



Особенности «травмы сиротства»

ОСЛОН ВЕРОНИКА НИСОНОВНА, КАНД. ПСИХ. НАУК, ПРОФЕССОР
КАФЕДРЫ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОЛОГИИ ИМ. Л.Ф. ОБУХОВОЙ Ф-ТА
ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ МГППУ



ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

План

1. Психологические травмы у приемного ребенка (Разбор кейсов).
2. «Травма сиротства». . Особенности переживания травмы детьми. Реакция ребенка на травму утраты родителей
3. Мир ребенка, пережившего травму
4. Влияние пренебрежительного обращения на мозг ребенка
5. Механизмы психологической защиты у детей, переживающих травматическую ситуацию
- 6.



ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ

ПРИКОМПЕТНОЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

7. Проявление травматических переживаний у ребенка

8. Вербализация переживания травмы у ребенка

Ранние травмы

через значимый травматический опыт проходят 5 миллионов детей в год (по данным ВОЗ)

Переживаемые когда-то ребенком чувства – отвержения, одиночества, телесного и эмоционального холода, беспомощности, ненужности, обиды, злости и т. д., *даже находясь в вытесненном состоянии, составляют ядро представления о себе, других и мире как у ребенка, так и уже взрослого человека.*

самые глубокие и устойчивые негативные последствия, искажающие долгосрочную перспективу развития, являются следствием травмы от пренебрежительного обращения

Боулби: Реакция детей, разлученных со значимыми объектами, отождествляет с реакцией горевания у взрослых



Кейсы

- » Кристина (6 лет), вытеснившая смерть матери, и «вспомнившая» трагические события, когда оказалась в квартире приемной семьи (Защита по типу отрицания травматического опыта означает наделение опыта такой значимостью и опасностью, что его нельзя допускать до осознания);
- » Андрей (4 года), расправившийся с котенком, после наказания приемной мамы (защита по типу замещения);
- » Алена (6 лет) – повторяющиеся флешбеки (поджигает квартиру)
- » Наташа (5 лет) – приемный ребенок с сексуализированным поведением;
- » Сергей (12 лет) – подросток, не дающей маме работать (выраженная сепарационная тревога);
- » Вера (9 лет) - старшая сестра, которая пыталась отомстить кровному ребенку замещающей семьи, после критики приемной мамы (руминации);

Кейс Вера. Продолжение

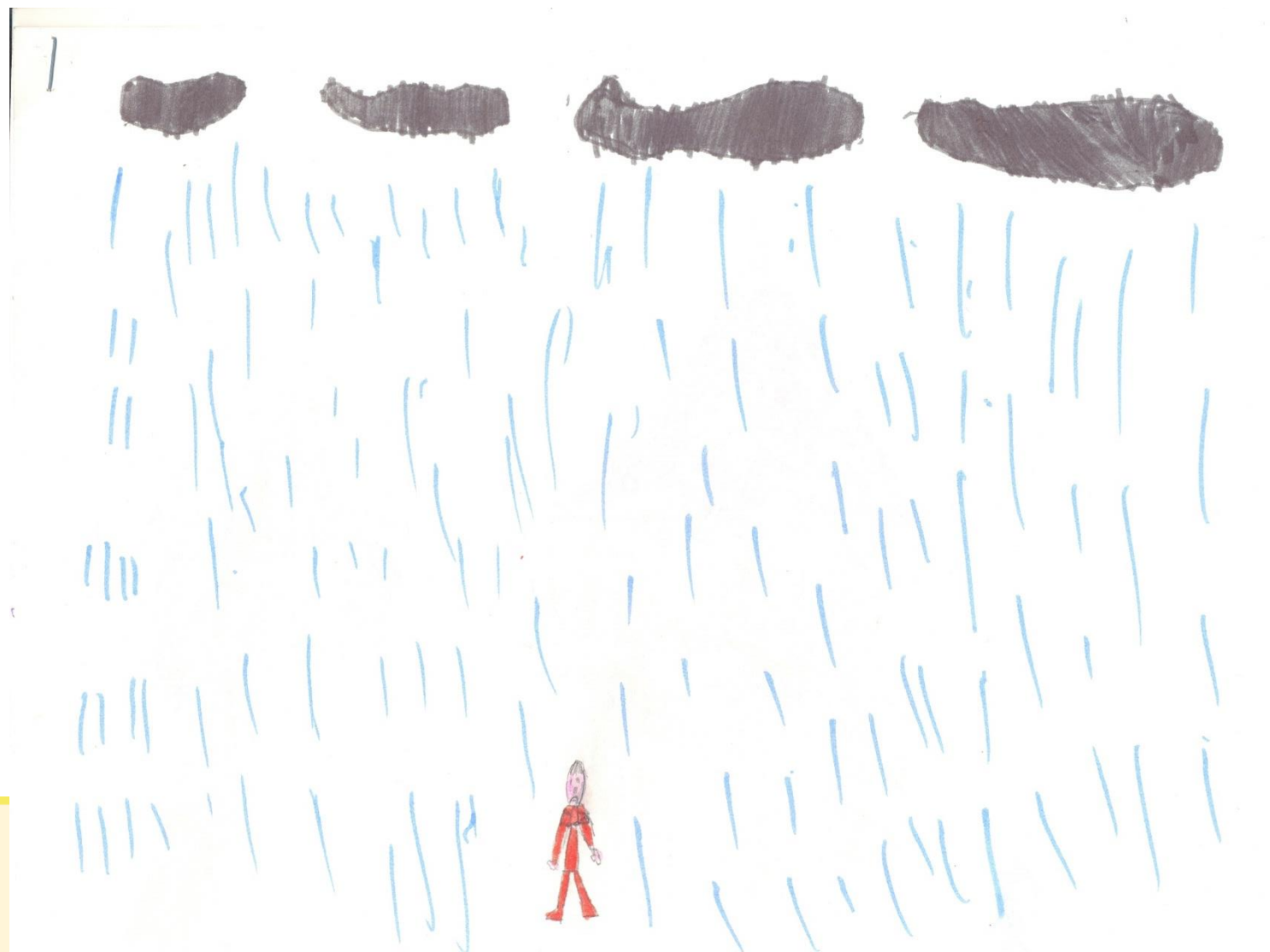
Проявление травматических переживаний у ребенка (Э. Керн)

1. Возвращающиеся и повторяющиеся воспоминания (флешбеки)

2. **повторяющиеся поведенческие паттерны** Повторяющийся сценарий игры, ребенок постоянно реинсценирует травмирующую ситуацию в игре.

Кейс. Дети постоянно показывают различные способы убийства.

3 приемные сестры, которые присутствовали при убийстве матери. Когда прорабатывали травму, они неделями, играя в куклы, воспроизводил разнообразные ситуации опасности. Даже если фигуры кукол были положительными, например мишка, они вдруг превращались в злых и представляли угрозу. Дети все время в это играли и никак не мог уйти от этой опасности. Иногда старшая сестра говорила, что их заколдовали, описывала и не могут защититься от этой опасности. Постоянно иногда она представляла, что находится в пещере бабы-яги, где ее с сестрами засовывают в печь. Длительное время невозможно было ввести в игру положительное решение..



Особенности детской травмы

- » Ребенок понимает мир через призму отношений с взрослым, он более уязвим, в отличие от взрослого. **Если отношения взрослого и ребенка несут нестабильность, разорваны или угрожающе, то и мир и ситуация, в которой оказывается ребенок, воспринимается им как неуправляемые и угрожающие.**
- » З.Фрейд считал, что **беспомощность и зависимость ребенка обуславливают детское ощущение опасности и потребности быть любимым, которые ребенок проносит через всю свою жизнь.**
- » В раннем детстве «Эго» **может быть легко подавлено внешним стимулом, так как в этом возрасте ребенок определяет свой опыт как внешний.** В детстве, воспринимаемый объект может, как развить, так и положить конец опасной ситуации.

Травма сиротства

«Травма сиротства» - это травматические переживания ребенка, вызванные явным или латентным сиротством, которые он воспринимает как угрозу своей жизни, когда его внутренние психологические ресурсы не справились и не смогли переработать то, с чем он был вынужден столкнуться

Главное содержание травмы – утрата веры в то, что *жизнь организована согласно порядку и поддается контролю*

Травма приводит к потере смысла, усилению чувства *неопределенности к непереносимой тревоге*

Травма - одно и то же внешнее событие может приводить к совершенно разным последствиям у разных детей

Травма наносит вред физическому и психическому здоровью, ранит личность и оказывает существенное влияние на жизнь ребенка

Травма часто связана также с переживанием чувства одиночества, с невозможностью установления отношений с другими людьми.



ЦСРП
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ

Факторами, способствующими возникновению у ребенка психической травмы являются:

- отсутствие безопасности, - внешнее (со стороны окружения нет защиты) и внутреннее (дефицит ресурсов собственных сил, недостаточный жизненный опыт);**
- восприятие ребенком окружающей среды как враждебной или ограничивающей его возможности и потребности;**
- ощущение собственной беспомощности, страх уничтожения;**
- путаница в разграничении реальности и фантазий по поводу происходящего (нет границ между прошлыми и настоящими переживаниями).**

Нанесенная травма всегда связана с витальной угрозой (себе или близким), когда ребенок чувствует себя беспомощным, отданным на произвол тяжелой жизненной ситуации. При этом все известные ему способы совладать с собой не срабатывают, и все его модели толкования о мире, о человеческих отношениях оказываются недостаточными

Кумулятивная (длительная) детская травма (М. Кхан (M.M.R Khan.,1974)

- ☐ не только отдельное тяжелое событие, например, экстремальная травма, но и **большое количество накопившихся фрустрационных переживаний**, например, потеря родительской заботы может оказать сильнейшее травматическое влияние на личность.
- ☐ Это травма, **полученная постоянным или систематическим травмированием психики.**
- ☐ Травматизация происходит при **физическом воздействии** на ребенка – избиении, изнасилованиях, жестоком обращении; психологическом и **эмоциональном воздействии – скрытое или явное отсутствие любви и/или эмоциональной близости, приводящие к ощущению ребенком своей отверженности и ненужности.**
- ☐ Кумулятивная детская травма имеет самые серьезные последствия, т.к. **личность формируется под воздействием стрессовых факторов. Травма, причиненная близкими людьми и затрагивающая самые основы становления психики, оказывается наиболее травматичной и оказывающей огромное патогенное влияние на всю дальнейшую жизнь человека.**



Виды детских травм и влияние на социализацию ребенка

1. Травма «брошенности» может возникать как в младенческом возрасте при отсутствии или недостаточном физическом контакте ребенка с матерью (т.к. *младенец не разделяет свое тело с телом матери и при ее отсутствии переживает сильную тревогу и страх вплоть до страха смерти*), так и в целом при физическом наличии родителя, но его эмоциональном отсутствии. *Люди, имеющие травму «брошенности» склонны к разного рода зависимостям, симбиотическим отношениям, инфантильности и страхам потери любимого объекта.*

2. Травма «отвержения» возникает при «холодной» или «мертвой» матери, эмоционально не вовлеченной в жизнь ребенка.

» Люди, имеющие эту травму, *живут с чувством собственной ненужности и невостребованности, не могут самореализоваться, выражать свои чувства и находиться в близких эмоциональных отношениях, избегают эмоциональных проявлений.* У ребенка может начаться процесс «*идентификации с мертвой матерью*», т.е. «симметричное отображение реакций матери как единственно возможный способ восстановления близости с ней».

3. Травма «лишения» возникает при пренебрежении потребностями ребенка (мама не подходит к малышу, когда он плачет, не успокаивает его страхи, не обеспечивает необходимые уход, поддержку и внимание). *Люди, имеющие подобную травму живут с ощущением нехватки внимания окружающих, постоянно стремятся его завоевать, склонны к манипуляциям, не чувствуют удовлетворенности в жизни.*

Виды детских травм

» **4.Травма «предательства»** возникает при разочаровании ребенка своими родителями. При изъятии ребенка из семьи. Люди, *пережившие эту травму, теряют чувство доверия к людям, отчуждаются и замыкаются в себе либо всеми способами стараются угодить окружающим, чтобы символически «вернуть» любовь родителей.*

5.Травма сексуального соблазнения возникает при использовании взрослыми ребенка или подростка для удовлетворения своих сексуальных влечений. Для ребенка эти переживания настолько ужасны, непонятны, неизвестны и даже чужды, что оказываются неподъемными для его психики и вытесняются из сознания. **Сексуальные травмы приводят к сексуальным и эмоциональным проблемам.**

6. Травма «насилия» возникает при систематическом жестоком обращении с ребенком со стороны взрослых, нанесение ему телесных повреждений. **Травма «насилия» приводит к социопатии.**

7.Травмы «унижения» или нарциссические травмы – удары по самолюбию ребенка, унижение, пренебрежение, снижение самооценки приводят к нарушениям «Я-концепции» и комплексам неполноценности.

Реакция ребенка на травму утраты родителей

- ❑ Отсутствие жалоб на психическое страдание - характерная черта детского травматизма. Однако психическое неблагополучие проявляется в других сферах: **соматической, поведенческой, эмоциональной**
- ❑ ***Утрата родителей является одной из самых тяжелых травм для ребенка.***
- ❑ ***В оставлении матерью кроется двойная угроза: сам акт оставления (отвержение, пренебрежение и тревога, угроза существованию) и **гнев, направленный на мать, бросившую своего ребенка** (М. Гротжан). Повторение этих угроз вызывают тревогу, страх смерти и повышенную враждебность (Grotjan, 1960).***
- ❑ Если с ребенком жестоко обращались родители, то они становятся для него, по мнению Д.С. Рейнгольд, **амбивалентным объектом привязанности. Для ребенка легче пережить смерть родителя, с которым он находился в безопасных взаимоотношениях, чем того, от которого он находился во враждебной зависимости. *Узы страха и ненависти разрываются сложнее, чем узы любви.*** До тех пор, пока мать рядом, у ребенка сохраняется надежда заслужить ее любовь или, по крайней мере, получить доказательство того, что он не отвергнут (Д.С. Рейнгольд).

Влияние травматического опыта на восприятие и внутренние переживания

самая невыносимая ситуация когда-нибудь заканчивается, но внутренний процесс переживания продолжается.

Возможный вариант развития ребенка – это «застревание» в кошмаре, который прокручивается в голове снова и снова

тело обычно помнит больше, чем когнитивная сфера, обращаясь к этой памяти через чувства и ощущения, запахи и мышечные зажимы (так называемую статическую память)

Ребенок, укушенный собакой в возрасте 9 месяцев может полностью забыть этот эпизод, но реагировать на собак при помощи физиологических проявлений и / или выражать к ним неприязнь.

Если у пугающего взрослого была борода, у ребенка может возникать автономная реакция в виде учащения сердцебиения и повышения давления при приближении любого бородатого мужчины.

Застревание в режиме выживания

в ситуации стресса мозг дает телу команду усилить приток крови к одним участкам тела и ослабить – к другим.

Например, действие инстинкта самосохранения заключается в усилении притока крови к крупным группам мышц, помогающим «бить или бежать», и в то же время – в уменьшении кровоснабжения мозга, в частности его отделов, отвечающих за речь.

Это объясняет, почему дети, пережившие травму, реагируют на нее, не пытаясь вербально попросить о помощи

мозг сигнализирует телу о том, что травматизация все еще происходит, даже когда она уже фактически прекратилась.

Эти сигналы постоянно держат ребенка в напряжении, в «режиме выживания».

В таком состоянии дети не прислушиваются к взрослым, не вникают в тонкости социальных отношений вокруг себя. Они оказываются в ловушке постоянно возникающих реакций типа «бей или беги».

2 стратегии поведения: в ситуации стресса становятся агрессивными, или убегают.

Недостаток саморегуляции

Саморегуляция – это осознание внутренних переживаний и способность принимать осознанные решения о том, как поступить в той или иной ситуации

Когда организм сверх-восприимчив к стрессовым стимулам, отсутствует возможность обучения, осознания внутренних процессов, что лежит в основе саморегуляции.

Дети, пережившие травму, часто совершают бессмысленные действия. Их мир не похож на мир логики и формального мышления. Они часто действуют «на автопилоте»

Недостаток саморегуляции мешает сознательно фокусироваться на одних стимулах и игнорировать другие.



Аутоагрессия

Провоцирование взрослых – это одна из форм аутоагрессии. Поступая таким образом, ребенок внутренне уверен, что насилие неизбежно (даже если это не так), но ему проще сохранять контроль над тем, когда именно это произойдет, чем справляться со стрессом ожидания и беспомощности.

Если не получается спровоцировать окружающих на агрессию, он может причинять вред сам себе.

Распространенная форма аутоагрессии – битье головой о различные предметы.

Она часто встречается у детей, с первых дней жизни попавших в интернат учреждение. Битье головой может служить удовлетворению сразу нескольких иррациональных потребностей.

Оно может быть сигналом для безразличного взрослого все-таки подойти и взять ребенка на руки.

Оно помогает отвлечься от любых мыслительных процессов, сиюминутной болью заглушить душевные страдания.

Дети учатся наказывать сами себя уже в раннем возрасте



Повторная травматизация

Симптомы посттравматического стресса включают в себя реактивность в отношении переживаний и событий, напоминающих о травме.

Напоминать о ней могут места, время суток, времена года, звуки, пейзажи, запахи, звуки и другие ощущения и представления.

Когда ребенок переживает жестокое обращение в собственном доме, со стороны собственных родителей, влияние этого может быть очень длительным и глубоким.

Детям, которые пережили жестокое обращение в семейном кругу в очень раннем возрасте, сама жизнь в семье может напоминать о травме.

Новый дом может быть безопасным, взрослые – любящими и заботливыми, но общая схема травмы, запечатленная на уровне среднего мозга, перекрывает различия между этими двумя домами и семьями. Ребенок может часто выдавать реакцию «бей или беги», не понимая, что он делает и зачем.

Повторная травматизация

на сознательном уровне десятилетний ребенок с опытом пренебрежительно обращения понимает, что ужин ему гарантирован, он все еще пытается

«кусочничать» всем, до чего доберется, не отдавая себе отчета в своем поведении.

Это расхождение между пониманием и поведением указывает на разные уровни мозговой регуляции: ребенок может рассуждать о том,

что еды на ужин достаточно, задействуя речевую кору (внутренняя речь, рассуждения про себя),

но его поведение запускается по команде среднего мозга, находящегося под влиянием раннего опыта пренебрежения.

Нарушения поведения

Влияние травмы на организм внешне проявляется как эмоциональные или поведенческие нарушения, например,

**сильное возбуждение по незначительным поводам
сверхбдительность и контроль над окружающими,
перепады настроения,
нарушения внимания или сна.**

**Это порождает замкнутый
круг: повышают нагрузку
на «аккумуляторы» организма
и сами же мешают их заряжать.
Самое «плохое» поведение
было когда-то полезным и адаптивным.**



Образ «Я»

Для выживания ребенок был вынужден ставить свои потребности и желания выше потребностей и желаний окружающих, иначе бы он проиграл в битве за распределение благ, а возможно и за свою жизнь.

Эгоцентризм, развивающийся в результате травмы, базируется не на чувстве собственной важности, а на чувстве собственной ненужности.

Ребенок хватается за все ресурсы, чтобы выжить, а друзья в этом деле – бесполезная роскошь.

Обесценивание других, «бермудский треугольник» в душе

Эгоцентризм от отчаяния - «В случившемся насилии виноват(а) я, поэтому во всем плохом, что происходит вокруг, тоже моя вина». Страх ответственности «Это не я...»

Большинство детей, переживших травму, очень плохо реагируют на неожиданные перемены

Образ Другого

- » Поскольку основная директива мозга – «выжить!», дети, пережившие травму, организуют свое восприятие других по категориям, основываясь на степени угрозы, которую они представляют для ребенка, и на наличии у них ресурсов, которые нужны ребенку для выживания. Вот эти четыре категории:
1. • *Угроза безопасности* – потенциальный агрессор. В эту категорию взрослый может попасть, не делая ничего угрожающего, например, из-за внешнего сходства с насильником из прошлого.
 2. • *Угроза в межличностных отношениях* – взрослый, который не дает ребенку контролировать себя, пользоваться привычным набором защитных манипуляций. Носитель норм и правил, способный отстаивать их последовательно, твердо, но без агрессии (подразумевает изменения).
 3. • *«Простак»* - взрослый, которого можно разжалобить статусом «милого сиротки» и что-то от него получить.
 4. • *«Бесполезный»* - самая широкая категория, куда попадают все, от кого непосредственно не зависит благополучие ребенка.

Образ значимого другого

Дети, пережившие травму, как правило, избегают, боятся и отталкивают всех, кроме нескольких избранных, от которых зависит его выживание в положительном или отрицательном смысле.

Они создают негативные эмоциональные связи, способствующие их выживанию, которые называются «связями лояльности» или «травматическими связями».

Ублажение насильника или избегание его недовольства, становится критичной задачей («стокгольмским синдромом»)

Степень лояльности ребенка к жестоко обращавшемуся с ним родителю прямо пропорциональна тяжести жестокого обращения. Чем сильнее или опаснее для жизни угроза, тем выше лояльность ребенка

Большинство травмированных детей осознают, что их физические силы не сопоставимы с силами родителей или учителей, но они осваивают репертуар очень действенных маневров, таких как ложь, воровство, агрессия, нецензурная лексика, закатывание истерик или даже ложные обвинения в насилии.

Образ значимого другого

Большинство значимых взрослых оказываются для переживших травму детей «простаками»

Травмированные дети пытаются взять как можно больше, отдав взамен как можно меньше. Это часть борьбы за власть. Если ребенок получает от вас сладости или деньги просто за то, что он маленький, крохотный, милый, в трогательном платье или потому что его тяжелое прошлое придает ему в ваших глазах особую ценность, значит, он сорвал джекпот.

как только у вас кончатся нужные ребенку ресурсы, вы попадаете в категорию – «бесполезный»

Безопасность ребенка связана с уважением взрослого. Добиться уважения можно за счет таких качеств, как безопасность, последовательность, ясность, спокойствие, уверенность в себе.



Образ мира у ребенка, пережившего травму

Мир ребенка, подвергающегося травмирующим воздействиям, это мир постоянного стресса и пребывания в интенсивном напряжении, которые помогают ребенку адаптироваться и выжить.

Ребенок живет в состоянии непрерывной бдительности, в своей собственной «зоне военных действий». Не имея возможности сделать соответствующие умозаключения, травмированный ребенок бесконечно переживает свою уязвимость и одновременно беспомощность – очень пугающее сочетание.

Ребенок, переживший травму идет по жизни, не расставаясь с ощущением надвигающейся катастрофы, которое диктуется прошлым опытом.

Ребенка не слишком волнуют прошлое и будущее, потому что единственное значимое время – настоящее. У них бывают сложности с различие прошлого и настоящего. Дифференциация между прошлыми пугающими событиями и нынешними страхами становится сложнейшей задачей из-за глубокого запечатления травматических воспоминаний в мозгу ребенка.

Влияние травмы на мозг ребенка

- » Самые глубокие и устойчивые негативные последствия, искажающие долгосрочную перспективу развития, являются следствием травмы от пренебрежительного обращения. Пренебрежение нуждами влияет на все аспекты развивающейся нервной системы.
- » Мозг детей, переживших депривацию, а также физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, по размерам меньше среднего.
- » Важные области мозга также подвергаются прямому воздействию травмы
- » Структуры лимбической системы – амигдала, гиппокамп, префронтальная кора – у переживших травму детей обычно меньше
- » Амигдала руководит эмоциональной регуляцией, а гиппокамп имеет непосредственное отношение к процессам запоминания и воспроизведения вербальной информации и эмоций.

Особенности переживания травмы детьми

- » Отрыв от семьи, потеря родителя – (в случае смерти родителей или, что происходит гораздо чаще, лишения их родительских прав) – **вызывает у ребенка чувство утраты, кризис, переживание горя.**
- » Однако у ребенка могут отсутствовать явные проявления горя, такие как плач или вербальное выражение эмоций, но присутствовать **признаки скрытого переживания утраты в виде изменений поведения и невротических симптомов.**
- » **У детей горевание часто имеет волнообразный характер, когда всплеск эмоций сменяется относительным успокоением.**
- » В процессуальном плане переживание утраты детьми так же, как и у взрослых, проходит 5 стадий:
- » **шок, отрицание, гнев, депрессия (вина) и принятие.**

Шок и отрицание

Шок, оцепенение, отрицание – наступает сразу после того, как ребёнок понёс утрату. Это кратковременная стадия, длящаяся от нескольких минут до нескольких дней. Ребёнок не может до конца осознать, что с ним случилось.

В это время он может казаться совершенно спокойным и никак не реагировать на произошедшее, не выражать бурных эмоций,

либо как оглушённый начинает по много раз спрашивать о том, что случилось.

Через некоторое время ребёнок, не соглашаясь с тем ужасом, который он испытал, начинает отрицать произошедшее: **«Это происходит не со мной», «Вы меня обманываете, мама жива», «Это каких-то плохих детей забирают в приют, а я хороший, мне нужно домой».** Детская психика, соприкоснувшись с избыточными негативными эмоциями, стремится защититься и подавить их. На данном этапе ребёнок испытывает скованность, напряжённость, он как бы замирает. **Аня, 11 лет**

Гнев

- » возникает как реакция на помеху в удовлетворении потребности, в данном случае – потребности остаться в прошлом вместе с любимыми людьми. Любые внешние стимулы, возвращающие ребёнка в настоящее, могут провоцировать это чувство. Иногда гнев смешивается с отчаянием.
- » это стадия бурных чувств и агрессии. На этом этапе ребёнок начинает активно сомневаться в том, что ему сообщают окружающие, часто выплёскивает свои негативные эмоции на источник информации. Ребёнку бывает трудно оценить причины отобрания его из семьи, даже если единственный родитель умер и фактически некому осуществлять за ним уход. Своё перемещение в больницу или приют ребёнок может воспринимать как насилие, а представителей органов опеки и работников детского учреждения – как агрессоров. Он испытывает страх и неуверенность, чувствует себя зависимыми от обстоятельств и незнакомых людей. Ребёнок не может воздействовать на причину, вызвавшую горе, не может изменить своего положения, поэтому направляет агрессию на окружающих или на самого себя. Чем большее место в жизни занимала потеря, тем труднее ему в этот период.
- » ***помочь ребёнку безопасным образом вылить свою агрессию (например, поколотить боксёрскую грушу или нарисовать своего «обидчика» и разорвать листок***

Депрессия

- » Магическое мышление: все из-за меня
- » Чувство вины «Отец начал пить, потому что я плохо учусь» или «Почему я раньше не слушалась бабушку? Мне теперь так стыдно!»
- » Горькая реальность наконец-то полностью осознаётся ребёнком. На этом этапе слёзы не приносят облегчения, появляются раздражительность, чувство постоянной усталости. У ребёнка обедняются эмоциональные реакции, могут нарушиться сон и аппетит, возникают соматические нарушения – головные боли, гастрит и др. В это время ребёнок не в состоянии эффективно действовать: учиться, заниматься привычными делами, организовывать свой быт. Отмечаются расстройства настроения, утрата интереса к жизни, чувство безнадежности, безнадёжностью.

Принятие и восстановление длится около года

восстанавливаются физиологические функции, коммуникативная деятельность.

свыкается с потерей

начинает возвращаться к прежней активности, «включает» большее количество положительных эмоций.

остаются приступы горя могут быть очень болезненными.



Проявление травматических переживаний у ребенка (Э. Керн)

- » 3. **Повторяющиеся сны, специфические, связанные с травмой страхи. Если родители погибли в ДТП, то страх машин, если умерли в больнице, то панический страх больниц.**
- » 4. **Изменение установок в отношении будущего (папа убил маму).** Дети теряют доверие к себе и окружающему миру. «Я не знаю, вдруг ты тоже захочешь меня убить!». Ребенок пережил то, что любимый человек, которому он доверял, совершил убийство, был очень опасен. Дети так же как и подростки часто проявляют смирение в отношении будущего. Например, дети, в семье над которыми совершалось насилие, или те, **в семье которых произошло убийство, очень боятся что им тоже придется совершить убийство и оказаться в тюрьме.** Т.е., массивный страх перед жизнью и перед будущем.
- » маленький ребенок, получивший травму, может отреагировать только возбуждением и криками, а дети более старшего возраста, как правило, **показывают первичную симптоматику massированной агрессии.** Здесь конечно есть серьезная опасность, что педагоги **сконцентрируются на агрессивном поведении, а не на страдании ребенка, связанном с травмой.**

Дети, пережившие травматический опыт

очень сильно меняют свои воспоминания о том, что именно с ними происходило. Жестокие родители превращаются в идеал;

случайные знакомые, пару раз мелькнувшие в их жизни, становятся их лучшими друзьями, важными по воспоминаниям, но вовсе не в реальности.

ребенок отказывается признавать реальность и продолжает цепляться за фантазию



**Психологические
«новообразования» детей
и подростков, переживших
психотравму**

**Виктимность
(переживание себя
жертвой)**

- **Пассивная жизненная позиция, бегство от ответственности и поиск «спасателя», комплекс жертвы**

Формирование «образа врага» – нетерпимость к «иным» (к иному мнению, иному человеку и т.д.)

- **Идентификация с агрессором, реваншистские настроения и агрессивные тенденции**

Депривация

Опустошительный результат депривации – потеря интереса и способности к игре.

Если ребенок не играет, сложно говорить о его психологическом благополучии. В игре развивается воображение, отрабатываются поведенческие навыки, к тому же нельзя забывать, что игра – источник удовольствия.

Неспособность играть, невозможность веселиться, недоверие к окружающим заставляют этих детей чувствовать себя с детьми не в своей тарелке.

Им часто не хватает мотивации или навыков для общения со сверстниками. Включившись в игру, они быстро встают на позицию агрессора или жертвы, воспроизводя знакомый опыт.

Экстернальные (агрессивные, гневливые)— интернальные дети (депрессивные) — подростки, убивающие одноклассников, — тихони и одиночки- человек с интернальным поведением, дошедший до «точки невозвращения», после которой гнев и боль больше не могут копиться внутри, поэтому происходит взрыв, ужасающий всю страну.

чем старше дети, тем чаще они реагируют на насилие экстернализированным поведением, и наоборот

Симптомы, свидетельствующие о страдании ребенка в зависимости от его возраста (по Шерри Элридж)

- » 1) **до года:** не следит за взглядом взрослого, не нравится, когда его держат на руках или трогают, капризен, раздражителен, недостаток тонуса, пассивный или слишком спокойный, «квазиаутистичные» двигательные паттерны – стереотипные, бесконечно повторяющиеся движения, отсутствие какого-либо сдерживающего начала, **трудности в формировании выборочных отношений;**
- » 2) **1-5 лет:** цепляется за взрослого, плачет без причины; часты вспышки неконтролируемого гнева;
- » необычные пороги чувствительности к дискомфорту: холоду, жаре боли и т.д.;
- » не может играть один, оставаться один; не любит когда его берут на руки;
- » требует доказательства любви авторитарным способом; не терпит расставания, если сам его не желает;
- » бывает неожиданно эмоционален и нежен с незнакомцами;
- » имеет трудности в выражении словами; проблемы моторики и координации, очень неловок; гиперактивен;
- » трудности пищевого поведения; с 5 лет агрессивность может стать главенствующей, особенно жестокость в отношении животных;

5-14 лет:

- » все время жалуется, привлекает внимание, во время разговора избегает взгляда в глаза;
- » избыточные проявления интереса и нежности к незнакомцам, без сомнений следует за ними;
- » не нежен с замещающими родителями, отвергает их проявления нежности, если сам не настроен на это в данный момент; с трудом устанавливает дружеские отношения;
- » пытается доминировать, агрессивен с другими, портит и ломает предметы, из-за неловкости или специально, **ему нравится вредить другим**;
- » жесток с животными; ворует у близких и легко попадает на этом; врет без причины, даже когда сказать правду было бы легко; не просит, а требует, нежен только когда что-то просит
- » не контролирует себя: часто гиперактивен, легко впадает в гнев;
- » проблемы в школе; с трудом устанавливает причинно-следственные связи, удивляется, если его действия причиняют другим неприятности;
- » делает тайные запасы еды; ест часто несъедобное (бумага, клей); одержим огнем, кровью; сексуальные проблемы (провокации)

Механизмы психологической защиты при детской травме

Регресс к более раннему детскому поведению: возвращение ребенка (подростка) к более примитивным способам реагирования: он становится **плаксивым, капризным, раздражительным, несамостоятельным** и т.п. У некоторых детей и подростков может наблюдаться **энурез, обгрызание ногтей, сосание пальцев.**

они по сути переносятся на предыдущую ступень развития, могут быть потеряны уже полученные моторные навыки, когнитивные способности, потеря речевой способности или они начинают вновь говорить детским языком, и они теряют радость от узнавания окружающего мира.

Становятся очень пугливыми и возбужденными, кроме этого часто теряют сон и становятся очень беспокойными. У детей бывают очень массивные магические представления, например, что монстр кого-то убил.

Часто наблюдается растерянность и дети выглядят очень дезориентированными.

Некоторые травмированные дети получают успокоение от обильной еды и питья, курения.

В ситуации насилия регрессия является признаком истощения из-за продолжительности стресса.

Регрессивные виды защиты у **старших подростков в кризисе** – это **мечтание и**

фантазирование, т.е. замещение действия ожиданием магического разрешения трудной ситуации.

Механизмы психологической защиты у детей, переживающих травматическую ситуацию

- **Идентификация с агрессором.** В поведении ребенок демонстрирует те чувства и качества, которые присущи человеку, проявившему в отношении ребенка агрессию или злоупотребление. Этот вид психологической защиты чаще всего **встречается у инфантильных подростков с неустойчивой самооценкой.**
- **Избегание** - часто объединяется с пассивностью. Ребенок **избегает нового жизненного опыта**, который может нести с собой риск, выбирает узкую, но безопасную сферу активности с минимальным количеством интересов, при **этом заранее пессимистически настроен в отношении результата своих действий и чрезвычайно сензитивен к критическим замечаниям в свой адрес. Очень часто из-за этого страдает способность к обучению.**
- **Отрицание** – защита от неприятной действительности за счет отказа ребенком от ее реалистического и адекватного восприятия, от осознания собственных проблем. Отрицание является наиболее распространенной защитой при внешних травмах, в том числе и сексуального характера. **Дети и подростки не принимают источник тревоги как реальное событие. В структуре личности у них, как правило, отмечается неадекватно завышенная самооценка, они не терпят критики, активно отрицают наличие трудностей, сложностей в своей жизни.**

Механизмы психологической защиты у детей, переживающих травматическую ситуацию

- **Проекция** – приписывание другим своих, часто отрицаемых желаний и намерений. У детей, переживших насилие, проекции можно наблюдать в созданных ими рисунках, играх и историях. Используя этот механизм психологической защиты дети обвиняют других в том, что ощущают сами. Например, подросток нетерпим к самоуверенным, самовлюбленным людям, поскольку сам не чужд этих качеств. Для таких подростков характерно скрытое желание иметь противников с целью самоутверждения. Они склонны к зависти, поиску негативных причин успеха окружающих.
- **Изоляция** – **невозможность осознавать свои чувства** и в полной мере проживать их. Ребенок не позволяет себе ощутить всю полноту своего гнева или грусти. Этот механизм защиты ведет к «замораживанию» чувств, развивается так называемая **эмоциональная тупость**.
- **Диссоциативные защиты** проявляются в виде безучастия, кратковременных или длительных состояний измененного сознания с отрицанием действительности, уходом в фантазии. Ребенок может считать, что травмирующее событие случилось не с ним (**дереализация и деперсонализация**). Все, что происходит, происходит не со мной.

Влияние пренебрежительного обращения на мозг ребенка

Пренебрежительное обращение способствует чрезмерному развитию нейронных сетей, служащих задаче выживания.

Когда вся деятельность ребенка выстраивается вокруг выживания, все остальное оказывается либо просто неважным, либо вообще бессмысленным.

Пережитая депривация оставляет внутри невосполнимую пустоту-как результат - нарушения пищевого поведения

У младенца есть потенциал к адаптации и научению в той среде, в которой он оказался, будь она поддерживающей, неотзывчивой или даже враждебной. Мозг ребенка готов бороться за выживание даже перед лицом пренебрежения или насилия.

Выделяют четыре вида процессов переработки мозгом травматических переживаний:
адаптация, импринтинг, сенсбилизация и сверхактивация/ депривация

Адаптация (сенсорный уровень)

Если мир воспринимается ребенком как полный насилия и жестокости, то это становится его картиной мира и способом существования в нем.

Значимая сенсорная информация перерабатывается мозгом в контексте проблемы выживания и

проходит через шаблоны, связанные с прошлым травматическим опытом (*негативная визуализация*) **«Ты всегда со мной так поступаешь! Никогда не хочешь мне помочь!»**

то, что в краткосрочной перспективе помогает выжить, закрепляясь, становится главной помехой для полноценного функционирования в дальнейшем.

Ребенок может впадать в ярость от запаха определенных духов, потому что это были любимые духи его матери, жестоко

Наиболее рано и

интенсивно развитые действия

– это борьба или бегство, служащие для выживания (бей или беги)



Память о травме

Память о травме — это смесь отрывочных образов, эмоций и состояний организма, возникающих очень смутно, но вызывающих явно неприятные ощущения.

Невозможно поставить себе задачу вспомнить этот опыт, затем обдумать его и сознательно «закрыть эту тему».

Дети могут «застревать» на своих мыслях, не будучи в состоянии двинуться дальше (руминация)

Страх прикосновений - отбить любую атаку (дерется, царапается)
дети с посттравматическими расстройствами обычно не «перерастают» свои проблемы. Улучшения сложно добиться без реабилитации



Импринтинг



Импринт – это шаблон обработки информации, через который проходит вся новая информация, поступающая в мозг.

чем сильнее травма и чем чаще она повторяется, тем более выраженные отпечатки (импринт), неизгладимые последствия остаются на уровне мозга

Гневные припадки при прикосновении — прикосновения вызывало привычные воспоминания об угрозе, хранившиеся в лимбической системе.

поощрение может показаться скрытой угрозой

проголодавшись, ребенок с опытом пренебрежительного обращения, может впасть в панику, хотя прошли годы с тех пор, как ему действительно приходилось голодать

Импринтинг

3 фактора, формирующие импринтинг

Первый фактор – это тяжесть травмы.

Второй фактор – одновременное наличие нескольких стрессовых событий (множественная травма).

Третий – насколько стресс превысил возможности ребенка: был ли у него шанс адаптироваться, был ли стрессовый опыт непрерывным.

Депривация формирует устойчивые импринты, потому что задействует все три перечисленных фактора.

Роль «козла отпущения» в собственной семье: родители — все из-за тебя. Страх ответственности. Импринтинг заставлял ребенка чувствовать себя до такой степени ответственным за все, что ребенок спешит не брать на себя никакую ответственность, пока окружающие не заметили, что это он виноват.

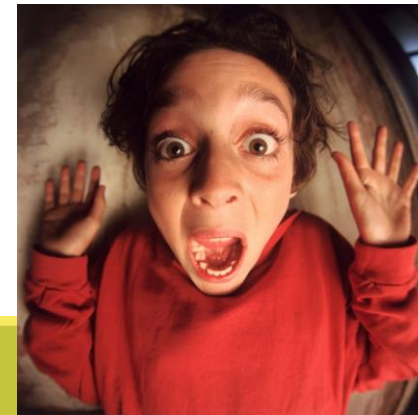
Мама с наркотической зависимостью обвинила Андрея, 9 летнего ребенка, что он поджег квартиру



Сенсибилизация (рост чувствительности нервных центров вследствие воздействия раздражителя)

Когда к мозгу поступает информация, хотя бы отдаленно напоминающая о пережитом ужасе, мозг очень быстро ее обрабатывает, и ребенок соответствующим образом реагирует. Сенсибилизация – это процесс максимально возбуждения в ответ на стимул, который на самом деле может быть очень слабым (ключик к замочку).

Когда сенсибилизация происходит в виде ассоциаций с ошеломляющим травматическим опытом, это приводит к тяжелым дисфункциональным эмоциональным и поведенческим реакциям



Эмоциональная сфера. Социальные навыки

постоянная озабоченность задачами выживания приводит к задержке в развитии навыков социального взаимодействия или понимания мотивации других людей

Пока мозг занят борьбой за жизнь, он упражняет нижележащие структуры, а высшие отделы мозга, отвечающие за более сложные виды деятельности, не имеют стимула для развития.

Это одна из причин, почему эмоциональное развитие детей иногда «застревает» на том уровне, на каком оно находилось к моменту травмы.

16-летний юноша с весьма развитым интеллектом в эмоциональном плане может соответствовать страдающему 4-х летнему малышу.

Сниженная жизнестойкость

при ранней детской травме стресс не развивает способности к жизнестойкости, потому что у маленького ребенка нет средств, чтобы действовать вопреки стрессу, он не может адекватно оценить степень угрожающей ему опасности

Реакция на стресс

Физиологические аспекты стрессовой реакции активизируют мозг, а он, в свою очередь, активизирует вегетативную (висцеральную) нервную систему.

Когда симпатический отдел вегетативной нервной системы активизируется у детей, у них обычно нет возможности ни убежать, ни бороться. Все, что им остается – это сверхвозбуждение нервной системы и / или диссоциация, «растворение» чувства реальности.

Такой опыт приводит к более устойчивым проблемам, таким как постоянная сверхбдительности или невнимательность

Адаптация ЦНС к стрессу включает в себя избирательность в отношении стимулов: вся активность организма выстраивается вокруг критических стимулов, а стимулы, не имеющие отношения к стрессовой ситуации, игнорируются. Такие дети будут игнорировать попытки учителей навязать им навыки чтения или знания об окружающем мире, потому что они бесполезны для выживания здесь и сейчас.

» Упражнение 10 комнат (представьте, что Вы живете в доме, в котором 10 комнат: радость, страх, печаль, плач, злость, агрессия, одиночество, надежда и еще 2. Какие? Решать и называть Вам. Нарисуйте в каждой комнате ее символы и ответьте на вопросы: как часто Вы там бываете, что делаете? В какой комнате черпаете силы? В какой теряете? В каких комнатах нравится находиться? В каких не нравится? Как долго бываете в каждой из комнат)