

Психосоциальная работа с семьей в ситуации переживания горя, утраты

дисциплина: Опыт медико-социальной работы с семьей
лекция для студентов 2 курса направления «социальная работа»

к.п.н. Чумаков В.И.

План лекции

1. Психология горя. Стадии переживания утраты.
2. Нормальное горе.
3. Паталогическое горе
4. Принципы, стратегии и методы психосоциальной помощи в ситуации переживания клиентом горя
5. Психологические особенности детского горя - самостоятельно
6. Психосоциальная помощь в экстремальной ситуации

Литература

- <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm>
- **Ирина Германовна Малкина-Пых «Психологическая помощь близким»**

Видео

- <https://www.youtube.com/watch?v=QggRU4IBH0w>
- <https://www.youtube.com/watch?v=JF7zYohZdag> (Реакция горя Лекция врача психиатра психотерапевта Скибо Елена)

Темы СРС

- Сообщения:
 - 1) Психосоциальная работа с ребенком в ситуации горя
 - 2) Тест (проверочный)
 - 3) Методы работы с горем

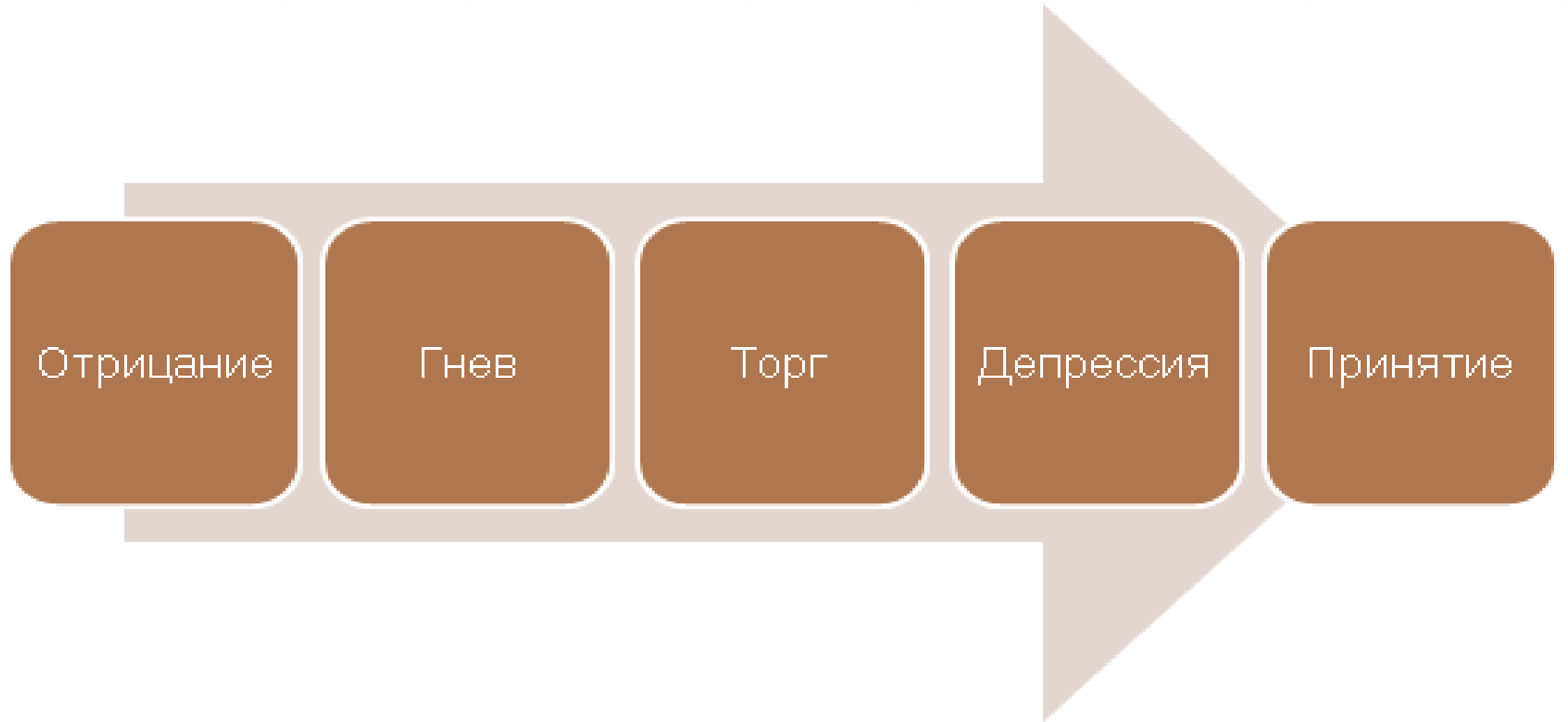
Горе – это сильные эмоции, переживаемые в результате потери близкого, любимого человека.

- **Горе** – это процесс функциональной необходимости, но не слабости. **Это способ, посредством которого человек восстанавливается после ощутимой потери.**
- Горе способствует укреплению социальных связей и групповой способности, выполняя, тем самым биологическую и социальную функцию как всякая эмоция или комплекс эмоций.
- **Горе заразительно. Именно благодаря своей заразительности оно укрепляет связь между людьми, понесшими тяжелую утрату.**
- Горе имеет значение чрезвычайной важности для психологической адаптации индивида. Оно позволяет ему сжиться с утратой, адаптироваться к ней.
- Переживания горя – это всегда стресс и оно побуждает человека к восстановлению личностной автономии. И, хотя преобладающей эмоцией в горе является печаль, горе взаимодействует и с эмоциями страха, гнева, вины и стыда.

Понятие горе

- Горе — **понятие больше психологическое, нежели медицинское.** Психологи определяют горе как реакцию на утрату значимого объекта, утрату части собственной идентичности или ожидаемого будущего. Термины «горе» и «утрата» используют обычно как синонимы. В узком смысле утрата — это человеческий опыт, связанный со смертью близкого, а горе — это чувства (страдание) и их проявления (например, плач).
- Реакция утраты может быть вызвана не только смертью близкого, но и, например, удалением части тела (руки, молочной железы), разрывом родственных связей (развод), увольнением с работы, уходом из родного дома, коллектива

Стадии горя



СТАДИИ ГОРЯ

Потеря

Шок
Онемение
Отрицание
Эмоциональные
выплески
Злость
Страх
Поиски выхода
Дезорганизация
Паника
Вина
Одиночество

**Адаптация
к потере**

Помощь
другим
Переосмысление
Надежда
Новые способы
жить
Новые силы
Новые
отношения
Проблемы с
возвращением в
нормальную жизнь
Депрессия
Изоляция

Критические периоды времени в ситуации переживания горя

- **Первые 48 часов** - шок от перенесенной утраты и отказ поверить в произошедшее
- **Первая неделя** - ощущение "упадка" и эмоционального и/или физического истощения
- **2 – 5 недели** - преобладает чувство покинутости как семьей, так и друзьями, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь продолжается.
- **6-12 недель** - осознается реальность потери, человек чувствует утрату и плохо контролирует себя
- **6 месяцев** - начинается депрессия
- **12 месяцев** - первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной, в зависимости от последствий пережитых за год страданий
- **18-24 месяца** - происходит "эмоциональное прощание" с умершим

Потеря, сопровождающая смерть близкого человека – довольно сложный и длительный процесс, в котором выделяют следующие критические моменты.

- **Первые 48 часов** - шок от перенесенной утраты и отказ поверить в потерю могут быть очень сильными в первые часы. Эмоционально это иногда выражается в страхе потерять членов семьи и друзей.
- **Первая неделя** – необходимость проведения похорон и другие хлопоты занимают все мысли, и чувство утраты может быть переносимым чисто автоматически. Оно может сопровождаться ощущением упадка и эмоционального или физического истощения.
- **2 – 5 недель** – здесь преобладает чувство покинутости, как семьей, так и друзьями. Что касается работы, то начальство ожидает в этот период, что человек, перенесший утрату, вполне справился со своими переживаниями и может, как и прежде, выполнять свою работу.

Последствия шока все еще сильны, но могут появляться ощущения, что все не так плохо и жизнь возвращается.

- **6 – 12 недель** – на этой стадии снимаются все последствия шока и осознается реальность потери. Спектр переживаемых эмоций достаточно широк. Человек чувствует утрату и плохо контролирует себя. Сильные изменения сна, панический страх (часто паранойя). Изменения аппетита, сопровождающиеся значительной потерей или приобретением веса. Приступы необъяснимого плача, усталость и общая слабость, мышечный тремор, резкие смены настроения, неспособность сосредоточиться и вспомнить что-либо. Изменения сексуальной потребности, недостаточная мотивация, физические симптомы страдания, необходимость все время говорить об умершем, сильное желание уединиться.
- **3 – 4 месяца** – начинается цикл хороших и плохих дней. Повышается раздражительность, снижается терпимость, не исключаются вербальное и физическое выражение гнева, ощущение эмоциональной регрессии, рост соматических жалоб, особенно инфекционного и простудного характера из-за подавленной иммунной системы.



- **6 месяцев** – с наступлением 6-месячного срока начинается депрессия, ослабевает тяжесть пережитого, но не эмоции. Годовщины, юбилеи, праздники – особенно тяжкие, они вновь несут с собой депрессию.
- **12 месяцев** – первая годовщина смерти может быть либо травмирующей, либо переломной в зависимости от последствий, пережитых за год страданий.
- **18 - 24 месяца** – это время «рассасывания». Боль потери становится терпимой, и человек, переживший утрату близкого, вновь возвращается к прежней жизни. Здесь происходит эмоциональное прощание с умершим. Осознание того, что поскольку этого человека забыть невозможно, то больше нет необходимости наполнять болью утраты все свою жизнь. Именно в этот период жизни из словарного запаса уходят такие слова, как потеря, боль утраты и т. д.



Существует несколько форм **осложненного синдрома потери** (Моховиков, 2001а):

- **1. Хроническое горе.** При этой наиболее частой форме переживание потери носит постоянный характер и интеграция утраты не наступает. Среди признаков преобладает тоска по человеку, с которым существовала тесная эмоциональная связь. Даже спустя многие годы малейшее напоминание об утрате вызывает интенсивные переживания.
- **2. Конфликтное (преувеличенное) горе.** Один или несколько признаков потери искажаются или чрезмерно усиливаются, прежде всего, чувства вины и гнева, образующие порочный круг контрастных переживаний, мешающий совладанию с горем и затягивающий прохождение острого периода. Выход может достигаться через эйфорические состояния, переходящие в длительную депрессию с идеями самообвинения.
- **3. Подавленное (маскированное) горе.** Проявления горя незначительны или полностью отсутствуют. Вместо них появляются соматические жалобы, признаки болезни, отмечавшиеся у умершего, с последующим развитием длительной ипохондрии. Осознание их связи с утратой отсутствует.
- **4. Неожиданное горе.** Внезапность делает почти невозможным принятие и интеграцию утраты. Их развитие задерживается, преобладают интенсивные чувства тревоги, самообвинения и депрессия, осложняющие ежедневную жизнь. Весьма характерно возникновение мыслей о самоубийстве и его планирование.
- **5. Отставленное горе.** Его переживание откладывается на длительное время. Сразу после утраты возникают эмоциональные проявления, но затем «работа горя» прекращается. В дальнейшем новая потеря или напоминание о прежней запускают механизм переживания. Посещая врача, человек неоднократно говорит об утрате. Дома не желает что-либо менять, расставаться с дорогими вещами или, наоборот, стремится полностью изменить жизнь (сменить обстановку, квартиру, иногда – город).
- **6. Отсутствующее горе.** При этой форме отсутствуют какие-либо внешние проявления, как если бы утраты не было вообще. Человек полностью отрицает ее или остается в состоянии шока.

2. Нормальное горе.

УРОВНИ РИСКА

Минимальный риск

Реакция горя протекает нормально. Чувства выражаются открыто. Имеется поддержка

со стороны семьи, друзей, соседей. Сохраняется способность идентифицировать проблемы и искать пути их разрешения.

Средний риск

Реакция горя протекает с осложнениями: потенциальная депрессия, изоляция от системы поддержки, многочисленные предыдущие потери, **неразрешенные конфликты с умершим**, тяжелая бессонница.

Высокий риск

Реакция горя протекает патологически: эксцентричное (грубое, жесткое) поведение,

тяжелая депрессия, **попытки и угроза суицида**, злоупотребление лекарствами или алкоголем, полное отсутствие проявления горя, тяжелая бессонница.

Критериями диагностики неосложненного горя являются:

- 1. Наличие динамики состояния. Горе — это не состояние, а процесс. «Застывшее», не меняющееся состояние должно внушать опасения.
- 2. Периодическое отвлечение внимания от болезненной реальности смерти.
- 3. Появление позитивных чувств в течение первых 6 месяцев после смерти близкого человека.

К типичным симптомам горя обычно относятся
следующие проявления
(признаки здорового горя):

Физические симптомы:

- специфические нарушения дыхания: становится прерывистым на вдохе;
- симптомы физического переутомления;
- анорексия (потеря и прибавка весе);
- тянущие ощущения в животе;
- спазмы в горле;
- сухость во рту,
- изменения восприятия: гиперчувствительность: непереносимость шума, яркого цвета, или же наоборот, может иметь место пониженная чувственность;
- нарушение концентрации внимания и др.

К типичным симптомам горя обычно относятся следующие проявления (признаки здорового горя):

- Психологические симптомы:
 - Ощущение увеличения эмоциональной дистанции с другими. Утрата теплоты в отношениях с другими.
 - Уход от всех контактов с близкими и друзьями.
 - Их поведение может казаться странным – как они могут улыбаться, разговаривать, и др.
 - Поглощенность образом умершего.
 - Чувство вины (я не все сделал для умершего, что мог, я был невнимателен к нему при жизни).
 - Тенденция разговаривать с раздражением и злостью.
 - Утрата моделей поведения.
 - Неспособность начинать и поддерживать организационную деятельность. Нежелание чем – либо заниматься
 - Отсутствие интереса к любимым занятиям.

3. Паталогическое горе

Патологическое горе

- Нормальная «работа горя» может стать патологическим процессом, если человек «застревает» на одной из фаз, как правило - на второй. Это приводит к тяжелейшим последствиям, когда человек обречен бесконечно долго переживать острую фазу горя - самую тяжелую, самую болезненную. Все симптомы второй фазы усиливаются и подчеркиваются. У человека развивается тяжелейший синдром посттравматических стрессовых реакций.
- Королева Виктория- породила викторианский век Англии

Пролонгированная депрессивная реакция

- Если реакция при относительно нормальном содержании и форме продолжается более шести месяцев, то к данному расстройству применяется код МКБ-10 F43.21 — «Пролонгированная депрессивная реакция». Патологические адаптационные расстройства по МКБ-10 могут наблюдаться в следующих клинических вариантах:
- F43.20 — кратковременная депрессивная реакция. Транзиторное легкое депрессивное состояние длительностью не более одного месяца.
- F43.21 — пролонгированная депрессивная реакция. Легкое депрессивное состояние, возникающее в ответ на длительное воздействие стрессовой ситуации, но продолжительностью не более двух лет.
- F43.22 — смешанная тревожно-депрессивная реакция. Отчетливо выражены симптомы тревоги и депрессии, но их степень тяжести не выше, чем при смешанном тревожно-депрессивном расстройстве (F41.2) или других смешанных тревожных расстройствах (F41.3).

Ипохондрические расстройства

- **Ипохондрические расстройства (F45.2)** чаще формируются у людей (родственников), ухаживающих за умирающими больными. При ипохондрическом расстройстве у человека, который ухаживал за умершим, возникает убежденность, что у него развивается тяжелое заболевание (чаще всего такое же, как и у покойного — рак, язвенный колит, почечная недостаточность, болезнь Альцгеймера и т.п.).

Диссоциативные (конверсионные) расстройства

- **Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44)**
выражаются в утрате сознательного контроля над памятью и ощущениями, с одной стороны, и над контролированием движений тела — с другой. В происхождение ведущую роль играют психогенные факторы, почти всегда прослеживается тесная связь по времени с травматическими жизненными обстоятельствами, неразрешимыми и невыносимыми событиями или нарушенными взаимоотношениями.

Диссоциативная амнезия

- **Диссоциативная амнезия (F44.0)** проявляется потерей памяти (чаще частичной, реже полной) на недавние, важные события травматического характера и сопровождается растерянностью. Разрушение сознания человеком, пережившим утрату, является способом борьбы с эмоциональным конфликтом или внешним стрессом.

Диссоциативная анестезия

- **Диссоциативная анестезия (F44.6)** или потеря чувственного восприятия является сенсорным расстройством психогенного происхождения, которое характеризуется нарушением одного из видов чувствительности, но не имеет в своей основе объективно регистрируемых поражений нервной системы. К сенсорным диссоциативным нарушениям относят гиперестезию, парестезию, анестезию, слепоту, глухоту и туннельное зрение.

Причинами **возникновения патологического горя** может быть следующее:

- - конфликты или ссоры с близким человеком перед смертью;
- - невыполненные обещания;
- - определенные обстоятельства смерти близкого;
- - ситуация, в максимальной мере вызывающая патологическое горе – так называемые «не похороненные» - без вести пропавшие, те, чьи тела не были найдены, те, о чьей смерти не сообщили близким
- Уже имевшееся психическое нестабильное состояние
- психическое заболевание
- Очень тесная психоэмоциональная связь с умершим (супруги, отец и мать)
- Сензитивность индивида

Нетипичные патологические симптомы горя включают в себя следующее (признаки искаженного горя):

- Затянувшиеся переживания горя (несколько лет)
- Задержка реакции на смерть близкого (в течение двух или нескольких недель)
- Избегание друзей и семьи, отстранение от своих других детей (при потере ребенка).
- Не в состоянии обеспечить себя самым необходимым
- Сильная депрессия, сопровождающаяся бессонницей, чувство самоуничижения, напряжения, горьких упреков в свой адрес и необходимость самобичевания
- Появление болезней психосоматического характера (язвенный колит, ревматический артрит, астма, нередко бывает ослабление чувствительности)
- Развитие симптомов, от которых страдал умерший.
- Сверхактивность – перенесший утрату человек начинает развивать бурную деятельность, не думая об утрате (трудоголики).

Нетипичные патологические симптомы горя включают в себя следующее (признаки искаженного горя):

- Неистовая враждебность, направленная против конкретных людей, часто сопровождаемая угрозами, однако только на словах.
- Не согласующееся с нормальным социальным и экономическим существованием поведение, может быть полное изменение стиля жизни.
- Уход от социальной активности, устойчивая нехватка инициативы или побуждений, прогрессирующая уединенность, неподвижность.
- Слабовыраженные эмоции, неспособность эмоционально чувствовать.
- Резкие переходы от страданий к самодовольству за короткие промежутки времени,
- Изменение отношения к друзьям, родственникам, раздражительность, нежелание надоедать.
- Разговор о суициде, воссоединение с умершим, желание со всем покончить. Возможное вынашивание суицидальных планов.
- При особенно сильных переживаниях горе может быть даже причиной болезни и смерти скорбящего человека.
- Рядом с горем часто идет депрессия.

Принципы, стратегии и методы
психосоциальной помощи в ситуации
переживания
клиентом горя

Методы работы с человеком в состоянии горя

- Для людей, переживающих утрату близкого человека, можно выделить несколько аспектов помощи:
- 1. Сопровождение и психологическая поддержка (оказывается близкими людьми)
- 2. Психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом).
- 3. Психотерапия и медикаментозное лечение. Проводится психиатрами, психотерапевтами
- 4. Психосоциальная работа

При консультировании с чел. в ситуации горя нужно обращать внимание на следующие ключевые моменты:

- • слушайте, принимая, а не осуждая;
- • сделайте так, чтобы человеку стало ясно, что у вас есть искреннее желание ему помочь выразить свое горе;
- • принимайте чувства и страхи человека серьезно;
- • будьте готовы, что некоторые люди будут злиться на вас;
- • дайте время для того, чтобы появилось доверие: пока его нет, клиент не способен делиться с вами своими переживаниями;
- • дайте надежду, подбодрите клиента тем, что, несмотря на болезненность испытания, люди все же оправляются от горя;
- • соблюдайте уместную дистанцию, не позволяйте себе запутаться в чужих проблемах настолько, чтобы стало невозможным сохранять позицию помогающего.

цель консультации и терапии – это позволить пережившему утрату выразить целый ряд чувств, мыслей и действий. При этом:

- • будьте реалистичны: желание устранить боль немедленно – неуместно;
- • побуждайте к разговору об умершем и выражению чувств;
- • не удивляйтесь, что человек повторяет историю о смерти; повторение и проговаривание – естественный способ справиться с горем;
- • дайте человеку информацию о том, что «нормально» в состоянии горя, например, соматические симптомы, нарушение сна, плохой аппетит и т. д.;
- • позвольте ему найти подходящую «передышку» от горя, не давая в то же время избегать процесса «работы горя».

Если реакция утраты искажена, может оказаться
ценным следующее:

- • побуждайте выражение и осознание чувств;
- • работайте над проблемами, созданными отношением сильной зависимости;
- • обратите внимание на двойственные отношения между умершим и горюющим человеком; ищите, в чем их истоки;
- • если чувство вины необоснованно, помогите человеку избавиться от него;
- • если чувство вины обоснованно, подумайте о том, как человек может с этим жить, может ли он как-то искупить свою вину;
- • попытайтесь найти незаконченные дела между умершим и горюющим и проработайте этот вопрос.

Задачи работы горя:

- 1. Принять реальность потери, Причем не только разумом, но и чувствами.
- 2. Выразить гнев приемлемым способом. Простить мир других, умершего, себя.
- 3. Принять непоправимость случившегося.
- 4. Пережить боль потери. Высвобождая свою боль.
- 5. Пересмотреть свои взаимоотношения с умершим, найти для них новую форму и новое место внутри себя.
- 6. Создать новую идентичность, в которой есть потери, узнать себя заново.
- 7. Перевести взгляд на среду, в которой отсутствует умерший, увидеть новые порядки и изменения.
- 8. Привыкнуть и адаптироваться к этой новой среде.
- 9. Создание своей новой жизни.

Первый принцип – осторожность в формулировках и оценка необходимости вербальной коммуникации с клиентом в ситуации переживания горя

Зарубежные психологические службы выделили некоторые клише, которых рекомендуется избегать в работе с людьми, переживающих горе:

- **«На все воля божья»**
- **«Не настолько всеведущ человек, чтобы определить божью волю»**
- **«Мне знакомы Ваши чувства»**
- **«Уже прошло три недели с его смерти, а Вы еще не успокоились»**
- **«Благодарите Бога, что у Вас есть еще дети»**
- **«Бог выбирает лучших»**
- **«Он прожил долгую и счастливую жизнь, поэтому пробил его час»**
- **«Мне очень жаль»**
- **«Позвоните мне, если что-то понадобится»**
- **«Вы должны быть сильными ради своих детей»**

Принцип диагностики потребности клиента в ситуации горя
Различными консультативными службами также отмечено, что желания пострадавших и переживающих горе, и, соответствующая помощь им, как правило, касается следующих тем:

- **«Позвольте мне просто поговорить»**

- **«Спросите меня о нем, о ней»**

Эти люди хотят говорить об умершем, причине смерти и о своих чувствах в связи с произошедшим. Им хочется долгие часы проводить в воспоминаниях, смеясь и плача. Они хотят рассказать о своей жизни все равно кому, лишь бы их слушали.

- **«Поддержите меня и позвольте мне выплакаться»**

Прикосновение – это чудо терапии. Так мы выражаем чувства заботы и внимания.

- **«Не пугайтесь моего молчания»**

Бывают случаи, когда нет нужды заполнять тишину словами.

Пример

Психолог увидел горюющих людей, потерявших близких в результате шторма просто молча обнимала их

Задачи работы горя.

Проходя по определенным стадиям переживания, горевание выполняет ряд задач (по Г. Уайтеду):

- **1.Принять реальность потери, Причем не только разумом, но и чувствами.**
- **2.Пережить боль потери.** Боль высвобождается только через боль, а это значит, что непережитая боль потери рано или поздно все равно проявится в каких-либо симптомах, в частности в психосоматических.
- **3.Создать новую идентичность, то есть найти свое место в мире, в котором уже есть потери.** Это значит, что человек должен пересмотреть свои взаимоотношения с умершим, найти для них новую форму и новое место внутри себя.
- **4.Перенести энергию с потери на другие аспекты жизни.** Во время горевания человек поглощен умершим: ему кажется, что забыть о нем или перестать скорбеть равносильно предательству, На самом деле возможность отпустить свое горе дарует человеку чувство обновления, духовного преображения, переживание связи с собственной жизнью.
- **Человек должен принять боль утраты.** Он должен пересмотреть свои взаимоотношения с умершим и признать изменения своих собственных эмоциональных реакций.

Для «работы» с горем приемлемы следующие рекомендации:

- Примите свое горе. Примите с готовностью телесные и эмоциональные последствия смерти любимого человека. Скорбь является ценой, которую Вы платите за любовь. На принятие может уйти много времени, но будьте настойчивы в стараниях.
- Проявляйте свои чувства, не скрывайте отчаяния, плачьте, смейтесь, не игнорируйте своих эмоциональных потребностей.
- Следите за своим здоровьем, по возможности хорошо питайтесь ибо Ваше тело после истощающего переживания нуждается в подкреплении. Депрессия может уменьшиться при соответствующей подвижности.
- Уравновесьте работу и отдых.
- Пройдите медицинское обследование и расскажите врачу о потере.

Для «работы» с горем приемлемы следующие
рекомендации:

- Проявите к себе терпение. Вашему уму, телу и душе потребуется време и усилие для восстановления после перенесенной трагедии.
- Поделитесь болью утраты с друзьями.
- Став на путь молчания, Вы отказываете друзьям в возможности выслушивать Вас и разделить Ваши чувства и обрекаете себя на еще большую изоляцию и одиночество.
- Посетите людей, также находящихся в горе.
- Можно искать **утешение в религии**. Скорбь – духовный поиск.
- Помогайте другим.
- Делайте сегодня то, что необходимо, но отложите важные решения. Начните с малого. Это поможет Вам восстановить чувство уверенности. Воздержитесь от продажи дома и смены работы.
- Примите решение **Вновь Начать Жизнь**. Держитесь за надежду. Восстановление не наступает в течение одной ночи.

Диагностика состояния, связанного с отрицанием факта потери.

- Отрицание факта потери может варьировать от легких расстройств до тяжелых психотических форм, при которых человек проводит несколько дней в квартире с умершим, не осознавая его смерти.
- Менее патологичная и более часто встречающаяся форма проявления отрицания была названа английским автором Горером **мумификацией (например post mortem фото)**



Видит умершего в другом

- более легкая форма отрицания является ситуация, когда человек, переживающий горе «видит» умершего в ком-нибудь другом. Например, овдовевшая женщина видит мужа в своем внуке, считая, что он «вылитый дедушка». Мужчина потерявший жену (любимую женщину), видит ее в другой, похожей на нее женщине (фильм А.Хичкок «Головокружение»)

Диагностика состояния, связанного с отрицанием значимости потери.

- Отрицание значимости потери является еще одним способом, с помощью которого люди избегают реальности потери. В этом случае они говорят что-то вроде «мы не были близки», «он был плохим отцом», «я о нем не скучаю».
- Вариантом отрицание значимости потери являются случаи, когда люди поспешно убирают все личные вещи покойного и все что может о нем напомнить. Подобное поведение, **противоположное мумификации**, позволяет человеку, переживающему утрату уберечь себя от столкновения с реальностью потери. Те, кто демонстрирует такое поведение, относятся к группе риска развития патологических реакций горя.

отрицание необратимости потери

- Вариантом отрицания необратимости потери является увлечение спиритизмом. Иррациональная надежда вновь воссоединиться с умершим «нормальна» первые недели после потери, когда поведение направлено на восстановление связи, но если она становится хронической — это патология.

Психологические
особенности
детского горя



*Детское
горе*

Детское понимание горя.



- Детское понимание горя соответствует умственному развитию ребенка и формируется постепенно.
- Дети не понимают, что смерть окончательна, и поэтому думают, что тот, кто умер, может вернуться или можно пойти к нему в гости.
- Недостаточное понимание смерти наблюдается у детей до 5 лет. Можно неверно истолковать все реакции детей и воспринять их как отрицание произошедшего, но они являются свидетельством недостаточного опыта.
- Дети, так же как взрослые, принимают действительность постепенно и колеблются **между отрицанием и принятием того, что произошло**. Детям дошкольного возраста нужно еще и еще раз говорить, что тот, кто умер, ушел и не придет обратно. Дети должны знать, что умерший человек не дышит, что его сердце не бьется, что умерший не может думать, не чувствует никакой боли, холода, жары, что у него не растут волосы и ногти, что он не может быть голодным, что ему не страшно.
- У ребенка, ждущего и надеющегося на возвращение умершего, может возникнуть чувство вины (плохо себя веду), обида (про меня забыли), злость (у других не так) и другие негативные чувства.

Детское понимание горя.

- Когда мы говорим с очень маленькими детьми, надо помнить, что им трудно понимать абстрактные объяснения.
- У детей в возрасте между 5 и 10 годами постепенно развивается понимание, что смерть окончательна и что все земные функции прекращаются, когда человек умирает. Потом они уясняют, что смерть неизбежна, что все – они в том числе, умрут. Как и совсем маленьким детям им необходимы конкретные вещи: фотоальбом, видеозаписи, могила и т.д.
- К 10 годам дети лучше понимают, какие последствия несет за собой смерть, и больше думают о том. Что происходит после смерти. Они задумываются над смыслом того, что произошло, и заняты мыслями о несправедливости смерти.
- Детям 10 лет и старше, особенно мальчикам, часто бывает трудно показать свои чувства, вызванные смертным случаем.
- Дети могут переживать горе по – разному на разных возрастных уровнях, поскольку понимание смерти приходит постепенно. Внезапно у них может возникнуть желание говорить о смерти, даже если в течение долгого времени они казались абсолютно равнодушными. На это нужно смотреть не как на шаг назад, а как на возможность нового и более зрелого переживания и понимания жизни.



Детские реакции на горе

Когда дети узнают о чье – либо смерти, у них могут возникнуть чувства нереальности и сомнения. И тогда они вообще не показывают никаких сильных чувств. Иногда их реакция выражается протестом, слезами и озабоченностью.

В первое время после смерти близкого человека у детей можно наблюдать следующие реакции:

- **Сильный страх нахождения вдали от взрослых, желание всегда быть со своими родителями; проблема со сном;**
- Озлобленность, раздражительность или другой тип поведения, привлекающий к себе внимание;
- Замкнутость, изоляция;
- Печаль, тоска, чувство потери;
- Мучительные воспоминания и фантазии.



Дети переживают горе не каким – то определенным образом, а реагируют на него по – разному. Вот несколько самых обычных реакций.

1. Тревожность.

- Смерть легко вызывает страх, что произойдет еще одна катастрофа.
- Дети разных возрастов могут испытывать страх за жизнь своих родителей.
- Могут возникнуть постоянная бдительность и напряжение, и как результат – боли в животе, плечах, шее, голове.
- Маленькие дети могут прижиматься постоянно к родителям, не отпускать их ни на минуту.
- Часто хотят спать с зажженной лампой и открытой дверью, чтобы видеть, что взрослые рядом.
- Если смерть произошла при ребенке или он первый обнаружил умершего, он может пугаться каждый раз, когда что – то напоминает о случившемся.



Дети переживают горе не каким – то определенным образом, а реагируют на него по – разному. Вот несколько самых обычных реакций.

2. Замкнутость, изоляция и проблемы концентрации внимания.

В первое время необходимо проследить, не замыкается ли ребенок в себе.

Это может быть знаком его борьбы с мыслями и чувствами, с которыми ему нелегко справиться самому.

Если к тому же ухудшаются результаты в школе, есть причины, чтобы обратиться за консультацией к специалисту.

3. Печаль, тоска.

Горе не измеряется слезами, и дети тоскуют не так долго, как взрослые. Но они могут продолжать думать о мертвом еще долго и чувствовать печаль и тоску.

Дети очень скучают и у них может возникнуть желание вернуться в те места, где они были вместе раньше, или трогать, нюхать его одежду, разглядывать фотографии, смотреть видеофильмы.

Когда тоска становится невыносимой, подсознание может воссоздать ушедшего. У ребенка может возникнуть ощущение, что умерший находится в комнате и разговаривает; это может как напугать, так и успокоить ребенка. Подготовьте его к этому.



Дети переживают горе не каким – то определенным образом, а реагируют на него по – разному. Вот несколько самых обычных реакций.

- **4. Вина.**

Большинство детей много думают, почему пришла смерть, что ее вызвало. Иногда дети думают, что их собственные мысли или действия вызвали смерть. Они могут также возложить вину на родителей. Часто детям трудно найти слова для выражения своих мыслей, поэтому попытайтесь осторожно поговорить с ними, обратите внимание, не свидетельствуют ли игры и рисунки вашего ребенка о чувстве вины.

- **5. Гнев.**

Ребенок может испытывать очень сильное чувство гнева, когда любимый человек умирает. Иногда гнев может быть направлен на что – то конкретное или определенного человека. В других случаях ребенок настолько потерян, что он становится тревожным и раздражительным; его поведение можно охарактеризовать как деструктивное. В этом случае гнев может вылиться на вас. Такие вспышки гнева довольно обычны. Важно, чтобы взрослые допускали их и объясняли, что чувствовать озлобленность, когда кто – то умирает, естественно, сказать ребенку, как он может выражать в таких случаях свои чувства.



Психосоциальная помощь в экстремальной ситуации

Субъекты экстремальной ситуации

- Группа I: Специалисты
- Группа II: Жертвы
- Группа III: Пострадавшие
- Группа IV: Очевидцы/свидетели
- Группа V: Зеваки
- Группа VI: Телезрители

Экстренная психологическая помощь при острой реакции на стресс

- Позаботиться о собственной безопасности (в том числе от пострадавшего)
- При необходимости вызовите скорую помощь
- При необходимости окажите медицинскую помощь
- Следите за состоянием пострадавшего
- Посоветуйте пострадавшему экономить силы

Экстренная психологическая помощь при острой реакции на стресс

- **БЫВАЮТ МЕРТВЫЕ И НЕ ОЧЕНЬ**
- Представиться. Например «я спасатель и приехал для оказания помощи»
- **Не терять самообладания!**
- Находиться лицом к пострадавшему – следить за эмоциями при манипуляциях.
- Голос ровный, уверенный
- **СТРАХ УБИВАЕТ!** – «принижаем» серьезность ситуации
 - Сообщите пострадавшему, что помощь уже едет
- «Заговариваем зубы» вопросами
 - Полное имя пострадавшего
 - Телефоны близких
 - Возраст
 - Группа крови
 - Аллергии на что-либо (в т.ч. Медикаменты)

Аптечка – препараты

- **Анальгетики:** **Кетанов** 1мл амп. ; Династат; Буторфанола тартрат ; Седалгин Нео
- **Седативные. Сердечные:**
 - Корвалол, Валокардин, Барбовал, капл.
 - Валидол, табл.
 - Персен
 - **Гидазепам** 0,02 / 0,05 г, табл (макс. разовая доза – 0,2 г)
- **Спазмолитики**
 - **Но-шпа**, амп. (2-4 мл 2% р-ра)
 - Спазмалгон, амп / табл (2-5 мл или 1-2 табл)
- **Антигистаминные**
 - **Дексаметазон**, 0,4%, 1 мл, амп. (макс. 10-15 мг/сутки) (Димедрол)

Помощь при страхе

- Не оставлять одного
- Говорите о том чего пострадавший боится
- Не говорите «Не думай об этом», «Это глупости/ерунда»
- Предложите сделать несколько дыхательных упражнений
- Занять каким-то делом

Помощь при плаче



- Не следует сразу останавливать плач
- Выразить пострадавшему поддержку (не обязательно словами – присутствие рядом, обнять за плечи и т.п.)
- Держать за руку

Помощь при истерике



- Удалить зрителей и создать спокойную обстановку
- Совершить неожиданное действие (пощечина, хлопок, облить водой, уронить предмет, крикнуть)
- Либо поддержка как при плаче
- Говорить короткими фразами, уверенными, но доброжелательным тоном («выпей воды», «умойся»)

Помощь при апатии



- Поговорить с пострадавшим по технике «заговариваем зубы»
- Проводить к месту отдыха, обязательно снять обувь (абстрагировать от стрессора)
- Возьмите человека за руку или положите свою руку ему на лоб.
- Дайте ему возможность поспать или просто полежать
- Вовлекайте в совместную деятельность (попить чай, помочь вам оказать помощь окружающим)

Помощь при двигательном возбуждении



- Физически остановить пострадавшего (убедитесь в безопасности)
- Задавайте вопросы, заставляйте думать (умственная нагрузка снизит физическую активность)
- Медленная дыхательная гимнастика
- Помните: если пострадавший не отдает никакого отчета в своих действиях, то скорее всего эффективно воздействовать можно будет только медикаментозно

Помощь при гневe, злости, агрессии



- Свести к минимуму кол-во окружающих
- Поручите работу связанную с физ нагрузкой
- Демонстрируйте благожелательность
- Не обвиняйте пострадавшего
- Если ситуация позволяет можете разрядить обстановку юмором
- Можете попробовать сказать фразу «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации»

Помощь при нервной дрожи



- Постараться усилить дрожь
- После окончания дрожи дать пострадавшему отдых
- Категорически нельзя:
 - Попытаться остановить дрожь
 - Обнимать пострадавшего
 - Укрывать теплым
 - Успокаивать и говорить чтобы пострадавший взял себя в руки

Помощь при чувстве вины или стыда



- Убедить обратиться к психологу
- Поговорите, выслушайте (максимальная поддержка при пассивном слушании)
- Не пытайтесь переубедить пострадавшего, не давайте советов, не рассказывайте о своем опыте, не задавайте вопросов
- Дайте выговориться

Сортировка.

Сортировочные группы



- Черная – смерть, необратимые травмы: более 80% ожогов, ОЧМТ, открытые травмы живота (см. медицину “плохие симптомы”) (морг)
- Красная – угрожающие жизни повреждения, экстренная мед помощь: кровотечения, травм. ампутации, ОЧМТ, ЗЧМТ (реанимация)
- Желтая - требуется срочная медицинская помощь, возможно ухудшение состояния: закрытые переломы, ожоги средней степени, тяжелая реакция на стресс, выраженные повреждения тупыми предметами.
- Зеленая – состояние стабильное, мед помощь нужна незначительная (асфальтная болезнь, ушибы, растяжения, легкие травмы)
- **Помощь прежде всего оказывается детям и беременным женщинам!**



Спасибо за внимание!