. При индивидуальных занятиях дети часто делают то, что просит психолог, если специалист сам выполняет данное действие (принимает участие в рисовании, играх, фантазировании). Если ребенок отказывается рисовать, боясь начать, можно сказать ему: *«Притворись, что ты маленький, и рисуй, как малыш!»* Если ребенок испытывает сильную тревогу, никогда не стоит его заставлять что-либо делать; иногда полезно поменяться ролями с психологом — пусть он просит взрослого что-то делать (рисовать, играть, рассказывать), а психолог должен выполнять его задания.

Проблема 4. Травматический опыт

Травмировавший ребенка опыт может проявляться специфическими переживаниями и изменениями в поведении ребенка (см. стр. 34, 36). Важно, чтобы пережитый инци-

дент был откровенно обсужден, возможно, проигран, пережит заново. В работе с последствиями травматизации часто используют так называемую *посттравматическую игру*, которая позволяет воссоздать непроработанный травматический опыт.

Приведем два варианта посттравматической игры.

Техника плана (проекции)

1. Попросите ребенка на большом листе бумаги нарисовать карандашом план квартиры (или окружения, или местности), где имела место травматизация. Спросите об окнах, дверях. Спросите, какая комната кому принадлежит. Пусть он расскажет вам о том, какая обстановка в комнатах, а потом пусть нарисует ее. План не должен соответствовать масштабу — важно, чтобы у вас обоих было представление о пространстве.

2. Теперь попросите ребенка, чтобы он выбрал два карандаша, которые бы представляли добро и зло.

3. Затем попросите ребенка нарисовать «хорошим» карандашом все места, с которыми у него связаны приятные воспоминания; спросите его, где ему было хорошо, чем он там занимался, кто еще принимал участие в этом. Необходимо, чтобы ребенок вспомнил образы, чтобы в нем ожили хорошие воспоминания. Важно перейти с уровня восприятия и детализации обстановки на уровень чувств и мыслей и поощрять выражение чувств. Необходимо прорабатывать с ребенком все приятные ему места — одно за другим, спрашивая об атмосфере этих мест, о его действиях и чувствах и способствуя их усилению.

4. После этого попросите ребенка нарисовать «плохим» карандашом те места, где он чувствовал себя плохо.

5. Затем попросите ребенка, начиная с места, где он чувствовал себя наименее плохо, описать, что произошло там. Необходимо сопровождать ребенка, внимательно слушать его, задавать уточняющие вопросы, касающиеся хода событий и конкретных действий. Затем перейти на уровень

чувств/мыслей (что происходило с твоим телом, с твоими чувствами, что ты при этом думал).

6. Шаг за шагом пройдите все плохие места. Время от времени нужно возвращаться в хорошие места, чтобы набраться там сил.

Работа с планом может занять несколько сеансов. Она пригодна как для маленьких детей, так и для больших. Часто эта методика работы позволяет впервые приблизиться к травме.

Если психолог вовлечен в игру, он всегда должен следить за выполнением по ее ходу своих функций и задач и нормировать нагрузку (для ребенка лучше проработать меньше, но хорошо).

По окончании игры необходимо обратить внимание на следующее:

- чтобы ребенок снова был ориентирован на реальность;
- чтобы ребенок больше не пребывал в регрессивном состоянии;
- чтобы еще осталось достаточно времени на сеансе для продолжения хороших ритуалов, открытия творческих ресурсов;
- чтобы еще не полностью проработанные сцены были «надежно» закрыты в условном защищенном месте.

Техника «Стоп!»

Как правило, эта техника используется для работы с навязчивыми «плохими» воспоминаниями.

Ребенка просят закрыть глаза и представить картину, вызывающую отрицательные эмоции (гнев, страх, чувство вины и т. п.), одновременно сфокусировавшись на негативной мысли (например: «Я боюсь»). Когда такая мысль появляется, ребенок должен поднять руку. На этот сигнал психотерапевт произносит: «Стоп!» Ребенок обычно отмечает, что мысль исчезает. Затем его просят самому себе ска-

зать «стоп», представляя красный сигнал светофора. После этого рекомендуется глубоко подышать и расслабиться (см. «Методика мышечной релаксации»). Следующим компонентом упражнения является представление приятной сцены, выбранной ребенком заранее. Когда последний способен «видеть» и «чувствовать» положительные эмоции от смены картин, все три шага воспроизводятся еще раз:

- 1) ребенок представляет мысль, которую нужно «удалить», и кричит «СТОП!», представляя красный сигнал;
- 2) ребенок расслабляется;
- 3) представляет себе приятную картину.

После того как эта техника освоена, ребенок может тренироваться самостоятельно. Делать это можно два раза в день.

Проблема 5. Страхи и агрессивное поведение

Понятие «Страхи» объединяет различные варианты нарушений, для которых характерны два признака: необычно интенсивная, ситуационно спровоцированная аффективная реакция и столь же выраженное избегающее поведение. У детей, переживающих кризисную ситуацию, можно выделить:

- *проходящее состояние страха* после пережитого тяжелого психосоциального стресса (боязнь любых изменений, всего нового);
- *фобические страхи*, то есть интенсивные страхи конкретных ситуаций и предметов, которые у большинства людей не вызывают такой реакции;
- *флюктуирующие страхи* — приступы паники, не связанные с определенными объектами и ситуациями (панические атаки), наблюдаются, как правило, не ранее подросткового возраста;
- *генерализованные страхи* — это не приступы, а длительные переживания, не связанные с ситуациями и объектами (крайне редко проявляются в детском и подростковом возрасте).

Наиболее часто у детей, переживших кризисную ситуацию, проявляется «страх разлуки», который возникает при реальной или воображаемой угрозе расставания ребенка со значимым для него лицом. В грудном и дошкольном возрасте страх разлуки, выраженный в определенной мере, рассматривают как нормальное поведение ребенка. У детей, переживших кризисную ситуацию, этот страх усиливается в периоды нормативных возрастных кризисов: первый пик приходится на трехлетний возраст, второй — на начало школьного обучения, третий — на подростковый возраст. В работе с подростками обычно используется техника «Поведенческого договора», когда с подростком разрабатывается соглашение, обязывающее его придерживаться определенных правил поведения. При этом подросток рассматривается как полноправный партнер, разделяя со взрослым контроль за своим поведением.

Изолированные фобии возникают как ответ на конкретный источник страха, представляющий угрозу (замкнутое пространство, темнота и т. п.). Социальные фобии чаще проявляются в подростковом возрасте в связи с возрастающим в этот период значением определенных социальных ситуаций (экзамены, прием пищи, публичное выступление и т.п.). Они сопровождаются иррациональными когнитивными опасениями, сердцебиением, учащением пульса, потливостью, дрожанием рук, учащенным мочеиспусканием и т. п.

Основной принцип в работе со страхами таков: дать страху четкий образ, звучание, помочь ребенку справиться с телесным выражением страха. Можно использовать рисуночные, арт-терапевтические техники, игровую психодрамматизацию, гештальт-техники и т.п.

Возможно и применение *бихевиоральных приемов* в работе с фобиями и агрессивным поведением. Важным элементом этих техник является систематическая манипуляция внешними воздействиями с целью подкрепления или подавления определенных форм поведения. Соответствен-

но важнейшей предпосылкой проведения этого вида коррекции является внимательный анализ факторов, влияющих на поведение конкретного ребенка.

Для коррекции фобий и тревожных состояний используется *техника десенсибилизации*. В ее основе лежат два принципа:

а) сочетание вызывающих тревогу стимулов с переживанием релаксации и удовольствия, которые в определенной степени несовместимы с чувством страха;

б) систематическое движение по иерархии вызывающих тревогу состояний, от наименее к наиболее стрессогенным ситуациям.

Смысл коррекции заключается в продвижении через серию небольших, тщательно градуированных шагов, допускающих появление у ребенка лишь легких состояний волнения (*систематическая десенсибилизация*). Здесь могут использоваться компьютерные игры-«страшилки» типа Wolfenstein или Doom. Наиболее полезным и действенным способом преодоления страхов является проживание ребенком провоцирующей страх ситуации сначала в игровой или рисуночной форме, а затем и в реальности. Очень эффективным является комбинирование этих техник с техниками релаксации. Построение иерархии страхов позволяет осуществить процесс поэтапно.

С целью коррекции фобий и проработки различных стрессовых ситуаций может использоваться также *техника моделирования*. Смысл этого метода заключается в создании максимально приближенных к обстановке условий, в которой произошла психотравма; в этих условиях ребенок наблюдает, как его сверстники сами или с помощью психолога справляются со сложной ситуацией, и потом сам пытается проделать то же самое.

Техники положительного и отрицательного подкрепления используют принцип запоминания и воспроизведения ребенком конкретных форм поведения, которые со-

проводятся приятными последствиями, в то же время систематически неодобряемые формы поведения перестают повторяться. Это способ обеспечения ребенка непосредственной обратной связью. Поведение ребенка может мотивироваться множеством различных факторов, и психолог должен понять, какой из них является самым действенным. В большинстве случаев наиболее полезным оказывается поощрение и одобрение правильных поступков. Когда ребенок испытывает психологические трудности, он обычно находится в своеобразной ситуации. Что бы ни сделал такой ребенок, всегда находится кто-то, кто кричит на него или жалуется. Необходимо научиться определенной изобретательности в том, чтобы выделять из такого поведения положительные моменты и стараться максимально одобрять их. Неодобрение, исправления и замечания могут стать необходимыми средствами помощи детям в понимании того, какие формы поведения являются неприемлемыми.

Техника рефрейминга (переоценка, изменение способа восприятия) относится к парадоксальным поведенческим приемам. Цель этого приема — изменить негативное восприятие какого-либо события на позитивное. Существуют несколько вариантов рефрейминга, например:

- *Смена «ярлыка», мнения.* Одну и ту же кризисную ситуацию можно рассматривать и как стрессор, и как мотиватор, так как видимое несчастье может иметь позитивный исход (например, уныние, снижение настроения можно трактовать как «временный период накопления сил для изменений», неаккуратность ребенка — как «его собственный творческий порядок»).
- *Позитивная оценка проблемы* (например, чему ребенок научился во время кризисной ситуации, что узнал о себе и о других людях).

Техники бихевиоральной коррекции позволяют детям научиться управлять ситуацией и закрепить желательные формы поведения, устранив нежелательные.

Проблема 6. Сексуальность и восприятие тела

Дети и подростки, как правило, имеют самое скудное представление о сексуальности, могут говорить на эту тему только в ограниченных пределах и нуждаются прежде всего в разъяснениях и получении информации об анатомии половых органов и сексуальном развитии, сексуальности и сексуальном поведении, соответствующем возрасту. В более широком смысле работа с этой темой должна быть направлена на личностное развитие ребенка — на устранение обычно достаточно выраженного чувства неполноценности, трудностей в контактах, проблем с самооценкой. Важно оказать помощь в развитии самостоятельности и способности принимать решения с целью преодоления чувства беспомощности.

Мастурбация как типичная преходящая стадия сексуального развития не требует специальных методов воздействия. У детей с эмоциональной депривацией онанизм часто носит характер заместительного удовлетворения. В работе с такими детьми обычно используются игровые методики в комбинации с телесными упражнениями.

Проблема чрезмерной мастурбации у подростков при достаточной степени доверительного контакта может быть обсуждена в открытом диалоге с психологом. Основными темами таких бесед могут быть:

- Выяснение соответствия сексуального поведения возрасту.
- Снятие напряжения, связанного со страхом по поводу возможных последствий онанизма (подростки зачастую считают онанизм болезнью).
- Специальное обсуждение личностных полоролевых проблем и сексуальных фантазий подростка.
- Помощь в установлении контактов со сверстниками (в работе с замкнутыми подростками, имеющими трудности в общении).

СЛУЧАЙ № 3

«Большинство детей, неизменно проводящих свой досуг в одиночестве, избегают общения..., потому что боятся быть отвергнутыми. Дети, к чувствам которых не прислушиваются и не признают их, ощущают себя одиноко. Многие из одиночек втайне ощущают свое отличие от других детей. Иногда они чувствуют себя настолько отличающимися, что ведут себя противоположно тому, что им свойственно, пытаясь быть похожими на других, насколько это возможно. Желание быть похожим на других указывает на поиски своего Я, попытки идентификации себя...»

В. Оклендер

Девочка, 13 лет, попадает в приют второй раз (оба раза по инициативе матери, которая отказалась от дочери и утверждала, что девочка вступала в связи с мужчинами, неуправляема в поведении). В приемном отделении девочка «за компанию» объявляет голодовку, демонстрирует протестное поведение. После разделения подростков поведение девочки нормализовалось.

Девочка учится в школе успешно, занимает первые места на олимпиадах. Ее отношения с одноклассниками, со слов педагогов, хорошие, но друзей нет. Через две недели после повторного поступления девочка заявила, что не хочет ходить в школу, отказалась обсудить причины этого.

По информации психолога, в школе девочка отказывается от публичных выступлений, хотя предварительно дает согласие; она чрезмерно тревожится в ожидании оценок за контрольные. Обсуждая будущее, девочка, как правило, формулирует негативные прогнозы («В детском доме меня все будут ненавидеть...»). Мать девочку навешала всего один раз, отношение к дочери формальное.

Девочка периодически (3—4 раза в месяц) убегает из школы, перестает следить за собой, говорит о том, что все плохо, заявляет, что убежит из приюта, грозит суицидом. Она часто плачет или демонстрирует истерики без явного

внешнего повода. Подруг нет. Младших детей пугают истерики девочки, старших и ровесников она отталкивает попытками подражать им, отсутствием собственного мнения. Сблизилась с ровесницей, которая ее «использует». Девочка отказывается в индивидуальной беседе с психологом обсуждать происходящие в ее настроении перемены, состояние проходит «как бы само собой», затем через некоторое время повторяется. По мнению психолога, участие в групповых занятиях девочка не принимает, если и приходит на них, то может уйти прямо во время занятия или сидеть молча; в индивидуальном контакте не раскрывается. На неформальных посиделках, в которых участвует и психолог, настроение девочки заметно выше, иногда она смеется, рассказывает о своей жизни до приюта, однажды сказала о своей ненависти к матери.

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ **Как построить доверительный контакт с девочкой, склонной к неожиданным перепадам настроения?**

Психолог несколько раз искренне инициировала попытки обсудить с девочкой перемены в ее настроении. При нежелании девочки обсуждать что-либо психолог испытывала замешательство, пыталась уточнить, почему девочка не хочет говорить, но ответа никогда не получала. В ситуации истерики психолог занимала нейтральную позицию невмешательства; при угрозах суицида и побега либо пыталась выяснить, зачем девочка делает это, либо наблюдала за происходящим со стороны (девочку, запершуюся в ванной, после длительной истерики и угроз суицида, уговорили выйти ровесницы). Психолог никак не выказывала своей эмоциональной реакции на отказы девочки рисовать, на ее особое поведение во время групповых занятий. Психолог призналась, что испытывает симпатию к девочке, считает ее отзывчивой, умеющей сопереживать, отмечает высокую мотивацию к учебе, но девочке она об этом никогда

не говорила. Психолог хотела бы поговорить с девочкой о маме, но боится возможного отказа или истерики, во время которых чувствует себя беспомощной; вообще она сомневается в том, что нужна девочке. Поведение девочки она описывает метафорой «шантаж без условий».

Встречи с психологом не были структурированы, четкого графика работы не было. При этом со стороны подростка была попытка начать разговор: «Я хочу с Вами поговорить о себе!».

В кризисной ситуации (психологическое пренебрежение и отказ матери от поддержки, повторное помещение в приют, смена социального окружения, возможное длительное и неоднократное психологическое, физическое или сексуальное насилие) девочка демонстрирует интернализированное поведение с депрессивными эпизодами. Параллельно с этим она переживает подростковый кризис, демонстрируя протестное поведение, незрелые формы психологической защиты, выраженное сопротивление в контакте и страх отдельных ситуаций («страх разлуки»).

Предложения группы при ответе на вопрос:

- Важно перейти с когнитивного уровня в общении на чувственный (избегать вопросов о смыслах, делая акцент на переживаемые девочкой эмоции).
- Для построения доверительного контакта необходимо делиться с девочкой резонансно возникающими в ответ на ее поведение чувствами («*Меня радует (огорчает), что ты...*»), давать эмоциональный отклик на каждое направленное ею в сторону психолога поведенческое предьявление.
- Психологу необходимо осознать и проработать свои собственные иррациональные представления о модели контакта («*Контакт возможен, только если...*», «*Важно придерживаться нейтральной позиции...*», «*Я не могу показать свою слабость и растерянность...*» и т.д.), отойти от привычной роли «серьезного психолога»,

продемонстрировать «полезный регресс» (поиграть с девочкой).

- Необходимо отслеживать для себя динамику отношений с девочкой (длительность и содержание каждого контакта с ней) и обсуждать ее с девочкой («Я часто..., и ты при этом...»).
- В работе важно использовать сюжетно-ролевую игру, психодраматические расстановки, театрализованные представления, в которых психолог может участвовать вместе с девочкой.
- Возможно использование специально подготовленных для девочки метафор и историй для рассказывания в группе (в тех случаях, когда девочка в ней участвует).
- Поскольку девочка сама никого из сверстников не выделяет, важно дать ей эту возможность в группе: предлагать ей участие в играх и упражнениях, предполагающих выбор партнера. В индивидуальных занятиях также надо давать ей возможность выбирать темы для разговора.
- В работе акцент надо делать не на получение информации от девочки, а на построение конструктивных отношений с ней. Можно рассказать девочке о себе, выбрав интересную ей тему.
- Хорошо было бы привлечь девочку к участию в неформальной групповой деятельности (хоровое пение, игра на гитаре и т.д.).

В работе со страхами и агрессией у подростков, помимо отдельных поведенческих техник (см. «Работа со страхами и агрессией»), можно использовать *тренинг уверенного поведения* и *тренинг социальных навыков*, которые могут проводиться как индивидуально, так и в группе.

Тренинг уверенного поведения может помочь решить следующие задачи:

- обучение ребенка различению агрессивного, уверенного и пассивного поведения; положительное подкрепление уверенного поведения и реакций;

- снижение тревожности и страхов;
- перенос навыков уверенного поведения в реальную жизнь;
- знание собственных прав и уважение прав другого.

Тренинг социальных навыков и разрешения проблем поможет подросткам овладеть навыками преодоления трудностей (копинг-механизмами) и самостоятельного поиска ресурсов для разрешения проблем.

| Наблюдательные умения | Поведенческие умения | Когнитивные умения |
|--|---|--|
| Приём и передача информации Наблюдение за поведением других людей | Вступление в контакт Выход из контакта Приветствие и прощание Пассивное и активное слушание Задавание вопросов Умение сказать «нет» «Обратная связь» Уверенное поведение Стратегии поведения в поиске поддержки и выражении благодарности | Самонаблюдение Планирование Постановка достижимых целей Разрешение проблем Умение понимать причины стресса и дезадаптивного поведения Умение видеть последствия своего дезадаптивного поведения Обсуждение своих иррациональных установок Позитивное мышление |

Обсуждение с подростком возникших в кризисной ситуации проблем строится по следующему алгоритму:

1. Ориентация в проблеме (на основе позитивной реалистической установки по отношению к ней): в чем состоит проблема; что чувствует ребенок, чего он хочет. Психолог использует при обратной связи фразы типа: *«Другими словами, с тобой произошло... (описание проблемы), и ты чувствуешь... потому что..., и ты бы хотел ...»*

2. Определение и формулирование проблемы, ответы на вопросы: *Кто? Что? Почему? Где? и Как?* Важно обсудить с подростком, что он сделал для того, чтобы справиться с проблемой, что из этого действительно помогло ему, а что — только ухудшило ситуацию.
3. Генерирование альтернатив (в технике «мозгового штурма»). Можно использовать фразу типа: *«Знаешь, если ты готов, мы могли бы поговорить о том, что ты можешь сделать сейчас, чтобы справиться с такой ситуацией»*. Можно использовать элемент игры — в нарисованных кружках на листе бумаги предложить ребенку записывать идеи, оценивая каждую альтернативу в баллах (шкалирование возможного результата).
4. Выбор оптимального способа поведения.
5. Заключение с ребенком договоренности о претворении в жизнь выбранной модели поведения. Важно, чтобы ребенок знал, что результат обязательно будет обсуждаться с психологом на следующей встрече, но при этом был уверен в том, что при любом развитии событий психолог поддержит его.

Как вести себя в случае шантажного поведения и суицидальных угроз?

- Каждую ситуацию с суицидальным контекстом следует воспринимать серьезно, быть в это время в контакте с девочкой, рядом с ней.
- Надо попытаться облегчить состояние девочки, помочь ей выразить чувства, которые стоят за шантажным поведением: *«Я вижу, что тебе плохо. У меня есть предположение, из-за чего... Давай обсудим! Может, я ошибаюсь?..»*
- Девочке нужно дать возможность «выплеснуть эмоции» (заботясь при этом о безопасности ребенка) и предложить альтернативные способы отреагирования.
- Попытаться вместе с девочкой структурировать ее жизнь (*В какие часы суток тебе плохо? Что мы можем сделать,*

чтобы стало лучше? Во время тяжелого состояния можно пойти погулять вместе, поговорить, вместе помолчать...). Можно пригласить на встречу того, кто для нее важен, это улучшит ее состояние, расширить круг доверенных лиц, самой стать доверенным лицом: *«Я принимаю тебя — для этого не обязательно быть хорошей».*

- Можно заключить и подписать договор о том, что она не лишит себя жизни.
- Совместно с другими подростками посмотреть специальные фильмы о суициде, созданные для работы с подростками (например, «На краю бездны»), затем обсудить в группе проблему суицида, постараться привлечь девочку к дискуссии.
- В технике психодрамы разыграть сцены шантажа, обсудить чувства.
- Открыто спросить: *«Что на самом деле ты хочешь? Давай разберемся!»*
- Постараться самому быть позитивной по отношению к девочке и ее будущему, сделать для этого все, что возможно.

СЛУЧАЙ № 4

Мальчик 13 лет. Поступил в реабилитационный центр для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ. Нюхал клей, бродяжничал, жил на рынке, на Курском вокзале, у каких-то взрослых. О фактах насилия ни в документах, ни от матери сведений нет. В поведении проявляются сексуализированные черты: предлагает мальчикам сделать массаж, говорит, что научился этому от какого-то взрослого и даже получал за это деньги, пристает к мальчикам в душе (по сведениям воспитателей). Мальчик с выраженными истероидными чертами: очень артистичный, ловкий, аккуратный, франтоватый. В ситуации эмоционального напряжения мальчик валится на пол, закатывает глаза или ползет на четвереньках, упершись лбом в пол, как бы в

трансе. Он старший из близнецовой пары, полная противоположность брату; ненормально маленький для своего возраста, подозревает, что будет карликом. В конфликтах мальчик склонен к самообвинению, кричит: «Я урод, я debil, я пидарас! Я сдохну!», рисует гробы и могилы, в которых лежит он сам. Во сне раскачивается в кровати, говорит, что кто-то посторонний находится в его комнате, гонится за ним, что он слышит приближающийся стук каблучков за спиной. Позже в индивидуальной беседе рассказал, что наяву его тоже часто преследует этот звук. Описал пустое заброшенное здание, где он слышал этот звук. Что было дальше, не говорил.

Психолог старался создать доверительные отношения, оказать поддержку. Ни о чем, связанном с насилием, не расспрашивал, только принимал все, что выдавал мальчик, сохраняя внешнее спокойствие. Такая линия работы психолога была связана главным образом с тем, что он не знал, как следует действовать в этой ситуации. Ребенок, по мнению психолога, явно предъявлял тему и хотел с ней работать.

Мальчик постепенно раскрывался. Однажды он рассказал о том, как принимал участие в групповом изнасиловании девочки, своей ровесницы. Психолог в связи с этим испытал противоречивые чувства: с одной стороны, желание поддержать ребенка, переживающего вину, с другой стороны, речь идет о преступлении и непонятно, как нужно действовать с этической точки зрения («имею ли я право отпустить грехи»), с третьей стороны, закралось подозрение, что ребенок «разводит на чувства». Психолог сконцентрировал внимание на переживаниях девочки, предложил мальчику представить себе разговор с ней, в котором он объясняет свои действия, просит у нее прощения. Предполагалось, что оказание такой поддержки пострадавшей девочке будет ресурсом и для мальчика, поскольку они оба жертвы сексуального насилия. После этого эпизода работа прервалась. Психолог чувствовал сильное напряжение и растерянность, поскольку не знал, что делать.

Вопросы и их обсуждение

✓ *Какой может быть стратегия работы с таким ребенком и какими должны быть первые шаги в работе с ним?*

В данном случае речь идет о ребенке, который находится в начале пубертатного кризиса, демонстрирующем аддиктивное поведение на фоне кризиса травматизации (имеют место проявления ПТСР).

Первым шагом для психолога в данной ситуации должно быть осознание своего собственного состояния во время работы. Возможно, что противоречивые чувства и растерянность психолога связаны не только с его непониманием, как действовать в этой ситуации. Как психолог воспринимает этого ребенка? Какие чувства он вызывает у психолога, кроме желания поддержать его (особенно когда речь идет о его участии в групповом изнасиловании)? Что психолог делает с этими чувствами? Необходимо проанализировать все это и разобраться в себе.

Следующим важным шагом является определение условного списка проблем для работы с этим мальчиком.

Проблема 1. Качество контакта с ребенком

По-видимому, самое главное, что необходимо обеспечить в самом начале работы, — качество контакта психолога с мальчиком. Важно оценить ресурсы, благодаря которым возникает доверие ребенка к психологу (где и вследствие каких действий). Во время сеансов важно идти от контакта к отношениям (по-видимому, у психолога пока нет с мальчиком доверительных отношений).

Проблема 2. Работа с идентичностью («самостью»)

Каким мальчик себя воспринимает, что ему в себе нравится, а что — нет? Очень важно, чтобы ребенок обозначил для себя свое место в имеющейся жизненной ситуации, ощутил сходства и различия с другими, прежде всего с братом-близнецом. При работе над этой проблемой мо-

гут быть исследованы и подкреплены внутренние ресурсы мальчика, его умения, способности (знает ли он, что психологу симпатична его артистичность, аккуратность, ловкость, франтоватость, как психолог говорит ему об этом, как использует в работе, как эти ресурсы задействуются им в жизни и как помогают ему?).

Проблема 3. Чувства и переживания мальчика

Умеет ли мальчик выражать и осознавать свои чувства? Например, что за чувство заставляет его валиться на пол, в связи с какими чувствами он обзывает себя, что испытывает при появлении странного звука? Каковы его чувства «здесь и теперь», когда ему хорошо, плохо, спокойно, беспокойно, что его напрягает, что поддерживает в проявлении чувств? Какие события с точки зрения чувств были значимыми в его жизни, в жизни его семьи, какие это были чувства; что разрешалось и что запрещалось? Основная цель этого этапа работы — научить ребенка осознавать и обозначать свои чувства, избавить его от спутанности чувств и примитивных форм защитного поведения. Можно идти согласно уровню его развития от простого (невербальное, символическое, опосредованное выражение чувств) к сложному (называние чувств, анализ переживаний в ролевых играх с переменной ролей и т.п.).

Отдельно стоит поработать со страхом, дать ему место в фантазиях, сочинении историй, метафор, разыгрывании сюжетов, позволить ребенку идентифицироваться со своим страхом — дать страху ясный образ, звучание, связать с ощущениями в теле и выразить это.

Проблема 4. Телесность, сексуальность, восприятие своего тела

Эта часть работы направлена на осознание мальчиком своего образа — реального и идеального, на тренировку чувствительности, развитие психомоторной координации и саморегуляции. Особым образом стоит обсудить проблему изменений и особенностей телесных реакций в

связи с полоролевой идентификацией («я — как мужчина»), проблему взаимоотношений с противоположным полом (как воспринимает себя и девочек, женщин, с какими чувствами связано восприятие в конкретных ситуациях). В работу с темой сексуальности можно включать проективные техники фантазирования.

Проблема 5. Поведение в конфликтах

Проблему поведения в конфликтах имеет смысл отрабатывать в технике ролевого моделирования (ролевое моделирование актуальных проблем, смена ролей, ролевая игра как репетиция поведения).

Проблема 6. Травматический опыт

К этой части работы можно переходить только при условии достаточной готовности и психолога, и ребенка. Акцент сначала надо делать на чувства самого мальчика. Важно опираться в работе только на факты — достоверно известные и проверенные.

✓ ***Как должен вести себя психолог в ситуации, когда ребенок предъявляет сведения криминального характера? Давать ли оценку действиям ребенка, сообщать ли в другие инстанции? И как следовало поступить в данном случае?***

Важно разделять свою работу и свою гражданскую позицию в отношении факта насилия. Что для психолога важнее в этой ситуации, решает он сам. Необходимо решить для себя и дать знать мальчику о том, как высока оказанная психологу степень доверия, узнать, что подросток сам чувствует и как хотел бы поступить в связи с этой ситуацией, поделиться с ребенком своими чувствами. Психологу необходимо работать в согласии с самим собой. По видимому, стоит сообщать об известных, имеющих реальное подтверждение фактах насилия только в том случае, если есть уверенность, что это может быть в дальнейшем

точно использовано на благо ребенку, с учетом интересов всех участников ситуации (придерживаться принципа «не навреди»).

Важно проанализировать, с чем связана собственная растерянность психолога — только ли с незнанием, что делать; возможно, это собственный страх или запрет на чувства, связанные с темой сексуального насилия?

При супервизии создалось впечатление, что психолог очень хочет «быстрее помочь» мальчику. Чем вызвана спешка? В отличие от взрослых этот мальчик еще не умеет дифференцировать и осознавать свои чувства; скорее всего это следствие длительной травматизации, особенностей воспитания, состояния нервной системы, возрастного кризиса. Задача психолога — научить ребенка слышать, воспринимать свои чувства. Психолог — помогающее Я для этого подростка; важно давать ребенку опору и поддержку во всех проявлениях его подлинной самости. Важно помнить, что нет ничего однозначно правильного в работе с любой темой, — есть ребенок, его чувства и подлинность собственных чувств специалиста в ответ на них.

Как работать с детьми, имеющими опыт зависимого поведения?

Все участники супервизорской группы отмечали трудности построения контакта с ребенком в нестабильном эмоциональном состоянии, вызванном последствиями злоупотребления алкоголя, наркотиков, ПАВ.

Известно, что для ребенка, попадающего в учреждение после тяжелой интоксикации, в случае если специализированная медицинская помощь не оказывается своевременно, период адаптации проходит очень тяжело. Такой ребенок может оказаться на занятии в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, может провоцировать психолога и других детей на открытые конфликты, устраивать истерики, совершать импульсивные поступки, нецензурно выражаться и т.д. Психологу важно проявлять в та-

ких случаях активную личную позицию, знать необходимый порядок в обращении с зависимым подростком. Прежде всего в случаях, требующих медицинского вмешательства (опьянение, измененное состояние сознания, угроза суицида, угроза со стороны ребенка жизни и здоровью окружающих), психологу важно содействовать временной безопасной изоляции ребенка до момента оказания ему медицинской помощи (детоксикация, седация). Необходимо о каждом случае официально информировать администрацию; выносить обсуждение данных случаев на групповое занятие с детьми; по каждому случаю необходимо проведение психолого-педагогических консилиумов с индивидуальным планированием психологического сопровождения ребенка.

Непосредственно в контакте ребенком важно выдерживать спокойную эмоциональную позицию, придерживаться четкой структуры работы. Необходимо оговаривать с ребенком временную структуру занятия (время начала и завершения, возможность организации перерывов при утомлении). В некоторых случаях возможно использование аппаратных методов для уменьшения эмоционального напряжения («Аура-2», БОС, ФОРС-3).

В случае сопротивления (пассивность, негативные аффективные реакции) психолог может:

- поддерживать постоянный контакт с ребенком (если ребенок позволяет это) — выразить участие, в том числе телесным прикосновением: *«Я понимаю, что тебе сейчас плохо, у нас есть время, чтобы успокоиться»;*
- уточнить состояние ребенка, его самочувствие, предложить помощь;
- выдержать паузу;
- «не заметить» выпада;
- использовать юмор как средство снятия напряжения;
- обозначить позицию принятия и понимания на уровне чувств, уточнить состояние и затем предложить продолжить занятие (баланс между участием и требовательностью — *«Готов ли ты продолжать дальше?»;*)

— сделать замечание в уважительной форме, ссылаясь на предварительные договоренности о правилах: *«Для меня важно, чтобы ты проявлял уважение к нашей с тобой работе. Я хочу, чтобы мы продолжили. Я буду благодарен тебе за это!»*

При обсуждении работы с зависимыми детьми выяснилось, что сложной также оказывается *ситуация введения зависимого ребенка/подростка в группу*. Часто участники группы имеют предубеждения против такого ребенка и сопротивляются его вхождению в группу. В результате групповой дискуссии были сформулированы следующие предложения:

- Предварительное информирование участников группы о возможном участии в занятиях детей с зависимым поведением.
- Обращение к группе за помощью и поддержкой.
- Создание видеосюжетов, коллажей на тему зависимого поведения, групповая дискуссия с участием в ней вновь пришедшего.
- Специальное, особое предъявление группе участника с зависимым поведением (возможность предъявления ресурсной части его личности).
- Постоянное акцентирование сильных сторон личности такого ребенка, эмпатическая поддержка его.

СЛУЧАЙ № 5

Мальчик, 16 лет, с 8-летнего возраста подвергался избиению отцом. Отец психически болен (инвалид II группы). Показатели пережитого насилия: мальчик скован, неразговорчив, все время зажаты руки, ноги, часто плачет, жалея себя. Действия специалиста: проведена одна беседа, направленная на отреагирование эмоций. Мысли специалиста: необходимо отделить мальчика от семьи, он должен жить отдельно. Чувства специалиста: жалость к мальчику.

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ **Как работать с детьми, чьи родители страдают психическим заболеванием?**

В данном случае у подростка наблюдаются последствия кризиса травматизации, связанного с психологическим, физическим, эмоциональным насилием в течение ряда лет со стороны психически больного отца. Кризис проявляется в интернализованном поведении, в посттравматических стрессовых реакциях.

Известно, что дети с отягощенной наследственностью имеют гораздо больший риск психических заболеваний и отклонений в развитии. Если родители психически больны, периоды относительно спокойной жизни перемежаются с кризисами, когда дети могут подвергаться насилию и испытывать постоянный стресс, сосуществуя с маниакальными, депрессивными, непредсказуемыми родителями, что выходит за рамки их «опыта совладания». Кроме того, могут быть периоды госпитализации родителей, когда дети лишаются нормального ухода и присмотра, испытывают финансовые трудности и т.д. Такая ситуация порождает у детей специфические проблемы, которые могут выражаться в страхах, тревожности, нарушениях сна, памяти и внимания, потери позитивной самооценки и «образа Я». Травматический опыт, особенно в случаях пережитого насилия, описывается как посттравматический стресс (ПТС), который проявляется в:

- повторении травматического опыта в мыслях, снах, воспоминаниях;
- сдерживании эмоций, чувстве оторванности от других, уменьшении активности в значимых видах деятельности;
- физических симптомах, таких как нарушения сна, мышечная скованность, нарушения памяти.

Страхи и тревога, как правило, являются эмоциональными проявлениями ПТС. Страх порождает внешние причины, обычно вызванные физическим насилием, тогда как

тревога порождается внутренними причинами, вызванными психологическим насилием и боязнью неосознаваемых факторов, связанных с системой ценностей, правил и концептов. При оказании помощи таким детям важно понимать именно эту систему. В основе ее формирования лежит нарушение базового доверия к миру и нарушение самооценки, позитивного «образа Я», веры в то, что мир доброжелателен, осмыслен, предсказуем. Нарушение любого из этих факторов приводит к чувству беспомощности и неконтролируемости событий, которое почти всегда возникает у детей психически больных родителей.

Для помощи таким детям важно создать социальную поддержку со стороны других членов семьи, учителей, окружающих. Эффективно расширение сферы интересов ребенка, хобби, в которых он мог бы продемонстрировать мастерство, самоконтроль и успешность. Это может быть спорт, драма, музыка, рисунок и т.п. Дети особо нуждаются в чувстве стабильности и предсказуемости каждодневной жизни.

Основная задача специалиста — восстановить базовое доверие к миру, изменить взгляд ребенка на мир, когнитивную систему, построенную вокруг чувства тревоги и последствий травматического опыта. Также необходимо минимализировать чувство вины и непредсказуемости поступков, делая упор на то, что если ребенок в будущем сумеет контролировать свое поведение, то несчастливые события в его жизни не будут происходить. Важно помочь ему сформировать адаптивную картину мира:

1. Дать ребенку необходимую информацию о природе психических расстройств родителя и, по возможности, обсудить с ним его чувства по этому поводу.
2. Если имеют место госпитализации родителя, помочь ребенку сохранять связь с родителем по телефону или через письма.
3. Создавать и обсуждать с ребенком возможность расширения тех видов деятельности, в которых он успешен, которые помогают ему чувствовать контроль над

той или иной жизненной ситуацией и повышают его самооценку.

4. Постараться обеспечить поддержку со стороны родственников, учителей, значимых взрослых.
5. Помочь ребенку осознать и сформулировать свои проблемы (см. «Тренинг социальных навыков и разрешение проблем»), но при этом стараться избегать директивных оценок и методов обсуждения, делая акцент на выражении ребенком чувств и мыслей (использовать проективные техники, драматизации, ролевые игры и т.д.).

СЛУЧАЙ № 6

Девочка, 14 лет, проживала с бабушкой и прабабушкой (родители развелись, когда девочке было 8—9 лет). У матери появился сожитель. Летом во время поездки на юг сожитель матери изнасиловал девочку в присутствии ее матери (держала девочку за руки, снимала происходящее на видео). Девочке запретили рассказывать о произошедшем. С началом учебного года девочка замкнулась в себе, стала малоразговорчивой, снизилась успеваемость, появились пропуски школы, в связи с чем получала упреки от родных. Матери подруги удалось разговорить девочку, инициировать обращение в милицию. После заведения уголовного дела девочка испытывала вторичную травматизацию в процессе следствия (недоверие, многочисленные участия в процедурах дознания, судебно-медицинская экспертиза). При поступлении в приют была замкнута, говорила о нежелании жить, плакала. Психолог установила с девочкой достаточно доверительные отношения, предложила выразить свои чувства на бумаге, после чего девочка стала лучше вербализовать свои чувства. Отдельным шагом в работе с девочкой была подготовка к прохождению судебно-психиатрической экспертизы. В результате проведенной работы снизилась аффективность, агрессивность к матери уменьшилась, заметно усилилась социальная уверенность,

самооценка. Девочка стала адекватно общаться. Отчим был осужден, лишен свободы. Был найден и приглашен родной отец девочки, у которого на тот момент уже появилась новая семья. С ним и членами его семьи проводилась работа по разъяснению состояния ребенка, была оказана помощь в установлении эмпатического контакта с девочкой. Семья отца была подготовлена к приходу девочки, пострадавшей от сексуального насилия. Бабушка и прабабушка девочки, хотя и неоднократно навешали ее, заняли позицию осуждения внучки (якобы она «все придумала из мести»), считают ее виноватой в произошедшем. Психолог переживает свою работу со случаем как незавершенную, так как у нее осталось ощущение, что недостаточно проработана тема подготовки членов семьи (особенно бабушки и прабабушки, у которых девочка жила раньше) к принятию пострадавшей от насилия девочки. При этом, по сведениям психолога, в течение полугода девочка благополучно живет в семье отца, адаптировалась в школе, поддерживает отношения с бабушками. Поддерживает и отношения с психологом (телефонные звонки по обоюдной договоренности).

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ **Как подготовить членов семьи к принятию ребенка, пострадавшего от сексуального насилия?**

В данном случае речь идет о кризисе травматизации (сексуальное, психологическое, физическое насилие, кризис утраты доверия), проявившемся у подростка в интернализированном поведении с регрессивной декомпенсацией пубертатного кризиса (суицидальные мысли, ПТСР).

В процессе обсуждения выяснилось, что за время нахождения девочки в приюте психолог достаточно много сделала для подготовки семьи отца и самой девочки к новой реальности. По инициативе психолога были организованы неформальные семейные встречи, давались рекомендации, проводилось моделирование и разыгрывание воз-

можных сложных ситуаций в новой для девочки обстановке. Рекомендовались конкретные муниципальные центры, где возможно проведение постинтернатной психологической реабилитации; давалась информация о специальной литературе для родителей.

При этом девочка, не проявляя открыто агрессии к матери, отказалась от контактов с ней, перепоручала психологу звонки домой бабушке. В связи с недостаточной проработанностью темы отношений с матерью и сильной включенностью психолога в ситуацию у супервизора возникло предположение о переносе на рабочую ситуацию опыта отношений психолога с собственной матерью, что в дальнейшем подтвердилось. Во время обсуждения также прозвучала проблема обозначения профессиональных границ психолога, ее избыточного участия в судьбе девочки, слияния чувств психолога с чувствами ребенка в работе с данным случаем; проведена короткая терапевтическая интервенция для психолога с целью стабилизации ее состояния.

Основные цели подготовительной работы со взрослыми, принимающими в семью ребенка, пострадавшего от сексуального насилия, следующие:

1. Помочь взрослым осознать, что поддержка ребенка и активное участие в его жизни являются основными условиями его успешной адаптации.
2. Уменьшить чувство изолированности у взрослых (случаи сексуального насилия считаются «стыдными», что приводит к сокрытию переживаний вне круга доверенных лиц и вторичной изоляции в социуме). Создать обстановку, в которой взрослые могут без опасений делиться своими проблемами, задавать любые вопросы, ощущать, что их переживания приняты и поняты.
3. Помочь взрослым разобраться в противоречивых чувствах и переживаниях, вызванных психической травмой

- насилия над ребенком, и научиться отделять свои чувства от переживаний ребенка.
4. Разъяснить взрослым динамику психического состояния детей — жертв насилия, дать более ясное представление о скрытых мотивах поведения ребенка.
 5. Помочь взрослым научиться проявлять эмпатию и стать более заботливыми и сопереживающими.
 6. Укрепить взрослых в осознании своей родительской роли (обеспечение ребенку защиты и поддержки), обеспечить им понимание и реализацию более адекватной защиты ребенка от сексуальных посягательств.

СЛУЧАЙ № 7

Девочка, 9 лет, на групповом занятии нецензурно выразилась, выказывая сильную эмоциональную реакцию. Психолог предложила помочь подобрать слова, подходящие для описания чувств; фраза была сказана психологом «красивым литературным языком».

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ **Как реагировать на неадекватное поведение детей, нецензурные выражения, внезапные аффективные вспышки?**

Путем «мозгового штурма» супервизорской группой были выработаны следующие предложения по обращению с нецензурными выражениями:

- Заранее оговорить правило «чистой речи».
- Ввести систему штрафов (ребенок сам осуществляет штрафное действие в случае нарушения правила).
- Придумать и принять «слова-заместители» вместо нецензурных слов (возможно юмористические).
- Как вариант домашнего задания — составить личный словарь бранных слов с переводом.

- Создавать возможности для альтернативного отреагирования эмоций («спецпакет для гнева», специально отведенное место для записей негативных фраз в любой форме — «забор гнева», «лист гнева»).

СЛУЧАЙ № 8

Мальчик, 17 лет, сирота, страдает бронхиальной астмой, ему предстоит покинуть приют. В приют попал после смерти родителей.

Предпочитает общение с младшими детьми. По окончании девяти классов нигде не учится, большую часть времени в течение последнего года проводит в приюте. У него отмечаются частые колебания настроения, никакой инициативы не проявляет, о будущем не думает. Ему нравится слушать «тяжелую» музыку (иногда выступает ди-джемеем на дискотеках). При поддержке психолога оформлено пособие на бирже труда. Контакт с психологом прерывистый: подросток то агрессивен, то замкнут, то лоялен, но помощи не ищет, к выбору профессии безразличен. Психолог определяет как трудность подготовку подростка к предстоящему отделению в самостоятельную жизнь.

Вопросы и результаты их обсуждения

✓ **Как помочь подростку, уходящему из приюта в реальную жизнь?**

В данном случае имеет место пубертатный кризис, совпадающий с кризисом травматизации (сиротство, утрата родителей). В процессе супервизии сформирован ряд предложений для преодоления ребенком трудностей ухода из приюта и переживания кризиса:

- Восстановление и поддержание стабильного контакта с мальчиком.
- Информирование его о возможностях социальной поддержки после выхода из приюта.

- Помощь в профорientации.
- Построение «модели» настоящего, прошлого и будущего (с использованием проективных техник, обозначением целей, построением «линии жизни»).
- Проигрывание индивидуально и в группе «сложных» жизненных ситуаций (*закончились деньги, обострилась бронхиальная астма, надо искать работу и пр.*).
- Ведение дневника с формулированием в нем краткосрочных целей и отметками об их выполнении.

* * *

Кризисы — это трагические ситуации, когда людям, их переживающим, кажется, что изменилась вся их жизнь, что никогда она уже не будет прежней. В такие моменты особенно важно, чтобы рядом был кто-то, кто поможет пережить кризисную ситуацию осмысленно, поможет извлечь из нее уроки, стать сильнее, мудрее, взрослее. Кризисные ситуации особенно тяжело переживаются в детском возрасте, ведь у ребенка не хватает еще своих собственных личностных ресурсов для преодоления кризиса. Работать с детьми, переживающими кризисные ситуации, тяжело, но это — благородная и благодарная деятельность. Невозможно точно описать, что и как надо делать, чтобы помочь конкретному ребенку пережить кризис. Главное — руководствоваться в этой работе девизом: **«Я принимаю тебя всерьез, и мы вместе найдем путь, чтобы преодолеть кризис. Я уверен в этом»**. И не так уж важно знать, каким именно будет этот совместный путь, важно быть готовым шаг за шагом идти рядом с ребенком и ошущать резонанс с ним.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|----------------|---|
| Введение | 3 |
|----------------|---|

Глава 1. Психология кризисных состояний у детей и подростков

| | |
|--|----|
| Основные понятия | 6 |
| Виды кризисов | 9 |
| Возрастные кризисы | 9 |
| Кризисы утраты и разлуки | 13 |
| Травматические кризисы | 16 |
| Протекание кризиса | 28 |
| Этапы проживания кризиса | 29 |
| Поведение ребенка в кризисной ситуации | 30 |
| Механизмы психологической защиты | 30 |
| Настораживающие признаки поведения ребенка | 34 |
| Последствия кризиса | 37 |
| Негативные последствия и опасности | 37 |
| Позитивные последствия и ресурсы | 39 |
| Посттравматическое стрессовое расстройство | 40 |

Глава 2. Помощь ребенку в кризисной ситуации

| | |
|--|----|
| Особенности психологической помощи детям в кризисных ситуациях | 45 |
| Общие принципы взаимодействия психолога с ребенком в кризисной ситуации | 46 |

| | |
|--|----|
| Общий алгоритм работы | 48 |
| Подготовка к работе | 48 |
| Планирование работы | 49 |
| Начальный этап работы, первичный контакт с ребенком | 51 |
| Анализ актуального состояния ребенка | 55 |
| Диагностика психологических особенностей ребенка ... | 61 |
| Выделение основных направлений работы | 64 |

Глава 3.

Анализ конкретных случаев

| | |
|------------------|-----|
| Случай № 1 | 70 |
| Случай № 2 | 79 |
| Случай № 3 | 98 |
| Случай № 4 | 104 |
| Случай № 5 | 111 |
| Случай № 6 | 114 |
| Случай № 7 | 117 |
| Случай № 8 | 118 |

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ**



«ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ

ПРЕЖДЕ ВСЕГО»

Россия 129338 г. Москва, ул. Ротерта, 4, стр. 5
Телефоны: 1824654, 1826794, 1821274

**Программа повышения социальной компетентности
«Мы Сами»**

**Комплект учебно-методических пособий, содержащих сценарии
занятий с воспитанниками детских домов, школ-интернатов,
приютов**

Пособия адресованы специалистам социально-психологических служб и общественных объединений, работающих в области содействия социальной адаптации воспитанников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и работникам детских домов и школ-интернатов.

Программа включает 64 занятия, призванных формировать у воспитанников социальную компетентность, что позволит снизить риск дезадаптации при вхождении их в самостоятельную жизнь. Программа рассчитана на подростков 13–16 лет.

Основные темы работы: «Представление о себе и своих ресурсах», «Я и другие. Навыки общения», «Взросление», «Семья», «Досуг», «Профориентация и трудовая сфера», «Финансовая система», «Потребительская сфера», «Жилищно-бытовая система», «Система социального обеспечения», «Профилактика ВИЧ/СПИД», «Здравоохранение», «Правоохранительная система», «Гражданственность, система государства», «Будущее».

В комплект материалов, помимо методических пособий для ведущего включены тетради для воспитанников. Приложение к программе содержит методы диагностики и оценки эффективности работы.

**Для работы по программе необходимо пройти
специальное обучение в БФ поддержки женщин и детей
«Женщины и дети – прежде всего».**

тел. (8495) 182-12-74, 182-67-94
e-mail: mail@womenchildrenfirst.org
www.womenchildrenfirst.org
www.misami.ru

ТЕАТР ПЕРЕМЕН!

«Театр Перемен» – первый в России профессиональный гастроллирующий образовательный театр для молодежи, исключительной задачей которого является инсценировка современных общественных проблем. Цель театра – побудить обсуждение этих проблем и способствовать изменению в сознании зрителя.

В настоящий момент в репертуар театра, использующего в качестве художественного средства кукол в человеческий рост, входят: пьеса о торговле людьми «Поехали в Берлин», пьеса о нетерпимости «Враг внутри тебя» и «У тебя есть выбор» – постановка, посвященная проблемам профилактики ВИЧ/СПИДа, межэтнического насилия и другим вопросам толерантности.

Все спектакли «Театра Перемен» разработаны для постановки в школах в течение 45-минутного урока. Максимальное число зрителей для одного спектакля – 50 учеников. Сама пьеса является катализатором дискуссии в классе и предполагает последующую работу с учителем. Именно поэтому «Театр Перемен» проводит опросы школьников до и после спектакля, предлагает информационную брошюру о проблеме, которой касалась постановка, а также организует беседу зрителей с актерами после спектакля.

Если вы хотите пригласить «Театр Перемен» в ваш город, в вашу школу, – обращайтесь :



Россия, Нижний Новгород,
Ул. Ильинская, 68а офис 12
Анастасия Шендяпина
исполнительный директор
«Театра Перемен»

Тел. (8312)–63–82–39

e-mail:

nastia@teatreperemen.org

www.teatreperemen.org

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ
ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ**



«ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ

ПРЕЖДЕ ВСЕГО»

Россия 129338 г. Москва, ул. Ротерта, 4, стр. 5
Телефоны: 1824654, 1826794, 1821274

**«Навигатор»
Программа профилактики ВИЧ/СПИД
употребления психоактивных веществ**

Программа разработана Благотворительным фондом поддержки женщин и детей «Женщины и дети – прежде всего» в сотрудничестве с Министерством образования и науки РФ, MiraMed Institute, Bristol Meyers Squib Foundation и предназначена для работы с подростками 14–16 лет – учащимися 9–10 классов общеобразовательных школ, их родителями и педагогами.

Цель программы – формирование у подростков позитивных ценностей и установок относительно собственного здоровья как необходимого условия для предупреждения употребления психоактивных веществ (ПАВ) и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Подростки получают достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе и проблемах, связанных с употреблением ПАВ приобретут жизненные навыки, способствующие снижению риска заражения ВИЧ и возникновения алкогольной и наркотической зависимости (навыки принятия и выполнения решений, умения отстаивать свои границы, справляться со стрессовыми ситуациями, снимать эмоциональное напряжение без употребления наркотиков и т.д.).

Комплект материалов включает в себя пособие для ведущего, адресованное психологам общеобразовательных учреждений (32 сценария занятий), и рабочие тетради для учащихся.

**Для работы по программе необходимо пройти
специальное обучение в БФ поддержки женщин и детей
«Женщины и дети – прежде всего».**



Программа
«НАВИГАТОР»
профилактики ВИЧ/СПИД
и употребления психоактивных
веществ

Рабочие материалы
для ведущего

тел. (8495) 182-12-74,

182-67-94

e-mail:

mail@womenchildrenfirst.org

www.womenchildrenfirst.org

www.misami.ru

НАВИГАТОР



Найди свой путь!
рабочая тетрадь для учащихся



ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ

Хочешь выехать за рубеж?

Хочешь работать, учиться за границей?

Хочешь вступить в брак с иностранцем?

Подумай о своей безопасности!

- Помощь пострадавшим: репатриация и реабилитация
- Информационные семинары, тренинги, исследования

Более подробная информация на сайте

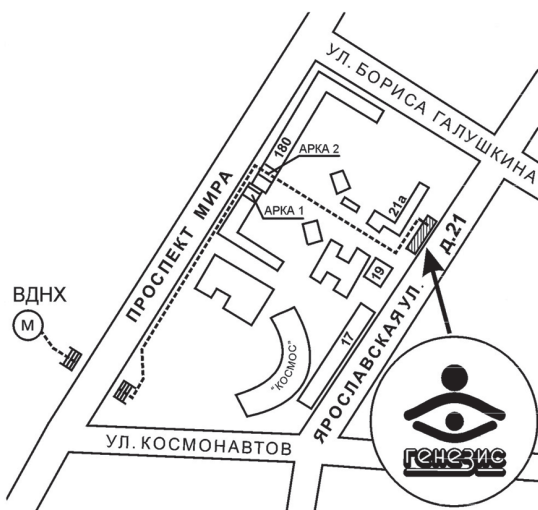
www.angelcoalition.org

Бесплатная консультация (горячая линия)

по тел. : 8-800-200-2400

МАГАЗИН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

КНИГИ ДЛЯ
ПРАКТИКУЮЩИХ ПСИХОЛОГОВ



Проезд до ст. ВДНХ, 1-й вагон из центра, далее пешком до ул. Ярославская, д.21
Вход со двора,
2-й подъезд, 2-й этаж.

Код на двери подъезда: В 1234



Телефон:
(495) 682-51-35



Адрес для заказа книг по почте:
125464 , г. Москва, а/я 32
Издательство "Генезис"



E-mail: info@genesis.ru
Интернет-магазин: <http://www.genesis.ru>



Издательство «Генезис»

- ♥ Если Вы хотите стать нашим автором,
звоните: **(495) 995-0889**
пишите: **pub@genesis.ru**

- ♥ Если Вы хотите обсудить условия оптовых закупок,
звоните: **(495) 682-5135, (495) 995-0889**
пишите: **info@genesis.ru.**

- ♥ Если Вы хотите заказать книги с доставкой,
звоните: **(495) 682-6093 (доб. 23)**
пишите: **sale@genesis.ru**
или
125464, г. Москва а/я 32 Издательство «Генезис»

- ♥ Если Вас интересует психологическая литература,
заходите в наш интернет-магазин
«Книги по психологии»: www.knigi-psychologia.com

В продаже более тысячи наименований книг.
Представлена продукция ведущих психологических издательств
России и Украины. Предлагается курьерская доставка по Москве
и почтовая наложенным платежом по России.

Новикова М.В.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ
В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ**

Директор издательства *Е.А. Мухаматулина*
Главный редактор *О.В. Сафуанова*
Ответственный редактор серии *Е.Г. Коблик*
Корректор *О.В. Квасова*
Дизайн обложки *А.В. Гушина*
Оригинал-макет *С.В. Иванова*

Издательство «Генезис»
129366, Москва, ул. Ярославская, д. 21
тел./факс: (495) 682-51-35
тел.: (495) 995-08-89
e-mail: info@genesis.ru
www.knigi-psychologia.com

Подписано в печать 15.07.2006. Формат 60 x 84/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл.-печ. л. 7,44
Тираж 3000 экз. Заказ

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленных диапозитивов
в ОАО «Дом печати — ВЯТКА»
610033, Киров, ул. Московская, 122