

Психологическая поддержка и сопровождение семей, имеющих ребенка с сахарным диабетом 1 типа, методами интегративной сказкотерапии на начальном этапе заболевания

Е. С. Мосина, клинический психолог, психотерапевт, Москва, Россия,
ekatmosina@yandex.ru

В статье представлен практический опыт работы на базе эндокринологического отделения Морозовской ДГКБ в 2009-2013 году по сопровождению и психологической поддержке семей, имеющих неизлечимо больного ребенка (сахарный диабет 1 типа), методами интегративной сказкотерапии. Особое внимание уделяется сказотерапевтическим методам и приемам, которые целесообразно использовать на различных этапах принятия ситуации болезни как пациентами, так и их родителями. Подробно рассмотрены специфические метафоры и символы, являющиеся ресурсными для детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа. Статья может быть полезна психотерапевтам, медицинским психологам, врачам-эндокринологам, родителям детей с сахарным диабетом 1 типа.

Ключевые слова: интегративная сказкотерапия, метафора, сахарный диабет 1 типа, принятие болезни, психологическое сопровождение, качество жизни.

Введение

В настоящее время ведущие специалисты в области эндокринологии признают сахарный диабет «глобальной неинфекционной эпидемией» во всем мире. Действительно, согласно статистике в последнее десятилетие численность больных увеличилась до 7% от всего населения планеты, причем около 50% - это люди трудоспособного возраста от 40 до 59 лет.[15, с.6]

Среди больных сахарным диабетом (*далее – СД*) довольно высокий процент составляют дети и подростки, заболевшие до 16 лет - 3-8% [13].

Диабет – это нарушение обмена веществ, которое мешает организму нормально усваивать сахар. Для того, чтобы глюкоза поступала в клетки организма, нужен инсулин, вырабатываемый поджелудочной железой. При СД углеводы не усваиваются клетками из-за полного отсутствия гормона инсулина или из-за того,

что клетки не могут полностью использовать имеющийся в организме инсулин. При этом глюкоза остается в крови, а клетки организма начинают «голодать». Без введения инъекций инсулина сахар в крови будет постоянно повышаться [20].

Сахарный диабет хроническое заболевание, которое требует постоянного контроля пациента за своим состоянием и несет в себе не только объективные ограничения в питании, но и необходимость в изменении всего образа жизни. За короткое время пациенту необходимо принять факт болезни и встроить его в свою жизненную систему координат. Количество времени, которое потребуется человеку для этого, напрямую определяет его качество жизни (КЖ) в настоящем и будущем. Продолжительность принятия проблемы зависит от множества факторов: в первую очередь от личностных особенностей, возраста, привычного стиля реагирования, социальных условий, в которых находится человек. Необходимость следования многим предписаниям по контролю заболевания, симптомы острой гипо- или гипергликемии, а также угроза или манифестация поздних осложнений диабета могут стать причиной психологической подавленности и ухудшения КЖ и привести к нежеланию дальнейшего выполнения рекомендаций по лечению. А это, в свою очередь, приведет к ухудшению контроля диабета и самочувствия, повышению риска развития осложнений и еще большему усилению чувства подавленности. Таким образом, как диабет влияет на КЖ, так и КЖ пациента влияет на течение СД [21].

Множество научных исследований посвящено теме внутренней картины болезни (ВКБ), а также психологическим особенностям детей и подростков с СД 1 типа. ВКБ при СД 1 типа характеризуется негативным отношением к заболеванию, а также его терапии. При этом страдает структура самооценки, формируется «комплекс отличия» от здоровых сверстников. У детей и подростков с СД 1 типа ограничена нормальная активность в связи с необходимостью контролировать СД. Как следствие, появляются сложности в социально-психологической адаптации, возникает страх рассказать о диабете в компании друзей. Ребенок отдалается, может быть настроен либо враждебно, либо становится застенчивым [13].

Заболевание накладывает ряд ограничений при выборе профессионального пути, что ведет к неопределенности в отношении своего будущего у молодых людей с СД типа 1 [13].

Для детей и подростков с СД 1 типа характерны повышенная агрессивность и тревожность, эмоциональная лабильность, депрессивные и невротические проявления, что зачастую является следствием соматических проявлений заболевания. Так, частые гипогликемии, которые возникают внезапно и сопровождаются крайне неприятными телесными ощущениями, ведут к развитию тревожно-фобических реакций, возникает дезадаптация в поведении, неадекватная коррекция терапии [7].

Актуальность темы статьи обусловлена тем, что в настоящее время в нашей стране, к сожалению, не развита структура психологической помощи детям с СД 1 типа и их родителям на базе больниц и отделений эндокринологии, а также участия психолога в Школах сахарного диабета. Хотя многие современные исследователи-эндокринологи указывают на необходимость учета психосоциального контекста при обучении пациентов с СД 1 типа, а также подтверждают эффективность

применения психолого-педагогического подхода, включающего в себя поведенческие и психологические воздействия. Психолог обладает умение видеть конкретные проблемы больных, владеет адекватным языком, дает обратную связь в общении. Это в свою очередь обогащает и делает высокоэффективной повседневную практику ведения пациентов с СД, облегчая в то же время труд врача и экономя его время [8].

Также на сегодняшний день доказана эффективность использования методов сказкотерапии при психологическом сопровождении и поддержке людей с различными психосоматическими заболеваниями. Между тем, несмотря на наличие достаточного количества работ по сказкотерапии, практически нет разработок в области сказкотерапии сахарного диабета. За несколько лет исследования я нашла лишь одну сказку замечательного детского эндокринолога из Винницы Ларисы Румелиди, написанную специально для детей и подростков с СД 1 типа [16].

Психологическая помощь родителям на этапе «дебюта» сахарного диабета

Известный шведский психолог и психотерапевт Гурли Фюр пишет: «Рождение ребенка с функциональными ограничениями является для родителей тем толчком, который вызывает процессы «переживания горя». Внутренняя духовная работа матери и отца над собой и возникшими в семье проблемами, в итоге станет решающей для будущего семьи. В этот период особенно важно не навредить неподходящими советами или некомпетентным мнением – иначе «процесс переживания горя» может пойти неправильно, с непредсказуемыми последствиями для всей семьи» [19, с.4].

Специфика СД 1 типа требует от родителей за короткий промежуток времени усвоения большого количества специальной информации в Школе сахарного диабета. Они обучаются инсулинотерапии, правильному контролю уровня сахара в крови, диетотерапии, чтобы в дальнейшем передать полученные знания своему ребенку, знать, как жить дальше вне больничных стен. В это время родители находятся в остром эмоциональном состоянии: шока, гнева, ступора, неверия в произошедшее. Они зачастую отрицают поставленный врачами диагноз, ищут и верят в альтернативные способы полного излечения от СД 1 типа методами нетрадиционной медицины, которых на сегодняшний день не существует. В сознание пропускается только та информация, которую родитель способен выдержать. Может обостриться чувство вины, возникнуть сильное присоединение к ребенку или наоборот уход от участия в решении проблем.

О. Г. Мотовилин в своей работе подчеркивает, что характер детско-родительских отношений играет важную роль в особенностях протекания СД 1 типа, а также уровне его компенсации. Как показало проведенное исследование, наилучшая компенсация достигается в случае нормальной опеки, при которой у ребенка формируются средства психологической саморегуляции. С плохой компенсацией и осложнениями течения СД 1 типа взаимосвязаны такие факторы,

как удовлетворение всех желаний ребенка, потакание ему, равно как и отсутствие запретов в его жизни, а также фобия утраты ребенка, чрезмерная центрация родителей на болезни [10].

Работа психолога на кризисном этапе с родителями похожа на психотерапевтическую работу с утратой и должна предшествовать «Школе диабета». Она включает в себя следующие задачи:

- оказание профессиональной поддержки родителям;
- помощь в отреагировании эмоций и чувств;
- сопровождение в травмирующей ситуации;
- переключение внимания родителей с пугающего диагноза на реальное состояние ребенка и его потребности;
- помощь в нахождении ресурса для проживания горя и построения новой картины мира (выход из эмоционального тупика, начало факта принятия болезни ребенка, работа с будущим).

В случае с сахарным диабетом основной психологический ресурс – это скорейшее осознание, что при правильном поведении и отношении к ситуации с диабетом можно жить полноценной жизнью, заниматься спортом, работать или учиться, создавать семьи, беспрепятственно идти к намеченным целям.

Интегративная сказкотерапия. Преимущества использования метода в кризисных состояниях

Когда речь идет о психотерапии кризисных состояний, прямые методы психологического воздействия, как правило, не работают. Зачастую они вызывают реакцию сопротивления, которая может разрушить хрупкий психологический контакт. Сказкотерапия метод непрямого, косвенного воздействия, работающий на двух уровнях: сознания и подсознания. Сказкотерапия, признанная в качестве метода в начале 1990-х годов, стремительно развивается, завоевывает все большее признание специалистов и получает широкое распространение на практике. В настоящее время ее используют не только собственно психологи, но также педагоги и врачи, что говорит о просторе возможностей метода [2].

Сказкотерапия – это лечение сказками, совместное открытие вместе с ребенком его скрытых ресурсов: тех знаний, которые живут в его душе и могут дать психотерапевтический эффект. Сказкотерапия – это лечение средой, особой сказочной обстановкой, в которой могут проявиться потенциальные черты личности. Сказка – зашифрованный в форме метафоры жизненный опыт предшествующих поколений. Этот универсальный метод успешно применяется как в групповой, так и в индивидуальной работе с широким спектром психологических проблем и доступен для любого возраста [9].

На сегодняшний день наиболее четкое научное представление о таком психотерапевтическом направлении, как интегративная сказкотерапия, дает И. В. Вачков: «Интегративная сказкотерапия – это такое направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки (и близких ей жанров), позволяет людям развить самосознание и построить особые уровни взаимодействия друг с другом, что создает условия для становления их субъектности» [2, с.61].

И. В. Вачков подчеркивает, что ядром любой сказки выступает метафора – неисчерпаемый источник ресурсов для построения новых семантических пространств и повышения эффективности взаимодействия психолога и клиента. Метафора как инструмент психолога обладает «свойством преломления», меняя восприятие мира, а также является носителем смысловых содержаний, которые отчасти сознательно, отчасти бессознательно вложил в нее психолог [2].

Методы и приемы интегративной сказкотерапии для преодоления кризисного состояния и начала принятия проблемы

Чтение готовых притч с последующим их обсуждением

Притчи – это универсальный способ, которые позволяет в сжатой форме передать человеку нечто важное и ценное. Притча заключает в себе опыт древних поколений, она ничего не навязывает, но при этом всегда вызывает отклик в душе человека. В отличие от сказки, притча несет в себе более открытый, прозрачный смысл. Притча имеет обучающий характер: преподносит определенный урок и ведет к достаточно определенным выводам, которые затем человек, возможно, может применить для изменения отношения к своей жизненной ситуации. Использование притч на начальном этапе работы с клиентами дает возможность метафорического обозначения темы встречи, задавая определенный настрой и направление движения. Для родителей детей, только заболевших СД 1 типа, мною были отобраны и апробированы на групповой работе следующие притчи.

- **Христианская притча «Следы на песке».** Цепочки следов – отражение всего жизненного пути человека, рядом с которым идет Господь. Болезнь ребенка для родителей – это всегда событие, которое разделяет жизнь семьи на «до» и «после». Приходится принять новые реалии, встроить образ жизни ребенка с диабетом в свой привычный семейный уклад, преодолеть боль, справиться со своими чувствами. В притче Бог выступает как родитель, и в самые трудные периоды Господь несет человека на руках, он никогда не оставляет его один на один с горем. Так и любящие родители в самые тяжелые моменты не оставляют своего ребенка, «несут его на руках» сложную часть жизненного пути, полностью беря на себя заботу о нем, пока он не сможет идти самостоятельно. Притча помогает переосмыслению жизненного пути и ценностей, а также укрепляет веру в созидающее начало человека и любовь Божью [14, с.9-10].

- **Христианская притча «Крест».** Крест – символ веры в Бога, выбора, духовного пути, метафора судьбоносных испытаний, которые выпадают на долю каждого человека, необходимости их принятия и достойного «несение своего креста». В то же время притча отражает любовь Бога к человеку, ибо лишь один Бог обладает мудростью выбирать крест по силам несущего, ведь и Иисус – любимый сын Божий, также страдал на кресте за людей, выполняя свое наивысшее духовное предназначение [6, с.57].
- **«О кофе».** Эта притча направлена на принятие ответственности, а также отражает экспертную позицию мудрого наставника. Притча повествует о различных способах реагирования, которые человек может использовать при тяжелых жизненных испытаниях. Так, внешне твердые духом люди могут расклеиться, и наоборот, слабые, на первый взгляд – затвердеют и окрепнут. Но есть еще и другой – самый сложный, но самый ресурсный способ: не изменять себе даже в самый сложный период. Трансформация кофейного зерна в чудесный ароматный напиток и полное его «растворение во враждебной среде – воде» является здесь ярким примером веры в потенциал человека для изменения самих обстоятельств и превращение их в нечто прекрасное, при этом извлекая пользу и знания из ситуации. Для переноса полученного метафорического опыта в свою жизнь и напоминания о работе на группе каждый из родителей может унести с нашей встречи по зерну кофейного дерева [6, с. 78-79].
- **Еврейская притча «Рабби Зуси».** Притча на принятие ответственности. Первое, с чего надо начинать изменения – это с самого себя и своего отношения к ситуации. Притча бывает полезной, особенно с теми родителями, которые полностью перекалывают ответственность за состояние маленького пациента на врача-эндокринолога в больнице, при этом сами не собираются вникать в механизм заболевания, не хотят учиться в Школе сахарного диабета, упрекают врачей в некомпетентности, критикуют весь мир. Задача психолога – помочь родителям справиться с внутренним сопротивлением и взять часть ответственности на себя. Родителям необходимо стать союзником лечащего врача, а значит, и собственного ребенка.
- **Суфийская притча «Вставай».** Притча о достижении цели, на примере того, что, сколько бы человек не падал, он должен продолжать свой путь, принимая во внимание этот опыт. Тот, кто не борется – мертв, а кто падает и встает с каждым падением приумножает свою силу и мудрость. Сахарный диабет требует больших усилий родителей, неоднократного обучения, проб и ошибок, а также стараний самого ребенка для того, чтобы достичь хороших показателей сахара крови и избежать осложнений в будущем. Это долгий путь с взлетами и падениями. Семье необходима внутренняя сила и вера в достижимость цели, чтобы не опустить руки на полпути, а продолжать делать все необходимое для контроля над диабетом. И тогда старания будут вознаграждены [6, с.28-29].

Безусловно, данный список притч не является единственно правильным или верным, его можно продолжать, варьировать в зависимости от целей терапевтического воздействия и моментов, возникающих в ходе работы.

Примеры работы с предметом и его метафорическим значением

- **Клубок ниток – непрерывность жизни.** Клубок передается от участника к участнику по кругу на этапе знакомства и представления себя каждым участником группы.

Психолог: «Наша жизнь похожа на клубок событий, и только мы руководим нитями нашей жизни. И если где-то что-то рвётся, всё равно у нас есть возможность соединить нити заново».

- **Камень – этапы работы Горя, работа над проблемой.** Родители, чей ребенок серьезно болен, постепенно принимают болезнь, встраивают ее в свою привычную жизнь, переходят на новый этап – новый образ жизни.

Ход работы. Родители достают по камню из «Волшебного мешочка»:

Психолог: «Камень лежит у вас на ладони. Что вы чувствуете? Опишите ваши чувства словами. Какие метафоры подходят для этих чувств? (*Ответы родителей*) А теперь сожмите камень в ладони. Как вы думаете, если в ладони у другого человека зажат камень, то мы его видим? Или проблема скрыта? (*Ответы родителей*) Теперь откройте ладонь. Мы видим камень, мы приближаем камень к себе и можем рассмотреть его со всех сторон, ощутить его холод, понять его предназначение. Мы можем забыть про этот камень, выбросить его. Но проблема не будет решена, она лишь на некоторое время будет скрыта. А если мы будем работать с камнем – мы можем придать своим чувствам новые грани. С проблемой жизнь не заканчивается. Камень из обычного булыжника может стать драгоценным, измениться через труд, через принятие. Как вы думаете, для чего служат каменные монументы? Они запечатлевают события, историю, им преклоняются. И болезнь можно возводить как монумент тогда самое низкое и плохое во мне – это результат болезни, поэтому можно себя так вести. Говорят, вода камень точит. Это мудрость поколений. При ближайшем рассмотрении можно сказать, что вода – это не что иное, как эмоции и чувства, которые, постепенно прорабатываясь, разрушают и камень. Камень превращается в песок, первородный материал, который символизирует землю, а значит, и рождение чего-либо нового, начало нового этапа в жизни. А теперь верните свой камень в волшебный мешочек».

- **Рождение жемчужины – процесс приобретения опыта, преодоление жизненных проблем.** Жемчужина также символ женского начала, материнства, высшей мудрости и чистоты души. Жемчужина рождается из крошечной песчинки. Песок состоит из множества песчинок, которые олицетворяют быстротечность времени и символизируют маленькие драгоценные камни, множество людей на Земле и их индивидуальную неповторимость. Песчинка, попавшая внутрь раковины моллюска, сначала является чужеродным, мешающим предметом, также как и болезнь, которую сложно принять. Но затем моллюск старается изолировать инородное тело и постепенно обволакивает песчинку перламутром. Так рождается жемчужина, индивидуальная по цвету, форме и размеру, в зависимости от вида и размеров самого моллюска, – как и уникальный, индивидуальный опыт разных людей. Этим опытом люди могут поделиться друг с другом, создавая коллективный ресурс различных способов

выхода из затруднительных ситуаций, а также получают возможность поддержки и совместного проживания кризисной ситуации.

Работа с авторской психотерапевтической повестью «Сказка о стране ГОРМОНИЯ, фее Инсуле и волшебнике Эндокторе» для детей и подростков с СД 1 типа

За долгое время оказания психотерапевтической помощи детям и подросткам с СД 1 типа у меня родилась интересная идея. Создать сказку, которая смогла бы помочь маленьким пациентам, когда они впервые узнают о своем диабете. В дальнейшем планируется создание яркой и красочной книги со сказкой, которую будут получать пациенты, выписывающиеся из больницы. Также будет разработан обучающий терапевтический арт-альбом с героями сказки. Данный проект бесплатный и благотворительный. Сейчас повесть проходит апробацию в работе с детьми и подростками с СД 1 типа, а также экспертную оценку врачей-эндокринологов, медицинских психологов и сказкотерапевтов.

Сказочная повесть, исходя из классификации видов сказок в сказкотерапии, является одновременно развивающей и психотерапевтической. С точки зрения психотерапии она направлена на оказание психологической поддержки и избавления от страданий и негативных переживаний, связанных с заболеванием СД 1 типа. Развивающий аспект сказки заключается в том, что она ориентирована на улучшение качества жизни ребенка с СД 1 типа, особенно необходимого на этапе начала заболевания и преодоления связанных с СД 1 типа трудностей терапии [2].

«Сказка о стране ГОРМОНИЯ, фее Инсуле и волшебнике Эндокторе» в метафорической форме и ненавязчивым языком «разговаривает» с ребенком, объясняет механизмы заболевания, дает понять, что ребенок может справиться и взять диабет под контроль, настраивает его на активное будущее. Стиль фэнтези, в котором написана повесть, был выбран не случайно, так как сказка должна быть увлекательной не только для маленьких детей, но и для подростков. Особый акцент сделан на психологическом аспекте возникающих сложностей и их преодолении, мотивации справиться с ситуацией через взаимопомощь, дружную борьбу и победу.

Многие символы были выбраны как ресурсные для СД 1 типа. Например, Река Глюкозия – поток и источник жизни, очищение и движение – представляет кровеносные артерии и сосуды. Сахарная Пещера Гномов – материнское лоно, защита – это печень, вырабатывающая и хранящая запасы для критических моментов гормон гликоген. Тролли Многоешка, Вирус, Диабет и Матушка Лень, жившие сначала под мостом, – символы трудного перехода из одного состояния в другое, место испытания. Волшебный Ключ от страны ГОРМОНИЯ – символ власти, силы выбора, свободы действий, знания. Он олицетворяет так необходимый при СД 1 типа гормон инсулин –открывает дверь мембраны клетки для поступления глюкозы и ее питания. Клетки мышц и тканей представлены Эльфами и их домиками. Фея Инсула владеет (а значит, умеет управлять) волшебным Ключом. Волшебник Эндоктор – образ бдительного и чуткого эндокринолога, помогающего в самой сложное и критическое для маленького пациента время. Позитивный настрой на сотрудничество ребенка и родителей с эндокринологом, доверие к нему –

составляет большой процент в успешном преодолении кризисной ситуации и адаптации к новому образу жизни. Волшебные Пчелы Волшебника Эндоктора это, с одной стороны, признание болезненности каждодневных процедур (замеры крови, анализы, инъекции), но и их жизненной необходимости для сохранения себя и своего здоровья. С другой стороны, Пчелки – символ трудолюбия и терпения, которые так важны для пациентов в терапии СД 1 типа, а также это символ социальных связей, взаимопомощи и поддержки в семье [17].

Финал сказки позитивен – жители страны ГОРМОНИЯ во главе с феей Инсулой и при помощи волшебника Эндоктора побеждают тролля Вируса, изгоняют Матушку Лень, перевоспитывают Многоешку и изолируют тролля Диабета в его замке. Сам он становится маленьким и незначительным, а следовательно, и контролируемым со стороны жителей страны ГОРМОНИЯ. Эндоктор продолжает искать волшебное средство, чтобы окончательно справиться с троллем Диабетом – и это обязательно произойдет!

Представляю вашему вниманию фрагмент сказочной повести о Волшебнике Эндокторе.

На берегу Озера Здоровья, куда впадала река Глюкозия, с незапамятных времен жил-поживал добрый Волшебник Эндоктор. Это был невысокий старичок с белой бородой, в белом плаще, расшитом звездами, и белой остроконечной шляпе с серебряной кисточкой. Эндоктор тщательно следил за качеством воды в Озере Здоровья и ежедневно снимал пробы на содержание сахара. Он лечил лесных зверей и озерных жителей, создавая волшебные эликсиры и травяные снадобья в своей Магической лаборатории. Как-то раз Эндоктор спас от лесного пожара Королеву Пчёл. Теперь все Пчёлы в благодарность к Волшебнику, служили ему верой и правдой. Они собирали лечебный цветочный мёд и приносили Волшебнику Эндоктору свежие новости из разных уголков мира. Эндоктор был хорошо знаком с феей Инсулой, они помогали друг другу бороться против Троллей. Волшебник трудился над созданием Противотролляного эликсира. Но пока ему удавалось создать только кратковременные солнечные вспышки, вводящие Троллей в состояние паники. Ведь Тролли бояться солнечного света. Он опасен для их нежной кожи. Ну что же, оставим ненадолго доброго Волшебника Эндоктора в его Магической лаборатории наедине с эликсирами и перенесёмся в страну ГОРМОНИЯ...

Заключение

На сегодняшний день сахарный диабет 1 типа является неизлечимым заболеванием. Среди основных причин возникновения диабета эндокринологи называют наследственность, вирусные инфекции, иммунологические нарушения. Но медицина не стоит на месте, ведутся серьезные разработки всевозможных лекарственных и технических средств как в России, так и за рубежом улучшающих качество жизни пациентов с сахарным диабетом, появляется все больше возможностей выбора для грамотной инсулинотерапии сахарного диабета и сведения к минимуму осложнений диабета. При этом течение заболевания в

большинстве случаев зависит от степени участия и активности самого пациента и его отношения к ситуации болезни.

Литература

1. *Арина Г.А., Николаева В.В.* Психология телесности: Методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности. Между душой и телом // Под ред. В.П.Зинченко, Т.С.Леви. М., 2005.
2. *Вачков И.В.* Введение в сказкотерапию, или Избушка, избушка, повернись ко мне передом... М.: Генезис, 2011. 288 с. – (Сказкотерапия: теория и практика).
3. *Вачков И.В.* Метафорический тренинг. 2-е изд. –М.: «ось-89», 2006. 144 с. (Действенный тренинг)
4. *Вачков И.В.* Сказочная метафора как средство взаимопонимания // Социальная психология и общество. 2011. №1. – С.111–118.
5. *Вовненко К.Б.* Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2009. №4. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2009/n4/Vovnenko.shtml
6. *Кононович К.Ю.* Притчи тренера, или Искусство слов попадать прямо в сердце. СПб.: Речь, 2010. 160 с.
7. *Майоров А.Ю., Мельникова О.Г.* Клинические и психологические аспекты гипогликемии при сахарном диабете // Сахарный диабет. 2010. № 3. – С. 46-50.
8. *Майоров А.Ю., Суркова Е.В., Мотовилин О.Г. и др.* Обучение больных диабетом: синтез доказательной медицины и психологического подхода // Сахарный диабет. 2011. № 1. – С. 46-50.
9. *Мосина Е.С.* Почему облака превращаются в тучи? Сказкотерапия для детей и родителей. М.: Генезис, 2012. 160 с. – (Сказкотерапия: теория и практика).
10. *Мотовилин О.Г.* Взаимосвязь детско-родительских отношений и течения сахарного диабета 1 типа // «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (г. Пенза, 25 марта 2008 года): Материалы международной заочной научно-практической конференции. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2008. 160 с.
11. *Нейтеркотт Т.* Как управлять диабетом маленького ребенка? Советы и рекомендации специалистов и родителей юных диабетиков // Диабет. Образ жизни. 2012. № 6. – С. 28-31.
12. *Никберг И.И.* Психологический аспект профессиональной ориентации детей и подростков с сахарным диабетом // Диабет. Образ жизни. 2012. № 6. – С. 32-34.

13. Павлова Л.Б. Психологические проблемы и личностные особенности подростков с сахарным диабетом // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 76-2. – С. 191-197.
14. Ратникова Е.В. Игры на песке. Работа с семьей и детьми / Е.В. Ратникова, А.В. Гаврик. СПб.: Речь, 2013. 137 с.
15. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007-2012 годы» / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой // Сахарный диабет. 2013. – Спецвыпуск. С. 1-46.
16. Румелиди Л.Е. Глюкоза и Инсулин в сказочной стране Гармонии: Сказка для детей о диабете. – Винница, 2005. – 17 с.: ил.
17. Сакович Н.А. Технология игры в песок. Игры на мосту. СПб.: Речь, 2008. 176 с.
18. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании / Пер. с англ. Н.А. Хмелик. М.: Независимая фирма «Класс», 2012. 376 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып.56).
19. Фюр Г. «Запрещенное» горе / Гурли Фюр. Минск: «Минсктиппроект», 2003. 64 с.
20. Шапошникова Т.Д., Войчик Э.А., Гнедова С.Б., Одул Е.А. и др. Диабет: Вы и Ваш ребенок. М.: Арт-Бизнес-Центр, 2003. 109 с. и прил.11 с.
21. Шишкова Ю.А., Суркова Е.В., Мотовилин О.Г., Майоров А.Ю. и др. Качество жизни больных сахарным диабетом 1 типа молодого возраста // Сахарный диабет. 2010. № 4. – С. 43-47.

Psychological support and follow-up for families who have a child suffering from diabetes mellitus, Type 1 via integrative fairytale therapy at the initial stage of the disease

E. S. Mosina, Clinical psychologist, psychotherapist, Moscow, Russia, ekatmosina@yandex.ru

The article presents hands-on experience obtained at the endocrinology department of the Morozov children's city clinical hospital between 2009 and 2014. It is related to support and psychological follow-up for families that have a terminally ill child (Diabetes mellitus, Type 1) by means of integrative fairytale therapy methods. An emphasis is placed on fairytale therapy methods and techniques which can be efficiently used by both patients and their parents at different stages of the disease and the process of coming to terms with it. The article gives a thorough analysis of specific metaphors and symbols which are resources for children and adolescents suffering from Diabetes mellitus, Type 1. The article may be useful for psychotherapists, medical psychologists, thyroid specialists, and parents whose children suffer from Diabetes mellitus, Type 1.

Keywords: integrative fairytale therapy, metaphor, Diabetes mellitus, Type 1, come to terms with the disease, psychological follow-up, quality of life.

Literature

1. Arina G.A., Nikolaeva V.V. Psihologiya telesnosti: Metodologicheskie principy i etapy kliniko-psihologicheskogo analiza // Psihologiya telesnosti. Mejdú dushoi i telom // Pod red. V.P.Zinchenko, T.S.Levi. M., 2005.
2. Vachkov I.V. Vvedenie v skazkoterapiyu, ili Izbushka, izbushka, povernis' ko mne peredom... M.: Genezis, 2011. 288 s. – (Skazkoterapiya: teoriya i praktika).
3. Vachkov I.V. Metaforicheskiy trening. 2-e izd. –M.: «os'-89», 2006. 144 s. (Deistvennyi trening)
4. Vachkov I.V. Skazochnaya metafora kak sredstvo vzaimoponimaniya // Social'naya psihologiya i obshchestvo. 2011. №1. – S.111–118.
5. Vovnenko K.B. Diagnostika emocional'nyh i povedencheskih problem detei mladshogo shkol'nogo vozrasta, bol'nyh saharnym diabetom pervogo tipa [Elektronnyi

resurs] // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru. 2009. №4. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2009/n4/Vovnenko.shtml

6. *Kononovich K.Yu.* Pritchi trenera, ili Iskusstvo slov popadat' pryamo v serdce. SPb.: Rech', 2010. 160 s.
7. *Maiovov A.Yu., Mel'nikova O.G.* Klinicheskie i psihologicheskie aspekty gipoglikemii pri saharanom diabete // Saharnyi diabet. 2010. № 3. – S. 46-50.
8. *Maiovov A.Yu., Surkova E.V., Motovilin O.G. i dr.* Obuchenie bol'nyh diabetom: sintez dokazatel'noi mediciny i psihologicheskogo podhoda // Saharnyi diabet. 2011. № 1. – S. 46-50.
9. *Mosina E.S.* Pochemu oblaka prevraschayutsya v tuchi? Skazkoterapiya dlya detei i roditelei. M.: Genezis, 2012. 160 s. – (Skazkoterapiya: teoriya i praktika).
10. *Motovilin O.G.* Vzaimosvyaz' detsko-roditel'skih otnoshenii i techeniya saharogo diabeta 1 tipa // «Psihologiya telesnosti: teoreticheskie i prakticheskie issledovaniya» (g. Penza, 25 marta 2008 goda): Materialy mejdunarodnoi zaochnoi nauchno-prakticheskoi konferencii. Penza: PGPU im. V.G. Belinskogo, 2008. 160 s.
11. *Neiterkott T.* Kak upravlyat' diabetom malen'kogo rebenka? Sovety i rekomendacii specialistov i roditelei yunyh diabetikov // Diabet. Obraz jizni. 2012. № 6. – S. 28-31.
12. *Nikberg I.I.* Psihologicheskii aspekt professional'noi orientacii detei i podrostkov s saharным diabetom // Diabet. Obraz jizni. 2012. № 6. – S. 32-34.
13. *Pavlova L.B.* Psihologicheskie problemy i lichnostnye osobennosti podrostkov s saharным diabetom // Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gercena. 2008. № 76-2. – S. 191-197.
14. *Ratnikova E.V.* Igry na peske. Rabota s sem'ei i det'mi / E.V. Ratnikova, A.V. Gavrik. SPb.: Rech', 2013. 137 s.
15. Rezul'taty realizacii podprogrammy «Saharnyi diabet» federal'noi celevoi programmy «Preduprejdenie i bor'ba s social'no znachimymi zabolevaniyami 2007-2012 gody» / Pod red. I.I. Dedova, M.V. Shestakovoi // Saharnyi diabet. 2013. – Specvypusk. S. 1-46.
16. *Rumelidi L.E.* Glyukoza i Insulin v skazochnoi strane Garmonii: Skazka dlya detei o diabete. – Vinnica, 2005. – 17 s.: il.
17. *Sakovich N.A.* Tehnologiya igry v pesok. Igry na mostu. SPb.: Rech', 2008. 176 s.
18. *Styuart V.* Rabota s obrazami i simvolami v psihologicheskom konsul'tirovanii / Per. s angl. N.A. Hmelik. M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2012. 376 s. – (Biblioteka psihologii i psihoterapii, vyp.56).
19. *Fyur G.* «Zapreschennoe» gore / Gurli Fyur. Minsk: «Minsktipproekt», 2003. 64 s.

20. *Shaposhnikova T.D., Voichik E.A., Gnedova S.B., Odul E.A. i dr.* Diabet: Vy i Vash rebenok. M.: Art-Biznes-Centr, 2003. 109 s. i pril.11 s.

21. *Shishkova Yu.A., Surkova E.V., Motovilin O.G., Maiorov A.Yu. i dr.* Kachestvo jizni bol'nyh saharnym diabetom 1 tipa molodogo vozrasta // Saharnyi diabet. 2010. № 4. – S. 43-47.