

# ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ 1,5 ЛЕТ В СИТУАЦИИ ПОЖАРА

А.А. БАКАНОВА

В статье проанализирован опыт психологического сопровождения мальчика (возраст 1 год и 6 месяцев), который пережил стресс в ситуации пожара. Автор описывает ситуацию, оказавшуюся стрессовой для ребенка, затем рассматривает особенности его поведения и эмоциональных реакций, а также содержание психологической помощи на разных этапах переживания последствий стресса (на протяжении четырех месяцев после пожара).

В завершении статьи характеризуются общие закономерности переживания стрессового состояния ребенком, а также принципы психологической помощи, сформулированные по результатам наблюдения и анализа ситуации. В частности, отмечается, что стрессоры для ребенка имеют иерархическую структуру, а проработка травмирующей ситуации осуществляется по концентрическому принципу за счет многократного ее повторения. Это обуславливает такие основные принципы оказания психологической помощи, как: следование за ребенком, терпение и повторение, сочетание вербальных и невербальных техник.

Анализ случая показывает, что нижняя возрастная граница эффективной проработки стрессовых переживаний может находиться в раннем детстве, хотя и зависит от психологических особенностей ребенка.

**Ключевые слова:** стресс, переживание последствий стресса у детей раннего возраста, психологическая помощь детям, десенсибилизация.

Особенности переживания стресса детьми раннего возраста являются темой актуальной, но пока недостаточно изученной и в теоретической, и в практической психологии. Трудности в ее изучении связаны с целым рядом факторов, обусловленных как недостатком психологической культуры в социуме (например, распространенные убеждения родителей в том, что маленький ребенок все равно «ничего не понимает» или «потом все забудет»), так и особенностями психического развития детей этого возраста (например, ограничения в речевом взаимодействии). Поэтому возможность проанализировать свой опыт наблюдений за переживаниями ребенка в ситуации стресса и результативностью

психологического сопровождения представляется нам чрезвычайно важной и интересной.

Представим в данной статье опыт психологического сопровождения мальчика (возраст 1 год и 6 месяцев), который пережил стресс в ситуации пожара. Опишем вначале ситуацию, оказавшуюся стрессовой для ребенка, затем рассмотрим особенности его поведения и эмоциональных реакций, а также содержание психологической помощи на разных этапах переживания последствий стресса. В завершении опишем выделенные нами некоторые общие закономерности переживания стрессового состояния ребенком, а также принципы психологической помощи.

**Особенности ребенка.** Физическое и психическое развитие ребенка на момент стрессовой ситуации находилось в пределах возрастных норм, а по некоторым показателям превышало их. Ребенок растет в полной благополучной семье.

**Стрессовая ситуация.** Пожар произошел в многоквартирном доме (147 серии): у соседей по лестничной площадке (5-й этаж) началось возгорание на лоджии, которое перекинулось затем в комнату. Почувствовав запах дыма, соседи четырех других квартир собрались на общей площадке, вызвали пожарных и попытались потушить пожар своими силами, что им не удалось. Пожарная машина приехала довольно быстро. К этому времени родители мальчика были в курсе происходящих событий, а ребенок только наблюдал за действиями отца, курсировавшего между собственной и соседской квартирами. Появившиеся пожарные, оценив обстановку и степень задымления, попросили всех соседей выйти из квартир на улицу. Услышав о задымлении от пожарных, родители на всякий случай захватили с собой для ребенка носовой платок, смоченный в воде. После недолгих сборов семья вышла из квартиры: вначале мать с ребенком на руках, за ними — отец. На площадке, ведущей к лифтам, семья оказалась в сильной дымовой завесе, сквозь которую ничего не было видно. Мать прижала к лицу ребенка влажный платок и стала на ощупь и буквально по памяти пробираться к дверям, ведущим на лестницу, так как в дыму не было видно никаких привычных ориентиров. Пожарные встретили мать с ребенком практически у лестницы, помогли спуститься на два этажа ниже, где задымление было не таким сильным. Затем семья благополучно выбралась на улицу. Примерно через час после того, как пожар был потушен и дым развеялся, семья вернулась в квартиру.

**Поведение ребенка во время ситуации пожара.** Начало ситуации, естественно, не осознавалось ребенком как стрессовое. Частое открывание входной двери отцом на начальном этапе развития ситуации вызывало скорее интерес. Во время одевания мальчик вел себя спокойно и даже заинтересованно, так как идея предстоящей вечерней прогулки ему яв-

но нравилась. После выхода из квартиры ребенок, находясь на руках у матери, не демонстрировал признаков тревоги вплоть до момента вхождения в дымовую завесу. Пусковым моментом для его плача послужило удерживание влажного платка у носа (этот плач послужил одновременно сигналом для пожарных о наличии ребенка на задымленном участке лестничной клетки). Плач продолжался во время всего спуска по лестнице и прекратился только на улице.

Некоторое время, находясь на улице вместе с родителями, ребенок наблюдал за происходящим (в основном, за действиями пожарных и общением родителей с соседями). В это время он наотрез отказывался спускаться с рук матери, начинал плакать при попытках матери спустить его с рук. Когда пожар был потушен и можно было вернуться в квартиру, отец вынес коляску, в которую ребенок пересел, и вскоре, в процессе недолгой прогулки, заснул. Во время возвращения домой ребенок был полусонный и никаких признаков беспокойства не демонстрировал. Ночью заснул достаточно быстро и спал, как обычно.

Таким образом, оценивая ситуацию, мы можем отнести ее к разряду стрессовых, — создающих предпосылки для волнения и напряжения, но, в целом, не угрожающих жизни и личной безопасности ребенка.

### **Признаки «травматизации» у ребенка**

Признаки «травматизации» появились у ребенка на следующий день во время выхода из дома на прогулку. Примечательно в связи с этим, что до момента выхода из квартиры, он ничем не напоминал родителям о произошедшем с ним накануне. Выйдя за дверь квартиры, ребенок как будто вспомнил события прошлого дня и стал демонстрировать беспокойство — хныкать, всплакивать, упрямитесь; с опаской делая каждый шаг, он то показывал пальцем на дверь, ведущую к лифтам, то закрывал свой рот рукой.

В этот и последующие дни (на протяжении примерно трех недель с постепенным «затуханием» интенсивности проявлений) его поведение демонстрировало страх снова столкнуться с неприятными событиями и переживаниями. Прежде чем выйти за дверь, ведущую к лифтам, он долго и внимательно оглядывал холл, держал за руку маму и не делал шаг за порог прежде, чем не убеждался в отсутствии дыма.

На площадке перед лифтами он снова зажимал рот рукой и, демонстрируя беспокойство, указывал пальцем на дверь, ведущую к лестнице (по которой он с мамой спускался во время задымления, в то время как привычный способ — использование лифта). Активно жестикулируя и как будто пытаясь что-то объяснить, привлекал внимание родителей к своим опасениям снова увидеть дым. Иногда буквально «заставлял» маму открывать эту дверь и проверять наличие дыма и за ней.

В последующие несколько дней ребенок стал демонстрировать беспокойство, связанное с недавними событиями не только при выходе на прогулку и возвращении с нее, но и в другое время, например, утром или в перерывах между играми. Создавалось впечатление, что беспокойство накатывает на него «волнами», заставляя подходить к входной двери и проверять наличие за ней дыма. В это время он стал четко проносить слово «дим» (дым), что вкупе с закрыванием рта рукой вполне ясно демонстрировало его ведущие переживания.

Можно также отметить, что события пережитого пожара стали для ребенка своеобразной фигурой, которая явно выделялась на фоне остальных событий и впечатлений. Так, он живо реагировал на слово «дым» в любом контексте разговора; стал замечать дым из труб ТЭЦ и от костров в парке; под его понятие «дим» подпадал пар из канализационных люков и кастрюль, выхлопные газы автотранспорта, а также туман и даже облака. Другой «травмирующей фигурой» стали выступать все маски и предметы, закрывающие нижнюю часть лица (ватно-марлевые повязки, респираторы, поднятые воротники и т.д.), случайно увиденные на улице, в новостях или фильмах по телевизору. Все эти элементы травмирующей для ребенка ситуации сначала пугали его (иногда он даже плакал, увидев, например, врача в такой маске), а потом, судя по реакциям, стали предметами ярко выраженного интереса, как будто он пытался понять их назначение в другом, менее пугающем, контексте.

Примерно в это же время, по воспоминаниям родителей, ребенок стал интересоваться мигалками на машинах (по аналогии с увиденными им на пожарной машине и на машине скорой помощи во время тушения пожара), а также воем сирены.

Анализируя поведение ребенка, можно выделить следующие этапы переживания им последствий стресса, а также их основное содержание.

Первый период — «острый» — длился в течение примерно трех—пяти дней. Этот период характеризовался выраженным беспокойством ребенка в отношении вероятности повторения стрессового события. Ребенок как бы «рассказывал» его по несколько раз в день, указывая на наиболее значимые для него элементы произошедшего, а именно: наличие дыма за входной дверью, платок на нижней части лица и спускание пешком по лестнице.

Второй период — «актуальный», длящийся около трех—четырех недель, свидетельствовал о сохранении актуальности для ребенка переживаний, связанных с пожаром. В этот период частота «упоминаний» о случившемся постепенно сокращалась: если в начале периода ребенок мог в течение дня до десяти раз вспомнить о пожаре, то примерно через месяц частота таких обращений стала примерно один—два раза. Также

значительно снизился «градус» эмоциональных реакций: если в начале воспоминание о пожаре могло привести к слезам и настойчивым попыткам самостоятельно открыть дверь, чтобы убедиться в отсутствии дыма (которые прекращались только после того, как ребенок достигал своей цели), то по прошествии месяца воспоминание просто обозначалось ребенком вербально (например, словом «дим», произнесенным около лифта), иногда с интонациями сожаления и печали.

Третий период, который можно выделить в связи с переживанием стрессовой ситуации — «отдаленный». По свидетельству родителей, этот этап можно очертить периодом примерно со второго по четвертый месяц после пожара. На этом этапе уже практически отсутствовали вербальные упоминания о произошедшем (1—2 раза в месяц), которые, к тому же, инициировались не столько самим ребенком, сколько внешними обстоятельствами — контекстом разговора взрослых или ситуацией (например, из-за отключения лифта пришлось идти на прогулку, спускаясь по лестнице). Более того, любое напоминание о пожаре или его атрибутике (дым, шланг с водой, пожарный, повязка на лице), хоть и сохраняли свою значимость в силу пережитого опыта, но не несли при этом сверхнормативной эмоциональной нагрузки.

В соответствии с выделенными этапами переживания ребенком стресса опишем основное содержание психологической помощи.

### **Этапы и содержание психологической помощи**

1. Подготовка к ситуации. Говоря о ситуации пожара, следует отметить, что родители сами оказались не подготовленными к высокой степени задымления лестничной площадки, что послужило причиной их невнимания к психологической подготовке ребенка. Возможно, знание ребенком некоторой информации о том, что он сейчас должен будет делать и с чем столкнется, помогло бы ему в адаптации к условиям незнакомой ситуации.

2. Прохождение задымления. Важным поддерживающим элементом, на наш взгляд, является тот факт, что ребенок находился на руках у матери, что обеспечило ему чувство безопасности в незнакомой ситуации и в условиях полного отсутствия видимости.

3. Нахождение на улице после выхода из места задымления. Так как ребенок переживал в этот момент испуг, то одним из способов «вывести» его из этого состояния и усилить чувство безопасности (помимо того, что держать на руках) был элемент «информационной терапии». Мама постоянно разговаривала с ним, объясняя и комментируя на понятном ребенку языке все события и действия людей («это — дядя пожарный, у него в руках шланг»). Это имело целью не только сообщение не-

обходимой информации, но и за счет спокойного и уверенного тона должно было на невербальном уровне сообщать ребенку о том, что ситуация имеет объяснение, ее можно структурировать, а значит — контролировать. Ребенок переключился на слушание и стал не без тревоги, но с интересом рассматривать все вокруг.

4. Острый период переживания стресса. Прежде, чем описать используемые на данном этапе методы психологической помощи и поддержки, следует отметить, что все они опирались на потребности ребенка, которые тот демонстрировал на разных этапах переживания стресса. Поэтому используемые психологические методы имели целью не предугадать возможные переживания ребенка, а как можно точнее ответить на них, помогая с ними справиться, «прожить» их.

Для реализации этих целей в рамках индивидуального психологического консультирования было проведено обучение мамы. Как известно, обучение родителей «призвано расширить сферу осознаваемого, сформировать позитивные отношения с ребенком и «вырастить в родителе психотерапевтическую позицию» [Васягина, 2011, С. 127]. Примеры обучения родителей роли психотерапевтического агента в жизни своих детей можно найти в различных психологических подходах (А. Адлер, А. Бандура, Т. Гордон, Р. Дрейкус, Х. Джайнотт [Васягина, 2011]). Благодаря приобретенным навыкам родители способствуют позитивным изменениям личности ребенка, а в данном случае — снижению эмоционального напряжения, вызванного стрессом.

Итак, в процессе психологической помощи ребенку были использованы следующие методы:

- Элементы поведенческой терапии. Родители вместе с ребенком снова и снова (иногда — по несколько раз в день, но каждый раз — по просьбе ребенка) проходили маршрут от входной двери до лифта, убеждаясь в отсутствии дыма. После того, как этот маршрут был «освоен», с ребенком проходили по маршруту от входной двери до лестничного марша; при этом важно было давать ребенку на осмотр окружающего пространства столько времени, сколько ему было нужно (не торопить, не уводить в квартиру или на улицу, не ограничивать его инициативность и самостоятельность).

Несмотря на то, что эффективность поведенческой терапии подтверждена многочисленными клиническими исследованиями, терапевтические интервенции в отношении детей самой младшей возрастной группы (от 0 до 3 лет) являются «большой редкостью» [Лаут, Брак, Линдеркамп, 2005]. В связи с этим можно отметить, что систематическая десенсибилизация, являющаяся одним из наиболее распространенных методов поведенческой терапии [Осипова, 2002], показала в данном

случае свою эффективность для коррекции тревоги, вызванной стрессовой ситуацией.

- Элементы когнитивной терапии и убеждения. Во время обходов ребенку демонстрировали, что «дыма нет», ему вновь и вновь рассказывали о «дядях пожарных», которые приехали и «прогнали дым». Ребенку старались предоставить доступную для него информацию о том, что такое пожар, кто такие пожарные, чем дым отличается от пара; объясняли, почему во время пожара он спускался с мамой по лестнице, а не на лифте, и почему ему приложили платок к носу. Как видно из примеров, все элементы стрессовой ситуации воспроизводились родителями снова и снова, но уже с подробными объяснениями и демонстрациями.

Предоставление ребенку информации, разъясняющей непривычную для него ситуацию, нельзя в полной мере назвать когнитивной терапией, однако в этом процессе можно усмотреть предпосылки построения внутренних моделей для переработки информации и регуляции на их основе своего поведения. С точки зрения когнитивной терапии, процессы переработки информации играют основную роль в патологических эмоциональных состояниях и дисфункциональном поведении, поэтому «изменение восприятия и мышления влечет за собой модификацию болезненных переживаний и поведенческих реакций» [Холмогорова, Гаранян, 2000, С. 268]. При работе с детьми раннего возраста невозможно использовать оригинальные методы когнитивной терапии, основанные на рефлексии и осознании, однако можно использовать «готовые» формы адаптивных когниций, облегчающих восприятие стрессовой ситуации, в сочетании с поведенческой терапией. Как пишет В.Г. Ромек, «приемы когнитивной терапии в комплексе с поведенческой терапией дают значительное повышение эффективности психологической коррекции страхов» [Ромек, 2002].

- Отражение переживаний ребенка и их вербализация взрослыми являлась, на наш взгляд, важным элементом психологической помощи. Так как ребенок в силу возрастных особенностей еще не мог сам говорить о своих переживаниях, то их «озвучивали» взрослые, ориентируясь на его невербальные реакции. Причем, на понятном ребенку языке озвучивались не только переживания (испуг, неуверенность, удивление, интерес), но также действия — как его собственные, так и других людей (мамы, папы, пожарных).

- Драматизация (моделирование ситуации с игрушкой). Примерно на второй день после пожара ребенок взял новый платок и стал одевать его своей мягкой игрушке Хрюше на нос. Эта игра была использована для отыгрывания стрессовой ситуации. Ребенку предложили взять

Хрюшу на руки и, держа платочек у его носа, выйти из двери, моделируя поведение мамы. Ребенок дошел с игрушкой от двери квартиры до лифта, а затем до лестницы и спустился в сопровождении взрослых на несколько лестничных пролетов вниз. После этого, удовлетворенный, мальчик вернулся домой и больше уже не просил выносить Хрюшу из квартиры, хотя в течение еще двух-трех дней после этой игры все еще «примерял» платочек Хрюше на нос и ходил с ним по квартире.

Следует отметить, что действия ребенка в этой ситуации всячески поддерживались взрослыми, — его хвалили за то, что он помогает Хрюше, заботится о нем, сам несет его на руках и т.д.

Использование игры с целью диагностики и психокоррекции при работе с травмой можно найти в работах М. Кляйн, Дж. Тафт, Ф. Аллена, Г. Лэндрета, Л.Е. Хоумаер, П. Вебб, Д.М. Леви, А.И. Захарова, И.В. Добрякова и др. Так, например, по словам Л.В. Миллера, «самым лучшим учителем в том, каким образом организовывать игру, является сам ребенок» [Миллер, 2011]. Психолог лишь создает безопасные условия для актуализации и отреагирования травматических переживаний в ходе игры.

Родители отметили, что эта игра явилась одним из центральных моментов в отыгрывании травматического опыта и была своего рода кульминацией, после которой интенсивность эмоциональных реакций ребенка значительно снизилась.

5. На этапе, когда стрессовая ситуация все еще оставалась для ребенка актуальной, использовались, в основном, методы арт-терапии, предложенные, кстати, самим ребенком. Ребенок в тот момент активно и с интересом рисовал, и он сам попросил нарисовать ему «дим». Эта просьба была использована как возможность проработки «остаточных» переживаний. Известно, что рисование выступает как «способ постижения своих возможностей и окружающей действительности, как способ моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций, в том числе и отрицательных, негативных», поэтому рисование широко используют для снятия психического напряжения, стрессовых состояний, при коррекции страхов и неврозов [Миллер, 2011].

Следует отметить, что у ребенка было два рисунка, сделанных взрослыми, к которым он обращался практически ежедневно в первые три — четыре недели после пожара. Первый рисунок изображал «травмирующую ситуацию»: на нем было нарисовано, как мама держит ребенка одной рукой, второй удерживая у его носа платок, а вокруг — дым в виде каракулей. Ребенок иногда «присоединялся» к этому рисунку и сам дорисовывал «нужное количество» каракулей или просил взрослых сделать для него это. Потом на этом рисунке была пририсована еще и лестница, по

которой маме с малышом предстояло спуститься; затем там же был дорисован маленький рисунок, схематично изображающий соседей, стоящих на улице. На втором рисунке «главными действующими лицами», помимо прочих была пожарная машина и пожарный со шлангом.

Примечательно, что после создания этих двух рисунков ребенок не захотел, чтобы их перерисовывали или заменяли. Попытки изображать на этом же листе другие, «ресурсные» рисунки (например, песочницу, качели, животных и т.д.) ребенком, в принципе, не отвергались, но постоянного интереса не вызывали (в отличие от «травматических»). Каждый раз он обращался именно к этим двум листкам бумаги, так что у них появилось свое «дежурное» место на кухне. Эти рисунки позволяли ребенку «просматривать» свое воспоминание, обращаясь в разные моменты к разным аспектам ситуации (как к травматическим — например, нахождение в дыму, так и к фасилитирующим — например, работа пожарных, которые «прогоняли дым»), а родителям — снова и снова «озвучивать» произошедшее и объяснять его. Это позволило перейти от наглядно-действенного к наглядно-образному способу проработки стрессовой ситуации.

Недели через три ребенок на несколько дней как будто забыл об этих рисунках и не возвращался к ним, из чего его мать сделала вывод о завершении этого этапа, но ребенок по прошествии некоторого времени все-таки вспомнил о рисунках и заставил их снова достать. После этого он обращался к ним еще несколько раз, а затем, в какой-то момент рассматривая их, взял один рисунок и стал его мять до тех пор, пока не превратил в комок, после чего выбросил его на пол, встал из-за стола и ушел. Вот это было действительно завершение этапа!

После этого ребенок уже не обращался ни к своим рисункам (не искал их, не просил нарисовать «дым»), ни к теме пожара. В его поведении ничего не напоминало о пережитом стрессе. Однако мама сохранила рисунки, и, по прошествии некоторого времени, мальчик случайно нашел их. Он сразу их узнал и стал объяснять то, что на них изображено, особое внимание уделяя рисунку с изображением дыма. «Проговорив» (с помощью ключевых слов и жестикуляции) с мамой запомнившуюся ему ситуацию, он спокойно ушел заниматься своими делами.

Основная задача проективного рисунка состоит в выявлении и осознании трудновербализуемых проблем и переживаний. Как видно из динамики рисуночной терапии, на завершающем этапе в символической форме произошло «разрешение конфликтно-травмирующей ситуации» [Осипова, 2002].

6. Отдаленный этап переживания стрессовой ситуации не потребовал каких-то особых методов психологической помощи. На этом эта-

пе происходило скорее закрепление и расширение знаний и опыта, полученных ранее, а также «перевод» их из ситуации, связанной со стрессом, в обыденную жизненную ситуацию. Можно сказать, что в данный период расширялись представления о том, что такое дым и огонь, так как, уже познакомившись с ними, ребенок имел представление о предмете и сохранял к нему интерес. Но это происходило на примере обычных жизненных ситуаций (зажигание свечей на праздник, кипение чайника) и часто — в контексте объяснения других явлений (например, как мама варит суп). Так показывалось «мирное значение» этих явлений.

### **Результаты и эффективность психологической помощи**

Судя по тому, с какой настойчивостью в первые дни и недели ребенок «прорабатывал» стрессовую для него ситуацию, можно утверждать, что благодаря поддержке родителей, обеспечивших все возможности для такой работы, он смог ее благополучно «прожить» и отработать. В его поведении на данный момент (по прошествии почти года с момента описанной ситуации) нет признаков, указывающих на сохранение травматического компонента, несмотря на сохранение воспоминаний о нем.

В то же время можно отметить, что у ребенка присутствует интерес к теме пожара. Так, например, в детской книге о профессиях он заметно чаще (по сравнению с другими профессиями) выбирает картинку о том, как пожарные тушат пожар; может подолгу ее разглядывать, указывая на различные детали картинки и атрибуты профессии (огнетушитель, каска и др.). Однако «застревания» на этой теме у него нет, и в другие моменты он с удовольствием рассматривает остальные картинки.

В завершении представляется целесообразным описать выделенные нами некоторые общие закономерности переживания стрессового состояния ребенком, а также принципы психологической помощи.

### **Общие закономерности переживания стрессового состояния ребенком**

1. Элементы стрессовой ситуации можно представить в виде иерархии.

Иерархическое выстраивание стрессоров основано на субъективной оценке ребенком их значимости для личной безопасности и повседневной жизнедеятельности и осуществляется, предположительно, в терминах «близость-удаленность лично для меня».

Так, наблюдая за поведением ребенка и его способами переживания стресса, можно было увидеть, что стрессоры имели свою иерархию: наибольшее значение имело необычное действие, выполненное по отно-

шению к самому ребенку (удерживание влажного платка у носа); затем следовало новое качество знакомого пространства (лестничная площадка, заполненная дымом) и только потом — непривычный способ перемещения (спускание по лестнице, а не на лифте).

2. Проработка травмирующей ситуации у ребенка осуществляется по центристическому принципу.

Можно предположить, что проработка стресса осуществляется в соответствии с иерархией стрессоров: от самого значимого компонента стресса — к наименее значимому. Причем, эта проработка идет не последовательно, а как бы с «наложением» иерархических уровней стрессоров друг на друга. Соответственно, проработка наиболее значимого стрессора (самого «близкого») требует большего времени, но его отреагирование обуславливает снижение интенсивности переживаний, так как он является своеобразным узловым элементом в структуре переживаний.

3. Проработка стрессовой ситуации у ребенка осуществляется за счет многократного ее повторения.

Так, в поведении ребенка после стрессовой ситуации присутствовала ярко выраженная потребность вновь и вновь «проиграть» все значимые элементы произошедшего. Процесс десенсибилизации осуществлялся за счет моделирования ситуации и ее поведенческой реконструкции, отражения художественными средствами (рисования), разыгрывания с помощью игрушек, а также вербализации детских переживаний взрослыми.

**Принципы психологической помощи.** В соответствии с выделенными закономерностями переживания стрессового состояния ребенком можно выделить наиболее значимые принципы психологической помощи:

1. Обучение родителей и терапия в естественных условиях.

Можно отметить, что эти принципы стали важным аспектом психологической помощи в данной ситуации, — ребенок имел возможность в безопасных, поддерживающих и созвучных ритму его переживаний условиях прожить тот опыт, который он не успел осмыслить в момент стрессовой ситуации.

Проведение терапии в естественных условиях (в данном случае — в родительском доме) так же, как и вовлечение в психологическое сопровождение ребенка значимых лиц (родителей), являются важными принципами поведенческой терапии детей и подростков [Лаут, Брак, Линдеркамп, 2005], так как «терапевтические мероприятия достигают своей цели тогда, когда удастся непосредственно и по возможности направленно воздействовать на изменение условий повседневной окружающей среды ребенка, которые вызывают и под-

держивают проблемное поведение ребенка» [Лаут, Брак, Линдеркамп, 2005, с. 17].

2. Следование за ребенком.

Как видно из описания случая, внимание к потребностям и играм ребенка способно задать направление и даже определить технологии психологической помощи. Этот принцип реализуется также и в аспекте предоставления ребенку необходимого пространства, времени и интенсивности психологического воздействия.

3. Терпение и повторение.

Так как проработка стрессовых переживаний осуществляется за счет многократного их проигрывания ребенком, то взрослым требуется достаточно терпения, чтобы снова и снова озвучивать, демонстрировать или рассказывать «одно и то же».

4. Сочетание вербальных и невербальных техник.

Анализ используемых технологий психологической помощи ребенку показал, что, в целом, эффективным, на наш взгляд, оказалось сочетание вербальных и невербальных методов. Важным элементом проработки стресса у ребенка оказалось многократное «озвучивание» стрессовой ситуации, а также последовательное проговаривание и объяснение всех элементов стрессовой ситуации.

Таким образом, приведенный случай показал, что нижняя возрастная граница эффективной проработки стрессовых переживаний может находиться в раннем детстве (1,5 года), хотя и зависит от психологических особенностей ребенка.

## ЛИТЕРАТУРА

- Васягина Н.Н.* Обучение как форма психолого-педагогического сопровождения родителей // Педагогическое образование в России, 2011. № 3. С. 126—132.
- Лаут Г.В., Брак У.Б., Линдеркамп Ф.* Коррекция поведения детей и подростков: Практическое руководство. I. Стратегия и методы / Пер. с нем. В.Т. Алтухова; науч. ред. рус. текста А.Б.Холмогорова. М.: Академия, 2005. 349 с.
- Миллер Л.В.* Модель экстренной психологической помощи [Электронный ресурс] // Теоретические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи МГППУ, 2011. URL: [http://psyjournals.ru/serp/issue/45300\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/serp/issue/45300_full.shtml) (дата обращения: 24.08.2014).
- Осипова А.А.* Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: Сфера, 2002. 510 с.
- Ромек В.Г.* Поведенческая терапия страхов [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа, 2002. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2096> (дата обращения: 15.07.2014).
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. Москва: Когито-Центр, 2000. С. 224—268.

## THE EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE CHILD 1.5 YEARS IN SITUATION OF FIRE

*A.A. BAKANOVA*

In this article we analyze experience of psychological help to the child (his age is 1 year and 6 month) stressed during fire. The author describes situation that was stressful for a child, then briefly review his behavior and emotional reactions and psychological help at different stage of stress consequences experience (during 4 month after the fire).

At the end of article author describes general regularities of stress experience for children and principle of psychological help that was discover through observation and analyzation this particularly situation. Specifically author write that stressors have hierarchical structure and working through the traumatizing situation has concentric circle and has many repetitions. It condition this principle of psychological help — following to the child, patience and repetition, combination verbal and non-verbal technics.

Analyses this case shows us that we can work through stress experience with really small children but it depended from psychological characteristics of child.

**Keywords:** stress, stress consequences experience of children of yearly ages, psychological help for children, desensebilization.

*Vasyagina N.N.* Obuchenie kak forma psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya roditelej // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii, 2011. № 3. S. 126—132.

*Laut G.V., Brak U.B., Linderkamp F.* Korrektsiya povedeniya detej i podrostkov: Prakticheskoe rukovodstvo. I. Strategiya i metody / Per. s nem. V.T. Altukhova; nauch. red. rus. teksta A.B.Kholmogorova. M.: Akademiya, 2005. 349 c.

*Miller L.V.* Model' ehkstretnoj psikhologicheskoy pomoshhi [Ehlektronnyj resursa] // Teoreticheskie i prikladnye aspekty deyatelnosti Tsentra ehkstretnoj psikhologicheskoy pomoshhi MGPPU, 2011. URL: [http://psyjournals.ru/cepp/issue/45300\\_full.shtml](http://psyjournals.ru/cepp/issue/45300_full.shtml) (data obrashheniya: 24.08.2014).

*Osipova A.A.* Obshhaya psikhokorrektsiya. Uchebnoe posobie. M.: Sfera, 2002. 510 s.

*Romek V.G.* Povedencheskaya terapiya strakhov [Ehlektronnyj resurs] // Zhurnal prakticheskoy psikhologii i psikhoanaliza, 2002. № 1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2096> (data obrashheniya: 15.07.2014).

*Kholmogorova A.B., Garanyan N.G.* Kognitivno-bikhevioralnaya psikhoterapiya // Osnovnye napravleniya sovremennoj psikhoterapii. Moskva: Kogito-Tsentr, 2000. S. 224—268.