

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Негосударственное образовательное учреждение
высшего (или дополнительного) профессионального образования
Институт психотерапии и клинической психологии «ИПиКП»

“Кризисные состояния у детей и подростков (ПТСР, насилие, горе, суицидальное поведение)”

Выполнила: Гусейнова Нана Фуадовна

Научный руководитель: детский и подростковый клинический психолог, кандидат психологических наук, сертифицированный специалист по когнитивно-поведенческой психотерапии (в том числе АВА-модель), арт-терапии (игротерапии, песочной терапии, сказкотерапии), Усачева Елена Михайловна

Целью написания данной методической рекомендации является ознакомить слушателей с основными теоретическими позициями психотерапии кризисных состояний у детей и подростков, связанных с переживанием утраты, суицидальным поведением, перенесенным насилием и другими психологическими травмами.

Задача курса:

Дать представление о существующих моделях терапевтической помощи. Сформировать базовые навыки в адекватном подборе методов психологической помощи.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Посттравматическое стрессовое расстройство у детей – нарушение психической деятельности, развивающееся после внешнего психологически травмирующего события. Проявляется многократным переживанием ситуации в кошмарных снах и мыслях, желанием избавиться от воспоминаний, актуальным нервным напряжением, раздражительностью, тревожностью.

Причины ПТСР у детей.

Психологическая травма. Травмирующее событие становится основой синдрома.

Экстремальной ситуацией может быть тяжелое заболевание, инвалидизация, длительная разлука с матерью, помещение в интернат, болезнь или смерть близкого человека, физическое, сексуальное и психологическое насилие, техногенные и природные катастрофы, войны, преследования.

Неблагоприятные социальные условия. Причиной формирования посттравматического синдрома является неблагоприятная обстановка после психотравмы. Дети, испытывающие одиночество, не охваченные социальными взаимодействиями, не имеющие близких людей, проживающие в трудных материально-бытовых условиях больше подвержены расстройству.

Индивидуальные особенности. Вероятность развития посттравматического синдрома выше при отягощенной наследственности – наличии родственников первой линии с психическими расстройствами, суицидами, алкоголизмом, наркоманией. ПТСР чаще диагностируется у соматически ослабленных детей, имеющих неврологические, эндокринные, психические болезни.

Общие признаки стрессовых расстройств:

1. Постоянное
возвращение к
переживаниям

.

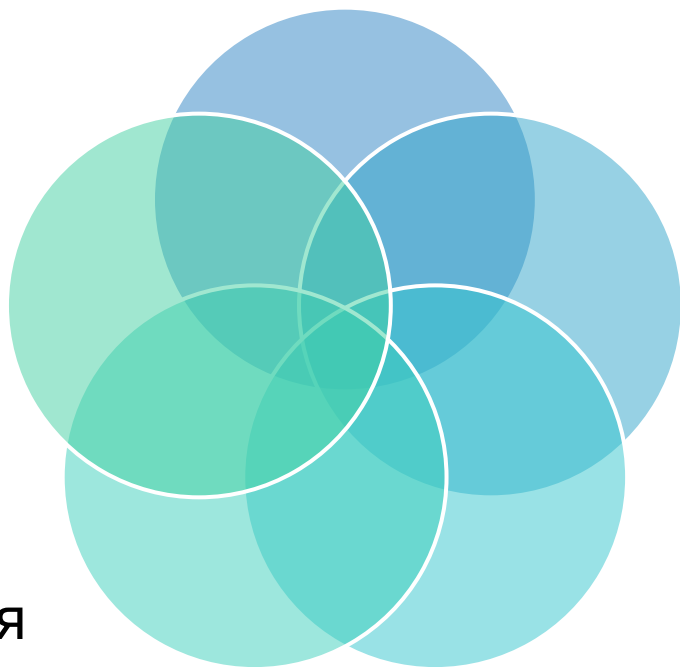
2. Симптомы
избегания.

5. Трудности
концентрации
и внимания.

4.
Повышенная
возбудимость

.

3. Событие
влияет на
жизнь
человека.



Горе (общеслав. “gorgje”- то, что жжёт, мучает)- переживание беды, тяжелого несчастья, утраты жизненно важных ценностей в виде глубокой печали, скорби, глубокого душевного страдания.

Горе-это не просто чувство, горе-это большая работа. Это также процесс, при помощи которого человек работает с болью утраты, вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни. Горе-процесс необходимый, и его нельзя считать проявлением слабости, так как это способ, посредством которого человек восстанавливается после ощутимой потери.

Считается, что самое ужасное, что может произойти с человеком - это потеря ребёнка. По мнению известного детского психолога Марии Капилиной потеря родителя для ребёнка гораздо страшнее, ведь даже самый любимый ребёнок - это только часть нашей жизни, а родитель для маленького ребёнка - весь его мир. Причём для ребёнка лет до 7-8 нет принципиальной разницы, умерли его родители или его у них забрали.

Дети, чьи родители лишены родительских прав, переживают двойную жизненную травму: с одной стороны, это плохое обращение в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой - сам факт разрыва с семьёй.

Такую вынужденную разлуку ребёнок воспринимает почти как смерть своих родителей. Традиционные представления о том, что дети «маленькие, ничего не понимают», что «им все равно» и «они быстро все забудут» - ошибочны. Дети точно так же, как и взрослые, чувствуют боль утраты близких отношений, но у них гораздо меньше возможностей защищаться, по сути - только один: стараться не думать о том, что с ними случилось.

Особенности переживания утраты.

Отрицание (события
или аффекта).

Адаптация к
реальности и
когнитивные
процессы

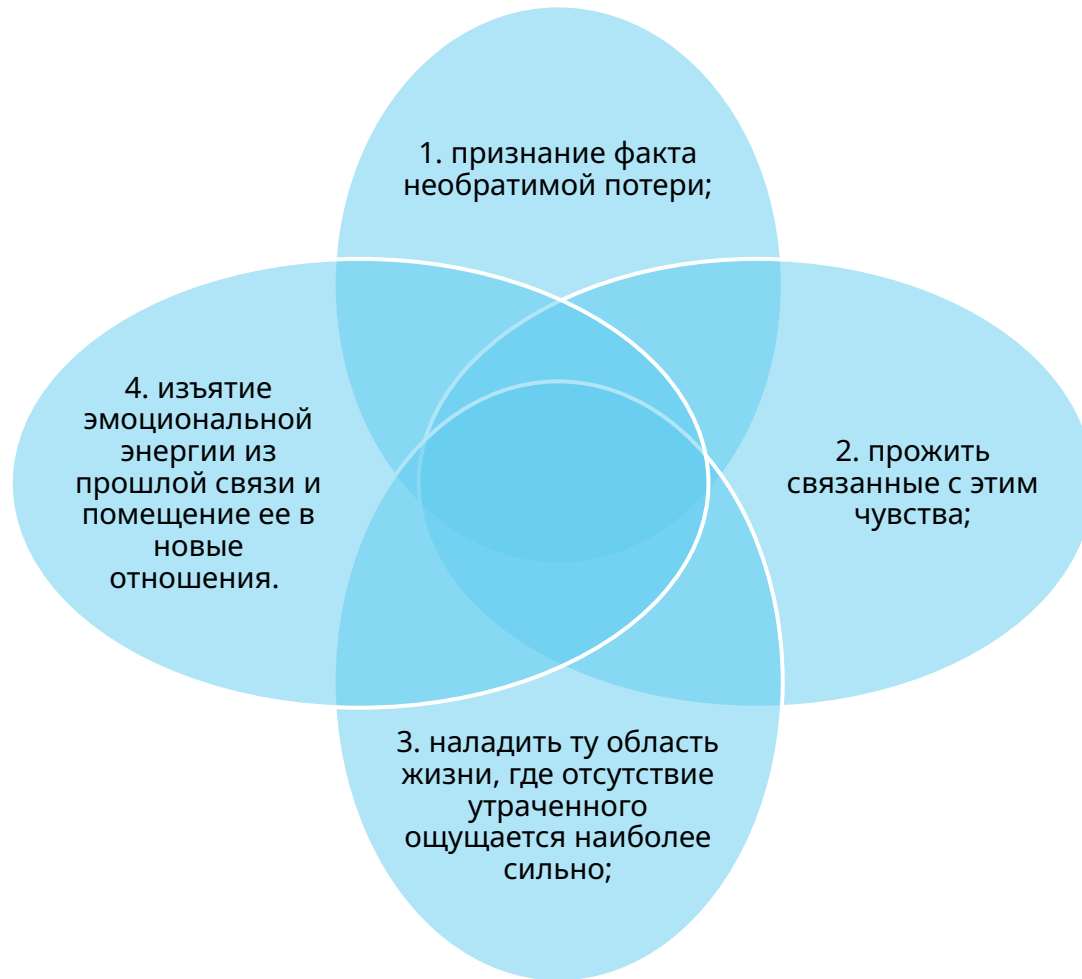
Амбивалентные
процессы.

Фантазийное
замещение.

Критические периоды горя.

- ▶ Первая неделя проживается автоматически. Приходит осознание того что произошло, как это влияет.
- ▶ Вторая фаза - фаза отрицания. Начинается со второй недели и до 6-7 недель с момента травмы (1,5 месяца).
- ▶ Отрицание может быть прямое и косвенное. Прямое - нет этого не произошло. Косвенное - попытка жить обычной жизнью. Ничего не произошло. Говорить, что все вернётся и будет как прежде.
- ▶ Человек, таким образом, блокирует решение задач горя.
- ▶ Фаза эмоционального переживания (фаза страдания) - объединяет в себе агрессию и депрессию. Начинается с негативных эмоций (раздражение, агрессия на себя, на окружающих). Это фаза, когда возникает повышенный риск суицидов.
- ▶ Острое горе - первые три месяца с момента потери - весь период является повышенным риском для суицидов. Негативные эмоции могут быть обращены на самого себя. Избегание сильных эмоций.

Для завершения горя горюющий человек, по Дж. Вильяму Вордену, должен решить **четыре задачи**.



▶ Суицидальное поведение детей и подростков – этапный процесс, включающий разнообразные проявления психической деятельности, направленные на самоубийство. Внутренняя суицидальная активность (мысли, фантазии, продумывание способов совершения суицида) предшествует внешним проявлениям – поступкам, целью которых является лишение себя жизни. Диагностика проводится психиатром, применяется клинический метод, психологическое обследование. Лечение определяется фазой суицидального поведения. Включает госпитализацию, применение медикаментов, психотерапию, социальную реабилитацию.

Постсуицидальный период можно разделить на 4 варианта течения:

Критический. Самый лучший вариант. Есть критика к тому что он совершил. Мотив не актуален. Суицидальных тенденций нет. Есть чувства страха по поводу совершенной попытки. Ситуации приведшая к этому не изменилась, но отношение к ней поменялось.

Манипулятивный. Актуальность уходит, после совершения попытки. Суицидальных тенденций может и не быть. Может быть лёгкое чувство стыда или страха, но за счёт того, что ситуация изменилась и изменилась именно по этой причине (что он попытался с собой что-то сделать), закрепляет поведение для решения дальнейших проблем таким способом.

Аналитический. Конфликт по-прежнему актуален. Суицидальных тенденций нет. Ситуация не изменилась. Человек в том же состоянии находится. Но видим активный поиск других способов решения проблемы. Он активно ищет выход из ситуации.

Суицидально фиксированный. Конфликт актуален. Суицидальные тенденции сохраняются. Человек желает, что у него не получилось.

Спасибо за внимание.