

# ШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, УЧИТЫВАЮЩЕЕ ДЕТСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ТРАВМУ



SOS ДЕТСКИЕ  
ДЕРЕВНИ  
БЕЛАРУСЬ





# СОДЕРЖАНИЕ

|      |  |    |
|------|--|----|
| I.   | Что мы знаем о травме? .....   | 4  |
| II.  | Учащиеся школы с психологической травмой .....                         | 18 |
| III. | Школа: дружественная атмосфера и согласованная система поддержки ..... | 29 |
| IV.  | Приложение .....   | 31 |
| V.   | Рекомендуемая литература .....   | 35 |
| VI.  | Использованная литература .....  | 36 |

## Авторы

Beata Kulig, SOS Детские деревни Польша

Tomasz Saj, SOS Детские деревни Польша

## Консультанты

Aleksandra Sikorska, SOS Детские деревни Польша

Monika Zarzeczna, SOS Детские деревни Польша

Ľuboš Tibenský, SOS Детские деревни Интернациональ

Harald Øhrn, Kirkens Bymisjon, Robust

Petter Jacobsen, Kirkens Bymisjon, Robust

Alesia Charniauskaja, SOS Детские деревни Беларусь

Dace Beinare, SOS Детские деревни Латвия

## Координатор проекта

Eliza Ostojka, PhD, SOS Детские деревни Польша

## Иллюстрации

Marcin Kułakowski

## Перевод

Translate-Studio



## ОБ АВТОРАХ



Beata Kulig – в течение 10 лет работает в SOS Детские деревни Польша, где она отвечает за проекты по адвокации и политику защиты детей. Тренер, член команды тренеров Польской коалиции по фостерной опеке. Она проводит тренинги для родителей и приемных родителей, учителей, социальных работников и назначенных судом опекунов по вопросам травмы и поддержки лиц, пострадавших от травмы.



Tomasz Saj – педагог, специалист по психопрофилактике и тренер. Более 25 лет он работает в SOS Детские деревни Польша, в настоящее время является национальным советником по семейным вопросам. Он прошел обучение по различным темам, включая системную семейную терапию. Его профессиональные интересы и развитие сосредоточены вокруг травмы и целостного подхода к поддержке людей, пострадавших от травмы. Он провел тренинг по данной теме, преимущественно для учителей, а также для назначенных судом опекунов, приемных родителей и социальных работников. Он является членом Польской ассоциации TRE® (Упражнения для снятия напряжения и травм).

# I. ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ТРАВМЕ?

## 1. КОМПЛЕКСНАЯ ТРАВМА, ПОЛУЧЕННАЯ В ХОДЕ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ: ЧТО ОНА ИЗ СЕБЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ?

*В этой главе мы бы хотели обсудить понятие травмы, пояснить, что она из себя представляет, и охарактеризовать различные виды травм. Ниже приводятся как типичные примеры травмирующего опыта (жертва или свидетель жестокого обращения), так и некоторые менее очевидные, но столь же травмирующие события в жизни детей, например, опыт, связанный с оказанием медицинской помощи, такой как принудительная изоляция (помещение в кувез), болезненные медицинские процедуры или сепарация при госпитализации ребенка. И наконец, мы кратко обсудим проблему привязанности и то, как она связана с травмой.*

Большинство детей, переданных под альтернативную опеку, получали психологические травмы. Травма оказывает долгосрочное и неоднородное влияние как на ребенка, так и на семью в целом. Поэтому представители учреждений, оказывающих поддержку детям и семьям, должны понимать влияние травмирующих событий на жизнь детей и уметь определять потребности детей, вытекающие из этого опыта, для достижения наиболее эффективного результата. Травматические переживания характеризуют не только жизни детей, находящихся под альтернативной опекой. Согласно исследованиям, проводившимся в Польше, 41% детей в возрасте от 11 до 17 лет подвергались насилию со стороны близких им людей<sup>1</sup>, а также, по данным Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей (NCTSN), каждый четвертый школьник переживал травматические события<sup>2</sup>. Такой опыт может негативно сказаться на учебе и поведении ребенка. Учителя и прочие работники школы в первую очередь замечают именно проблемное поведение детей.

Речь идет о такой **травме**, когда ребенок подвергается или является свидетелем событий, **которые угрожают его собственной жизни и здоровью**<sup>3</sup>, жизни и здоровью его близких (родителей, братьев и сестер), или же событий, которые ребенок воспринимает **как угрозу жизни или здоровью**. Ребенок, потрясенный такого рода событиями, оказывается эмоционально бессилён: он не в состоянии справиться с этим опытом. Более того, такое событие является источником стресса, порождает страх и беспомощность. Результатом может стать дезорганизованное, непредсказуемое поведение или чрезмерная взволнованность. Вот несколько примеров травмирующих событий:

- ✓ недостаток внимания;
- ✓ оставленность, злоупотребление доверием, например, когда лицо, осуществляющее уход, является обидчиком;
- ✓ насилие в обществе, в том числе в школе, например, в ситуации, когда ребенок становится свидетелем или жертвой издевательств;
- ✓ различные формы насилия (особенно сексуальное и физическое насилие), случаи насилия в семье, свидетелем которых стал ребенок;
- ✓ болезненные медицинские осмотры;
- ✓ сепарация от лица, осуществляющего уход, вследствие госпитализации и болезненных медицинских процедур, в том числе преждевременные роды с последующим помещением ребенка в кувез, то есть изоляцией ребенка;
- ✓ тяжелая, опасная для жизни болезнь;
- ✓ смерть или потеря близкого человека;
- ✓ авария, например, автокатастрофа;
- ✓ опасные для жизни стихийные бедствия, например, наводнение;
- ✓ террористические акты.

1 Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci” (Национальная оценка распространенности и обстоятельств жестокого обращения с детьми). Исследование проводилось среди детей в возрасте 11–17 лет в 2018 году методом репрезентативной выборки, <https://diagnozakrzywdzenia.pl/>

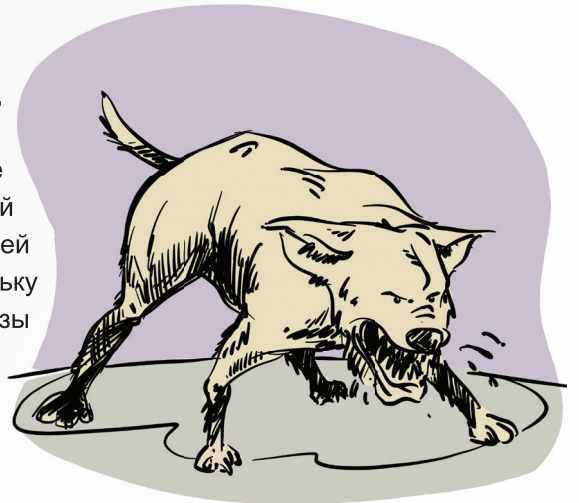
2 Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Презентация слайдов | Март 2008 г. Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)

3 Примером могут служить серьезные травмы, которые могут привести к инвалидности или неизлечимой болезни.



**ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРАВМ<sup>4</sup>:****Острая травма:**

Острая травма — это единичное травматическое событие, ограниченное во времени. Примерами таких событий являются дорожно-транспортные происшествия, теракты, стихийные бедствия, изнасилования, укус собаки. Каждое из этих событий может вызывать у ребенка ряд неоднозначных ощущений, мыслей и физических реакций, быстро сменяющих друг друга, поскольку ребенок неоднократно оценивает и переоценивает степень угрозы (защищенности). По мере развития ситуации у ребенка учащается сердцебиение, его переполняют эмоции, возникают неожиданные физические реакции, что усугубляет страх и чувство подавленности.

**Хроническая травма:**

Данным термином описывается ситуация, при которой ребенок пережил множество травмирующих событий, например, подвергался бытовому насилию, издевательствам в школе, а затем насилию в обществе. Эффект хронической травмы является кумулятивным, т.е. каждое травмирующее событие напоминает ребенку о ранее пережитой травме и усиливает ее разрушительное воздействие на психику. С каждым последующим событием ребенок все больше убеждается в том, что окружающий мир опасен. Со временем ребенок, неоднократно находившийся в состоянии эмоциональной подавленности, становится все более уязвимым и теряет способность справляться с ежедневными стрессами.

**Комплексная травма<sup>5</sup>:**

Комплексная травма - это термин, используемый для описания подверженности хронической травме, при которой виновниками жестокого обращения и пренебрежения являются преимущественно родители или опекуны ребенка, обычно имеющие собственную историю травмы в детском возрасте, а также последствия хронической травмы и ее кратко- и долгосрочные последствия в жизни ребенка. В случае комплексной травмы дети, как правило, с самого раннего возраста вынуждены переносить **множество травмирующих событий** (физическое насилие, сексуальное насилие, пренебрежение нуждами ребенка).

**Пренебрежение нуждами ребенка как психологическая травма**

Пренебрежение нуждами ребенка определяется как поведение лица, осуществляющего уход за ребенком (как правило, родителя), которое выражается в неспособности обеспечить адекватный уход для удовлетворения физических, медицинских, образовательных и эмоциональных потребностей ребенка. Пренебрежение нуждами ребенка является наиболее распространенной формой жестокого обращения с ребенком, имеющей серьезные далекоидущие последствия для его развития. В частности, младенцы и маленькие дети, испытывающие нехватку внимания и заботы, могут чувствовать, что их жизни угрожает опасность, поскольку они полностью зависят от взрослых, а их биологическое выживание — от поведения и усилий лиц, осуществляющих уход ними. **Следовательно, пренебрежение нуждами ребенка следует рассматривать как вид комплексной травмы.**

4 Классификация травм взята из Комитета по охране детства Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей (NCTSN) (2013 г.) Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Комплексное руководство (3-е изд.). Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

5 В специальной литературе (особенно в европейской) «комплексная травма» также описывается как «травма отношений». Таким образом, подчеркивается контекст приобретения травмы, то есть отношения между лицом, осуществляющим уход, и ребенком. Несмотря на смысловую близость этих двух терминов, они не идентичны. Однако в данной брошюре они могут использоваться в качестве синонимов.

Этой форме жестокого обращения зачастую сопутствуют такие неблагоприятные факторы, как крайняя нищета и злоупотребление алкоголем или наркотиками лицами, осуществляющими уход за ребенком.

Таким образом, при работе с детьми, находящимися в условиях альтернативного ухода, необходимо иметь в виду, что многие из них пережили хроническую и комплексную психологическую травму в более раннем возрасте (в семейном окружении) и в то же время были лишены утешения и поддержки лица, осуществляющего уход. **По этой причине, вместо сосредоточения на специфическом поведении детей из неблагополучных семей, в ходе работы необходимо попытаться проанализировать их непростую историю и проследить влияние прошлого травматического опыта на нынешнюю ситуацию.**

**У ребенка, неоднократно становившегося участником или свидетелем шокирующих событий, подвергавшегося жестокому обращению, выросшего в среде людей, пренебрегавших его потребностями, посттравматическое стрессовое расстройство может проявиться после переезда в другое место.**

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ

Посттравматическое стрессовое расстройство<sup>6</sup> — это эмоциональная и физическая реакция ребенка на событие, представляющее угрозу жизни или здоровью самого ребенка или близкого ему человека. Такое событие оказывает подавляющее воздействие на психику ребенка, негативно сказываясь на его стрессоустойчивости, и вызывает интенсивные физические и психологические реакции, которые могут оказаться не менее шокирующими, чем само событие. Данные поправки включают:

- ✓ всепоглощающее чувство ужаса и беспомощности;
- ✓ резкое учащение сердцебиения, дрожь, головокружение, непроизвольное мочеиспускание и испражнение;
- ✓ сверхбдительность, расстройство, грусть.

После травмирующего события некоторые дети постоянно испытывают грусть. Продолжительное посттравматическое стрессовое расстройство у детей может привести к ночным кошмарам, проблемам с концентрацией внимания, засыпанием или сном, питанием, а также к возбуждению, депрессии, перепадам настроения и изменениям в поведении. Эти проблемы возникают или становятся более ярко выраженными, когда ребенку внезапно напоминают о травмирующем или инициирующем событии. В результате дети проявляют себя ненадлежащим образом в повседневных ситуациях, что негативно сказывается на их способности формировать стабильные отношения со сверстниками и позитивно взаимодействовать с окружающим миром.



### ПОМНИТЕ:

- ✓ У большинства детей в условиях альтернативного ухода есть комплексная травма.
- ✓ За проблемным поведением ребенка зачастую кроется история многочисленных неблагоприятных событий: острые травмы, хроническая травма и комплексная травма.
- ✓ Нельзя недооценивать влияние присутствия ребенка при акте насилия в семье и пренебрежения нуждами ребенка на этапе развития.

## 2. ПРИВЯЗАННОСТЬ<sup>7</sup>

*В этом разделе мы кратко обсудим типы привязанности и покажем взаимосвязь между травмой и схемой привязанности.*

**Механизм, лежащий в основе возникновения привязанности между ребенком и лицом, осуществляющим уход, как описано ниже, важен для понимания того, каким образом ученик вступает в отношения со своими учителями и сверстниками, поскольку привязанность в раннем возрасте определяет будущие отношения человека.**

6 См.: Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018, стр. 203.

7 На основании «Практического руководства по уходу за детьми и подростками с проблемами с привязанностью», Ч. Тайлор, 2010 г.

## ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИВЯЗАННОСТИ

Отношения привязанности развиваются между младенцем и лицом, осуществляющим уход (как правило, матерью). В теории привязанности это основное лицо известно как «фигура привязанности». Данная первичная связь развивается приблизительно к двум годам. Младенец стремится к близости со значимым взрослым, который является источником комфорта и безопасности. Если такого взрослого нет рядом, ребенок начинает беспокоиться и расстраиваться. Обостряется сепарационная тревога. Младенцы биологически предрасположены к формированию **отношений привязанности**, и они демонстрируют свою привязанность для обеспечения близости значимого взрослого и, следовательно, гарантии безопасности и защиты. К такому поведению относятся **плач, лепет и улыбка**, а также **попытка дотронуться и наблюдение** за лицом, осуществляющим уход. Такое поведение проявляется как тогда, когда ребенок чувствует себя в безопасности, так и в ответ на реальную или предполагаемую угрозу.

Значимый взрослый отвечает потребностям ребенка при условии надлежащего ухода. Ребенок успокаивается и чувствует себя в безопасности до следующей предполагаемой угрозы. Этот цикл требования близости и ответа лица, осуществляющего уход, на потребности ребенка будет повторяться снова и снова. Если поведение взрослого соответствует ожиданиям ребенка, он убеждается в возможности облегчения страданий и, таким образом, учится доверять взрослому. Отношения с фигурой привязанности становятся источником радости и безопасности, обусловленных тем фактом, что этот человек всегда будет рядом, чтобы помочь ребенку, если необходимо.

## МОДЕЛИ ПРИВЯЗАННОСТИ

Привязанность — это **модель поведения**, которую ребенок проявляет в отношениях со значимой фигурой. Если ребенок знает, как привлечь внимание лица, осуществляющего уход, к его потребностям, речь идет об организованной модели привязанности.

### ОРГАНИЗОВАННЫЕ МОДЕЛИ

#### Надежный тип привязанности

Надежная привязанность — это прочная связь ребенка со значимым взрослым, в которой оба находят радость и удовлетворение. Взрослый доступен и отзывчив. Он надлежащим образом реагирует на потребности ребенка с высокой степенью предсказуемости. Ребенок, получивший такой уход, чувствует себя любимым, достойным и способным на многое и воспринимает взрослых и, в широком смысле, мир предсказуемыми, доступными и отвечающими его потребностям. Эта положительная отправная точка называется надежной базой, которая позволяет ребенку исследовать мир и развивать устойчивость, независимость, эмпатию, самоконтроль, социальную компетентность и высокую, но адекватную самооценку.



### НЕНАДЕЖНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ

#### Тревожно-избегающая привязанность: неотзывчивость взрослого

Тревожно-избегающий тип привязанности развивается, если взрослый отвергает ребенка или уделяет ему внимание только в качестве «поощрения», а также проявляет постоянный и чрезмерный контроль. В таких отношениях у ребенка может вообще не наблюдаться поведения привязанности. Малыш становится чрезмерно самостоятельным и независимым. Такой «хороший ребенок» может порадовать взрослого тем, что он тихий и не требовательный. Перед лицом угрозы ребенок кажется лишенным эмоций, скрывая их от окружающих. Они имеют тенденцию подавлять негативные чувства и проявляют только позитивные, чтобы привлечь внимание воспитателя и избежать отторжения. Ребенок воспринимает себя бесполезным и непривлекательным, а взрослого считает недоступным и в то же время навязчивым. В школе дети с такой моделью привязанности могут восприниматься как «имеющие хорошее поведение», они спокойные и слегка замкнутые, пытаются избежать привлечения внимания окружающих и ситуаций социального взаимодействия.

При работе с учеником с фиксированным тревожно-избегающим типом привязанности рекомендуется демонстрировать позитивный, ободряющий подход без отвержения. Учителя могут попытаться выяснить, что успокаивает этих детей, и давать им безопасные, стимулирующие задания. В то же время



они должны противостоять желанию чрезмерно активно взаимодействовать с ребенком и быть готовыми сделать шаг назад, если ученик не выдерживает попытки учителя сократить расстояние.

### Тревожно-устойчивая (амбивалентная) привязанность: непоследовательность взрослого

В этом случае значимый взрослый доступен для ребенка лишь время от времени и нечувствителен к его потребностям. В таких отношениях у ребенка может появиться страх оказаться эмоционально отвергнутым. Такие дети подвержены неконтролируемому стрессу, который приводит к гиперактивности и раздражительности. Кажется, что их переполняет «смесь всевозможных чувств». Невозможно проследить связь между поведением детей с амбивалентной привязанностью и реакцией лица, осуществляющего уход. Впоследствии такие дети отличаются слабой социальной компетентностью и низким уровнем самостоятельности. В отношениях они проявляют двойственность и пытаются навязать свою волю другим. Ребенок считает себя непривлекательным и неумелым, а взрослого — недоступным, неотзывчивым, игнорирующим и не способным удовлетворить потребности ребенка.

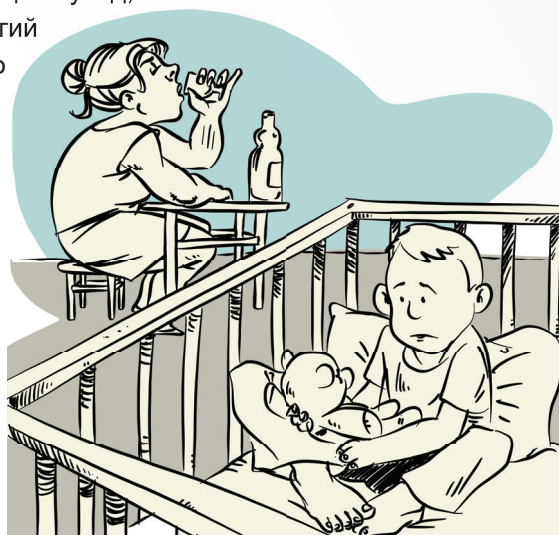
Учащиеся с фиксированным тревожно-устойчивым типом привязанности могут демонстрировать нетипичные реакции и поведение, чтобы привлечь внимание как своих учителей, так и своих сверстников. Они могут принимать форму мятежа и провоцирования, но ребенок может также стать чрезмерно активным в различных областях, чтобы завоевать признание, восхищение и одобрение.

Учащимся с таким типом привязанности нужна среда с низким уровнем стресса и предсказуемой безопасностью. Они требуют понятной, четко определенной и дружественной атмосферы, без чрезмерной критики или неприятия, которая может привести к эскалации. Учителя не должны проявлять чрезмерную опеку или пытаться «спасти» своих учеников. Эти дети должны научиться доверять своим собственным талантам и возможностям, делая маленькие шаги и преуспевая в небольших задачах.

## ДЕЗОРГАНИЗУЮЩАЯ (ДЕЗОРИЕНТИРОВАННАЯ) МОДЕЛЬ

### Дезорганизующая (дезориентированная) привязанность

Этот тип привязанности развивается, когда ребенок не может выработать организованную стратегию для удовлетворения своих потребностей лицом, осуществляющим уход, поскольку такое лицо использует множество методов и стратегий воспитания самым непредсказуемым образом. Поведение такого лица зачастую связано со злоупотреблением запрещенными веществами, насилием в семье или психическим заболеванием. Такое лицо также может порождать страх, например, в случае инцеста или домашнего насилия. Таким образом, человек, который должен быть гарантом безопасности, становится источником постоянного страха и неуверенности. Такая ситуация называется «неразрешимой проблемой страха». Ребенок предпринимает беспорядочные попытки привлечь внимание взрослого, то и дело прибегая к стратегиям, типичным для детей с тревожно-избегающей или амбивалентной привязанностью. **Если значимый взрослый, без которого ребенок не может выжить, одновременно является источником постоянного страха и неуверенности, ребенок не может предсказать опасность и находится в состоянии постоянной бдительности.** Такие дети не могут эффективно управлять эмоциями, они находятся в состоянии сильного возбуждения и с течением времени становятся беспомощными, напуганными или агрессивными. Ребенок воспринимает себя могущественным и злым, а взрослого — недоступным и пугающим. В этой группе детей повышен риск трудностей или психопатологии.



Ученики с фиксированным типом дезорганизованной привязанности часто рассматриваются их учителями как наиболее трудные, особенно из-за их плохой успеваемости, высокой тревожности и гиперактивности, агрессивного или провоцирующего поведения и неуважения к потребностям других людей и к установленным правилам.

Практический подход к детям с дезорганизованной привязанностью предполагает предоставление им среды, характеризующейся максимально возможной безопасностью. Провоцирующие страх ситуации должны быть сведены к минимуму путем применения четких принципов и процедур. Безопасность и предсказуемость в сочетании с высокой осведомленностью, пониманием и последовательностью со стороны взрослых могут помочь изменить опыт этих детей, связанный с их моделью привязанности, сложившейся в прошлом. Что особенно важно, так это перспектива позитивных, долгосрочных отношений и усилий по тщательной подготовке ребенка к любым изменениям в его жизни, предотвращению чувства изоляции и отторжения.

Шаблоны привязанности, описанные выше, могут быть исправлены и изменены, по крайней мере, в некоторой степени, в результате нового положительного опыта в отношениях.

## СИЛА ПРИВЯЗАННОСТИ

Необходимо отметить, что сила привязанности не имеет никакого отношения к безопасности. **Сила привязанности отражается на интенсивности проявления привязанности и не является показателем безопасности.** Неудивительно, что некоторые дети очень преданы родителям, которые жестоко над ними обращались.

Здесь следует добавить, что среди трех описанных выше небезопасных моделей привязанности для тревожно-избегающего и тревожно-амбивалентного типа характерно присутствие опекуна в жизни ребенка (при определенных условиях), а значит есть и шанс для развития позитивных отношений между ними. Дезорганизованная модель - единственная, при которой такая возможность сильно ограничена.

## ПРИВЯЗАННОСТЬ И ТРАВМА

Привязанность возникает между ребенком и значимым взрослым (фигурой привязанности). Тем не менее, если значимый взрослый является источником страха, беспокойства и травматических переживаний, то вместо любви и безопасности ребенок получает комплексную психологическую травму.



### ПОМНИТЕ:

- ✓ Привязанность между ребенком и лицом, осуществляющим уход (обычно матерью), формируется в течение первого года жизни.
- ✓ Привязанность — это модель поведения, используемая ребенком для привлечения внимания значимого взрослого к его потребностям.
- ✓ Организованные модели привязанности включают надежный тип привязанности и ненадежные типы (тревожно-избегающая и амбивалентная привязанность).
- ✓ Если значимый взрослый порождает страх и неуверенность, жестоко обращается с ребенком или ведет себя непредсказуемо, у ребенка формируется привязанность ненадежного типа.
- ✓ Среди детей, находящихся в условиях альтернативного ухода, дезорганизующая привязанность наблюдается чаще, чем среди населения в целом.
- ✓ Привязанность к лицу, осуществляющему уход, определяет будущие отношения человека.

## 3. ТРАВМА И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

*В данной главе мы обсудим влияние травмы на развитие ребенка. Мы сосредоточимся на развитии детей школьного возраста и охарактеризуем когнитивные, психосоциальные, медицинские и эмоциональные последствия травмы.*

Различные травмирующие события (особенно комплексные травмы) оказывают серьезное, длительное воздействие на ребенка, влияя на качество его жизни. Однако прежде всего они нарушают работу нервной системы,

«системы управления и коммуникации» человека и, таким образом, негативно сказываются на гармоничном развитии ребенка (когнитивном, эмоциональном, социальном, физическом и медицинском). Травмирующие события нарушают процессы, которые особенно важны для обучения и воспитания: внимание, восприятие, память, когнитивный контроль, мышление и речь. Они ограничивают способность ребенка устанавливать отношения с другими людьми и, пожалуй, самое главное, «атакуют» многие сферы жизни, порождая всепоглощающий страх. Ниже мы обсудим некоторые аспекты влияния травмы на развитие детей.

## ПЕРЕГРУЖЕННАЯ СИСТЕМА<sup>8</sup>

### Социализация

Перед лицом угрозы ребенок сигнализирует о необходимости поддержки кого-либо из ближайшего окружения. Дети пытаются установить контакт и привлечь внимание лица, осуществляющего уход, для получения такой поддержки. Ребенок меняет тон голоса, мимика становится более выраженной, а также проявляется повышенная чувствительность к звукам в окружающей среде. Когда опекун или другой взрослый оказывает необходимую поддержку, ребенок успокаивается и расслабляется, не предпринимая никаких дополнительных действий для возврата в состояние безопасности. Со временем, когда этот цикл повторяется, у ребенка вырабатывается устойчивая схема реагирования, которая включает в себя стремление установить контакт и ожидание поддержки перед лицом угрозы. Это также становится основой для построения позитивных отношений, например, между ребенком и лицом, осуществляющим уход, или между учеником и его учителем.

Столкнувшись со значительной угрозой и вследствие этого испытывая сильный стресс, ребенок может продемонстрировать три произвольных ответа: бой, бегство или оцепенение.

### Реакция «бей или беги»

При повышенном уровне угрозы, когда помощь от других людей не поступает, меняются высота и частота издаваемых ребенком звуков (например, ребенок повышает голос, говорит быстрее или переходит на крик), учащается сердцебиение, дыхание ускоряется и становится поверхностным, к мышцам приливает кровь, поступает больше кислорода, что укрепляет их для борьбы или, если борьба представляется бессмысленной, бегства. Во время реакции мобилизации повышается уровень кортизола и адреналина, называемых «гормонами стресса», в крови. В отличие от социализации, ребенок следует другой модели реакций на опасность, характеризующейся агрессивным и конфронтационным поведением по отношению к источнику угрозы (борьба) или избеганием (бегство). В обоих случаях нарушаются отношения между ребенком и иным лицом, которое воспринимается как враждебное и угрожающее, а также между ребенком и его опекуном, который не смог оказать помощь. К сожалению, может также случиться так, что последний является обидчиком или виновником пренебрежения.

### Оцепенение

Реакция оцепенения может происходить, например, в ситуациях физического или сексуального насилия, когда кто-либо вторгается в личное пространство ребенка и обездвигивает (сдерживает) его, когда, в частности, ребенок подвергается болезненным медицинским процедурам против своей воли или не понимает, что процедура необходима для его здоровья, или когда ребенок физически находится под влиянием насильника или испытывает сильное напряжение (например, является свидетелем ссоры своих родителей). Оцепенение является естественной реакцией ребенка, находящегося в состоянии сильного стресса и предчувствующего угрозу в ситуации, когда бороться или бежать не представляется возможным. Метаболизм резко замедляется, уменьшается частота сердечных сокращений, появляются проблемы с дыханием, кишечник опорожняется или теряет активность. Ребенок «отключается», теряет сознание или замирает. Сознание отключается, снижается болевая чувствительность, как будто ребенок готовится к неизбежному. Ребенок находится не здесь и сейчас, а отстраняется не только от обидчика, но и от самого себя.

Описанные типы реакций на посттравматический стресс способствуют развитию стратегий выживания ребенка, которые переносятся в его отношения с другими людьми и в различные сферы жизни. Многие примеры проблемного или необычного поведения детей — это стратегии, которые помогли им выжить в присутствии взрослых, представляющих угрозу или не уделяющих им должного внимания. Когда дети с травмирующим опытом сталкиваются с людьми, ситуациями, местами или объектами, которые напоминают им о прошлых травмирующих

<sup>8</sup> Основано на работе Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.



событиях, они могут испытывать сильное огорчение, связанное с первоначальной травмой. Такие «травмирующие воспоминания» часто вызывают реакции, которые могут показаться неуместными при текущих обстоятельствах, но были совершенно уместными или даже полезными (поскольку помогли выжить) во время исходного травмирующего события.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ПРЯМОЕ СЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Последствия травматических событий можно испытать и оценить непосредственно после их возникновения. В таком случае их принято называть посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). По данным Американской психиатрической ассоциации, ПТСР диагностируют у детей, которые пережили, стали свидетелями или столкнулись с одним или несколькими событиями, связанными с фактической или мнимой угрозой для жизни, серьезными травмами или угрозой физической неприкосновенности (собственной или других людей). Их реакция на такие события сопровождалась развитием специфических симптомов расстройства. Данные поправки включают:

- ✓ повторное переживание травмирующего события (например, в кошмарах, страшных снах и навязчивых воспоминаниях);
- ✓ интенсивные психологические и физиологические реакции на внутренние или внешние раздражители, символизирующие или напоминающие о некоторых аспектах первоначальной травмы;
- ✓ избегание мыслей, чувств, мест и людей, связанных с травмой;
- ✓ негативные изменения в мыслях и настроении (например, неспособность вспомнить некоторые аспекты травмирующей ситуации, чувства тревоги, вины, грусти, стыда или замешательства, потеря интереса к деятельности);
- ✓ перевозбужденное состояние (например, чрезмерный испуг, проблемы со сном, раздражительность).<sup>9</sup>

## ВЛИЯНИЕ ТРАВМЫ НА РАЗВИВАЮЩИЙСЯ МОЗГ<sup>10</sup>

Мозг развивается путем формирования нейронных связей. Взаимодействие с лицами, осуществляющими уход, играет ключевую роль в этом процессе. Чем больше опыт позитивного взаимодействия ребенка с лицом, осуществляющим уход, т.е. чем больше времени и внимания уделяется ребенку в ответ на сигнализированные им потребности, тем крепче и многочисленнее формируемые нейронные связи. Чем плотнее сеть нейронных соединений и чем выше их качество, тем лучше функционирует мозг ребенка и всей нервной системы. Следует отметить, что описанные выше проблемы привязанности, связанные с травмой, и сопровождающий их дефицит позитивных межличностных взаимодействий снижают количество и качество формируемых в головном мозге нейронных связей.<sup>11</sup>

Стресс влияет на развитие и структуру мозга. Связанные с клиническим стрессом постоянно повышенные уровни кортизола и адреналина могут привести к изменениям как в структуре мозга, так и в его функционировании. Травма может привести к уменьшению объема коры головного мозга, нарушению связи между полушариями, а также к проблемам с памятью, вниманием, восприятием, мышлением, речью и сознанием.<sup>12</sup> Эти проблемы ограничивают способность ребенка формировать позитивные отношения с другими людьми, препятствуют процессам обучения, исследования и приобретения новых навыков и опыта.

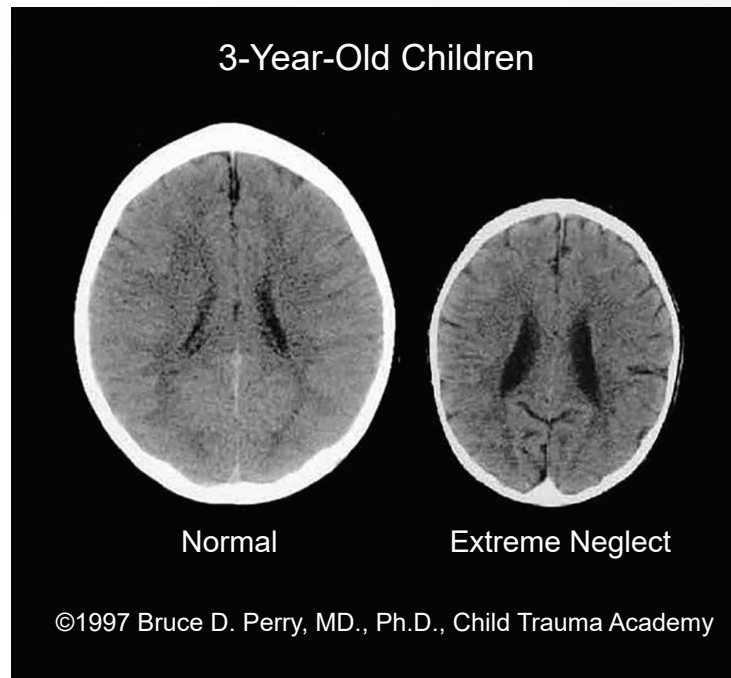
9 Американская психиатрическая ассоциация, 2013 г. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM5). Вашингтон, округ Колумбия.

10 Основано на данных Комитета по охране детства Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, 2013 г. Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Комплексное руководство (3-е изд.). Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

11 Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей: Уход за детьми, получившими травму. Информация взята из: <http://nctsn.org/products/caring-for-children-who-have-experienced-trauma>.

12 Эпплгейт, Дж.С. и Шапиро, Дж. Р., 2005 г. Нейробиология для теории и практики клинической социальной работы. Нью-Йорк: W.W. Norton & Company.



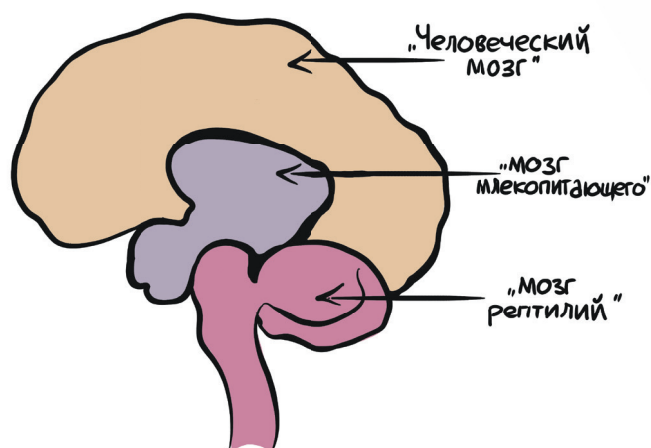


Томография головного мозга трехлетних детей. Сравните: здоровое развитие мозга на изображении слева и мозг ребенка, нуждами которого систематически пренебрегают, на изображении справа.<sup>13</sup>

Человеческий мозг развивается снизу вверх: от примитивных структур до более сложных.<sup>14</sup>

- ✓ Часть мозга, которая развивается у человека в первую очередь, - это ствол головного мозга, который регулирует основные жизненные процессы, такие как дыхание, частоту сердечных сокращений, кровяное давление, температуру тела, обмен веществ, голод, жажду, интеграцию слуховых и сенсорных стимулов, а также обеспечивает выживание организма. Второе его название – «рептильный мозг».
- ✓ Далее развивается лимбическая система, служащая центром получения, хранения и реагирования на информацию, отвечающая за регуляцию эмоций, обучаемость и долгосрочную память (также называется «мозг млекопитающего»).
- ✓ В последнюю очередь развивается неокортекс, в том числе лобные доли, отвечающие за рациональное и абстрактное мышление, планирование, контроль поведения и предвидение последствий действий («человеческий мозг»).

**Ствол головного мозга и лимбическая система** составляют так называемый «**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ МОЗГ**», тогда как неокортекс (кора больших полушарий) представляет собой «**РАЦИОНАЛЬНЫЙ МОЗГ**» человека — величайшее достижение эволюции.



15

13 Академия детской травмы, 1997 г., Брюс Д. Перри, доктор медицинских наук, доктор философии.

14 Поргес Стивен, Поливагальная теория: Нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, общения и саморегуляции (серия Нортон по межличностной нейробиологии), Нью-Йорк: Norton, 2011.

15 Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Презентация слайдов | Март 2008 г. Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей www.NCTSN.org

В ответ на пережитую травму развитие мозга ребенка направлено на выживание в опасном мире. Он постоянно находится в состоянии бдительности, готовности немедленно реагировать на угрозы путем борьбы или бегства (лимбическая система — «мозг млекопитающего»), или (реже) посредством замирания (ствол головного мозга — «мозг рептилии»). Таким образом, эмоциональный мозг ребенка активирован, а «рациональный мозг» либо вообще недоступен, либо доступ к его функциям крайне ограничен.

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА<sup>16</sup>

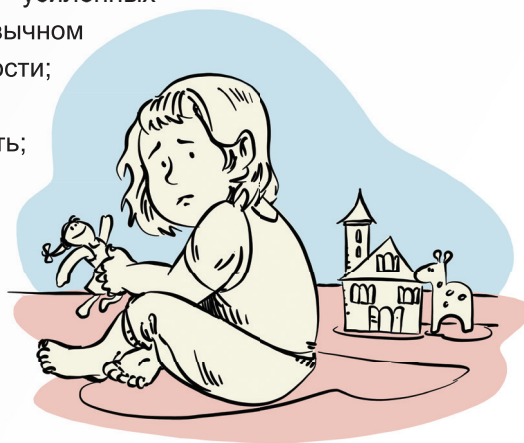
Посттравматический стресс и реакции детей на него варьируются в зависимости от возраста.

Психологические и поведенческие последствия травмы у маленьких детей

В раннем детстве посттравматические изменения в структуре и функционировании мозга могут негативно сказаться на развитии интеллектуальных способностей и регуляции эмоций, повышая уровень страха или тревоги и снижая чувство безопасности.

Для маленьких детей, перенесших травму, характерно следующее:

- ✓ психологический стресс, выражающийся посредством усиленных физиологических и сенсорных реакций (изменения в привычном рационе, режиме сна и бодрствования, уровне активности; реакции на прикосновение и смену места);
- ✓ пассивность, спокойное поведение, повышенная возбудимость;
- ✓ страх, особенно боязнь разлуки и новых ситуаций;
- ✓ неспособность адекватно оценить угрозу и попросить защиты, особенно если обидчиком является родитель или значимый взрослый;
- ✓ регрессивное поведение (лепет, непроизвольное мочеиспускание, нытье и др.);
- ✓ выраженная реакция на страх;
- ✓ сильный страх, ночные кошмары, вспышки агрессии;
- ✓ чувство вины из-за плохого понимания причины и следствия или из-за магического мышления.



У детей отсутствуют осознанные воспоминания о травме, пережитой в младенчестве или в раннем детстве (пока они не научились говорить). Тем не менее, воспоминание о травме остается в **эмоциональной памяти**. По этой причине физические или эмоциональные напоминания о травмирующих событиях могут вызывать мысленный возврат в прошлое, ночные кошмары и другие тревожные реакции. С развитием речи у ребенка формируются первые **осознанные воспоминания** о событиях, поэтому травмы, пережитые на этом этапе, могут запомниться, хотя эти воспоминания все еще фрагментированы.

### Психологические и поведенческие последствия травмы у детей школьного возраста

У детей школьного возраста травма негативно сказывается на развитии тех областей мозга, которые отвечают за управление страхами, способность справляться с проблемами и агрессией, концентрацию на учебе и решение проблем, а также за контроль импульсов и управление физическими реакциями на угрозу.

В результате травмы дети могут:

- ✓ испытывать проблемы со сном, которые ухудшают их внимание и концентрацию в течение дня;



<sup>16</sup> Основано на данных Комитета по охране детства Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, 2013 г. Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Комплексное руководство (3-е изд.). Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

- ✓ иметь трудности в обучении;
- ✓ испытывать проблемы с контролем реакции на стимулы страха;
- ✓ демонстрировать колебания в поведении от послушного и сговорчивого до агрессивного;
- ✓ переживать нежелательные, навязчивые мысли и образы;
- ✓ ощущать сильные, специфические страхи, связанные с первоначальной угрозой;
- ✓ прокручивать в памяти травмирующее событие, сопровождающееся размышлениями о том, каким образом его можно было бы предотвратить или изменить;
- ✓ испытывать резкую смену поведения от стеснительного и замкнутого до крайне агрессивного;
- ✓ переживать страх повторяющихся ошеломляющих событий, влекущий за собой смену ранее предпочитаемой модели поведения;
- ✓ думать о мести;
- ✓ испытывать проблемы с доверием и неспособность попросить защиты у взрослых.

### Психологические и поведенческие последствия травмы у подростков

У подростков травма может повлиять на развитие префронтальной коры головного мозга — области, отвечающей за предвидение последствий поведения, точную оценку угрозы и безопасности, а также выполняющей управляющие функции (регулирование, прогнозирование, планирование и работа над достижением долговременных целей). Кроме того, вследствие изменения уровня **дофамина**, подростки склонны к более рискованному поведению.<sup>17</sup>

В результате всех этих изменений у подростков, перенесших травму, повышена вероятность:

- ✓ безрассудного, рискованного и саморазрушительного поведения;
- ✓ снижения успеваемости и отставания в учебе;
- ✓ «плохого» выбора;
- ✓ вовлечения в преступную деятельность с риском насилия;
- ✓ проблем со сном, связанных с учебой, использованием электронных устройств или вечеринками допоздна;
- ✓ самоповреждения;
- ✓ переоценки или недооценки угрозы;
- ✓ проблем с доверием;
- ✓ повторной виктимизации, особенно в случае хронической или комплексной травмы;
- ✓ злоупотребления запрещенными веществами в качестве стратегии борьбы со стрессом.



Кроме того, подростки, пережившие травму, могут чувствовать себя слабыми, странными, незрелыми или «чокнутыми». Подростков зачастую смущают приступы тревоги или выраженные физические реакции. Также распространено острое чувство своей особенности или уникальности. В то же время они чувствуют себя одинокими в своей боли и страданиях. Подростки подвержены приступам беспокойства, гнева, склонны переживать свою беспомощность. Нередки случаи заниженной самооценки и депрессии.

## ТРАВМА И ЭМОЦИИ

Пережитая комплексная травма приводит к сильному и постоянному страху, охватывающему все сферы жизни ребенка. Кроме того, преобладают чувства стыда, вины, гнева и беспомощности. Здесь мы можем даже говорить о токсичном стыде, который приводит к развитию негативных убеждений, преимущественно о себе, например: «Я плохой, слабый, глупый и неполноценный. Я не заслуживаю любви, внимания или поддержки».<sup>18</sup> Со временем это приводит к чрезмерной самокритике и негативным обобщениям, например, «Я не преуспел в чем-то одном» = «Я ни на что не годен, я ничего не могу сделать». То же самое относится и к чувству вины, которое испытывают дети, особенно те, кто подвергся физическому или сексуальному насилию.

<sup>17</sup> Спиар, Л. П. (2010 г.) Поведенческая неврология подросткового возраста. Нью-Йорк: W.W. Norton.

<sup>18</sup> Тренинг по квантовой энергии. Учебное пособие для практиков. Измени свое мышление - Измени свою жизнь. Доктор Мелани Салмон, MB BCH (rand).



Подавляющие эмоции могут негативно сказаться на возрастной саморегуляции. Они держат ребенка в состоянии повышенной бдительности, чувствительности и активации. В окружающей среде имеются естественные стимулы, в частности звуки, изображения, формы, световые эффекты, вкусы, запахи (так называемые **триггеры** травмы), которые возвращают ребенка к исходному травмирующему событию, вызывая в нем чувства, которые он испытывал в то время. Ребенок находится в состоянии постоянной бдительности с целью самозащиты.<sup>19</sup> Казалось бы, нейтральная ситуация может восприниматься ребенком как опасная, а опыт прошлых событий является столь мощным и подавляющим, словно история повторяется здесь и сейчас. Следовательно, перед лицом угрозы, связанной с напряжением, ребенок испытывает страх, разочарование, агрессию и стресс. Когда стресс и напряжение достигают уровня, при котором они представляют угрозу для нормальной работы мозга, некоторые из его функций или их корреляты могут временно отключиться. Этот механизм психологической защиты, называемый **диссоциацией**, работает по принципу предохранителя (электрозащитное средство), позволяя «перегруженной сети» нервной системы восстановиться.<sup>20</sup> Ребенок, испытывающий диссоциацию, может иметь отсутствующее, «отстраненное» или «отключенное» выражение лица, например, когда ученик, который испытывает сильный стресс в ситуациях социального взаимодействия и был неожиданно выбран для ответа на вопрос в классе, не отвечает учителю, или когда ребенок замирает на месте и не реагирует, когда становится свидетелем драки или запугивания.

### Эмоциональная замкнутость

Несмотря на всю силу эмоций, переживаемых в результате травмы, ребенок может испытывать трудности с их выражением. Энергия, накопленная перед лицом угрозы жизни или неприкосновенности ребенка или вследствие нарушения его физических или эмоциональных границ, может **сохраняться в организме** в течение многих лет, проявляясь в виде различных соматических симптомов.<sup>21</sup> Дети, с которыми жестоко обращались или нуждами которых пренебрегали взрослые, злоупотребляющие алкоголем, чаще других сообщают о головных болях, поверхностном и беспокойном сне, болях в животе, тошноте, расстройстве желудка, тиках, утомлении и усталости, а также страдают от аллергии, астмы, анемии и частых простуд.<sup>22</sup> Травмирующие события в прошлом и стратегия защиты, разработанная ребенком для защиты от потенциальных угроз в будущем, зачастую приводят к **хронической ригидности** или **мышечной вялости** и, в конечном итоге, к **специфическому положению корпуса** — «защитного костюма» или «брони», которая блокирует поток энергии и ограничивает экспрессию индивида. В данном случае речь идет об **эмоциональной замкнутости** как о долгосрочном последствии травмы, **временном замирании, остановке или приостановке в результате интенсивного или хронического посттравматического стресса**.<sup>23</sup>

19 Тейчер М. Х., 2002 г. Шрамы, которые не заживают: Нейробиология жестокого обращения с детьми. Scientific American, 286 (3).

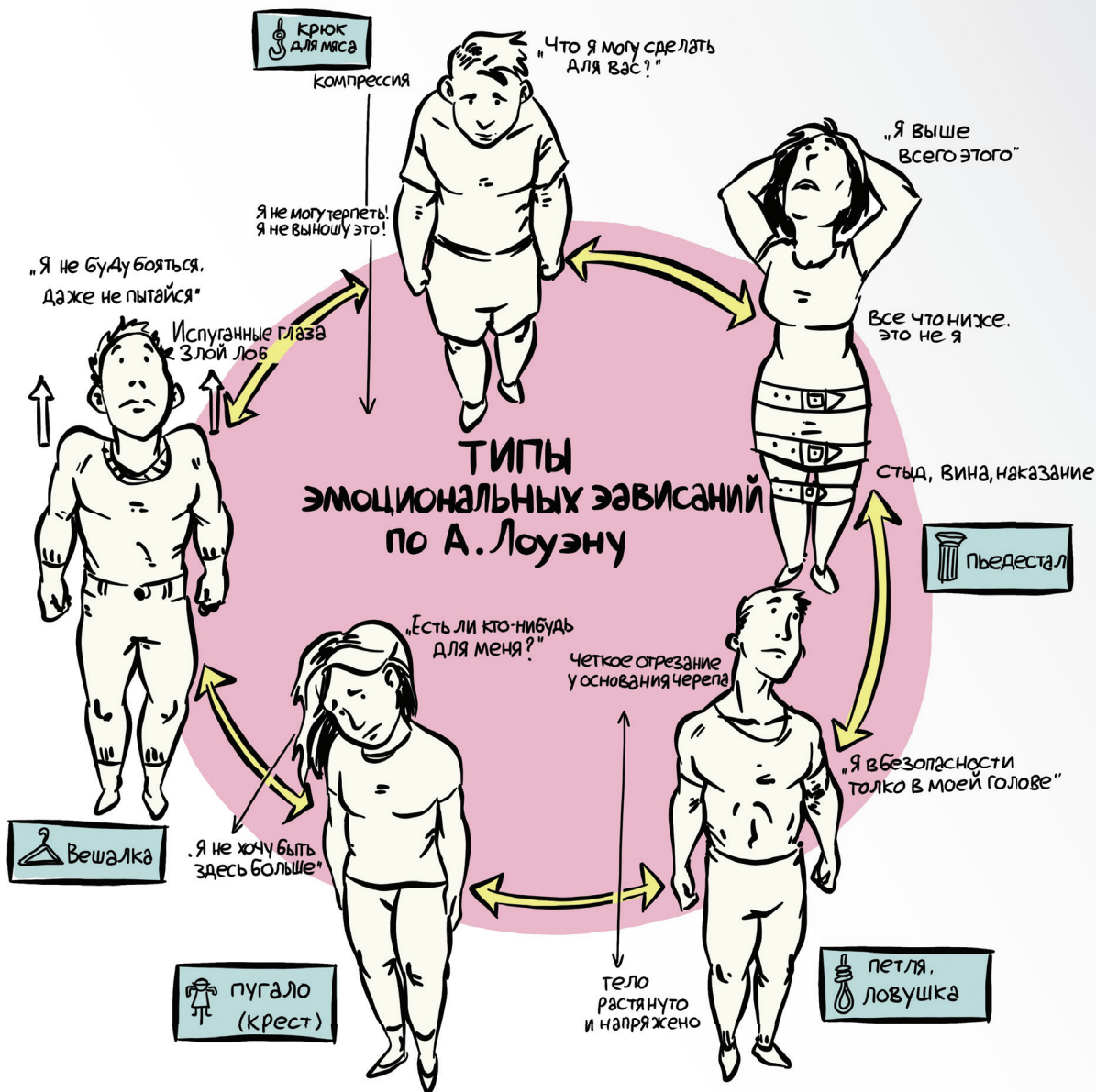
20 Забота о ребенке при учете травмы - содержание страницы Википедии. Программный отдел IOR CEE/CIS. SOS Детские деревни.

21 Фелитти, В. Дж., Анда, Р. Ф., Норденберг, Д., Уильямсон, Д. Ф., Шпиц, А. М., Эдвардс, В., ... Маркс, Дж. С. (1998 г.) Связь жестокого обращения с детьми и семейной дисфункции со многими основными причинами смертности среди взрослых: Исследование «Неблагоприятный детский опыт». American Journal of Preventive Medicine, 14.

22 Agnieszka Widera-Wysoczańska: Ciało pamięta. Dlaczego traumy pozostawiają bolący ślad w naszym ciele? <http://www.psychologiawygladu.pl/2015/06/ciao-pamieta-dlaczego-traumy.html>.

23 Alexander Lowen i Leslie Lowen: Droga do zdrowia i vitalności. Podręcznik ćwiczeń bioenergetycznych. Centrum Pracy z Ciałem. Joanna Wołoszczuk. Koszalin, 2011.





Источник: <https://www.psychologiawygladu.pl/2017/03/emocje-zawieszzone-w-ciele-jak-napiecia.html>.

**ПОМНИТЕ:**

- ✓ Травма оказывает негативное влияние на структуру и функционирование нервной системы и, как таковая, резко нарушает гармоничное развитие ребенка.
- ✓ Травматические переживания приводят к выработке устойчивых моделей реагирования на серьезную угрозу: реакция «бей или беги» и замирание, которые становятся стратегиями выживания ребенка, используемыми в различных ситуациях.
- ✓ Страх и другие подавляющие эмоции лишают ребенка чувства безопасности и доверия и «захватывают» все сферы его жизни.
- ✓ Последствия травмы ребенка выражаются в его деструктивном поведении, необычных реакциях, трудностях во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, а также в «знаках, выгравированных на теле».
- ✓ Позитивные изменения в жизни детей, пострадавших от травмы, возможны, отчасти благодаря нейропластичности, т.е. способности мозга реагировать и адаптироваться к изменяющимся условиям, формировать новые нейронные связи и самовосстанавливаться через исцеляющие отношения с другими людьми (родителями, родственниками, лицами, осуществляющими уход, учителями, терапевтами и др.).

## II. УЧАЩИЕСЯ ШКОЛЫ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

### 1. СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ НА ПРАКТИКЕ: О ТРУДНОМ ПОВЕДЕНИИ УЧАЩИХСЯ И ОТВЕТНЫХ РЕАКЦИЯХ

*В данной главе мы рассмотрим поведение учащихся, которое оценивается учителями как трудное или проблемное и зачастую представляет собой стратегию выживания. Нами проанализированы не только типичные примеры, но и триангуляция и др. Мы продемонстрируем адаптивность этих моделей поведения, обусловившую их выбор и использование ребенком в прошлом и настоящем. Подчеркнем, что поведение ребенка не определяет ребенка и не направлено против учителя.*

*Школа утомляет меня, слишком много всего сразу. В большинстве случаев я вообще не понимаю, что происходит.*  
ученица, 11 лет<sup>24</sup>

Многие люди ошибочно полагают, что ребенок, помещенный под альтернативную опеку после того как его вывели из трудной семейной среды, где он подвергался жестокому обращению или насилию, должен сразу почувствовать себя в безопасности и начать нормально функционировать в новой среде. Безусловно, это верно, если речь идет об удовлетворении основных потребностей ребенка (жилье, хорошее питание, подходящая одежда и забота). Тем не менее, при работе с детьми с комплексной травмой необходимо помнить, **что помещение ребенка в условия альтернативного ухода само по себе не изменит его представления о себе, взрослых и мире.** Жизнь научила многих из этих детей тому, что взрослым нельзя доверять, они не могут обеспечить уход или защиту от угроз и вместо этого являются инициаторами жестокого обращения и насилия. Подобный опыт лишает ребенка возможности доверительно вступать в отношения с открытым и заботливым учителем или воспитателем.

Школа раскрывает потенциал, обучает, совершенствует, мотивирует и социализирует, но при этом она является источником стресса и беспокойства и иногда может действовать на детей подавляющим образом. Повседневная школьная реальность подразумевает не только общение со старыми или новыми друзьями, отношения со множеством сверстников и групповое сотрудничество, но также соревнования, тесты, отметки и оценку прогресса. И не в последнюю очередь эта реальность включает в себя отношения между учеником, учителем и родителем.



**Процесс обучения предполагает, что изначально есть нечто, чего вы не знаете. Некоторые авторы описывают эту безысходность как важнейший опыт учащихся в школе<sup>25</sup>. Дети с надежным типом привязанности с любопытством и интересом подходят к незнанию и связанной с ним неопределенности, тогда как для детей, воспитывавшихся в страхе, эта неопределенность является подавляющей и пугающей, что может препятствовать процессу обучения или, в крайних случаях, сделать этот процесс невозможным. В связи с этим следует помнить, что знания передаются учителем, а процесс обучения основывается именно на отношениях учителя и ученика. Без доверия этот процесс крайне затруднен. Проблема заключается в том, что ребенку, чьи отношения с основным лицом, обеспечивающим уход (обычно с матерью) привели к ненадежной модели привязанности, ребенку с комплексной травмой сложно относиться ко взрослым с доверием.**

Жизнь научила такого ребенка, что он всегда должен быть начеку, опасаясь неожиданных, непредсказуемых и опасных ситуаций, с которыми он регулярно сталкивался дома. Как упоминалось ранее, в школе ребенок сталкивается со множеством ситуаций, полных неопределенности. Некоторые сложные ситуации там

<sup>24</sup> Дж. Э. Шулер, В.К. Смолли, Т. Дж. Каллахан, Травмированные дети и дома исцеления. Как травмированные дети влияют на приемные и патронажные семьи, NY Press Publishing Group, 2010 г.

<sup>25</sup> Там же, с. 128.

встречаются достаточно часто: конфликты и драки со сверстниками, издевательства, наблюдение за драками других, придирки учителя, громкие голоса и хаос. Более того, многие люди находятся вместе в ограниченном помещении, постоянно взаимодействуя друг с другом. В результате в школе будет сохраняться состояние готовности к реальным и мнимым угрозам, активируя модель поведения, усвоенную ребенком в прошлом в ответ на опасную и аномальную реальность повседневной жизни. Ребенок будет стремиться взять ситуацию под контроль. Наличие контроля необходимо для выживания: поскольку ребенок не может полагаться на взрослых в вопросе обеспечения защиты, он вынужден полагаться на себя. Во многих случаях эти дети должны были хранить семейные тайны, лгать или воровать, а также манипулировать взрослыми, чтобы предотвратить насилие над собой. Они могут продолжать использовать эти стратегии в других, уже безопасных средах, таких как школа.

## ПРИМЕРЫ

### СЬЮЗИ И ТОНИ

Сьюзен попала в патронажную семью, когда ей было 4 года. Ее забрали у жестоко обращавшихся с ней родителей с вредными привычками. Год спустя к той же патронажной семье, в которой проживала 5-летняя Сьюзи, присоединился мальчик ее возраста, Тони, который жил со своей бабушкой с самого рождения. Бабушка заботилась о Тони, пока ее дочь, мать Тони, находилась в больнице, а затем проходила психиатрическое лечение. К сожалению, бабушка, хотя и старалась ухаживать за мальчиком, и сама имела серьезные проблемы со здоровьем. Наконец, после очередной госпитализации, во время которой Тони был вынужден остаться с соседями, она сдалась, и мальчика поместили в учреждение альтернативного ухода. Сьюзи и Тони пошли в школу в семь лет. С самого начала школа стала огромным испытанием для них обоих. Сьюзи привлекала к себе внимание истериками и вспышками ярости. Тони был пуглив и сговорчив, но не вступал в отношения со сверстниками. Казалось, он жил в своем собственном мире. По словам учителя, Сьюзи постоянно требовала внимания, но совсем не проявляла интереса к учебе. Ни Сьюзи, ни Тони не завели друзей в школе. Тони считал, что он не располагает к себе и не может быть никому интересен, тогда как Сьюзи отпугивала других детей своим поведением.

### АДАМ

Адам учится в четвертом классе начальной школы. С самого первого дня в школе он затевал ссоры со своими одноклассниками, провоцировал других детей, толкал их и вступал в драки. При этом он отказывался следовать указаниям учителей. Берясь за выполнение заданий, он не доводил их до конца. Когда он был во втором классе, он был помещен в приемную семью к родным тете Еве и дяде Чарли. Ева — сестра матери Адама. Когда его учитель связался с ней, Ева объяснила, что они взяли Адама к себе, после того как его в срочном порядке забрали у родителей. Отец Адама — агрессивный человек, склонный к физическому и психологическому насилию. Адам нередко становился свидетелем бытового насилия в отношении матери и неоднократно подвергался физическому насилию со стороны обоих родителей. В прошлом отец Адама сидел в тюрьме за вооруженное нападение и грабеж. Друзья его отца из криминального мира часто бывали у них дома, поэтому Адам был свидетелем многочисленных попок, которые нередко заканчивались потасовкой.

Что объединяет эти два случая? Все эти дети пережили комплексные психологические травмы, то есть находились в ситуации угрозы их жизни или здоровью или были свидетелями такого обращения с близкими им людьми. Эти ситуации потрясли их настолько, что дети оказались не в состоянии справиться с ними. При этом события, которые крайне травмируют одного ребенка, для другого могут оказаться менее тревожными. События, пережитые Сьюзи, Тони и Адамом, вызывают беспокойство, страх или беспомощность. Ниже приводятся примеры поведения детей, которые являются глубоко укоренившейся стратегией выживания (социализация, реакция «бей или беги» или замирание), выработанной в результате сложной травмы и перенесенной в школьную среду. С другой стороны, трудности этих детей в отношениях со взрослыми и сверстниками являются следствием неблагоприятных моделей привязанности, которым они следовали с раннего детства.

## ПРИМЕРЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ: КОНТЕКСТНО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ

Ниже приводятся примеры поведения детей, которые являются глубоко укоренившейся стратегией выживания (социализация, реакция «бей или беги» или замирание), выработанной в результате сложной травмы и перенесенной в школьную среду. С другой стороны, трудности этих детей в отношениях со взрослыми и сверстниками являются следствием неблагоприятных моделей привязанности, которым они следовали с раннего детства.



**«Упреждающий удар»**

Высокий уровень тревоги и сверхбдительность в отношении сигналов угрозы в окружающей среде в сочетании с трудностью понимания эмоций других людей приводят к тому, что некоторые дети используют физическое или вербальное насилие в качестве упреждающего удара.

**«Упреждающее отстранение»**

Дети с ненадежными типами привязанности, особенно те из них, воспитатели которых неоднократно менялись, в частности дети, попавшие под альтернативную опеку, могут демонстрировать значительные трудности не только в установлении близких отношений, но и в их поддержании — проблема, с которой сталкиваются школьные учителя и психологи, уделяющие дополнительное время и внимание для эффективной поддержки детей с особыми потребностями. Когда контакт установлен и кажется, что все идет в правильном направлении, взрослый сближается с ребенком, пытаясь помочь справиться с его проблемами, как вдруг такой ученик отдаляется или разрывает отношения.

**«Действия эффективнее, чем слова»**

Дети, нуждами которых пренебрегают родители, удостоверяются на собственном опыте, что слова не работают. В результате зачастую им бывает трудно выразить свои потребности социально принятым образом, особенно вербально. Такие дети предпочитают словам действия, как правило драматические и жестокие, исполненные агрессии. Подобные ситуации часто наблюдаются в школе, особенно в конфликтных ситуациях, когда некоторые ученики пытаются решить проблемы силой.

**«Привлечение внимания»**

Дети, которым пренебрегали, не получили ожидаемого внимания. Они узнали, что могут привлечь его провоцирующим поведением и шумом. Они пытаются шокировать других своим поведением, борясь против правил и авторитетов. Иногда, пытаясь привлечь внимание окружающих, они дурачатся, строят из себя шута или высмеивают других.

**«Нетерпимость к отказам»**

Ученики, преодолевающие последствия комплексной травмы (особенно травмы, связанной с пренебрежением их нуждами), часто обладают низкой толерантностью к отказам. Отказ вызывает большое разочарование, провоцирует сопротивление и борьбу.

**«Нарушение личных границ»**

Еще одна распространенная стратегия межличностных отношений заключается в нарушении личных границ, как физических, так и психологических. Это хорошо прослеживается в поведении детей, отличающемся чрезмерной агрессивностью или, наоборот, уступчивостью. Обычно такое поведение является следствием предыдущего опыта ребенка и нарушения его собственных границ (например, в результате неправильного ухода или жестокого обращения). Это также может пониматься как способ тестирования окружающей среды и оценки ее безопасности.

**«Триангуляция»**

Еще одна стратегия, используемая детьми, заключается в манипулировании информацией в попытке контролировать коммуникацию. Ученики с психологической травмой имеют тенденцию вступать в коммуникацию, которая касается непосредственно них, в частности в коммуникацию взрослых людей (например, учителя с родителем или лицом, осуществляющим уход за ребенком). Порой ребенок, использующий эту стратегию, может давать разную информацию каждой из сторон, что зачастую приводит к конфликту. Дети вынуждены лгать или воровать, а также держать в тайне то, что происходит в их семьях. Они часто прибегают к манипуляциям, чтобы защитить себя от издевательств.

**«Неофобия»**

Процесс получения новых знаний и навыков требует определенного уровня гибкости, поиска решений и нестандартного мышления. Для детей с психологической травмой этот процесс может быть сопряжен с трудностями, поскольку такие дети склонны следовать жесткому, заведенному порядку, ежедневным ритуалам, цепляться за привычные способы сделать окружающий мир более безопасным и предсказуемым.



**«Сближение со взрослым»**

Стремясь чувствовать себя безопаснее в стрессовой и пугающей школьной среде, некоторые ученики (особенно младших классов) пытаются наладить доверительные отношения с учителем, воспитателем или школьным психологом. В частности, они пытаются сократить межличностную дистанцию, ведут себя навязчиво и порой заискивающе, словно пытаясь угодить взрослому и заслужить его благосклонность любой ценой.

**«Невидимка»**

Кроме того, есть сверхправильные ученики, всегда следующие указаниям. Они сдержаны, молчаливы, редко выражают свои взгляды и потребности. Такие ученики избегают контактов и особенно конфронтации. Они кажутся отстраненными и замкнутыми. Такие дети строго контролируют свои реакции, не позволяя себе выражать чувства. Они стараются не привлекать внимания других людей, как если бы они хотели спрятаться или быть невидимыми.<sup>26</sup> Например, есть ученики, которые сдаются и отказываются отвечать на вопросы в классе, даже если они хорошо подготовлены и сделали свою домашнюю работу. Эта стратегия часто является результатом негативных убеждений о себе, низкой самооценки и недоверия к собственным знаниям.

## 2. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ УЧИТЕЛЯ: ОБРАЗОВАНИЕ, УЧИТЫВАЮЩЕЕ ДЕТСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ

*В этой главе мы обсудим важность осведомленности о травме и понимания ее возможных последствий. Мы определим навыки, которыми должен обладать учитель, чтобы надлежащим, «взрослым» образом реагировать на «стратегии выживания» учащихся. Мы подчеркнем, как важно, чтобы учитель не скрывал своего отношения к себе для предотвращения последствий профессионального выгорания, усталости из-за сострадания или вторичной травмы.*

### КОНСТРУКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ВЗРОСЛОГО В ОТВЕТ НА «СТРАТЕГИЮ ВЫЖИВАНИЯ» РЕБЕНКА

Учитель должен обладать достаточными знаниями о психологической травме учеников и предвидеть ее возможное влияние как на них, так и на самого себя, чтобы правильно направлять таких учеников в процессе обучения.

С одной стороны, осознание возможных последствий увеличит период толерантности к плохому поведению детей и их необычным реакциям, которые зачастую являются стратегиями выживания, претерпевшими изменения и адаптированными к школьной среде. Такое осознание помогает замечать реальные, но зачастую тщательно скрывающиеся потребности учащихся и положительно реагировать на них в процессе оказания поддержки. Это также позволит учителю защитить себя от последствий перегрузки и стресса, связанных с работой с такими учениками. Важно отметить, что расширение «границ дозволенного» не означает, что дети могут нарушать все правила.



**Дисфункциональное и угрожающее поведение требует соответствующей реакции на него. В то же время, однако, потребности ребенка должны быть удовлетворены, и ребенок не должен быть наказан за проявление симптомов травмы. По этой причине важно знать ребенка, его окружение и историю жизни, в том числе те эпизоды, когда ребенку была нанесена травма.**

Все усилия по обучению и воспитанию таких детей должны исходить из необходимости работы в доверительной атмосфере, при которой взрослый (например, учитель, классный руководитель или школьный психолог) окажет им **надлежащую и, по возможности, долгосрочную поддержку** и обеспечит **безопасность, стабильность, возможность прогнозирования и благополучие**. Сосредоточение внимания на **потенциале** ученика, его **талантах, интересах и сильных сторонах**, предоставление возможности повысить самооценку может не только помочь справиться с последствиями травмы, но и позволит ученику создать свой **положительный образ**.

<sup>26</sup> Школьный комитет Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, октябрь 2008 г. Пособие по детским травмам для педагогов. Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

Обучение и работа с детьми с посттравматическим стрессовым расстройством должны охватывать все сферы, на которые травма оказала отрицательное влияние. Кроме того, они должны быть направлены на **восстановление чувства безопасности, стабильности, способности прогнозирования** и улучшение **благополучия** ребенка в рамках **целительных отношений**, сложившихся между ним и учителем, классным руководителем, школьным психологом и другими сотрудниками учебного заведения.

Представленные ниже предложения и рекомендации могут оказаться полезными при обучении детей с психологической травмой в школьной среде.

### Расшифруйте сообщение

Многое в вызывающем поведении и реакциях учащихся в школе может быть аналогом либо общим результатом форм их реакции на первоначальный травмирующий стресс, но проявленных перед лицом новых угроз. Они также могут быть следствием неспособности учеников заявить о своих неудовлетворенных потребностях. Учителям следует попытаться расшифровать эти стратегии поведения, как **криптограмму**, чтобы адекватно отреагировать на них. Этот процесс можно представить следующим образом:

- ✓ Стратегия поведения/реакция ученика (что он делает или говорит? Как он реагирует?).
- ✓ Контекст (каковы обстоятельства стратегии поведения/реакции? Кто или что спровоцировало ученика? Что могло повлиять на него?).
- ✓ Выявление реальных, скрытых потребностей ученика (какие неудовлетворенные потребности могут лежать в основе такого поведения/реакции? «Больше всего в данный момент мне необходимо...»).
- ✓ Положительная реакция на реальные и скрытые потребности ученика (что можно сделать? Кто может сделать это? Какие ресурсы можно использовать? Какого рода поддержка необходима?).

### Стимулируйте ребенка выражать желания словами

Пренебрежение нуждами ребенка со стороны родителей или лиц, обеспечивающих уход, а также неспособность преодолеть себя и выразить свои потребности в вербальной форме заставляют ребенка с психологической травмой отказаться от таких попыток в дальнейшем и перейти от слов к действиям. Как правило, это модифицированная версия реакции **«бей или беги»**. По этой причине при любой возможности следует просить ребенка описывать его состояния, чувства, потребности и желания. Прежде всего, это позволит учителю взаимодействовать с учеником, что всегда важно в процессе развития отношений. Кроме того, это поможет учителю понять мотивы поведения ученика. И наконец, что наиболее важно, такая практика способствует снижению напряжения и активизирует «рациональный мозг» ребенка, улучшая его способность контролировать и регулировать собственное поведение. Здесь можно привести следующие примеры:

- *Я хочу услышать тебя.*
- *Пожалуйста, объясни мне, что происходит.*
- *Чего тебе сейчас хочется? Что для тебя важно?*
- *Мне кажется, что ты... Как ты к этому относишься?*
- *Пожалуйста, расскажи мне, что ты чувствуешь сейчас.*



### Определите триггеры



В предыдущих разделах мы достаточно подробно описали триггеры, которые могут принимать самые разные формы и вызывать различные чувства у детей. Учителю необходимо попытаться определить хотя бы самые основные триггеры, которые могут пошатнуть уверенность ученика в том, что он находится в безопасности. Обладая этой информацией, учитель сможет лучше предвидеть сложные ситуации и окажет ребенку посильную помощь в подготовке к ним.

Учитель обязан предупреждать учеников, если они собираются сделать что-то необычное, перед тем как задействовать сильные слуховые, визуальные или обонятельные раздражители (включение света, резкий шум и др.). Учитель также должен понимать, что некоторые из стратегий поведения и реакций сами по себе могут быть триггером.

**Воспроизведение: помните, что вы тут ни при чем**

Важно, чтобы учитель понимал, что большинство детей с посттравматическим стрессовым расстройством воспроизводят травмирующие события в процессе игры или взаимодействия с другими людьми. Некоторые учащиеся могут провоцировать учителей и инициировать конфликт, чтобы воспроизвести то, что они испытали дома с участием значимых людей. Учителя могут выполнять функции привязанности ребенка либо его авторитетных лиц. Дети часто связывают учителей со своими родителями и привносят те же модели поведения в отношении ученика и учителя. Следует также помнить, что вызывающее поведение ребенка может быть его старой и проверенной, хотя и неработающей, стратегией привлечения внимания взрослых.<sup>27</sup>

Крайне важно, чтобы педагоги могли дистанцироваться от такого поведения и не воспринимать его как попытку ребенка раскритиковать или очернить их. Это нелегко, но осведомленность об истории ребенка и пережитой им травме может помочь.

**В данном случае следующие предложения могут оказаться полезными:**

- ✓ *Посадите ребенка рядом с собой, за парту с тихим одноклассником.*
- ✓ *Разрешите двигаться в классе, включите физические упражнения в учебный процесс (растяжка, расслабление, игры).*
- ✓ *Дайте ученику задание быть вашим «помощником».*
- ✓ *Разнообразьте активность учеников, давая им короткие задания.*
- ✓ *Обращаясь к ученику, произнесите его имя и дождитесь визуального контакта, прежде чем задать вопрос или о чем-то попросить.*
- ✓ *Используйте систему поощрений, чтобы мотивировать ученика приложить усилия, а не достичь конечного результата.*
- ✓ *Отделяйте модели поведения от личности/ребенка.*

**Мы придерживаемся следующей стратегии: Безопасный педагог - безопасный ученик**

По мере того, как педагог лучше узнает ученика и строит с ним более тесные отношения, он все больше способен замечать потребности ученика, озвучивать которые нет необходимости. Это также помогает педагогу выявить первые признаки растущего беспокойства или стрессового переживания ребенка, прежде чем подавляющие чувства овладеют им и ввергнут его во власть реакции «борьбы или бегства». Кроме того, это дает педагогу возможность принимать превентивные меры и снижать напряжение и стресс ребенка. В более долгосрочной перспективе это может быть полезно для разработки безопасных стратегий снижения напряженности.

**Эмпатия, спокойствие и самообладание** педагога, его способность контролировать собственные эмоциональные реакции играют в данном случае ключевую роль. Другими важными аспектами являются осанка, жесты, выражение лица и тон голоса. Крайне важно, чтобы невербальные сигналы педагога (часто не в полной мере осознанные) сигнализировали о чувстве безопасности или его отсутствии. Ученик может настроиться на педагога на разных уровнях восприятия, успокоиться и научиться справляться с напряжением.<sup>28</sup> Поэтому важно, чтобы педагог был постоянно готов к работе над своим внутренним равновесием, чувством безопасности и психофизическим состоянием.

**Сдерживание, или как не отвечать тем же**

В случаях, когда драка становится доминирующей формой реагирования ребенка на угрозы, педагог может подвергнуться его словесно или физически агрессивному поведению. Крайне важно суметь принять «взрывную волну» на себя и удержать ее в течение некоторого времени. Агрессивная реакция на агрессию укрепляет и усиливает деструктивную стратегию ребенка. Сократится также возможность выстраивать отношения, основанные на доверии и безопасности, а не на насилии. Важно, чтобы педагог мог «разгрузить контейнер с тяжелыми эмоциями» после происшествия. Например, дышите глубоко и представляйте себе, что напряжение и неприятные ощущения, сопровождающие ситуацию, постепенно исчезают. Попробуйте потянуться и снять напряжение, займитесь чем-нибудь, что вам особенно нравится, или просто поговорите об этом с другом.

27 Забота о ребенке при учете травмы - содержание страницы Википедии. Программный отдел IOR CEE/CIS. SOS Детские деревни.

28 Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.



### Позиция «Всегда говори «ДА»» или сила положительного послания

Как упоминалось ранее, у учеников с хронической или сложной травмой, особенно у подростков, как правило, возникает «аллергия» на послание «НЕТ», поскольку оно может вернуть их к прошлым событиям и переживаниям, когда сообщение «НЕТ» всегда присутствовало в их жизни, буквально в качестве преобладающей стратегии их небрежных опекунов в ответ на потребности развития ребенка. Поэтому, возможно, очень важно и полезно попытаться сформировать положительные послания, используя, насколько это возможно, слово «ДА». Этот принцип должен применяться не только при обучении, но и для принятия мер корректирующего и дисциплинарного воздействия. Даже в тех случаях, когда отказ или ответ «НЕТ» представляется единственным разумным вариантом, существует возможность переформулировать сообщение таким образом, чтобы оно приобрело положительный характер. Например, в ответ на вопрос ученика во время занятий: *«Извините, можно я пойду домой?»*, педагог может сказать: *«Да, ты пойдешь домой, как только мы закончим занятия»*.

### Я..., когда я в безопасности

Учащийся должен чувствовать себя в достаточной безопасности, чтобы иметь доступ к своему «рациональному мышлению» (неокортексу), который позволяет ему ориентироваться в отношениях с самим собой и другими, учиться и справляться с трудностями.

**Самоконтроль**, или преодоление внутренней боли, переживаний и напряжения, и умение контролировать свои эмоции основано на близких, отношениях ребенка со взрослым и возможно только в условиях защищенности.<sup>29</sup> Поэтому важно, чтобы педагоги и другие сотрудники школы работали над тем, чтобы обеспечить максимальную физическую и эмоциональную безопасность учащихся. В частности, когда дети и подростки в прошлом подвергались жестокому обращению или насилию, соблюдение их личных границ имеет первостепенное значение. Педагоги должны помнить об этом, когда занятия в школе связаны с физической близостью (уменьшение личного пространства) или физическим контактом, например, при демонстрации упражнений во время урока физкультуры. Не менее важно уважать эмоциональные границы учащихся. В особых случаях, когда чувства учащихся становятся слишком отягощающими, педагогу следует разрешить им покинуть класс в сопровождении соответствующего взрослого сотрудника, такого как школьная медсестра или психолог. Возможно, было бы целесообразно предоставить учащимся удобную, должным образом оборудованную «безопасную комнату», где они могли бы справиться со своими подавляющими эмоциями и восстановить равновесие в безопасных условиях в сопровождении взрослого, поддерживающего их.<sup>30</sup> Школа должна разработать и внедрить четкие процедуры реагирования, особенно в кризисных ситуациях, например когда возникает угроза безопасности вследствие агрессии учеников, направленной на других или на себя.



### В плане обеспечения безопасности могут быть полезны следующие рекомендации:

- ✓ Поддерживайте обычный распорядок. Возвращение к нормальной жизни даст ребенку возможность понять, что он в безопасности и что жизнь продолжается.
- ✓ Оказывайте более активную поддержку и содействие травмированному ребенку. Найдите другого взрослого, который сможет оказать дополнительную поддержку, если это необходимо.
- ✓ Установите четкие ограничения в отношении ненадлежащего поведения; применяйте логические, а не карательные меры.
- ✓ Даже самое деструктивное поведение может быть вызвано переживаниями и тревогой, связанными с травмой. Относитесь к проблемам поведения как к временному явлению.
- ✓ Установите время и место для разговора, чтобы помочь ребенку понять, что с ним произошло.
- ✓ Давайте простые и реалистичные ответы на вопросы ребенка о травмирующих событиях. Если это не подходящий момент, не забудьте выделить другое время и место для разговора и вопросов.<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.

<sup>30</sup> Браймер М., Тейлор М., Эскудеро П., Якобс А., Кроненберг М., Мэйси Р., Мок Л., Пейн Л., Пинос Р. и Фогель Дж. Психологическая первая помощь для школ: Руководство по работе на местах, 2-е издание. (2012 г.). Лос-Анджелес: Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

<sup>31</sup> Школьный комитет Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, октябрь 2008 г. Пособие по детским травмам для педагогов. Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.



### **У меня есть выбор - у меня есть влияние - у меня все под контролем**

Травмирующие события приводят к хаосу и потере контроля. Дети, подвергающиеся хроническому жестокому обращению или безнадзорности со стороны опекунов, часто вынуждены терпеть ситуации, из которых они не могут выбраться, в течение нескольких лет. Их опыт показал им, что они имеют ограниченное влияние на то, что происходит с ними и вокруг них. Вследствие этого у них, возможно, сложились жесткие модели поведения и они могут придерживаться освоенных ими модели, даже если эти модели не дают положительного результата. Педагог может повысить уровень безопасности учащихся, предоставив им возможность выбора и влияния и, в конечном счете, постепенно восстановив их контроль над своим поведением.<sup>32</sup> Этот подход также мотивирует учащегося и побудит его к действию. Возможно, полезно предоставить им простой выбор, например: «Пожалуйста, реши, ты выбираешь/делаешь... или ...?».

### **Упорство: Движение в сторону аспектов, которые расширяют возможности**

Педагог, классный руководитель или школьный психолог должны попытаться идентифицировать, насколько это возможно, ресурсы травмированных учащихся, особенно те, которые помогли им выжить, несмотря на трудности. Такая осведомленность поможет им не сосредоточиться исключительно на недостатках ребенка, а укрепить навыки, которые позволят учащемуся справиться с жизненными проблемами, включая, например, способность адаптироваться к новым обстоятельствам и частым изменениям, готовность строить новые отношения или способность справляться с трудностями в жизни.<sup>33</sup>

Важно идентифицировать любые поддерживающие отношения, которые ребенок смог установить и сохранить в своей жизни. Особую роль здесь играет классный руководитель, так как он может установить контакт и сотрудничать со значимыми людьми в среде ребенка и, таким образом, приблизиться к ребенку и начать развитие более широкой системы поддержки.

Важно выявить сильные стороны, таланты, интересы и положительную активность ученика – все то, что обеспечивает стабильность и расслабление, улучшает эмоциональное самочувствие ребенка.<sup>34</sup> Возможность самореализации может помочь учащемуся с травматическими переживаниями повысить самооценку, создать новый позитивный образ себя и осмыслить свою историю.

### **Обращайте внимание на особые потребности**

Учащиеся, борющиеся с последствиями сложных травм, должны рассматриваться, в определенной степени, как дети с особыми потребностями, что подразумевает необходимость максимально индивидуализированного подхода к их образованию. Следовательно, следует рассматривать вопрос об отсрочке юридической обязанности посещать школу или краткосрочном отстранении от занятий, если приоритетной задачей для ребенка является адаптация к новым обстоятельствам и обеспечение безопасности и если смена школы является слишком стрессовым шагом, например, когда ребенок переводится из одного учреждения альтернативного ухода в другое или был разлучен со своей родной семьей и помещен в учреждение экстренного ухода.

Индивидуализированный подход к образованию может быть реализован в форме индивидуальных занятий с педагогом. Однако, когда учащийся с особыми потребностями посещает стандартные занятия, стоит рассмотреть возможность предоставления ему упрощенных заданий с предоставлением большего количества времени для их выполнения или оказание дополнительной поддержки во время занятий.

С учетом того, что травмированный ребенок может не соответствовать квалификационным критериям для получения специального образования, эту возможность следует также рассматривать в качестве временного решения.

### **Восстановление после травмы: Восстановление здоровья, благополучия и релаксация организма**

Преодоление последствий травмы, особенно травмирующего опыта, связанного с нарушением физических личных границ в результате различных видов жестокого обращения или насилия, и связанная с этим реакция оцепенения как основной способ реагирования на угрозу, включает «восстановление тела ребенка», восстановление личных границ, ощущений и осведомленности, а также создание естественных возможностей для расслабления. Важно, чтобы все это происходило при взаимодействии с «безопасным» взрослым (например, педагогом или школьным психологом) или сверстником, и, по возможности, при безопасном и естественном физическом контакте.<sup>35</sup> Особую

32 «Исцеление путем возможности выговориться» Карин Пурвис, доктор философии и Дэвид Кросс, доктор философии, Институт развития ребенка Карин Пурвис.2013.

33 Ван дер Колк, Б. (2006 г.) Клиническое значение нейробиологических исследований в области ПТСР. Архив Академии наук Нью-Йорка.

34 Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.

35 Там же.

роль здесь могут сыграть уроки физкультуры, факультативные спортивные занятия, а также игры и мероприятия, проводимые во время занятий и каникул. У детей должна быть возможность снять стресс и напряжение между занятиями (например, посредством физических игр и других видов активности во время перерыва или перед занятиями во дворе школы или в специальной большой комнате). Стоит рассмотреть возможность проведения внешкольных релаксационных занятий для одних детей, а обучение в этой области - для других учащихся.

Различные виды занятий танцами, пением, театром и искусством, организуемые школой, могут играть важную роль в естественном расширении зоны безопасности, релаксации, физической культуры и эмоционального благополучия детей. Спорт, отдых, активный туризм, а также вышеупомянутые формы художественной деятельности, особенно в сочетании с физическими упражнениями, приводят к повышению уровня эндорфина, гормона «удовольствия и счастья» (например, серотонин). Следует также помнить, что для поддержания детского организма и мозга в хорошем состоянии в течение всего учебного дня необходимо обеспечить регулярное питание и питье, что также помогает контролировать самочувствие ребенка и способствует его расслаблению.

### **Стратегия связи, или наше отношение - это возможность**

Как правило, травма имеет место в отношениях. Это справедливо как в отношении жестокого обращения (чрезмерного, агрессивного присутствия, сопровождающегося насилием), так и в отношении отсутствия или недостаточного присутствия, избегания или уклонения от него. Восстановление может происходить также в рамках отношений, в которых ребенку уделяется время и внимания от взрослого. Поэтому очень важно применять «стратегию связи», т.е. использовать каждую возможность для формирования и сохранения поддерживающих отношений с учащимся. Значительную роль в этом процессе играют всевозможные положительные и нейтральные ситуации, естественным образом возникающие в процессе обучения, такие как повседневное взаимодействие в классе или различные выражения поддержки со стороны педагога.<sup>36</sup> Однако кризисные ситуации и конфликты между педагогами и учащимися одинаково важны, особенно когда усилия сторон приводят к соглашению, которое еще больше укрепляет отношения. Травмированный ребенок учится на собственном опыте, как удовлетворять свои потребности положительным образом, что помогает ему восстановить доверие к другим людям (особенно взрослым) и миру. С другой стороны, учителям следует избегать использования «стратегии отключения», при которой вместо того, чтобы попытаться разрешить конфликт через взаимодействие с учеником, они отправляют ребенка к директору школы, ожидая, что последний поговорит с ними о дисциплине или накажет их. Другим примером «стратегии разъединения» является перевод учащегося в другой класс или школу, не исчерпав всех имеющихся форм поддержки.

«Стратегия связи» также находит свое отражение во всех формах взаимодействия между педагогом (или классным руководителем) и родителями, другими значимыми лицами в жизни ребенка и, при необходимости, представителями служб поддержки. Что способствует развитию системы поддержки учащихся и удовлетворению их потребностей. Одним из примеров деятельности, соответствующей такому подходу, является участие педагога (или классного руководителя) в работе группы периодической оценки, отвечающей за оценку положения учащегося, находящегося в условиях альтернативного ухода.

### **Обращайтесь за профессиональной помощью**

Краткосрочные или долгосрочные последствия травмы могут быть очень тяжелыми и болезненными для учащегося. Помимо значительного стресса, низкого уровня энергии и ограниченности возможностей для решения повседневных проблем у ребенка могут развиваться некоторые заболевания или расстройства, или даже проявляться суицидальное поведение. Поэтому важно, чтобы осведомленный о травме педагог или другой сотрудник школы пытался мотивировать учащегося обратиться за профессиональной помощью (например, к врачу, психиатру, психологу или психотерапевту). Данный процесс должен сопровождаться тесным взаимодействием с родителями или опекунами ребенка. Рекомендуется также, по возможности, чтобы педагог сам регулярно консультировал травмированных учащихся и руководил их действиями.

<sup>36</sup> «Организация занятий с учетом возможных психологических травм у детей» Кейси Кэл, доктор философии, Кэрин Парвис, доктор философии, Шери Р. Паррис, доктор философии, и Дэвид Кросс, доктор философии. Публикация Национального совета по усыновлению.

**КАК НЕ СДАТЬСЯ?**<sup>37</sup>

Учителя, классные руководители, школьные консультанты и психологи, административный персонал и другие сотрудники школы, сталкивающиеся с последствиями травмы у учащихся, также подвергаются прямой или косвенной травме, приводящей к таким состояниям, как вторичный травматический стресс (ВТС) или усталость от сострадания.

В отличие от других видов профессионального выгорания, ВТС и усталость от сострадания не вызваны перегрузкой работы или институциональным стрессом, а развиваются в качестве реакции на травму, которую испытывают люди, с которыми мы работаем (например, учащимся). Оба условия могут существенно снизить удовлетворенность жизнью и оказать вредное воздействие на личную жизнь человека и общее ощущение безопасности.

Симптомы двух типов викарной травматизации включают в себя:

- ✓ усилившаяся тенденция избегать стрессовые ситуации, модели поведения и реакции всех учащихся в целом или только отдельных учащихся;
- ✓ интенсивная забота об учащихся и их проблемах;
- ✓ повышенная раздражительность или нетерпеливость при взаимодействии с учащимися;
- ✓ сложность планирования занятий;
- ✓ повторяющиеся тревожные мысли, кошмары и воспоминания учащихся о травматических переживаниях;
- ✓ отрицание того, что травматические события оказывают какое-либо воздействие на учащихся, чувство оцепенения или отрешенности;
- ✓ повышенное возбуждение;
- ✓ снижение концентрации;
- ✓ мысли о применении насилия или мести за ученика/учеников;
- ✓ чувство одиночества и отчуждения, отсутствие собеседника;
- ✓ ощущение нахождения в ловушке, «зараженности» травмой, негативные представления о себе;
- ✓ сложности с разделением работы и личной жизни.

Учитывая вышесказанное, мы приводим некоторые предложения и рекомендации, которые могут оказаться полезными в повседневной работе.

1. **Помните** о значимости симптомов ВТС и усталости от сострадания.
2. **Не оставайтесь одни.** Любой, кто знаком с травматическими историями, должен избегать изолированности. Соблюдая конфиденциальность своих учеников, получайте поддержку, работая в команде, общаясь с другими людьми в вашей школе и обращаясь за поддержкой к администраторам или коллегам.
3. **Признайте усталость от сострадания профессиональным риском.** Когда педагог или школьный психолог подходит к своим ученикам с открытым сердцем и состраданием, у него может развиваться ВТС или усталость от сострадания. Педагоги слишком часто считают себя недостаточно квалифицированными или некомпетентными из-за своей сильной реакции на травмы учащихся. ВТС и усталость от сострадания - это не признак слабости или некомпетентности, а скорее цена заботы о детях.
4. **Обратитесь за помощью в случае возникновения собственных травм.** Взрослые, помогающие травмированным детям, у которых есть собственные неразрешенные травматические раны, подвержены повышенному риску ВТС и усталости от сострадания.
5. **Если вы заметили у себя симптомы ВТС и усталости от сострадания, обратитесь за помощью к специалисту,** имеющему опыт работы с травмами.
6. **Берегите себя.** Остерегайтесь ситуации, когда ваша работа становится вашей единственной деятельностью и определяет, кто вы есть. Держите ситуацию под контролем, проводя время с детьми и молодыми людьми, которые не испытывают травматического стресса. Заботьтесь о себе, правильно питайтесь, занимайтесь спортом и развлекайтесь. Не забывайте делать перерывы, чтобы расслабиться, найдите время для размышлений и позвольте себе плакать и смеяться.



37 Основано на информации Школьного комитета Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, октябрь 2008 г. Пособие по детским травмам для педагогов. Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

**ПОМНИТЕ:**

- ✓ Учащиеся могут учиться и контролировать свое поведение только тогда, когда они чувствуют себя в достаточной безопасности.
- ✓ Выявление факторов и настоящих потребностей развития учащихся, лежащих в основе их «стратегий выживания», поможет вам расширить «окно терпимости» и найти правильный, положительный ответ.
- ✓ Помощь студентам в преодолении последствий травмы возможна благодаря поддержке со стороны учителей и расширению границ зоны их благополучия и уверенности.
- ✓ Взаимодействие с семьей, значимыми лицами в жизни учеников, а также службами и организациями, работающими с детьми и семьями, способствует развитию целостной системы поддержки.
- ✓ Понимание травмы и ее последствий, осознание собственных травматических переживаний, эффективное преодоление их, забота о себе, собственном психофизическом благополучии и безопасности позволят вам стать компетентным и успешным педагогом.
- ✓ Опыт конструктивных отношений с педагогом в результате «стратегии связи» может оказаться полезным для ученика, оказать значительное положительное влияние на его идентичность и помочь в создании нового, позитивные представления о себе и мире.



### III. ШКОЛА: ДРУЖЕСТВЕННАЯ АТМОСФЕРА И СОГЛАСОВАННАЯ СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ

*Эта глава является дополнением к системному подходу к педагогической работе с детьми, имеющими опыт сложной травмы развития (травмы отношений)<sup>38</sup>.*

Основной целью школ является управление учебным процессом и поддержка учащихся в их интеллектуальном и когнитивном развитии. Для достижения этой миссии ученики должны чувствовать себя в безопасности, получать поддержку и, прежде всего, быть физиологически готовыми к освоению новых знаний. Дети, которые испытали или продолжают испытывать насилие или сложную травму развития, не чувствуют себя в безопасности и не готовы к новым знаниям. Более того, в школьном контексте последствия травмы затрагивают не только ребенка, который пережил ее, но и других учеников, учителей и все школьное сообщество. Поскольку школы по-прежнему сосредоточены на учебном процессе и успеваемости учащихся, особенно важно повышать осведомленность школьного персонала о важности создания атмосферы безопасности и психологического благополучия учащихся для их успеваемости. Эти знания помогут им понять поведение учащихся, пострадавших от травмы, и соответствующим образом реагировать на сложные ситуации.

Школа, информированная о травмах, вступает и подчас создает сама местные товарищества, оказывая поддержку учителям и другим сотрудникам школы путем повышения их квалификации и навыков.

#### ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СИСТЕМЫ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ ШКОЛАМИ, В КОТОРЫХ ПООЩРЯЕТСЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ТРАВМАХ

1. Максимизация физической и психологической безопасности всей школьной среды.
2. Работа по повышению безопасности учащихся в следующих областях:
  - a. семья ребенка;
  - b. взаимная поддержка сверстников;
  - c. развитие навыков;
  - d. чувство свободы выбора/влияния;
  - e. самоуважение;
  - f. отношения и связи в школьной системе;
  - g. духовность/религия.
3. Повышение знаний и осведомленности школьного персонала о последствиях травмы для учащихся:
  - a. способность идентифицировать поведение и реакции, которые являются или могут быть результатом травматического стресса;
  - b. способность адекватно реагировать на поведение, вызванное травматическим стрессом. Создание культуры отзывчивости. Обмен знаниями, нормальное отношение к вопросам и поиск решений. Признание того, что фундаментальное чувство безопасности, которое часто отсутствует у детей, пострадавших от травмы, является необходимой предпосылкой для успешного обучения.
4. Сотрудничество с родителями учеников, обмен знаниями и опытом для поддержки детей, пострадавших от травмы.
5. Предоставление ученикам:
  - a. профилактических программ и психообразовательных занятий, направленных на улучшение их внутри- и межличностных навыков;
  - b. спортивных, развлекательных, культурных и художественных мероприятий, особенно музыкальных, танцевальных и театральных занятий, которые создают возможности для снятия напряжения, выражения своих чувств, самореализации и достижения успеха в других областях, помимо школьной работы.
6. Разработка процедур управления и реагирования на кризисные ситуации, такие как проявление агрессии учащихся по отношению к другим или самим себе.
7. Принятие мер для предотвращения вторичного травматического стресса у учителей и поддержки тех, кто борется с его последствиями.
8. Пересмотр и обновление школьных процедур и правил для включения знаний о травме и посттравматическом стрессе; внесение изменений, если необходимо, в принципы и способы реагирования.

<sup>38</sup> Основано на информации из <https://www.nctsn.org/resources/child-trauma-toolkit-educators>.

## 9. Многоплановое сотрудничество с другими организациями и учреждениями; формирование партнерских отношений.

Когда мы говорим о работе с ребенком, который посещает определенную школу и в то же время находится на альтернативном попечении, рекомендуется, чтобы наставник или школьный консультант ребенка участвовал в собраниях группы, ответственной за периодическую оценку состояния ребенка. Во время этих встреч представитель школы может не только обсудить любые проблемы, с которыми ребенок может столкнуться в школе, но и лучше понять историю ребенка и улучшить сотрудничество как с приемными воспитателями ребенка, так и с представителями других учреждений, участвующих в данной встрече, а также семьей ребенка.

Следует также помнить о терапии, рекомендуемой для работы с людьми, пострадавшими от травмы. Эта информация может быть полезна патронажным воспитателям, психологам и педагогическим консультантам. Терапия, рекомендованная Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, включают:

- ✓ Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ);
- ✓ Психотерапия с участием детей и родителей;
- ✓ Продолжительная экспозиционная терапия для подростков.

Как дети с травмирующим опытом, так и школьные сотрудники (учителя, педагоги и школьные консультанты), которые в своей повседневной работе имеют дело с людьми, демонстрирующими поведение, обоснованное травмой, могут также использовать различные методы, ориентированные на работу с физическими аспектами организма или с отношением между организмом и разумом, такие как, в частности, биоэнергетика Лоуэна, TRE® (упражнения с высвобождением травмы) или SE (Somatic Experiencing®).

Следующие терапии и формы поддержки могут быть полезны:<sup>39</sup>

- ✓ Диадическая психотерапия развития;
- ✓ Терапевтическая игра;
- ✓ Ментализация;
- ✓ Нарративный подход к лечению травм;
- ✓ Тренировка замещения агрессии;
- ✓ Профессиональная подготовка по противодействию насилию.

<sup>39</sup> Основано на информации о заботе о ребенке при учете травмы - содержание страницы Википедии. Программный отдел IOR CEE/CIS. SOS Детские деревни.

## IV. ПРИЛОЖЕНИЕ

*В этом разделе читатель найдет примеры инструментов, полезных для предварительной интерпретации поведения ребенка.*

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОЙ ТРАВМЫ СО СТОРОНЫ РОДИТЕЛЕЙ И ОПЕКУНОВ

Пожалуйста, прочитайте утверждения ниже. Если вы ответите утвердительно на два или более утверждений, возможно, имеет смысл направить вашего ребенка на полную оценку комплексной травмы. Приведенный ниже опрос является инструментом, который поможет вам решить, когда вам нужно обратиться за профессиональной помощью.

- ✓ Ребенок был подвержен многим потенциально травматическим переживаниям.
- ✓ Ребенок с трудом контролирует эмоции и может быстро расстроиться, разозлиться или испугаться.
- ✓ У ребенка проблемы с управлением поведением.
- ✓ У ребенка часто наблюдаются значительные изменения в уровне активности, иногда он выглядит чрезмерно активным или взволнованным, а затем более спокойным или даже весьма медлительным в другое время.
- ✓ У ребенка проблемы с запоминанием, концентрацией и/или внимательностью. Он/она иногда кажется «отсутствующим».
- ✓ У ребенка проблемы с едой, сном и/или жалобы на физические симптомы, хотя врачи не устанавливают каких-либо физических отклонений на основании этих симптомов.
- ✓ Ребенок испытывает трудности в формировании и поддержании отношений с другими детьми и взрослыми.
- ✓ Создается впечатление, что ребенок нуждается в большей мотивации, чем другие дети, и/или легко отвлекается на шум, звуки, движения и другие изменения в окружающей среде.
- ✓ Ребенку ставили ряд психологических диагнозов, но не один из них в полной мере не объясняет его/ее поведение.
- ✓ Ребенок принимает лекарства (или ряд лекарств) в соответствии с этими диагнозами, но медикаменты не помогают.

*Оценка комплексной травмы родителями и опекунами*

*Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей на сайте: [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org)*

### ПРИЛОЖЕНИЕ 2 – ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИИ О КОМПЛЕКСНЫХ ТРАВМАХ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, НЕ РАБОТАЮЩИХ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Поскольку не все дети, пережившие травматический опыт, демонстрируют множественные функциональные нарушения, связанные с комплексной травмой, следующие вопросы могут помочь определить, следует ли направить ребенка/семью для более полной оценки:

- ✓ Испытывал ли ребенок в раннем возрасте постоянное воздействие невыносимых событий со стороны опекуна/семьи или в контексте сообщества?
- ✓ Испытывает ли ребенок трудности с регулированием или контролем поведения, проявляет гиперактивность, рискует собой и другими или испытывает трудности с соблюдением правил? (Возможно, был установлен диагноз СДВГ, однако лечение не дало ожидаемых результатов).
- ✓ Испытывает ли ребенок трудности с поддержанием внимания, концентрацией или учебой?
- ✓ Проявляет ли ребенок постоянные трудности в отношениях с окружающими?
- ✓ Есть ли у ребенка трудности с регулированием телесных состояний и эмоций, включая проблемы со сном, приемом пищи, сенсорной обработкой и/или трудности с регулированием или выявлением/выражением чувств?
- ✓ Имеет ли ребенок множественные диагнозы психического здоровья без какого-либо одного достаточного диагноза, объясняющего его/ее проблемы?

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3 – ЗНАЙТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ДИСТРЕССА, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Наблюдайте за учениками, которые проявляют признаки дистресса или изменения в поведении, и направляйте их к соответствующим специалистам. Признаки дистресса зависят от возраста и уровня развития и могут включать:

- ✓ слабый контроль над эмоциями
- ✓ гнев и капризность
- ✓ разочарование и беспокойство
- ✓ социальная изоляция
- ✓ изменение успеваемости или посещаемости
- ✓ проблемы с концентрацией, памятью, обучением и организацией работы
- ✓ физические симптомы, такие как головные боли и боли в животе
- ✓ рискованное, непредсказуемое и/или импульсивное поведение
- ✓ интенсивная реакция на напоминания о событии

Определите учащихся, нуждающихся в помощи: Если вы видите изменения в ученике, спросите непосредственно у него/нее, как дела. Многие ученики не скажут, что у них возникли трудности, пока их не спросят напрямую. Также спросите ученика, знает ли он/она кого-либо из одноклассников, которые могут нуждаться в помощи. Они часто знают об изменениях в своих сверстниках.

*Психологическая первая помощь для школ*

*Руководство по работе на местах, 2-е издание*

*Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей*



**ПРИМЕЧАНИЕ: ПРИЛОЖЕНИЕ 4 И ПРИЛОЖЕНИЕ 5 ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАПОЛНЕНЫ ПРОФЕССИОНАЛОМ, ПСИХОЛОГОМ ИЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ СОВЕТНИКОМ НА ОСНОВАНИИ ИНФОРМАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ ТАКЖЕ УЧИТЕЛЕМ РЕБЕНКА**

### ПРИЛОЖЕНИЕ 4 – КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПРОВЕРКИ ТРАВМЫ ЦЕНТРА ОЦЕНКИ ДЕТСКИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРАВМ: ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ В ГРУППЕ РИСКА

6-18 лет

Пожалуйста, проверьте каждую область, где выявлены или подозреваются отклонения. Если существует опыт негативного воздействия или имеются подозрения в одной или нескольких областях, комплексная оценка может быть полезной для понимания мыслей и потребностей ребенка.

1. Знаете ли вы, что ребенок точно или предположительно сталкивался с одним из следующих:

- \_\_\_\_\_ Известный или подозреваемый контакт с наркотическими веществами помимо злоупотребления родителями
- \_\_\_\_\_ Известная или подозреваемая подверженность насилию любого рода, которое не было выявлено ранее
- \_\_\_\_\_ Неблагополучная семья (то есть злоупотребление алкоголем/наркотиками или психическое заболевание родителей)
- \_\_\_\_\_ Несколько разлучений с родителем или опекуном
- \_\_\_\_\_ Частые и многократные переезды или бездомность
- \_\_\_\_\_ Физическое насилие
- \_\_\_\_\_ Подозреваемое пренебрежительное отношение дома
- \_\_\_\_\_ Эмоциональное насилие
- \_\_\_\_\_ Подверженность домашнему насилию



- \_\_\_\_\_ Сексуальное насилие или контакт  
 \_\_\_\_\_ Издевательства  
 \_\_\_\_\_ Пренатальное воздействие алкоголя/наркотиков или материнского стресса  
 \_\_\_\_\_ Нахождение вне дома, включая госпитализацию/помещение под альтернативную опеку потеря значимых людей, переезд из важных мест и т. д.  
 \_\_\_\_\_ Другое \_\_\_\_\_

Если вы не осведомлены о наличии какой-либо травмы, но в вопросах 2, 3, 4 присутствуют существенные сомнения, возможно, существует травма, о которой вы не знаете. Примечание: Сомнения в следующих пунктах не обязательно указывают на травму, однако существуют значительные опасения, что травма имела место.

2. Демонстрирует ли ребенок какую-либо из следующих моделей поведения:

- \_\_\_\_\_ Чрезмерная агрессия или насилие над собой  
 \_\_\_\_\_ Чрезмерная агрессия или насилие над другими  
 \_\_\_\_\_ Взрывное поведение (происходит с 0-100 мгновеноно)  
 \_\_\_\_\_ Гиперактивность, отвлекаемость, невнимательность  
 \_\_\_\_\_ Очень замкнутый или слишком застенчивый  
 \_\_\_\_\_ Конфронтационное и/или вызывающее поведение  
 \_\_\_\_\_ Сексуальное поведение, не характерное для возраста ребенка  
 \_\_\_\_\_ Своеобразные случаи забывчивости  
 \_\_\_\_\_ Несоответствие в имеющихся навыках  
 \_\_\_\_\_ Другое \_\_\_\_\_

3. Проявляет ли ребенок какие-либо из следующих эмоций или настроений:

- \_\_\_\_\_ Чрезмерные перепады настроения  
 \_\_\_\_\_ Хроническая грусть, не похоже, чтобы он/она наслаждались какой-либо деятельностью.  
 \_\_\_\_\_ Очень поверхностный интерес или отстраненное поведение  
 \_\_\_\_\_ Быстрый, взрывной гнев  
 \_\_\_\_\_ Другое \_\_\_\_\_

4. Испытывает ли ребенок проблемы в школе?

- \_\_\_\_\_ Низкие или плохие оценки  
 \_\_\_\_\_ Непоследовательные или внезапные скачки в производительности  
 \_\_\_\_\_ Сложности в отношениях с авторитетными лицами  
 \_\_\_\_\_ Проблемы с вниманием и/или памятью,  
 \_\_\_\_\_ Другое \_\_\_\_\_

Имя ребенка: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_  
 Страна/место проживания: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

*Генри, Блэк-Понд и Ричардсон (2010 г.), ред .: 11/13*

*Университет Западного Мичигана*

*Центр оценки детских психологических травм Юго-западного Мичигана*

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5 – КРИТЕРИИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ НА ОСНОВАНИИ КОНСЕНСУСА ПО ТРАВМАТИЧЕСКОМУ РАССТРОЙСТВУ В ХОДЕ РАЗВИТИЯ И СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

А. Воздействие на ребенка. Ребенок или подросток испытал или стал свидетелем множества повторяющихся или продолжительных неблагоприятных событий в течение периода не менее одного года, начиная с детства или раннего подросткового возраста, а именно:

- А. 1. Личный опыт или наблюдение за повторяющимися и тяжелыми эпизодами межличностного насилия; а также  
 А. 2. Значительные нарушения в контексте ощущения защищенности и ухода вследствие частых замен основного попечителя; повторное отделение от основного попечителя; или подверженность сильному и постоянному эмоциональному насилию.

Б. Аффективно-физиологическая дисрегуляция. Ребенок проявляет нарушенные нормативные способности к развитию, связанные с регулированием возбуждения, включая, по крайней мере, два из следующих:

- Б. 1. Неспособность модулировать, переносить или восстанавливаться после экстремальных аффективных состояний (например, страха, гнева, стыда), включая длительные и сильные истерики или оцепенение
- Б. 2. Нарушения регуляции функций организма (например, постоянные нарушения сна, приема пищи и испражнения; слишком резкая реакция или отсутствие какой-либо реакции на прикосновения и звуки; дезорганизация во время обычных переходов)
- Б. 3. Ослабленное осознание/диссоциация ощущений, эмоций и телесных состояний
- Б. 4. Нарушение способности описывать эмоции или телесные состояния.

В. Дисрегуляция внимания и поведения: Ребенок проявляет слабые нормативные навыки развития, связанные с постоянным вниманием, обучением или преодолением стресса, в том числе по меньшей мере три из следующих:

- В. 1. Озабоченность угрозой или неспособность воспринимать угрозу, включая неправильное прочтение сигналов безопасности или опасности
- В. 2. Нарушение способности к самозащите, в том числе поиск экстремального риска или острых ощущений
- В. 3. Неадаптивные попытки самоуспокоения (например, покачивания и другие ритмичные движения, компульсивная мастурбация)
- В. 4. Привычные (преднамеренные или автоматические) или реактивные самоповреждения
- В. 5. Неспособность инициировать или поддерживать целенаправленное поведение.

Г. Самостоятельная и реляционная дисрегуляция. Ребенок проявляет ослабленные нормативные компетенции в области развития в контексте самосознания и участия в отношениях, в том числе по меньшей мере три из следующих:

- Г. 1. Интенсивная озабоченность безопасностью лица, осуществляющего уход, или других близких (в том числе временного ухода) или трудности с воссоединением с ними после расставания
- Г. 2. Постоянное негативное отношение к себе, включая отвращение к себе, беспомощность, бесполезность, неполноценность, ущербность
- Г. 3. Сильное и постоянное недоверие, неповиновение или отсутствие ответных чувств в близких отношениях со взрослыми или сверстниками
- Г. 4. Реактивная физическая или словесная агрессия по отношению к сверстникам, опекунам или другим взрослым
- Г. 5. Неуместные (чрезмерные или беспорядочные) попытки установить интимный контакт (включая, помимо прочего, сексуальную или физическую близость) или чрезмерная зависимость от сверстников или взрослых для обеспечения безопасности и уверенности
- Г. 6. Нарушение способности регулировать эмпатическое возбуждение, о чем свидетельствует отсутствие сочувствия или нетерпимость по отношению к выражению страданий других или чрезмерная отзывчивость к страданиям других.

Д. Посттравматический спектр симптомов. Ребенок проявляет хотя бы один симптом по меньшей мере в двух из трех кластеров симптомов ПТСР Б, В и Г.

Е. Продолжительность нарушения (симптомы по критериям травматического расстройства в ходе развития и становления личности Б, В, Г и Д) не менее 6 месяцев.

Ж. Функциональные нарушения. Потрясение вызывает клинически значимое расстройство или нарушение как минимум в двух из следующих областей функционирования:

- ✓ Школа
- ✓ Семья
- ✓ Общение со сверстниками
- ✓ Юридическая дееспособность
- ✓ Работа (для молодых людей, находящихся в поиске или направленных на работу, волонтерство или производственную практику).

*Бессель А. ван дер Колк, «Тело ведет счет: Мозг, разум и тело в исцелении травмы»*

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

*Следующие ресурсы могут быть полезны для обогащения понимания читателем травмы и ее последствий в жизни детей.*



*«Тело ведет счет: Мозг, разум и тело в исцелении травмы», Бессель А. ван дер Колк*

*«Практическое руководство по уходу за детьми и подростками с проблемами с привязанностью», Крис Тейлор*

*«Травмированные дети и дома исцеления: Как травмированные дети влияют на приемные и патронажные семьи», Джейн Э. Шулер, Кифер Смолли, Бетси, Тимоти Каллахан*

<http://christaylorsolutions.org.uk/>

<https://www.nctsn.org/>

<https://child.tcu.edu/>

## VI. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Американская психиатрическая ассоциация, 2013 г. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM 5). Вашингтон, округ Колумбия.

Неблагоприятный детский опыт. samhsa.gov. Роквилл, штат Мэриленд, США: Управление по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами. Архив с оригинального документа 9 октября 2016 года.

Эпплгейт, Дж.С. и Шапиро, Дж. Р., 2005 г. Нейробиология для теории и практики клинической социальной работы. Нью-Йорк: W.W. Norton & Company.

Berceli, D. Zaufaj ciała. Ćwiczenia, które uwalniają trauma, stres i emocje (TRE). Wydawnictwo Centrum Pracy z Ciałem Joanna Wołoszczuk. 2011.

Barszcz, M. Emocje zawieszona w ciele. Jak napięcia z dzieciństwa kształtują naszą sylwetkę? [www.psychologiawygladu.pl/2017/03/emocje-zawieszona-w-ciele-jak-napiecia.html](http://www.psychologiawygladu.pl/2017/03/emocje-zawieszona-w-ciele-jak-napiecia.html).

Браймер М., Тейлор М., Эскудеро П., Якобс А., Кроненберг М., Мэйси Р., Мок Л., Пейн Л., Пиноос Р. и Фогель Дж. Психологическая первая помощь для школ: Руководство по работе на местах, 2-е издание. (2012 г.). Лос-Анджелес: Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

Жестокое обращение с детьми: роль травмы и пренебрежительного отношения в психопатологии (неврологическое развитие), Брюс Д. Перри, доктор медицинских наук, доктор философии; Детская и подростковая психопатология, 2008.

Комитет по охране детства Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, 2013 г. Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Комплексное руководство (3-е изд.). Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

Учебное пособие по охране здоровья детей и предотвращению психологических травм: Презентация слайдов | Март 2008 г. Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей [www.NCTSN.org](http://www.NCTSN.org).

«Организация занятий с учетом возможных психологических травм у детей» Кейси Кэл, доктор философии, Кэрин Парвис, доктор философии, Шери Р. Паррис, доктор философии, и Дэвид Кросс, доктор философии. Публикация Национального совета по усыновлению.

Грилло С. А., Лотт Д. А., Подкомитет по уходу за детьми в патронажных семьях Комитета по защите детей, Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей (2010 г.) Уход за детьми, получившими травму: семинар для осведомления родителей. Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

Голдберг Э. «Исполнительный мозг: Фронтальные доли и цивилизованный разум», Лондон, издательство Оксфордского университета, 2001 г.

Фелитти, В. Дж., Анда, Р. Ф., Норденберг, Д., Уильямсон, Д. Ф., Шпиц, А. М., Эдвардс, В., ... Маркс, Дж. С. (1998 г.) Связь жестокого обращения с детьми и семейной дисфункции со многими основными причинами смертности среди взрослых: Исследование «Неблагоприятный детский опыт». *American Journal of Preventive Medicine*, 14.

Levine, Peter A., Frederick, Ann: *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*. Czarna Owca, Warszawa 2012.

Локальная функциональная активность мозга после ранней депривации: исследование постинституционализированных румынских сирот. Chugani HT1, Behen ME, Muzik O, Juhász C, Nagy F, Chugani DC.; *Neuroimage*. 2001 Dec;14(6):1290-301.



Lowen, A. i Lowen, L., Droga do zdrowia i witalności. Podręcznik ćwiczeń bioenergetycznych. Centrum Pracy z Ciałem. Joanna Wołoszczuk. Koszalin, 2011.

Lowen, A. Duchowość ciała. Wydawnictwo Czarna Owca. Warszawa, 2011.

Middlebrooks, J.S.; Audage, N.C. (2008). Влияние стресса у детей на здоровье на протяжении всей жизни (PDF). Атланта, Джорджия: Центры по контролю и профилактике заболеваний, Национальный центр профилактики и контроля травм.

Школьный комитет Американской национальной сети по посттравматическому стрессовому расстройству у детей, октябрь 2008 г. Пособие по детским травмам для педагогов. Лос-Анджелес, Калифорния и Дарем, Северная Каролина: Национальный центр по посттравматическому стрессовому расстройству у детей.

Американская национальная сеть по посттравматическому стрессовому расстройству у детей: Уход за детьми, получившими травму. Информация получена с сайта: <http://nctsn.org/products/caring-for-children-who-have-experienced-trauma>.

Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci, Warszawa 2018.

Перри, Б.Д. и др., «Травма детства, нейробиология адаптации и зависимость развития мозга от нагрузки: влияние штата проживания», журнал «Психологическое здоровье детей раннего возраста» №16, 4 (1995 г.).

Поргес Стивен, Поливагальная теория: Нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, общения и саморегуляции (серия Нортон по межличностной нейробиологии), Нью-Йорк: Norton, 2011.

Патнам Ф. и Харрис В. (2008 г.). Возможности изменить будущее травмированных детей: Рукопись.

Тренинг по квантовой энергии. Учебное пособие для практиков. Измени свое мышление - Измени свою жизнь. Доктор Мелани Салмон, MB BCH (rand).

Дж. Э. Шулер, В.К. Смолли, Т. Дж. Каллахан. Травмированные дети и дома исцеления. Как травмированные дети влияют на приемные и патронажные семьи, NY Press Publishing Group, 2010 г.

Schooler J. E., Smalley B.K., Callahan T. J., Zranione dzieci, uzdrawiające domy. Wychowanie dzieci dotkniętych traumą w rodzinach adopcyjnych i zastępczych, Warszawa 2012.

Спиар, Л. П. (2010 г.) Поведенческая неврология подросткового возраста. Нью-Йорк: W.W. Norton.

Тейчер М. Х., 2002 г. Шрамы, которые не заживают: Нейробиология жестокого обращения с детьми. Scientific American, 286 (3).

«Исцеление путем возможности выговориться» Карин Пурвис, доктор философии и Дэвид Кросс, доктор философии, Институт развития ребенка Карин Пурвис.2013.

Забота о ребенке при учете травмы - содержание страницы Википедии. Программный отдел IOR CEE/CIS. SOS Детские деревни.

Taylor Ch., Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnika dla terapeutów, opiekunów i pedagogów, Sopot 2016.

Ван дер Колк, Б. (2006 г.) Клиническое значение нейробиологических исследований в области ПТСР. Архив Академии наук Нью-Йорка.

Van der Kolk, B. Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy, Warszawa 2018.

Ван дер Колк, «Тело ведет счет: Мозг, разум и тело в исцелении травмы». Нью-Йорк: Penguin Books, 2014.

Widera-Wysoczańska, A., Ciało pamięta. Dlaczego traumy pozostawiają bolący ślad w naszym ciele? <http://www.psychologiwyladu.pl/2015/06/ciao-pamieta-dlaczego-traumy.html>.



## ПАРТНЕРЫ





[sos-villages.by](http://sos-villages.by)

