

Лекция 6
Специфика психической
травмы у детей и подростков

Содержание лекции

- Психическая травма
- Структурная диссоциация личности
- Признаки психической травмы в поведении ребенка
- Особенности психологической помощи детям, пережившим ЧС
- Основные методы психологической работы с детьми и подростками, пережившими ЧС

Литература для ознакомления

- **Венгер А.Л., Морозова Е.И.** Культурно-исторический подход к коррекции посттравматической регрессии. На материале психологической работы в Беслане (2004 – 2006 гг.) // Вопросы психологии. 2007. №1. С. 62-69.
- **Обухов А.С.** Когда мир раскалывается на жизнь и смерть: об экспресс психологической помощи детям Беслана // Народное образование. 2004. №9. С. 183-201.
- **Сарджвеладзе Н., Беберашвили З., Джавахишвили Д., Махашвили Н., Сарджвеладзе Н.** Травма и психологическая помощь. – м.: Смысл, 2007. – 180 с.
- **Патнем Ф. В.** Диагностика и лечение расстройства множественной личности. — М.: Когито-Центр, 2004. – 440 с.
- **Ван Дер Харт О., Нейенхэус Э.Р., Стил К.** Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. – М.: Когито-Центр, 2013. – 496 с.

Психическая травма

- Жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям; это эмоционально значимое событие, связанное с негативными переживаниями

Признаки психической травмы

- Наличие психотравмирующего события
- Структурная диссоциация личности
- Регресс личности (с неспособностью в дальнейшем личностно развиваться)

Что способствует
возникновению
структурной
диссоциации?

- Когда человек оказывается перед лицом событий, требования адаптации к которым превышают его РЕСУРСЫ, а его психический уровень оказывается недостаточным.
- В этом состоянии человек переживает сильнейшие эмоции – гипервозбуждение, а так же состояния гиповозбуждения, что увеличивает дезинтеграцию.

1. Первичная
2. Вторичная
3. Третичная

Структурная диссоциация

Это разделение между «системами *идей* и функций, составляющих личность» (Жане, 1907) Идеи – мысли, аффекты, ощущения, психобиологические системы (психические действия).

«Разделение отдельных поведенческих состояний», в норме связанных между собой и образующих «поведенческую архитектуру», которая определяет «личность человека, объединяя ряд доступных ему поведенческих состояний и совокупность прежнего опыта, сформировавшую ясные и стабильные состояния сознания» (Патнем, 1997)

Структурная
диссоциация

Вопрос
терминологии

- Эго-состояния;
- Диссоциированные состояния;
- Диссоциативные состояния Я\ идентичности;
- Диссоциативные личностные состояния;
- Альтер-личности («другие Я»);
- Диссоциативные я\идентичности

Структурная
диссоциация

Системы
действий –
Посредники!!!

Посредники!!!

Внутренняя организация;
Филогенетически обусловлены;
Функциональны;
Гибкие (в определенных границах);
Врожденные;
Следуют эпигенетическим принципам развития

Первичная структурная диссоциация

диссоциация

Простая форма диссоциации

- Разделение личности на две: ВНЛ (внешне нормальная часть личности) и АЛ (аффективная часть личности) - системы действий

Особенность ВНЛ
(внешне
нормальной части
личности)

- Отвечает за репродуктивное поведение;
- За отношения привязанности;
- За заботу о других;
- За разнообразные виды социального взаимодействия;
- Избегает травматических воспоминаний, которые могли бы помешать решению жизненно важных задач
- *Обеспечивает приближение к желаемым благам и участие в делах повседневной жизни*

Особенность
аффективной части
личности (АЛ)

- Осуществляет филогенетически унаследованные защитные маневры и эмоциональные реакции на стимулы, которым присваивается значение угрозы
- В том числе по причине фиксации на прошлом травматическом опыте
- *Обеспечивает бегство от непосредственной угрозы жизни или физическому благополучию*

Как мы помним
трагические
события?

Особенности воспоминаний

Травматические
воспоминания

Автобиографическая
нарративная память

Свойства нарративной памяти

- Чувство личной причастности в отношении воспоминаний и событий в них запечатленных
- Описывается как «функция проживающей свою жизнь личности»;
- Обеспечивает связность нашей личности во времени и жизненном пространстве;

Характерные особенности:

1. Произвольные воспоминания;
2. Относительная независимость воспроизведения этих воспоминаний от ситуативных стимулов
3. Допускание некоторой вариативности;
4. Представлены для конкретной аудитории;
5. вербальные;
6. Представлены в сжатой и символической форме;
7. Могут быть обесличены, без тени эмоций;
8. Социальные и коммуникативные функции

Особенности травматическое воспоминания

ВОСПОМИНАНИЯ

- Галлюцинаторные;
- Изолированные;
- Непроизвольные переживания, зрительные образы, ощущения, физические действия;
- Переживаются как повторное проживание травматический событий (репрезентация травматического события)
- Человек не рассказывает прошлый опыт, а вновь переживает его;
- Являются сенсомоторными и аффективными феноменами (не «истории»)
- Незавершенные переживания

Триггер

= **Реактивирующие стимулы = условные стимулы**

Травматические воспоминания **реактивируются** автоматически определенными стимулами:

- Различные сенсорные впечатления;
 - События, связанные с определенной датой;
 - Повседневные события;
 - Эмоции;
 - Физиологические состояния;
 - Травматические воспоминания в настоящем.
-
- **Патогенное ядро** – наиболее пугающие элементы травматического опыта.
 - **Патогенные ядерные убеждения** – их когнитивные структуры

Возникает чаще у тех, кто уже был травмирован в детстве!!!

Характеристики вторичной структурной диссоциации НДР

- Разные уровни сложности –
- Простая – две АЛ (переживающая + наблюдающая часть) + НВЛ
- Множество АЛ (различные чувства, характеристики личности (имя, пол и др.) + НВЛ
- АЛ могут стать автономными и полностью овладевать сознанием и поведением человека – связаны со специфическими подсистемами защиты от угрозы
- Наличие «двойной эмоции» на новую и прежнюю травму

Тяжелая
длительная
травматизация
в детстве !!!

Характеристики
третичной
структурной
диссоциации РДИ

Формируются несколько АЛ + Несколько ВНЛ

(характерна для расстройства диссоциированной
идентичности (РДИ, DID – DSM-IV));

Каждая из «идентичностей» или «личностных состояний»
обладает «своей собственной, относительно постоянной
моделью восприятия и осмысления отношения к
окружающему миру и самому себе»

Каждая ВНЛ ограничена функциями и потребностями
определенной системы действий, опосредующей эту часть

Виды психической травмы у детей и подростков

- Систематическое жестокое обращение или пренебрежение – **домашнее насилие, школьная травля** и др.;
- Непосредственный личный опыт переживания боевых действий, теракта и др. – **травма очевидца**; потеря близкого и др.;
- Нахождение в травмированном окружении, опосредованная травматизация – **со-травматизация**.

Психологические
«новообразования» детей
и подростков, переживших
психотравму

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

• Идентификация с агрессором, реваншистские настроения и агрессивные тенденции

Состояния и поведение детей и подростков, переживших ЧС

- Чувство незащищенности и беспомощности
- Тревога о будущем, ожидание «плохого», страх перемен
- Феномен укороченного будущего
- Стыд, низкая самооценка, чувства вины
- Гнев, агрессивность
- Отчуждение от социального окружения
- Невыплаканное горе
- Травматические игры и повторяющиеся действия
- Деформация картины мира
- Проблемы внимания, памяти, обучения
- Различного рода страхи
- Травматические сновидения и нарушения сна
- Психосоматические нарушения (логоневроз, энурез, бронхиальная астма, нейродермиты и др.)

Травматические игры и повторяющиеся действия

- Повторение эпизодов травмы в содержании игры
- Однообразна и зловеща, приближена к сюжету травмы, что вызывает тревогу и страх (*обычная игра сопровождается положительными эмоциями и задором*)
- Травматическая игра нецелесообразна. Травматическая игра повторяется с характерной для навязчивости непреклонностью и монотонностью – не подвержена импровизации, в точности повторяет сюжет травмы. Ребенок играет самого себя и отягощается отрицательными эмоциями (*обычная игра – целесообразная поведение – развитие и социализация ребенка*)
- В норме имитационная игра имеет место быть от 3 до 12 лет. Травматическая игра сохраняется и во взрослом возрасте, переходя в деятельность
- Травматическая игра очень заразительна. Другие дети так же начинают играть в игру травматика (например, в войну, сюжет которой очень переплелился с реальными событиями, игра «перезахоронения»)

Основные методы психологической работы с детьми и подростками, пережившими ЧС

- Метод игры
- Арт-терапия (изотерапия, музыкотерапия, маскотерапия, библиотерапия, сказкатерапия, драматерапия и тд.)
- Метод метафоры
- Песочная терапия
- EMDR-терапия