

УТВЕРЖДАЮ



Директор

В.Я. Вакурова

(подпись)

«09» июня 2023г.

Методические рекомендации

«Работа специалистов системы социального обслуживания с детьми с психоэмоциональными травмами»

Жизнь современного ребенка наполнена не только радостями или мелкими огорчениями, в ней порой встречается и настоящее горе, связанное с потерей близких вследствие болезней, несчастных случаев, катастроф, аварий, землетрясений, военных действий и прочего. Это те события, за которые ребёнок не отвечает сам, он бессилен перед ними и не может их предотвратить или как-то на них повлиять, поэтому такие переживания очень часто оказывают самое негативное влияние на развитие личности ребёнка.

Взрослые часто испытывают растерянность и замешательство, не зная, как и чем помочь ребенку в этой ситуации, не имея представления не только о том, как вести себя по отношению к ребенку, пережившему горе, но и о том, каким образом и насколько остро он переживает потерю.

Нарушения, развивающиеся после пережитого горя, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, психологический, поведенческий, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям у детей, переживших горе. Посттравматические стрессовые нарушения (состояния после перенесенной утраты) способствуют формированию физических, психологических проблем, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь ребенка.

Психологическая травма – это переживание, вызванное мощным негативным воздействием на личность ребёнка, с которым справиться в силу возрастных особенностей ребёнок не может. Прежде всего, важно разобраться, чем травма отличается от стресса.

Стресс – эмоциональное или психологическое напряжение, вызванное повседневными ситуациями. Ребенка невозможно вырастить без стресса. Практически каждый ребенок сталкивается с ситуациями, вызывающими стрессовую реакцию: выход на детскую площадку, встречи с другими детьми и различные ограничения, посещение новых мест. Ситуации стресса для ребёнка дискомфортны, но он в состоянии с ними справиться, приложив некоторые усилия. Где проходит граница между стрессом и травмами, с которыми ребёнок не может справиться? Тяжёлую жизненную ситуацию не всегда можно объективно охарактеризовать как травму. Ребенок может оценить ситуацию как травмирующую или как нормативную – восприятие во многом будет определяться индивидуальными особенностями ребенка и реакцией окружающих его взрослых. Что для одного человека станет психотравмой, другой воспримет спокойно.

Психологические травмы отличаются тем, что связаны с переживаем угрозой, опасности для себя самого или окружающих. Это состояние опасно, так как несет в себе механизм саморазрушения и может повлечь серьезные последствия для психики человека.

Предрасполагающими факторами формирования психологической травмы являются:

- ⇒ отсутствие помощи, социальной поддержки;
- ⇒ постоянное напоминание о событии;
- ⇒ отсутствие тесных эмоциональных связей с окружающими людьми и поддержки с их стороны;
- ⇒ личностные особенности ребенка, которые приводят к сильному эмоциональному переживанию травмирующего события.

Основные критерии психологической травмы:

- ⇒ ребенок пережил, стал свидетелем или участником событий, которые представляли реальную или возможную угрозу смерти либо серьезного вреда, опасности нарушения физической целостности, которые несли угрозу самому ребенку или другим людям;
- ⇒ реакция ребенка проявлялась в виде страха, беспомощности и ужаса.

Наиболее распространённые детские травмы

- ⇒ смерть одного из родителей или обоих (особо остро переживаются внезапная или насильственная смерть, суициды);
- ⇒ аварии или катастрофы;
- ⇒ развод;

- ⇒ утрата отношений (в том числе дружеских привязанностей);
- ⇒ ссора с близким другом;
- ⇒ гибель домашнего животного;
- ⇒ кража;
- ⇒ события в стране и за рубежом (создают ощущение нестабильности, нарушают состояние базовой безопасности).

Детские травмы делятся на два основных типа:

1. Однократные травматические переживания. К ним относятся: природные катастрофы, несчастные случаи, различные проявления насилия, преступления, долгие расставания, оперативные вмешательства, тяжелые заболевания ребенка или близких ему людей, например, сильные ожоги или повреждения, и переживания смерти. Основные черты: острая опасность для жизни, неожиданность.
2. Продолжительные повторяющиеся травматические события. К ним относятся различные формы насилия ребенка, жестокое обращение. Основные черты: серийность повторения, присутствие неожиданности, потому что невозможно рассчитать, сколько это еще будет продолжаться.

Выделяют две основные формы проявления психологической травмы:

1. Повторное переживание. Ребёнок настойчиво воспроизводит травмирующее событие, которое вызывает тяжёлое эмоциональное переживание (повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы, ночные кошмары, содержание которых не сохраняется).
2. Избегание. Ребёнок стремится избегать ситуации, связанные с травмой. Основными симптомами избегания являются:
 - избегание чувств, мыслей, разговоров, связанных с травмирующим событием;
 - избегание действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме;
 - неспособность вспомнить какой-либо важный аспект травматического события (психогенная амнезия);
 - заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них; чувство отрешенности или отчужденности от окружающих людей.
3. Продолжающееся состояние гиперактивности. Устойчивые проявления повышенного возбуждения (вспышки гнева и раздражительности, повышенный уровень настороженности, гипербдительности).

О наличии посттравматического расстройства свидетельствует длительность проявления данных симптомов – более одного месяца.

Основные симптомы психологических травм у детей

Эмоциональные симптомы

- ⇒ повышенная тревожность, пугливость, суетливость;
- ⇒ тики или навязчивые действия;
- ⇒ частые смены настроения;
- ⇒ подавленность, замкнутость;
- ⇒ ярость, раздражительность, вспышки гнева;
- ⇒ снижение концентрации внимания;
- ⇒ гипертрофированная реакция на испуг.

Физические симптомы

- ⇒ нарушения сна (трудности засыпания, кошмары);
- ⇒ энурез, энкопорез;
- ⇒ потеря аппетита или, наоборот, переедание;
- ⇒ психосоматические явления (например, постоянные жалобы на боли в животе, головные боли);
- ⇒ повышенная утомляемость;
- ⇒ мышечное напряжение.

Возрастные особенности детей, переживающих уход из жизни близкого человека

Потеря близкого человека – наиболее тяжелый вид утраты и различия в детском понимании смерти и реакции на нее в зависимости от возраста необходимо обратить особое внимание.

Если смерть значимого взрослого происходит, когда ребенку еще не исполнилось 2 лет, он не в состоянии выразить чувства своей утраты, однако у него появляется чувство потери и реакция на нее, которая может выражаться как раздражительность, плач или изменение пищевого режима, а также нарушение дефекации и мочеиспускания. Может наблюдаться даже временная задержка развития. Как только жизнь семьи более или менее стабилизируется, эти реакции проходят сами собой.

В этот период по мере возможности необходимо придерживаться обычного режима сна и питания ребенка. Прикосновение, физический контакт, разговор с ребенком даст ему ощущение комфорта, тепла и любви.

По мере взросления у ребенка появится возможность лучше понять, что он пережил в тот период, когда он еще не умел говорить.

Дети в возрасте от 2 до 6 лет воспринимают смерть как сон или путешествие, из которого можно проснуться или вернуться. Постоянство смерти еще не осознается. Дети этого возраста осознают и объясняют мир, учитывая мнения и действия окружающих их взрослых. Ребенок не в состоянии понять значения слов «смерть», «никогда больше не вернется».

Ребенок будет искать умершего человека, но, в конце концов, откажется от своих попыток и смирится; он будет реагировать на утрату, становясь надоедливым и раздражительным, или – в более тяжелых случаях – замыкаться в себе. Возможны нарушения сна и режима питания, расстройство функций кишечника и мочевого пузыря, головные боли, кишечные колики, сыпь.

Дети могут возвращаться к поведению, которое было свойственно им задолго до момента смерти близкого человека, например, сосание пальца, стремление чаще быть на руках или вспышки раздражительности.

Дети всех возрастов регрессируют при тяжелых переживаниях. Могут усиливаться обычные страхи этого возрастного периода (страх темноты, вашего отсутствия или страха, что ребенка кто-нибудь заберёт). Ребенок может думать, что он явился причиной смерти.

Почти все дети иногда желают, чтобы родителей не было, например, когда предполагают, что будут за что-то наказаны. Когда один из родителей умирает, ребенок думает, что его мысли были тому причиной. Важно дать понять ребенку, что он никоим образом не виноват в смерти и что его мысли, чувства, желания не могут вызвать смерть или вернуть к жизни умершего. У ребенка могут быть периоды грусти, страха, злости, беспокойства или плаксивости.

Бывает так, что ребенок не проявляет особой печали по поводу смерти. В этом нет ничего необычного. Дети не могут длительно испытывать отрицательные эмоции. Они остро нуждаются в возобновлении нормальной деятельности и особенно игр. Игры являются также способом психологической защиты в период утраты. Дети в этом возрасте часто рассказывают всем, даже посторонним, об их потере. Таким образом, они ищут поддержки или выявляют реакции других, чтобы понять, что же должны чувствовать они сами.

Самая важная ваша задача – понять и принять эти реакции ребенка как естественные в данной ситуации. Помните, что ребенок не только переживает горе, но и продолжает расти. Наилучшей помощью травмированному ребенку будет та, когда другой взрослый включится в его ситуацию и постепенно выстроит надежную эмоциональную связь с ребенком, таким образом продолжая внезапно прервавшийся диалог. Этот новый контакт может стать впоследствии той прочной базой, благодаря

которой ребенок будет в состоянии сам справиться с постигшим его несчастьем.

Младшие школьники (7-9 лет) часто задумываются о смерти, потому что они уже понимают, что смерть неизбежна и окончательна. Они знают, что основные жизненные обстоятельства изменить невозможно. Дети их наблюдают и осмысливают, однако им еще далеко до того, чтобы управлять теми ситуациями, которые могут вызвать чувства тревоги и беспомощности. В этом возрасте дети понимают реальность смерти, но им трудно вообразить себе, что они или их близкие люди могут умереть. Дети этой возрастной группы нуждаются в простой, честной и точной информации. Это помогает им лучше справиться с горем. Физический контакт (объятия, поцелуи, похлопывание по плечу, мягкое пожатие руки) всегда остается хорошим способом показать любовь.

В поведении детей 10-12 лет можно наблюдать фрагментарность. Это поведение можно рассматривать как психологическую защиту ребенка от состояния тревоги и страдания, что означает, что для детского опыта характерно периодическое чередование состояний грусти и развлечений, игр. С целью минимизации пугающих фантазий и сильных переживаний у детей, важно давать им точную и подробную информацию о смерти и разрешать им задавать вопросы. Знание конкретных фактов поможет восстановить детскую веру в жизнь. Дети осознают впервые неотвратимую природу смерти. В то же время их больше интересуют биологические аспекты смерти. Одновременно они осознают и социальное значение смерти и потери.

К началу подросткового возраста (обычно в возрасте от 12 до 14 лет) большинство детей имеет довольно полное представление о смерти. Но часто период переходного возраста – нелегкое время для переживания горя. Реакции горя у подростков похожи на реакции взрослых и детей. Поскольку у подростков обычно наступает регресс при таком сильном стрессе, как потеря, их реакции могут быть больше похожи на детские. Однако есть специфические особенности горя подростков, влияющие на их реакции.

Подростки в трауре могут заниматься переписыванием реальности смерти в грезах, отрицая или откладывая горе на потом. Другим осложняющим фактором может быть борьба подростка между независимостью и зависимостью. Смерть может быть в чем-то угрозой для подростка, у которого может развиваться страх отделения и независимости. Поскольку подростки часто стремятся быть более зрелыми или скрывают свои эмоции лучше, чем дети, их чувства, связанные с потерей, могут быть похоронены заживо. Наконец, подростки уникальны в своем самосознании. Они могут быть больше заняты своим поведением или одеждой, чем самой потерей, совершеннейшее средство отрицания, вызывающее смущение или раздражение окружающих людей. Некоторые подростки начинают вести внешне «бурную» жизнь. Это могут быть ночные шатания по городу,

эксперименты с наркотиками, преступные действия, то есть проявляются различные нарушения в поведении (девиантное поведение) – все это также способы вытеснения горя. Часто у подростка, переживающего утрату близкого, повышается уровень тревожности и появляется чувство вины, которые могут привести к мыслям о суициде. Суицидальные мысли, являются примером саморазрушения, но они также могут выражать желание субъекта соединиться с умершим.

Чтобы помочь ребенку, потерявшему близкого человека, нужно учитывать формы и методы работы с такими детьми. Особенно важно быть вместе с ребенком, поддерживать эмоциональный и физический контакт с ним, внимательно относиться к его состоянию и желаниям, честно отвечать на вопросы, проявлять терпение к негативным сторонам поведения, быть открытым чувствам ребенка и делиться с ним своими в приемлемой форме, соблюдая меру (чтобы не спровоцировать страх или отчаяние).

Такова общая стратегия, а конкретные ее воплощения и действия в реальных жизненных ситуациях могут быть разными и зависят от того, в каком возрастном периоде находится ребенок.

Специфика протекания процесса переживания горя у детей

В обществе достаточно сильное распространение получил миф о том, что несовершеннолетние не понимают, что такое смерть/уход близких и поэтому не умеют горевать. Дети могут и умеют горевать, хотя часто это проявляется иначе, чем у взрослых. Подростки переживают те же самые этапы переживания горя, что и взрослые.

Стадия шока у детей обычно характеризуется молчаливым уходом или взрывом слез. Очень маленькие дети могут испытывать весьма болезненное чувство дискомфорта, но не шок. Они не понимают, что происходит, но хорошо чувствуют атмосферу в доме. Развлечение (взять на руки, купить игрушку или сладость, включить телевизор) оказывается не самой лучшей политикой в такой ситуации. Оно действует временно и не помогает справиться с горем, а лишь на время отвлекает внимание.

На стадии отрицания смерти дети знают, что близкий человек умер, видели его мертвым, но все их мысли настолько сосредоточены на нем, что они не могут поверить, что его больше нет рядом. Поиски – очень логичная для ребенка особенность переживания горя. Он потерял кого-то, теперь он должен найти его. Невозможность найти порождает страх. Иногда дети переживают эти поиски как игру в прятки, зрительно представляют, как умерший человек входит в дверь.

Отчаяние наступает тогда, когда ребенок осознает невозможность возвращения умершего. Он вновь начинает плакать, кричать, отвергать

любовь других людей. На этой стадии ребенок может выражать гнев, сердиться на человека, который его «покинул». Маленькие дети ломают игрушки, устраивают истерики; подростки – перестают общаться с родителями, «ни за что» обижают младших членов семьи, грубят учителям.

Тревога и чувство вины, также характерные для этой стадии, могут привести к депрессии. Кроме того, ребенка могут тревожить различные практические вопросы («Кто будет провожать меня в школу?», «Кто поможет с уроками?», «Кто даст карманные деньги?»). Для более старших детей смерть отца может означать невозможность продолжить учебу и подобное.

Специфика переживания детьми горя заключается еще и в том, что период острой реакции у них обычно короче, чем у взрослых (слезы часто сменяются смехом), но при столкновении с новыми жизненными ситуациями горе оживает опять: «В первый день в школе я увидел, что все пришли с мамами, и только я пришел с папой».

Основной алгоритм работы специалиста с ребёнком, пережившим острую психоэмоциональную травму

Алгоритм работы психолога зависит от вида самой травмы, от возраста и стадии развития, от структуры личности и механизмов защиты, от индивидуальных ресурсов и социального окружения.

Своевременная профессиональная помощь ребенку, находящемуся в ситуации утраты, уменьшает то негативное влияние, которое она оказывает на обучение, физическое и психическое здоровье, позволяет быстрее вернуться к нормальному существованию и предотвращает появление психосоциальных проблем. Общеизвестного алгоритма кризисного вмешательства не существует, но при этом выделяют основные направления помощи детям, пережившим горе:

1. Диагностика и анализ ситуации.
2. Социально-психолого-педагогическое сопровождение и поддержка.
3. Социально-психолого-педагогическое консультирование.
4. Психотерапия и медикаментозное лечение.

Диагностика начинается с проведения первичной беседы. До начала беседы по возможности необходимо осуществить сбор информации из различных источников о случившемся для выяснения характера перенесенной утраты, обстоятельств, при которых возникла травмирующая ситуация, реакции ребенка на случившееся. А также провести беседу с родителями или лицами, их замещающими, что позволит не задавать ребенку лишних вопросов.

На начальном этапе беседы необходимо установить контакт с ребенком. Несомненно, для того, чтобы добиться доверия ребенка, необходимо начинать беседу с безопасных тем, например, с рассказа о себе и своей роли или любимых героев книг или телепередач ребенка. Сложность задаваемых ребенку вопросов должна соответствовать интеллектуальному уровню ребенка и его жизненному опыту. Индивидуальные психологические особенности определяются через анализ соответствия возрасту, развития памяти, запаса знаний, способности понимать происходящие события, уровня психологической зрелости.

Следующим этапом в беседе должно стать получение информации в процессе спонтанного рассказа ребенка. Если не удастся вызвать ребенка на откровенность, то ему следует задавать конкретные вопросы о случившемся, используя уже имеющуюся информацию. Беседа начинается с открытых общих вопросов, затем следуют целенаправленные вопросы о травмирующей ситуации. Важное значение имеют стимулирующие вопросы, направленные на уточнение и дополнение рассказа. Вопросы с несколькими заданными вариантами ответа, прямые и наводящие вопросы необходимо задавать, если все остальные возможности получения сведений от ребенка не дают эффекта. Последней стадией является завершение беседы. В конце беседы необходимо выразить признательность ребенку за сотрудничество вне зависимости от того, насколько плодотворна была беседа. Если ребенок взволнован, то необходимо его успокоить, оказать психологическую поддержку, укрепив уверенность в его защищенности.

При анализе полученной информации необходимо учитывать возможность искажения информации, поэтому очень важно учитывать информацию, полученную из разных источников. Как правило, дети из-за отсутствия у них навыка рассказа о сложных событиях сообщают мало сведений о травматическом событии. Это обстоятельство делает неизбежным получение дополнительной информации, которую необходимо получить с максимальной объективностью.

Основными принципами анализа ситуации является объективность, профессионализм, опора на факты. Кроме того, следует проанализировать возможные искажающие влияния (искажения в показаниях ребенка) и оценить их интенсивность. В качестве обстоятельств, подтверждающих достоверность показаний ребенка, могут выступать данные, полученные при медицинском осмотре ребенка, особенности поведения ребенка во время беседы.

Социально-психолого-педагогическое сопровождение и поддержка Любой человек, а в особенности ребенок, переживающий горе, нуждается в психологической поддержке не только родственников и друзей, но и квалифицированных специалистов. Психологи, оказывающие социально-

психолого-педагогическое сопровождение и поддержку, должны учитывать не только возрастные и индивидуальные особенности ребенка, переживающего горе, но и религиозные, этнические и культурные представления.

Например, ребенок, переживающий утрату близкого человека (разлуку, смерть), может наделять его качествами, которыми он не обладал, не надо его в этом переубеждать. Надо слушать, не мешая словоизлиянию. Уже сам факт того, что ребенка внимательно слушают, не перебивают и сочувствуют, может принести ему облегчение.

Социально-психолого-педагогическое консультирование – это вид профессиональных услуг, предоставляемых специалистами (психологом, педагогом, работником системы социальных служб) клиентам, заинтересованным в решении своих проблем. Оказание такого рода консультативной помощи всегда сопровождается эмоциональной и смысловой поддержкой.

Целью консультирования ребенка, переживающего горе, является помощь в понимании происходящего в его жизненном пространстве и осмысленное достижение поставленных целей на основе осознанного выбора при разрешении проблем.

Например, в отношении значимой утраты (смерти близкого человека, либо разлуки с ним) большинство практикующих психологов используют стратегию, суть которой заключается в решении четырех психологических задач:

- ⇒ признать факт потери;
- ⇒ пережить боль потери;
- ⇒ организовать окружение, в котором ощущается отсутствие значимой потери;
- ⇒ выстроить новое отношение к потере и продолжать жить.

Реакция горя может блокироваться на выполнении любой задачи. За этим может стоять разный уровень психических и поведенческих проблем (различных девиаций).

Психотерапия представляет собой неотъемлемую часть общевосстановительных мероприятий, направленных на переоценку травматического опыта, создание новой модели жизнедеятельности, восстановления ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в социуме.

В психотерапии особенно важен индивидуальный подход к каждому конкретному случаю. Изначально работа должна вестись исключительно тет-а-тет. Позже, когда ребенок станет более контактным, начинать работать в группах. Пытаясь содействовать выходу психики из стресса, специалисту

необходимо стараться найти опору в потенциале возраста и индивидуальных особенностях ребенка.

Групповая психотерапия всегда направлена на достижение определенных терапевтических целей, которые кратко можно определить следующим образом:

1. Повторное эмоциональное переживание травмы в безопасном пространстве поддерживающей группы, разделение этого переживания со специалистом и группой (при этом ведущему не следует форсировать процесс).

2. Общение в группе с людьми, имеющими похожий травматический опыт, что дает возможность уменьшить чувства изоляции, отчужденности, и усилить чувства принадлежности, уместности, общности, несмотря на уникальность травматического переживания каждого участника группы.

3. Возможность наблюдать за тем, как другие переживают вспышки интенсивных аффектов на фоне социальной поддержки от специалиста и членов группы.

4. Совместное обучение методам совладания (копинг-стратегиями) с последствиями пережитой травмы.

5. Возможность быть в роли того, кто помогает (осуществляет поддержку, вселяет уверенность, способен вернуть чувство собственного достоинства), что позволяет преодолеть ощущение собственной неценности («мне нечего предложить другому»), смещение фокуса с чувства собственной изолированности и негативных самоуничижительных мыслей.

6. Приобретение опыта новых взаимоотношений, помогающих участникам группы воспринять стрессовое событие иным, более адаптивным образом.

Индивидуальные формы психотерапии

Арт-терапия является самым щадящим и безопасным методом работы с детьми, переживающими горе. Ведь даже не раскрывая психотравмирующего обстоятельства, ребенок может благодаря работе с изобразительными материалами получать разнообразные положительные эффекты. К группе арт-терапевтических методов, основанных на использовании различных изобразительных средств, относятся рисование, лепка, создание коллажей. Рисуя, ребенок дает выход своим подавленным чувствам, желаниям, мечтам, а также соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами и выражает отношение к ним. Это позволяет преобразовать психотравмирующий опыт и связанные с ним эмоциональные состояния.

Одним из наиболее часто используемых арт-терапевтических методов, применяемых при работе с детьми, является куклотерапия. В процессе игры с

куклами ребенок, чаще всего непроизвольно, раскрывает свои травматические переживания.

Песочная терапия – один из терапевтических и психокоррекционных методов, направленных на разрешение личностных проблем через творчество и игру в работе с детьми. Метод построен на сочетании невербальной (процесс построения композиции) и вербальной (рассказ о готовой композиции, сочинение истории или сказки, раскрывающей смысл композиции) экспрессии ребенка. В процессе игры драматизация освобождает заблокированную энергию и активизирует возможности самоисцеления, заложенные в психике любого ребенка. Таким образом, данный метод позволяет гармонизировать (упорядочить) внутренний душевный хаос, господствующий в душе ребенка, переживающего горе.

В зависимости от психопатологической симптоматики, при ситуациях, угрожающих психическому здоровью ребенка, необходима соответствующая квалифицированная медикаментозная помощь детского психиатра или психотерапевта. При переживании горя возможно кратковременное и осмотровое назначение лекарственных препаратов. При осложненном горе детский врач должен оценить психический статус пациента, поставить диагноз и, в соответствии с ним, назначить лечение.

Как вести себя с ребенком, пережившим острую травму (смерть, болезнь
близкого человека)

⇒ насколько это возможно сразу после смерти, необходимо поговорить с ребенком;

⇒ принимайте во внимание возраст и уровень восприятия ребенка. Ведите разговор на данном уровне;

⇒ очень важно в данном случае давать честную правдивую информацию ребенку, даже очень маленькому. Как правило, детей стараются держать подальше от травматических событий, часто люди считают, что если сказать ребенку правду, то ему можно навредить, но на самом деле информация дает им ощущение уверенности;

⇒ объясните ребенку факты простым языком. Однако будьте осторожны, чтобы не зайти слишком далеко в подробностях. Ребенок сам будет задавать вопросы по мере их возникновения, пытаясь осознать ту или иную реальность;

⇒ если вы не в состоянии ответить на появившиеся вопросы, то, вероятнее всего, лучше ответить так: «Я не знаю ответа, но, возможно, мы найдем кого-нибудь, кто сможет помочь нам»;

⇒ используйте правильный, точный язык, употребляя также слова «мёртвый» и «умер». Избегайте таких фраз как «он спит...», или «Бог забрал ее...», или «он ушел...»;

⇒ задавайте вопросы; например, такие как: «Что ты чувствуешь?», «Что ты услышал от своих друзей?», «Как ты думаешь, что произошло?»;

⇒ объясните ребенку чувства окружающих людей, особенно если они плачут;

⇒ расскажите ребёнку о таких чувствах как гнев, грусть, ответственность, боязнь, угнетенное состояние, желание плакать или даже умереть;

⇒ важно объяснить ребёнку, что слезы, грусть, гнев – это нормальная реакция людей в данной ситуации;

⇒ называйте умершего по имени, когда говорите о нем;

⇒ поговорите о похоронах и периоде прихода посетителей. Объясните, что происходит, и узнайте у ребенка, хочет ли он быть вместе с остальными в семье в данный момент;

⇒ поговорите с ребенком о том, каким образом ребенок может попрощаться с умершим; это могло бы быть письмо, стихотворение, рисунок, или что-то еще;

⇒ важно реагировать максимально на все просьбы, потому что очень индивидуален выбор того, что может помочь ребенку;

⇒ расскажите ребенку о религии, о вере; о том, что происходит с людьми, когда они умирают;

⇒ поговорите о воспоминаниях, как о хороших, так и не очень;

⇒ принимайте во внимание сны. Обсуждайте их; это один из путей снятия стресса;

⇒ очень важно объяснить ребенку, где он теперь будет жить, кто будет водить его садик, где он будет делать домашнее задание, то есть как можно более ясно объяснить ему изменившуюся окружающую ситуацию;

⇒ очень важно, когда это возможно, сохранять повседневную рутину для ребенка. Многие близкие люди, когда что-то происходит, говорят, что теперь тебе несколько дней можно не ходить в школу. Для детей это, как правило, не то, что они хотят. Как показывает практика, они стремятся сохранить эту рутину, и в таком случае очень важно как можно быстрее ее восстановить.

Основные «терапевтические мишени» в работе с ребенком, переживающим горе

⇒ понять факт смерти (принять реальность утраты);

⇒ заново пережить отношения с умершим;

⇒ прочувствовать эмоциональную боль (вспомнить/оживить, пережить и запомнить чувства, связанные с умершим; реакцию на разлуку);

⇒ эмоционально принять мир без близкого человека;

⇒ построить планы на будущее (найти средства и возможности приспособиться к новому миру и жить в нем, не забывая старый).

Основные стадии психологической помощи при острой травме

1. Стабилизация. Данная стадия предполагает построение устойчивых отношений с окружающими людьми и психологом. Это предполагает психическую стабилизацию через усиление функций «Я», подготовки к тому, чтобы приблизиться опять к травмирующей реакции. Необходимо работать со всеми сопутствующими нарушениями: диссоциацией, нарушением приспособляемости, депрессией. На этой стадии особую актуальность приобретает диагностика.

2. Этап проработки травмы включает в себя прямое столкновение с травмой, прямое рассмотрение травмы и сопутствующих эмоций. Целью здесь выступает восстановление ощущения уверенности и контроля поскольку каждый человек, получивший травму, прежде всего, ощущает потерю контроля.

3. Этап интеграции происшедшей травмы в историю жизнь ребенка или подростка. Задача здесь заключается в том, чтобы показать, что все будет не так, как было раньше, но в дальнейшую жизнь происшедшее необходимо интегрировать. С детьми и подростками очень важно обсуждать темы связанные с будущим. Травму уже нельзя отменить, но все равно есть будущее и оно может быть положительным. Наряду с этим следует отметить, что работа с процессом горевания и потери может вызывать естественные трудности и дестабилизировать эмоциональное состояние самого специалиста. Поэтому иногда ситуация требует специфических навыков работы с подобными проблемами. Кроме того, принимая решение о начале коррекционной работы с ребенком, следует соотнести степень тяжести конкретного случая с собственной эмоциональной готовностью к встрече с такими непростыми переживаниями. Как правило, человек, встречающийся в своей практике с проблемами горевания и потери, нуждается в восстановлении своих ресурсов, а значит – в профессиональной помощи и поддержке.

Рекомендации для родителей и близких

Как помочь ребёнку пережить психологическую травму?

В первую очередь необходимо создать теплые, доверительные отношения и безопасную атмосферу, где ребенок сможет чувствовать себя в комфорте, безопасности, будет ощущать искреннее принятие, любовь, поддержку и заботу. Для этого может потребоваться некоторое время. Не торопите события.

Уделяйте ребенку дополнительное время и внимание. Проявляйте искренний интерес к его жизни, настроению, занятиям, самочувствию. Спросите ребенка, есть ли что-то, что его тревожит. Возможно, он будет готов поделиться.

Ориентируйтесь на переживания ребенка, а не следуйте за своими чувствами и желаниями. Если ребенок продолжает быть закрытым, можно аккуратно и тактично поделиться своими наблюдениями. Вы можете сказать, что заметили некие изменения в его поведении, спросить, не случилось ли чего неприятного. В этот момент важно быть открытым, не проявлять агрессии, недовольства и не форсировать события. Ребенок очень быстро может почувствовать фальшь, давление и закроется еще сильнее.

Поговорите с ребенком о том, что произошло. Подготовьтесь заранее к диалогу так, чтобы вы могли ответить на самые разные вопросы. Старайтесь ничего не скрывать, а поясняйте в доступной для ребенка форме.

Предложите обсудить проблему в кругу семьи, где ребенок сможет почувствовать поддержку и принятие со стороны близких.

Убедитесь, что ребенок не испытывает чувства вины. Иногда дети независимо от контекста ситуации чувствуют себя виноватыми, хотя их действие или присутствие никак бы не повлияло на исход событий.

Расскажите ребенку о чувствах, реакциях, которые могут испытывать люди на подобного рода события. Донесите мысль о том, что испытывать такие чувства в данный момент нормально и естественно.

Работайте над своими страхами и травмами. Родитель является примером для ребенка и во многом подает ему пример. То, как вы справляетесь с трудными ситуациями и стрессом, ваше поведение и реакции будут иметь основное влияние на способность ребенка к преодолению и проживанию травмирующих событий. Если вы чувствуете, что сами морально истощены и у вас нет ресурсов оказывать помощь ребенку, обращайтесь за помощью к психологу. Порой для ребенка травматичным является реакция родителя на определенное событие.

Постарайтесь организовать комфортный и стабильный распорядок дня. В слаженной системе, где все структурировано и понятно, гораздо легче восстанавливать ресурсы организма.

Если события были очень сильными, предоставьте ребенку возможность некоторое время побыть дома, отдохнуть и набраться сил. Детский сад, школу, дополнительные кружки на время можно ограничить.

Старайтесь не слишком сильно оберегать ребенка и не потакайте всем его прихотям. Важно соблюдать баланс: с одной стороны, давать заботу и поддержку и одновременно предоставлять возможность ребенку самостоятельно переживать травматичные события.

Помните: страхи бояться смеха. Создание позитивной, доброй атмосферы в доме будет лучшей профилактикой тревоги.