

6.6. БОЛЕЗНИ И СМЕРТЬ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ

РАЗБИРАЕМСЯ В ГЛАВНОМ



- Как строить отношения с ребёнком в семье, где есть тяжелобольной?
- Может ли болезнь члена семьи отрицательно повлиять на ребёнка?
- Как разговаривать с ребёнком о смерти?
- Надо ли брать детей на похороны?

Основные понятия

Функциональная пустота – выпадение (нереализованность) каких-либо функций в семье в связи отсутствием осознания отдельных потребностей членов семьи, неспособностью удовлетворять эти потребности в связи с болезнью или смертью члена семьи.

Фрустрация – препятствие в удовлетворении потребностей, в первую очередь, базовых.

Депрессия – психическое расстройство, основными признаками которого являются сниженное (угнетенное, подавленное, тоскливое, тревожное,

боязливое или безразличное) настроение, снижение или утрата способности получать удовольствие.

Ангедония – снижение или утрата способности получать удовольствие, сопровождающееся потерей активности в его достижении.

Рекомендуемые формы и темы просвещения родителей

– *индивидуальное консультирование педагогами и психологом ДОО.*

Наличие тяжелобольного человека является нелегким испытанием для всей семьи, в том числе и для детей. Болезнь одного из членов семьи сопровождается нарастанием эмоционального напряжения в семье и физической нагрузки у отдельных ее членов. Жалобы на нервно-психическое напряжение, неуверенность в завтрашнем дне, тревогу встречаются во всех семьях с тяжело больными людьми.

Все трудности, с которыми сталкивается семья больного, можно разделить на объективные и субъективные.

К числу объективных относятся возросшие расходы семьи, неблагоприятное воздействие сложившейся ситуации на здоровье ее членов, нарушения ритма и распорядка жизни семьи.

Среди субъективных трудностей выделяют разнообразные переживания и эмоциональные реакции в связи с болезнью одного из членов семьи: растерянность из-за частичной или полной беспомощности больного; постоянное беспокойство о будущем, связанное с неспособностью больного решать свои жизненные проблемы самостоятельно; чувство страха; чувство вины; депрессия; разочарование; фрустрация; ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания.

Такие реакции семьи нормальны и естественны, поскольку обусловлены чрезвычайной сложностью ситуации и невозможностью повлиять на нее. Ребенок в ситуации подобных противоречивых эмоций также начинает испытывать негативные чувства. Отрицательные эмоции у дошкольников тут же проявляются в поведении и моторных реакциях.

Так, депрессия у матери обычно ведет к агрессии у ребенка, который пытается вернуть маму к активному общению и лучше всего добивается этой цели агрессивными выпадами. Кроме того, агрессия позволяет ребенку выплеснуть собственное напряжение.

Характер влияния болезни члена семьи на ребенка связан с длительностью болезни, ее хроническим характером, особенностями поведения больного и степенью нарушения обыденной жизни семьи. Болезнь одного из членов семьи приводит к тому, что образуются функциональные пустоты. Например, обычно отец выполняет в семье ряд чрезвычайно

важных семейных функций, основанием для чего служат его авторитет, личностные качества, в силу которых его поведение является «обучающим» – на его примере дети учатся, как решать различные проблемы, возникающие в ходе их взаимоотношений с окружающими. Тяжелая болезнь отца, которому требуется опека, создает «функциональную пустоту» в процессе воспитания.

Следует подчеркнуть, что наличие больного члена семьи может приводить к снижению социального статуса семьи в целом и ее отдельных членов, ограничениями для детей в контактах со сверстниками (нельзя рассказать о семье, нельзя пригласить домой).

Помощь ребенку, столкнувшемуся с тяжелой болезнью члена семьи, должна строиться в следующих направлениях.

1. Объяснить ребенку с учетом его понимания происходящее, факт болезни, ее причины и последствия. Объяснение должно быть понятным и достаточно кратким, ориентируя в большей степени на действия по преодолению болезни.

2. Определить варианты компенсации, преодоления тех функциональных пустот, которые возникают в связи с болезнью члена семьи. Определить, кто из членов семьи может взять на себя дополнительные обязанности.

3. Продумать возможности и характер общения ребенка с больным членом семьи.

4. Вести с ребенком беседы, направленные на выявление потенциальных страхов, неадекватной картины мира, искаженного понимания болезни и ее последствий.

5. Поддержать права ребенка и других членов семьи на радость, спонтанную активность, веселое времяпрепровождение.

6. Создать игровые ситуации, где ребенок мог бы осознать происходящее, в игровых повторениях понять и принять ситуацию болезни.

Смерть члена семьи – одно из самых сильных потрясений в жизни как взрослого человека, так и ребенка. Влияние этого события на ребенка определяется значимостью для него умершего, теми функциями, которые выполнял человек в семье, степенью его эмоциональной близости. Смерть родителя приводит к возникновению неполной семьи, что влечет за собой необходимость реорганизации структуры семьи (прежде всего ролевой).

Вот всего лишь некоторые неблагоприятные для детей варианты поведения родителя в связи со смертью супруга.

1. Полная концентрация на детях, поиск утешения в детско-родительских отношениях. Данная реакция может осложняться стремлением

родителя найти воплощение умершего партнера в одном из детей, что впоследствии затрудняет сепарацию данного ребенка от семьи.

2. Уход родителя в собственные переживания и отстранение от семьи, от выполнения родительских функций, что приводит к появлению у детей чувства одиночества, отверженности и вины за произошедшее.

3. Быстрое включение родителя в эмоционально близкие отношения с новым партнером с целью компенсации травмы в связи со смертью супруга (супруги). В этом случае велика вероятность непонимания со стороны детей, возникновение у них злости, агрессии, ощущения предательства умершего родителя.

Переживание потери ребенком родителя имеет свои особенности. Чем младше ребенок и чем менее адекватно его возрасту объяснение «ухода» родителя, тем больше риск возникновения в будущем различных личностных расстройств, проблем в построении межличностных отношений, особенно в случае внезапной трагической смерти.

К патологическим симптомам, сопровождающим переживание горя у ребенка, можно отнести следующие: нарушения сна; нарушения двигательной активности, особенно в сторону повышения; эмоциональная неустойчивость, капризность, взрывчатость; появление странных фантазий; замкнутость; психосоматические реакции и невротические проявления (частые болезни, тики, энурез и проч.).

Выделяют три уровня риска в ситуациях переживания горя семьей.

1. *Минимальный риск.* Члены семьи открыто выражают свои чувства, оказывают поддержку друг другу и принимают ее со стороны расширенной семьи, друзей, соседей. Сохраняется способность идентифицировать проблемы и искать пути их разрешения.

2. *Средний риск.* Реакция горя протекает с осложнениями: у отдельных членов семьи могут наблюдаться депрессивные реакции; семья не принимает поддержку. Данные реакции могут осложняться в случае наличия многочисленных предыдущих потерь, неразрешенных конфликтов.

3. *Высокий риск.* У членов семьи может появиться эксцентричное (грубое, жестокое) поведение; тяжелая депрессия; попытки и угроза суицида; злоупотребление лекарствами или алкоголем; тяжелая бессонница. К этой же категории относятся ситуации полного отсутствия проявления горя в семье.

В случае среднего и высокого риска семья нуждается в помощи специалистов: семейных психологов, психиатра, социального работника.

Важным фактором организации помощи детям является их возраст. Ребенок младше 5 лет, как правило, не понимает сущности категории «смерть», не осознает ее необратимость. Его психологическое состояние и

реакция на смерть родителя зависит от поведения окружающих взрослых («заражение» эмоциями взрослых).

В возрасте от 5 до 9 лет большинство детей начинает понимать, что такое смерть, что она необратима, но при этом ребенок, как правило, сохраняет иллюзию собственного бессмертия. Только после 9 лет он обычно осознает, что тоже смертен.

Очень важно заручиться поддержкой семьи при оказании помощи ребенку, переживающему смерть родителя. Самое сложное – это сообщить ему о смерти близкого. Лучше всего, если это сделает кто-то из родных или тот взрослый, которого ребенок хорошо знает и которому он доверяет. В этот момент очень важно прикоснуться к ребенку: взять его руки в свои, обнять, посадить на колени. Ребенок должен почувствовать, что он продолжает быть значимым и важным для оставшихся членов семьи. Необходимо дать возможность ребенку свободно выражать свои чувства, связанные со смертью родителя.

Помощь ребенку, столкнувшемуся с утратой, должна строиться в следующих направлениях:

1. Разговаривать с ребенком обо всем происходящем честно, открыто, в соответствии с пониманием ребенка (его возрастом), но без иллюзий или искажений информации.

2. Создать условия для проявления всех переживаний и разделять чувства ребенка (эмоции могут быть самыми разными и зачастую противоположно направленными). Чувства можно выражать в беседах, в творчестве, через музыку.

3. Важным условием является синхронизированность горевания взрослых и ребенка, когда ребенок получает от взрослых модельные образцы того, как говорить о трудных вопросах, как выражать свои чувства и поддерживать других, как вспоминать близкого человека и справляться с утратой. Здесь на помощь приходят ритуалы и традиции, связанные с прощанием и сохранением памяти об умерших.

4. Сохранение привычного режима дня и семейного уклада. Режимность и предсказуемость являются основой психологической безопасности детей.

5. Разработать для ребенка понятный и наглядный ритуал памяти об умершем члене семьи. Ритуалы нормируют процесс горевания.

6. Обсуждение с ребенком вариантов бессмертия: духовные, кровные (продолжение рода), через персональные достижения.

Распространенным является вопрос о том, стоит или не стоит брать ребенка на похороны. Этот вопрос решается индивидуально. В зависимости

от эмоциональной чувствительности ребенка, его психического состояния. Многие родители считают похороны слишком травмирующим мероприятием и отказываются включать в него ребенка. В этом случае они лишают его возможности попрощаться с умершим членом семьи и почувствовать себя включенным в семейный процесс горевания.

Дети конкретны: когда ребенок реально видит умершего родителя в гробу и наблюдает проведение похорон, он получает доказательства его смерти. Такой опыт, каким бы тяжелым он ни был, может облегчить период траура и адаптацию ребенка после смерти родителя. У ребенка будет возникать меньше вопросов по поводу того, что же именно произошло с родителем. Уменьшается вероятность возникновения иррациональных мыслей и нереальных надежд на его возвращение.

Еще одна причина, свидетельствующая о целесообразности участия ребенка в похоронах, состоит в том, что наблюдение эмоциональных реакций родственников во время похорон помогает ребенку выразить собственные чувства. Однако необходимо заранее рассказать ребенку о том, что происходит, когда семья выражает горе, чтобы он не был напуган и потрясен.

БОЛЕЗНИ И СМЕРТЬ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ДЕЛАЕМ/ НЕ ДЕЛАЕМ

- ● Мы объясняем ребёнку, с учетом его возраста, происходящее: факт болезни, ее причины и последствия.
- ● Мы даем ребёнку понятные и краткие объяснения, ориентируя в большей степени на действия по преодолению болезни.
- ● Мы создаем условия для проявления всех переживаний и разделяем чувства ребёнка.
- ● Мы даем ребёнку возможность выразить чувства в беседе, творчестве, через музыку.
- ● Мы даем ребёнку образцы того, как говорить о трудных вопросах, как выражать свои чувства и поддерживать других.
- ● Мы учим ребенка, как вспоминать близкого человека и справляться с утратой.
- ● Мы знаем, что горе ребёнка может иметь разные симптомы: нарушения сна, повышение двигательной активности, капризность, взрывчатость, замкнутость, невротические проявления (тики, энурез и тд.).

