

Психологическая помощь детям и подросткам с нарушением слуха, пережившим травму.

Психическая травма - состояние сильного испуга, беспомощности перед внезапным, угрожающим жизни человека событием, которое превосходит его защитные возможности и лишает способности контролировать жизненный процесс или эффективно на него реагировать. Психологическая травма сопровождается сильным чувством беспомощности, которое и является основной предпосылкой для ее возникновения. Признаками проявления травм являются: состояние тревоги, сильное нервное возбуждение, нарушающее сон, мешающее сосредоточиться на выполняемой деятельности, повышенную раздражительность, плохое физическое самочувствие.

В работе с неслышащими детьми и подростками определить наличие психологической травмы у детей возможно через наблюдение за их поведением. Сюда входит их эмоциональное состояние, их активность или наоборот неактивность (возбудимость, инертность, проявление вспышек агрессии), физические проявления (сон, аппетит, возникновение каких-либо соматических реакций не наблюдавшихся ранее). Сотрудничество с классным руководителем и воспитателем, а также с родителями глухих и слабослышащих детей и подростков помогает своевременно определить наличие травмы и оказать своевременную помощь и поддержку.

В практическом плане для того, чтобы определить, является ли необычное поведение ребенка травматической реакцией, психологу необходимо поговорить с ребенком о прошедшем, возможно напугавшем его событии, и обратить внимание на то, как ребенок реагирует на ваши слова. В разговоре с ребенком, имеющим нарушения слуха, психолог может использовать жестовую речь и дактиль. Травмированный ребенок не захочет, чтобы ему напоминали об этом событии, он будет стараться избегать разговоров на эту тему, отвечать молчанием или, напротив, станет еще более возбужденным и беспокойным. Травмирующими событиями для детей являлись: смерть родителей или одного из них, смерть братьев или сестер, оперативные

вмешательства, экстренная госпитализация с болезненными медицинскими процедурами, угроза жизни родителям и собственной (дорожно-транспортные происшествия, тяжелые заболевания родителей, физическое насилие, угроза насилия), несчастные случаи (травмы, нападения животных, свидетельство несчастных случаев), эмоциональные травмы отношений (конфликты с родителями, сверстниками или учителями, а также развод родителей).

Переживания ребенка, соприкоснувшегося с утратой близкого человека, зависят от уровня его интеллектуального и личностного развития, опыта реагирования на сходные ситуации в прошлом, культурных и религиозных традиций семьи, степени эмоциональной привязанности ребенка к «покинувшему» его человеку. Особенно тяжелые переживания наблюдаются у детей в связи со смертью родителей.

Опишу психологическую работу с слабослышащим подростком, который пережил потерю одного из родителей.

Девочке 16 лет потеряла отца; мать и отец были в разводе, и девочка виделась с ним редко, чаще переписывалась по телефону. Отец часто обещал приехать и не приезжал. Она очень ждала его на свое 16-летие, но он так и не приехал, и где-то через полгода он умер, что вызвало у девочки чувство вины, обиды и разочарования о том, что они так и не увиделись при жизни, что отразилось на эмоциональном состоянии, а в результате и в поведении девочки. На похоронах девочка присутствовала вместе с матерью и братом.

В случае смерти родителя или другого эмоционально близкого человека, у детей, как и у взрослых, могут наблюдаться некоторые общие признаки переживания горя, которые соответствуют описанному Линдеманом синдрому острого горя. К общим симптомам горя относятся: соматические нарушения (нарушения дыхания, сна, потеря аппетита, физическая слабость); чувство вины; погруженность в образ умершего; чувство злости, враждебности по отношению к окружающим; утрата моделей поведения.

Переживание, работа горя как травматический процесс включает в себя несколько периодов:

- первая (начальная) фаза горя – шок и оцепенение (длится от нескольких секунд до нескольких недель);
- вторая фаза – страдания и дезорганизация (продолжается 6-7 недель);
- третья фаза – остаточные толчки и реорганизация (продолжается с 40 дня в течение года);
- четвертая фаза – завершение.

В ходе бесед с мамой, классным руководителем и наблюдений, было выявлено, что девочка переживала (проходила) все (ранее описанные) эти периоды. У детей переживания в связи с утратой близких зависят от характера представлений ребенка о смерти, в свою очередь, обусловленных особенностями возрастного и психического развития ребенка. У девочки наблюдались изменения в поведении: инертность, потеря интереса к деятельности. Преобладающими чувствами были чувство одиночества, утраты, эмоциональной пустоты, дистимия.

У ребенка развитие посттравматического стресса проходит 5 фаз:

- 1) **фаза тревоги** – немедленная реакция на событие, чаще проявляется в тревожном, ажитированном поведении;
- 2) **фаза отрицания** – здесь возможно проявление таких симптомов, как психогенная амнезия, нарушения сна: прерывистый сон, бессонница, двигательная расторможенность, импульсивность, психосоматические расстройства;
- 3) **фаза навязчивости** – для этой фазы характерны повышенная физиологическая и эмоциональная возбудимость, нарушения сна, эмоциональная лабильность;

4) **фаза прорабатывания** – в ней ребенок может частично или полностью осознать причины случившегося, принять неизбежность потерь;

5) **фаза завершения** – этап возрождения к жизни. На этом этапе появляется интерес к жизни, способность строить планы на будущее.

Важную роль играет поддержка родителей или близкого окружения, отсутствие стресса и переутомления. В качестве внешней помощи для ребенка может выступать взрослый, который поддерживает его, относится к нему с уважением, а также место, где ребенок чувствует себя в полной безопасности. Девочке оказывалась всесторонняя поддержка, как со стороны мамы, так и со стороны классного руководителя и одноклассников. Если девочке хотелось говорить об этом событии, все близкие взрослые (мама, учитель) поддерживали ее желание, выслушивали, давали тактильный контакт. Со стороны одноклассников также наблюдалась поддержка. Такая поддержка помогла девочке справиться со своими переживаниями.

Одним из основных аспектов является психологическая реабилитация ребенка, пережившего травматическое событие. Ребенку, пережившему травматические события, необходима высококвалифицированная психологическая помощь. Наиболее эффективным подходом в работе с психической травмой является соматическая терапия психической травмы. С точки зрения методологии данного подхода признается, что каким бы событием не был травмирован ребенок, он остается удивительно открытым и восприимчивым к исцелению от психической травмы. Для этого родителям и психологу необходимо создать терапевтический альянс для дальнейшей продуктивной работы с целью формирования благоприятных условий для его исцеления.

Ребенок должен чувствовать себя в физической и психологической безопасности. Далее необходимо сфокусировать внимание на физическом состоянии ребенка. Травмированные дети часто не замечают своего физического состояния, не чувствуют его, диссоциируются от собственных

ощущений. Им бывает трудно ощутить себя, идентифицироваться с переживаемым чувством. Особенно трудно это дается детям с нарушением слуха, так как они испытывают затруднения в общении с окружающими людьми. В силу нарушения слухового анализатора, им труднее анализировать и описать речью свои ощущения в теле. Отсюда может идти страх быть непонятым, а тем самым могут возникнуть опасения быть отвергнутым. Психологу нужно быть очень чутким и эмпатичным в работе с такими детьми, чувствовать ребенка, описывать и называть чувства, которые ребенок может испытывать, отражать все внешние проявления ребенка (поза, мимика и др.). Телесные и эмоциональные ответы, которые появляются вместе с ощущениями, включают в себя непроизвольную дрожь, ощущение покалывания в мышцах, тепло, зевоту, смех, плач и др. Психологу необходимо набраться терпения и соблюдать темп, заданный самим ребенком. В случае сопротивления следует понять, что хочет сам ребенок.

Задача психолога в работе с травмированным ребенком не рассуждать, не анализировать, не оценивать состояние ребенка, а быть внимательными к его естественным физическим реакциям и помочь ребенку заметить свои ощущения.

Телесные реакции и изменения обычно усиливаются, когда их замечают, и фокус внимания сконцентрирован на них. Находясь в контакте со своими внутренними ощущениями, травмированный ребенок становится способен воспринимать импульсы, идущие от древнего отдела головного мозга (мозга рептилий — гипоталамус, гипофиз, ретикулярная формация), который является центром ИНСТИНКТОВ. Именно этот древний отдел головного мозга руководит всеми жизненными функциями, отвечает за эндокринный баланс в организме, заботится о постоянстве гомеостатического равновесия. Также в этом отделе головного мозга запускается программа «сохранения жизни» в стрессовой ситуации. Замечая внутренние ощущения, ребенок находится в контакте со своими инстинктами, что дает возможность

высвободить излишнюю (травматическую) энергию, которая осталась заблокированной во время травмы, и тем самым завершить естественные телесные реакции борьбы или бегства и вернуться к нормальному уровню функционирования.

Подобные процессы являются естественной способностью нашего организма восстанавливаться после перенесенных стрессов и травм. Технически психологу необходимо создавать благоприятные условия для раскрытия исцеляющих процессов, безоценочно наблюдать и поддерживать их.

В процессе психокоррекционной работы травмированный ребенок, который находится в контакте со своими внутренними ощущениями, чувствует облегчение.

В реабилитационную работу с подростком я включаю арт-терапевтические методы.

Арттерапия представляет собой один из наиболее эффективных методов работы с последствиями психологической травмы у детей и подростков.

Различные арттерапевтические техники позволяют успешно решать широкий круг психокоррекционных задач:

- восстановление активности;
- снижение эмоционального напряжения, преодоление тревоги, страхов и других неблагоприятных переживаний и эмоциональных состояний;
- повышение самооценки, уверенности в себе;
- упорядочение активности, восстановление нарушенных функций планирования, самоконтроля;
- проработка представлений о будущем;
- преодоление коммуникативных проблем;
- восстановление нарушенных семейных контактов.

Техники арт-терапии, которые я использовала для психокоррекционной деятельности:

- ✓ рисование (в данном случае мы рисовали папу, девочка сказала все, что хотела сказать ему, а также написали ему письмо, и в конце, когда девочка была готова, провели ритуал прощания с отцом);
- ✓ лепка (в качестве снятия эмоционального напряжения и тревожности);
- ✓ аппликация (создание коллажа «Мой папа был ...», «Я в будущем»);
- ✓ методика технологии «Мозартика», («Мозартика» – это не имеющее аналогов психо - педагогическое реабилитационное средство, представляющее собой синтез игротерапии, арт-терапии и психоанализа и обладающее значительным развивающим и реабилитационным потенциалом. Из арсенала «Мозартики» я использовала «Витражи» для улучшения эмоционального фона настроения, «Усадьбу» для построения своего внутреннего мира, планирования дальнейших действий в жизни);
- ✓ работа с песком (песочная терапия, снятие напряжения мышечного тонуса, расслабление, успокоение, развитие творческих способностей).

Психологическая работа велась индивидуально в течение учебного года. Положительная динамика наблюдалась в изменении психоэмоционального фона ребенка. После проделанной работы девочка стала спокойнее, расслабилась, чувствовала физическое и эмоциональное облегчение, у нее улучшилось настроение.

Одним из достоинств, представленного подхода работы с травматическим состоянием является то, что психолог может работать с телесными

процессами, избегая содержательного контекста. Важным условием является внимание к внутреннему процессу ребенка, его желаниям, его состоянию, его потребностям. Таким образом можно сделать вывод, что своевременное обращение к специалистам (психологам, психотерапевтам) может помочь избежать психоэмоциональных проблем в будущем, приобрести умение восстанавливаться после стрессовых ситуаций и улучшить качество жизни ребенка.

Список литературы:

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология М.,1998
2. Богданова Т.Г. Основы сурдопсихологии: учебное пособие / Т.Г.Богданова – М: Академия,2002.
3. Домчук В.М. Психодинамическое содержание тревожности у детей подросткового возраста с нарушениями слуха /В.М.Домчук// Специальное образование – 2013. - №4.
4. Лубовский В.И. Общие и специальные закономерности психического развития аномальных детей / В.И.Лубовский // Дефектология. – 1971. - № 6. – С.15-19.
5. Петшак В. Эмоциональное развитие глухих детей: дис... доктора псих. наук: 19.00.10 – АПН СССР НИИ дефектологии / В.Петшак. – М.,1991
6. Руссавская П.Э., Болотова Н.П. Мозартика: ее история, возможности и перспективы/ http://www.psychology-corer.ru/view_article.php?id=6
7. Е. В. Пятницкая Психологическая помощь детям и подросткам, переживающим психотравмирующие события, Учебно-методическое пособие для студентов психологических специальностей и практикующих психологов - 2008, 173 с.
8. [Социальная сеть работников образования nsportal.ru](http://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2014/04/30/psikhologicheskie-travmy-u-detey)
<http://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2014/04/30/psikhologicheskie-travmy-u-detey>