

Михаил Бабанский

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОЛУЧИВШИМ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В АРМЕНИИ*

Больницы и санатории были заполнены жертвами землетрясения

Работа по оказанию психологической помощи населению Армянской ССР, пострадавшему от землетрясения 7 декабря 1988 г., проводилась нами в одном из трех санаториев Арзни, Дворце молодежи г. Еревана, где размещались жители, эвакуированные из районов стихийного бедствия, а также в Центральной ортопедической больнице г. Еревана, где находились на излечении пострадавшие от землетрясения, получившие тяжелые травмы. Работа проводилась в детском отделении больницы, которое практически полностью было заполнено жертвами землетрясения.

В начале были проведены беседы с лечащими врачами

В период с 12 по 21 декабря нами вместе с А. Нждаян была оказана психологическая помощь 22 детям (из них пятеро – инвалиды), а также их родителям, родственникам и лицам, осуществлявшим уход за травмированными детьми.

Проводились беседы с детьми, выявлялись их личностные особенности

В целях оказания наиболее эффективной помощи медицинскому персоналу больницы по психологической реабилитации пациентов в начале работы были проведены беседы с лечащими врачами детского отделения. Эти беседы были направлены на выявление детей, нуждавшихся в первоочередном оказании психологической помощи. Затем мы провели первичный обход больных, позволивший уточнить полученные от врачей данные, а также выявить всех тех, кто нуждался в коррекции психических состояний.

Проводились беседы с самими детьми, родителями или лицами, их замещающими, осуществлялась экспресс-диагностика (в основном это были рисуночные пробы). По мере выявления круга лиц, нуждавшихся в психологической помощи, с ними устанавливались более тесные контакты, выяснялось общее состояние, определялись интересы. В некоторых случаях мы давали детям «домашнее» задание: нарисовать рисунок на

* По материалам статьи, опубликованной в сборнике научных трудов «Психологический статус личности в различных социальных условиях: развитие, диагностика и коррекция» / Под ред. В. С. Мухиной. – 1992. – С. 26–33.

свободную тему, слепить что-либо из пластилина, решить ту или иную занимательную задачу и т. п., которое выполнялось к нашему следующему приходу. Следует отметить, что положение осложнялось тем, что некоторые из пострадавших были неспособны включаться в продуктивную деятельность из-за травмы.

Каждому из пострадавших были присущи отличительные особенности, которые имели внутренний, психологический характер. Эти особенности так или иначе определяли основные направления психологической помощи.

Пострадавшие дети различались по возрасту

Прежде всего, пострадавшие дети отличались друг от друга по возрасту: помощь оказывалась детям от пяти до 14 лет. Естественно, что дети разных возрастных групп по-разному восприняли землетрясение и его последствия. Их состояние обуславливалось специфическими возрастными особенностями, что в конечном итоге определило форму и содержание коррекционной работы.

Мы работали с детьми с разной степенью тяжести физических травм

Характер проводимой нами работы в значительной мере определялся тяжестью телесных травм: в отделении находились дети как с незначительными закрытыми переломами, так и с ампутированными конечностями.

Группы пострадавших с разной мерой тяжести телесных травм мы условно отнесли к внешним различиям. К внутренним различиям мы отнесли, во-первых, количество фиксируемых симптомов, характеризующих состояние детей, перенесших землетрясение, и, во-вторых, степень их проявления.

Основные симптомы, определяющие физическое и психическое состояние

Основными симптомами, которые определяли как общее физическое, так и психологическое состояние детей, ставших свидетелями землетрясения, явились: плохой аппетит, расстройство сна (трудное засыпание, частые просыпания среди ночи, тягостные сновидения), энурез, сейсмобия, клаустрофобия, боязнь различного рода шумов (гула самолетов, лая собак, шума машин, вибрации стекол), боязнь раскачивания, регрессия развития, разрушение системы отношений и др.

Дети, которым мы оказывали психологическую помощь, отличались друг от друга количеством указанных симптомов (их удавалось фиксировать с большей или меньшей степенью достоверности). Степень достоверности повышалась по мере продолжительности работы психолога в конкретном медицинском учреждении.

Дети делились друг с другом симптомами своих состояний

Узнавая друг от друга о том, на какие жалобы «реагирует» психолог, и желая получить психологическую помощь, часть детей сразу «выдавала» психологу полный набор симптомов. Впоследствии оказалось, что

некоторые из этих симптомов не были характерны для состояния пациентов.

Реально степень выраженности отдельных симптомов являлась для нас одним из основных факторов, определявших направление коррекционной работы.

Все симптомы оказались связанными друг с другом

Перечисленные симптомы в целом характеризуют состояние ребенка после землетрясения. О том, что эти симптомы не являются отдельными самостоятельными нарушениями, говорит следующий факт. В случае успешного проведения коррекции в одном направлении (например, восстановление сна) отмечалось улучшение его общего состояния. Это, в частности, сказывалось на восстановлении аппетита. Работа по восстановлению отношения ребенка к окружающему миру приводила к постепенному восстановлению творческого начала в продуктивной деятельности, что в конечном итоге сказывалось на постепенном возвращении ребенка к уровню развития, достигнутому до землетрясения.

Выявлена зависимость между телесным повреждением и особенностями проявления психологических симптомов

При изучении детей – пациентов ортопедической больницы, которым была оказана психологическая помощь, мы обнаружили, что существует определенная зависимость между степенью соматического повреждения, с одной стороны, и количеством и степенью проявления психологических симптомов – с другой. Чем слабее была полученная ребенком травма, тем более широко и явно (с самого начала) регистрировались симптомы, характеризующие состояние ребенка после землетрясения. При наиболее тяжелых случаях (ампутация конечностей) указанная выше симптоматика проявлялось на начальных этапах относительно реже и слабее. Однако по мере оказания психологической помощи, направленной на реабилитацию этих пострадавших в отношении травмы, отмечаемая симптоматика также дифференцируется и фиксируется более полно и широко.

Особую группу составили дети, ставшие инвалидами. У них относительно длительное время на первом месте были проблемы, связанные с их обретенной инвалидностью. Практически у всех детей, получивших серьезную инвалидизацию, в начальный период отсутствовали симптомы сейсмофобии, никтофобии и т. д. Дети, получившие серьезную инвалидность, были полностью сосредоточены на своем увечье. Просматривалась специфика фиксации в зависимости от возраста.

Специфика фиксации детей, получивших физические увечья

Дошкольники и младшие школьники большое внимание обращали на свои болевые ощущения.

Подростки гораздо сильнее и более длительное время фиксировались на проблемах, связанных с

социальными последствиями своих увечий. Их волновали вопросы своего дальнейшего пребывания среди других.

Мы пришли к пониманию необходимости оказывать психологическую помощь детям-инвалидам параллельно в двух направлениях: в плане социальной реабилитации и в плане ликвидации психологических последствий землетрясения.

Мы пришли к выводу, что содержание и форма организации психологической помощи определялись следующими основными моментами: 1 – возрастом пострадавших; 2 – степенью их поражения; 3 – количеством симптомов, характеризующих состояние пострадавших от землетрясения. При работе с пострадавшими учитывались и такие моменты, как их индивидуальные особенности, а также условия возникновения описанных психических состояний (одних детей землетрясение застало на улице, других – в зданиях, из которых их успели эвакуировать, третьи провели некоторое время под обломками, четвертые стали свидетелями гибели родственников, знакомых и др.).

Специфика условий коррекционной работы

Специфика проводимой коррекционной работы обуславливалась тем, что практически все дети, нуждавшиеся в психологической помощи, находились на постельном режиме. Вследствие этого ни о какой групповой работе речи идти не могло.

Особенности работы определяло и то, что около покалеченных детей постоянно находилось большое количество родственников, учащихся местных школ, оказывавших помощь медицинскому персоналу по уходу за пострадавшими. Это обстоятельство определяло трудности в индивидуальной работе: удалить всех помощников из палаты не представлялось возможным.

Симптомы регрессии

Мы наблюдали у детей, пострадавших от землетрясения, симптом регрессии развития. Практически у всех травмированных детей наблюдалось снижение на более ранние ступени развития. Регрессия проявлялась в возврате к играм более младшего возраста, в снижении продуктивной деятельности (рисование, лепка и др.), в отношениях с окружающими и т. п.

Приёмы и методы психологической помощи

С учетом всех вышеназванных условий работы по оказанию помощи детям, пострадавшим от землетрясения и получившим физические травмы различной степени тяжести, мы использовали следующие *приемы и методы психологической помощи*: клиническую беседу, применение суггестивных приемов, обучение приемам аутогенной тренировки, организацию индивидуальной

Некоторые случаи психологической помощи

Случай с пациентом С.

продуктивной деятельности, элементы имаготерапии и арттерапии.

Рассмотрим некоторые конкретные случаи, в которых применялись те или иные формы оказания психологической помощи.

Случай 1. Пациент С. (14 лет). Ампутация левой руки. Третий день после операции, практически постоянно под капельницей. Увлекался рисованием; дал согласие нарисовать то, что хочется и что умеет, но рисовать не стал: «Не получается так, как раньше». Хотя он свободно владеет правой рукой и особых трудностей в рисовании не испытывает.

Жалобы: сильные боли, плохой сон (трудное засыпание, многочисленные просыпания ночью, наличие сновидений, которые он, проснувшись, не может воспроизвести).

Проведено два сеанса обучения элементам АТ.

После первого сеанса подросток стал лучше засыпать, но ночью продолжал просыпаться. По мнению самого пациента, просыпался он только из-за боли.

После второго сеанса стал просыпаться ночью значительно реже. Когда просыпался, то использовал те приемы АТ, которые были показаны ему психологом, и достаточно быстро засыпал вновь.

Случай с пациентом Г.

Случай 2. Пациент Г. (14 лет). Поступил в больницу с лицевой травмой и тяжелыми травмами обеих верхних конечностей. В детском отделении ортопедической больницы произведена операция по ампутации обеих рук. Подросток тяжело переживает свое нынешнее положение, на боли не жалуется. Хорошо развит для своего возраста. Интересуется историей. Легко идет на контакт.

Землетрясение застало его в школе, когда он отвечал у доски. Само землетрясение помнит плохо («Всё стало рушиться»). Когда он очнулся, то оказалось, что его руки придавлены балкой.

Жалобы: сначала всё сводилось к недифференцированному желанию поскорее обрести руки обратно («Когда у меня вырастут руки?»). Для этого периода характерно отсутствие осознания того факта, что своих рук он лишился навсегда. В дальнейшем звучали неперсонифицированные жалобы на врачей относительно того, что они не постарались спасти хотя бы одну руку, которая, по его мнению, «была нормальной».

Следующим моментом было появление жалоб на соседа по месту жительства, который после землетрясения вытащил из-под развалин школы своего сына,

а его оставил под обломками, хотя и видел его. «Если бы он вытащил меня сразу, у меня остались бы руки». (Реально Г. провел под развалинами несколько часов.)

С Г. проведен ряд сеансов обучения АТ, разработана программа социальной реабилитации, соответствующая его интересам и возможностям. Проведен ряд бесед, в ходе которых с подростком обсуждались отдельные конкретные фрагменты этой программы.

Поскольку программа рассчитана на длительное время, помощь Г. будет оказывать А. Нждаян (лечащий врач).

После проведения лечащим врачом с Г. двух сеансов отмечено значительное улучшение как психологического состояния, так и общего самочувствия пациента.

Во время землетрясения у Г. погибла мать, о чем он не знал. В связи с этим с родственниками Г. проведен ряд бесед в целях совместной разработки содержания, формы и времени, когда ему будет сообщено о гибели матери.

С детьми дошкольного и младшего школьного возраста широко использовалась продуктивная деятельность (рисование, лепка, конструирование и др.) в диагностических и коррекционных целях.

Случай
с пациенткой К.

Случай 3. Пациентка К. (7 лет). Закрытый перелом тазобедренного сустава и травма левой руки.

Жалобы: плохой сон, плохой аппетит, заторможенность.

На просьбу нарисовать «что хочется» рисует зайца – шаблон, которым разрисован весь ее альбом. Ничего другого не рисует, хотя хочет. «Нарисуй дерево». – «Хорошо»... – «Что ты будешь рисовать?» – «Дерево»... Берет карандаши, начинает рисовать... Ненадолго задумывается: «Нет, дерево не хочу»... рисует снова шаблон зайца. После первого сеанса охотно берется выполнить «домашнее задание» – нарисовать три различных рисунка.

После второго сеанса девочка свободно и с удовольствием рисует все, что ее попросят; родственники отмечают улучшение сна; играет в «кормление кукол», помогает куклам съесть обед (на первой встрече эту игру не приняла). В дальнейшем отмечается улучшение аппетита, повышение активности, улучшение сна.

Мы привели лишь некоторые случаи, когда, по нашему мнению, нам удалось достичь определенных положительных результатов. Не всегда это удавалось за столь короткое время.

Работа с родителями
пострадавших детей

Помимо оказания психологической помощи детям, мы проводили работу с родителями и родственниками детей, получивших тяжелые телесные травмы и увечья, а также с теми, кто потерял родных и близких во время землетрясения*.

Работа в качестве психологов в ортопедической больнице дала нам основание настаивать на необходимости введения в подобные учреждения должности психолога. В этом мнении нас убеждали родители и медицинский персонал.

Героическая работа
медицинских
работников

Хочу выразить благодарность медицинским работникам детского отделения ортопедической больницы Еревана. Работая в тяжелейших условиях (ежедневно поступало большое количество травмированных детей), они делали все возможное и невозможное, чтобы сохранить своим пациентам жизнь и здоровье и по возможности избежать ампутаций.

Мы ратуем за
создание центров
психологической
помощи

Мы ратуем за создание центров психологической помощи, в которых специалисты будут заниматься социально-психологической реабилитацией пострадавших, которые в результате природных катастроф внезапно стали инвалидами.

* Большую помощь в этой работе нам оказал А. Шадура.