БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА – БЛАГОПОЛУЧНО РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ДЕТИ

Внедрение практик, основанных на осведомленности о психологической травме, в замещающей опеке

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

SOS CHILDREN'S VILLAGES

CELCIS

Центр передового опыта
по опеке и защите детей

Финансируется совместно с программой Европейского Союза «Права, равенство и гражданство» (REC)

БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА – БЛАГОПОЛУЧНО РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ДЕТИ

БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА – БЛАГОПОЛУЧНО РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ДЕТИ

Внедрение практик, основанных на осведомленности о психологической травме, в замещающей опеке

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА –
БЛАГОПОЛУЧНО
РАЗВИВАЮЩИЕСЯ
ДЕТИ

ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

© Международная организация «SOS-Детские деревни» и Центр передового опыта по опеке и защите детей «CELCIS», Университет Стратклайда, 2021

Издано в Австрии международной организацией «SOS-Детские деревни»

Первое издание вышло в апреле 2021 года

Охраняется авторским правом. Воспроизведение, сохранение в поисковой системе или передача любой части данной публикации в какой бы то ни было форме или средствами запрещены без предварительного письменного разрешения международной организации «SOS-Детские деревни» и CELCIS. Исключение касается только случаев, прямо установленных законом, а также на условиях, согласованных с соответствующей организацией по защите прав в области репрографии. Заявки на получение разрешения с целью другого вида использования объектов авторского права, касающиеся в первую очередь воспроизведения, необходимо направлять в международную организацию «SOS-Детские деревни» по указанному ниже адресу.

Международная организация «SOS-Детские деревни»
Герман-Гмайнер-штрассе, 51
A-6020 Инсбрук
Австрия
Адрес электронной почты: train4childrights@sos-kd.org

Цитаты
Цитаты молодых людей, с опытом нахождения в замещающей опеке, специалистов и опекунов, включенные в практическое руководство, взяты из ответов в анкетах, заполненных в ходе предварительной работы, проведенной в шести странах-партнерах, участвующих в проекте *«Внедрение практик, основанных на осведомленности о психологической травме, в замещающей опеке»* (2020–2022).

Дизайн и компоновка
«Бестиас Дизайн» (Bestias Design)

Иллюстрации
Стипе Калайжич

Авторы
Центр передового опыта по опеке и защите детей (CELCIS)

Данная публикация была подготовлена при содействии Европейского союза. Ответственность за содержание данной публикации целиком ложится на международную организацию «SOS-Детские деревни». Мнения, выраженные в данной публикации, ни в коем случае не могут быть восприняты как отражение мнений Европейского союза.

БЛАГОДАРНОСТИ

Международная организация «SOS-Детские деревни» и CELCIS хотели бы выразить благодарность всем, кто принимал участие в данном проекте.

ГРУППА УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА НА УРОВНЕ СТРАН-ПАРТНЕРОВ

CELCIS: Линда Дэвидсон, Мариан Флинн, Мириана Джиральди, Сара Хьюм-Энтони, Иэн Миллиган, Лиэнн МакИвер, Сьюзен Рид, Ирен Стивенс.

«SOS-Детские деревни»: Тереза Нгиги, Артурс Покшанс, Франсин Стэнсфилд, Любош Тибенски, Флоренс Трейво-Немцов, Элизабет Ульман-Гери.

«SOS-Детские деревни» в Бельгии: Коппитерс, Аделин Пуэрта, Кристиан Шенмакерс.

«SOS-Детские деревни» в Болгарии: Деница Аврамова, Марин Зарков**.**

«SOS-Детские деревни» в Хорватии: Лиляна Бан, Крешимир Маквич, Круно Топольски.

«SOS-Детские деревни» в Греции: Костас Пападимитропулос, Патриция Шенвейц.

«SOS-Детские деревни» в Венгрии: Эдит Колес, Орсоля Сендри.

«SOS-Детские деревни» в Сербии: Елена Танасиевич, Никола Танаскович.

Международная организация «SOS-Детские деревни» выражает особую благодарность Генеральному директорату по вопросам юстиции и прав потребителей Европейской комиссии за финансовую поддержку и постоянную помощь в реализации проекта.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данное практическое руководство было разработано с целью расширения знаний и навыков **тех, кто заботится о детях и работает с детьми,** находящимися в замещающей опеке и перенесшими **психологическую травму**. Необходимо признать тот факт, что несмотря на то, что дети, помещенные в в замещающую опеку, с большей вероятности пережили травму, не всегда хорошо понятно, как именно она на них влияет.

Признавая тот факт, что существует множество факторов, влияющих на восстановление после травмы, окружение заботой и стабильные отношения со взрослыми являются ключевым компонентом, помогающим детям и подросткам преодолеть последствия травмы. Опросы коллег, проведенные в ходе предыдущих проектов, финансируемых совместно с ЕС, под руководством международной организация «SOS-Детские деревни» показали, что молодые люди, имеющие опыт замещающей опеки, хотят чувствовать заботу о себе, признавая при этом необходимость соблюдения профессиональных границ. Хотя самые тяжелые травмы происходят внутри отношений, здоровые отношения являются ключом к исцелению. В данном практическом руководстве мы рассмотрим, почему это так, и дадим несколько полезных советов о том, как работать с травмой.

Данное практическое руководство является результатом совместного, финансируемого Европейской комиссией проекта *«Внедрение практик, основанных на осведомленности о психологической травме, в замещающей опеке»,* который ориентирован на улучшение понимания и практики тех, кто заботится о детях и работает с детьми, находящимися в замещающей опеке, в отношении проблемы психологической травмы и, в частности, ее психосоциального воздействия. Проект представляет собой партнерское взаимодействие между международной организацией «SOS-Детские деревни», Центром передового опыта по опеке и защите детей (CELCIS) при Университете Стратклайда в Шотландии и национальными ассоциациями «SOS-Детские деревни» в Бельгии, Болгарии, Хорватии, Греции, Венгрии и Сербии.

Данный проект состоит из нескольких взаимосвязанных элементов. К ним относятся:

- Предварительная работа, проведенная с молодыми людьми, имеющими опыт замещающей опеки, и теми, кто заботится о них и работает с ними. Она проводилась с помощью анкетирования и аналитического обзора.
- Данное практическое руководство.
- Программа повышения информированности посредством дистанционного обучения.
- Ряд элементов обучения, включая программу подготовки преподавателей, а также учебные материалы для тех, кто заботится о детях и работает с ними в шести странах-партнерах, участвующих в проекте.
- Примерный план организационного развития, цель которого заключается в том, чтобы направлять внедрение практики, учитывающей детские психологические травмы, в организации и системы. Поэтому рекомендуется не использовать данное практическое руководство в отрыве от других компонентов.

ПРИМЕЧАНИЕ: слова и фразы, выделенные зеленым цветом и подчеркнутые волнистой линией, можно найти в **глоссарии** в конце данного практического руководства.

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1 Введение в практическое руководство 8

ГЛАВА 2 Принципы, лежащие в основе данного практического руководства 14

ГЛАВА 3 Включение травмы в контекст 20

3.1 Факторы, влияющие на наше понимание травмы 20
3.2 Экологическая модель развития Бронфенбреннера 21
3.3 Признание психологических травм на коллективном уровне 23
3.4 Как психологическая травма проявляется в системе социальной защиты детей 26

ГЛАВА 4 Понимание ответной реакции человека на полученную психологическую травму 30

4.1 Способы классификации травм 30
4.2 Некоторые определения травмы 31
4.3 Почему и каким образом человеческий организм реагирует на психологическую травму 33
4.4 Теория скрытой уязвимости 38
4.5 Факторы, влияющие на то, как люди реагируют на травму 39
4.6 Окно толерантности: один из способов понять реакцию на травму 40

ГЛАВА 5 Комплексная травма: ее значение и влияние на развитие детей 48

5.1 Важнейшие компоненты психосоциального развития ребенка 48
5.2 Аутизм и ментализация 52
5.3 Какое воздействие на развитие ребенка оказывают психосоциальные последствия травмы 53
5.4 Как травма может проявляться у детей 57
5.5 Демонстрирование сочувствия родителям 61

ГЛАВА 6 Что нам рассказали молодые люди и те, кто заботится о них и работает с ними 66

6.1 Основные принципы предварительной работы и некоторые пояснения 66
6.2 Что, по словам молодых людей, помогло им 67
6.3 Что нам рассказали те люди, которые заботятся о детях и работают с ними 70

ГЛАВА 7 Практика, учитывающая детские психологические травмы, в повседневном уходе 76

7.1 Элементы практики с учетом наличия психологической травмы 76
7.2 Применение теории на практике 77

ГЛАВА 8 Забота о воспитателях: сохранение передового опыта в области замещающей опеки 96

8.1 Влияние травмы на тех, кто заботится о детях и работает с ними 96
8.2 Особые вопросы для тех, кто обеспечивает непосредственный уход 97
8.3 Особые вопросы для тех, кто косвенно участвует в опеке над детьми 98
8.4 Разработка организационных мер реагирования, учитывающих психологические травмы 99

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Глоссарий дополнительных терминов, не объясненных в тексте 104
2. Предлагаемые полезные сайты 111
3. Идеи/инструменты для установления связей и регулирования 112
4. Дополнительная рекомендуемая литература 117

ГЛАВА 1

Введение

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ

«Во время моего обучения мне никогда не рассказывали, как детская травма влияет на развитие ребенка и его взрослую жизнь»
(Цитата специалиста, предварительная работа, 2020 г.)

«Ребенок, перенесший травму, особенно уязвим. Поймите это».
(Цитата молодого человека, предварительная работа, 2020 г.)

Цель данного практического руководства – улучшить понимание и практику работы с травмами, перенесенными детьми, находящимися в **замещающей опеке**. В первую очередь оно ориентировано на тех, кто непосредственно заботится о детях или работает с ними, но оно также обращено к более широкому кругу специалистов, например, менеджерам, распорядителям бюджета, политикам и т.д., в чьи обязанности входит определение и регулирование того, каким образом дети получают уход в повседневной жизни.

Предыдущий проект, финансируемый совместно с ЕС, под руководством международной организация «SOS-Детские деревни»[1] показал, что **травма и социально-психологические потребности и потребности в психическом здоровье недостаточно хорошо изучены** и что существует необходимость повысить уровень понимания травмы для тех, кто работает с детьми или заботится о них в учреждениях по замещающей опеке. Опыт также показывает, что слишком часто передовая практика реализуется только благодаря глубоко заинтересованным людям. Системные изменения на организационном уровне в соответствии с законодательством и указаниями муниципальных и федеральных властей являются наилучшим способом обеспечения того, чтобы особое внимание к перенесенной травме последовательно внедрялось в практику.

Практическое руководство было разработано для выполнения двух определенных функций:

1. **Выступать в качестве постоянного вспомогательного и справочного документа,** помогающего тем, кто заботится о детях и работает с детьми, находящимися в замещающей опеке и перенесшими психологические травмы, распознать и осмыслить травму и начать устранение ее последствий.
2. **Представлять собой часть более масштабного проекта** по обучению и изменениям, целью которого является стимулирование изменений в практике, политике и законодательстве. В связи с этим оно был разработано таким образом, чтобы его можно было применять и адаптировать к странам-участницам, а также использовать наряду с другими элементами проекта *«Безопасные места – благополучно развивающиеся дети»*.

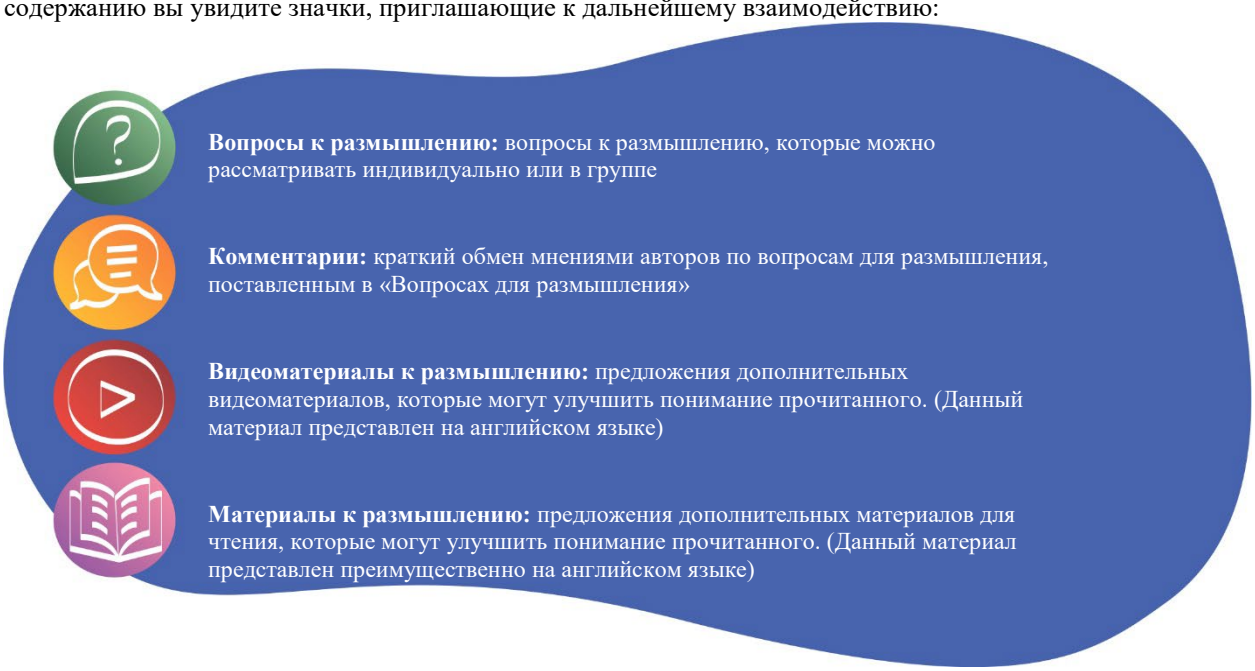
1. Prepare for Leaving Care: A Child Protection System that works for Professionals and Young People (2017-2019).

В данном практическом руководстве обращается внимание на тот факт, что **в каждой из стран-участниц существует передовая практика** и что читатели обладают **разным уровнем знаний и опыта.** Мы надеемся, что для тех, кто мало знаком или совсем не знаком с данной темой, оно послужит полезным базовым источником знаний и рекомендаций по практике. Мы надеемся, что оно побудит тех, кто хорошо разбирается в данной теме, взглянуть на нее новыми глазами и изучить, как можно использовать знания для переосмысления практики и более эффективного применения. Таким образом, руководство преследует три основные цели:

- Во-первых, оно стремится **далее развивать понимание людьми травмы с точки зрения социальной психологии** и различных способов ее негативного воздействия на развитие детей.
- Во-вторых, **оно побуждает читателей задуматься** о том, что они могут сделать в своих обстоятельствах и культурной среде для развития теплых и заботливых отношений, в рамках которых дети могут получить поддержку, чтобы сделать первые шаги на пути к исцелению.
- В-третьих, оно **предоставляет инструменты и информацию** для размышлений о составляющих качественного повседневного ухода как необходимого условия, позволяющего детям развиваться в полной мере.

Из-за сложной природы травмы **ни одно учреждение не может рассчитывать на то, чтобы удовлетворить все потребности, которые могут возникнуть у детей, или обеспечить всю необходимую поддержку**. Потребности детей должны рассматриваться **комплексно**, т.е. необходимо учитывать потребности ребенка как целостного субъекта. Таким образом, данное практическое руководство призывает **основные учреждения и специалистов планировать и работать вместе, чтобы выработать общее понимание** влияния травмы, пережитой в раннем детстве, а также **сотрудничать** для обеспечения необходимой поддержки и помощи.

По своей структуре руководство состоит из двух отдельных частей. В главах 2–5 **большое внимание уделяется пониманию** различных способов осмысления травмы и факторов, влияющих на ее воздействие. Главы 6–8 больше сосредоточены на **практике в реальной обстановке**, в первую очередь на отзывах, полученных от молодых людей и специалистов в рамках предварительной работы. В дополнение к содержанию вы увидите значки, приглашающие к дальнейшему взаимодействию:



ОГРАНИЧЕНИЯ ДАННОГО ПРАКТИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА

Прежде чем продолжить, важно признать ограничения данного практического руководства.

1. Принимая во внимание широту и сложность предмета рассмотрения, в данном документе **невозможно учесть все детали по какой-либо конкретной теме**. Однако его целью является создание связного повествования, на котором можно основываться, и стимулирование дальнейшего исследования.
2. Практическое руководство опирается на **научно-исследовательскую и практическую фактологическую базу в области травм, которая является значительной, но активно развивается и имеет много «белых пятен»**. В частности, концепция практики, учитывающей психологические травмы, является новой и развивающейся областью, и первые результаты неоднозначны.[2]
3. В зависимости от возраста ребенка и характера травмы, ее возникновение и последствия могут **отложиться в подсознании ребенка**. Например, вероятность этого выше, если ребенок пережил травму до того, как научился говорить. Поэтому предложения, содержащиеся в данном практическом руководстве, **не заменяют специализированной терапевтической помощи**, которая может оказываться детям на уровне подсознания. Передовая практика предполагает, что привлечение квалифицированных специалистов в области психического развития к межведомственной оценке и планированию оказания помощи обеспечивает оптимальную возможность удовлетворения комплексных потребностей детей.
4. В данном практическом руководстве **лишь вскользь упоминаются клинико-диагностические категории**, связанные с травмой. Многие дети, находящиеся в учреждениях по замещающей опеке, не попадают в официальные службы охраны психического здоровья, поскольку имеющиеся у них проблемы не вписываются в диагностические категории или не соответствуют им. Маргарет де Йонг, детский психиатр из Великобритании, предлагает полезную дискуссию о необходимости переосмысления устоявшихся клинических подходов.[3]
5. В практическом руководстве не рассматривается профилактическая работа, которая могла бы быть проведена с детьми в их родных семьях, что могло бы предотвратить необходимость замещающей опеки.

2. Early Intervention Foundation (2020). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what- we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next.

3. DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15(4), 589-599.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ТЕРМИНОЛОГИИ

Мы признаем, что согласно определению Конвенции ООН о правах ребенка «ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». Согласно определению ВОЗ молодыми людьми считаются лица в возрасте от 10 до 24 лет. Однако в данном практическом руководстве для удобства чтения мы используем слово «дети» для обозначения всех детей, а также молодых людей в возрасте от 0 до 24 лет, которые живут или жили в учреждениях по замещающей опеке. Кроме того, мы используем фразу «те, кто заботится о детях и работает с ними» для обозначения круга лиц, заботящихся о детях и молодежи, и специалистов, которые имеют различные обязанности по уходу за детьми и которые будут по-разному описаны в шести странах-партнерах.

В Приложении 1 приведен глоссарий ключевых терминов, на которые делается акцент в практическом руководстве.

ГЛАВА 1

Принципы, лежащие в основе данного практического руководства

ГЛАВА 2

ПРИНЦИПЫ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ДАННОГО ПРАКТИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА

«Я могу предложить, чтобы они ознакомились с психологическим развитием ребенка, а также с его переживаниями. Они должны как можно лучше узнать биографию ребенка. С ребенком они должны быть терпеливыми и любящими. Но они никогда не должны лгать. Ни на деле, ни на словах, потому что мы это чувствуем».
(Цитата молодого человека, предварительная работа, 2020 г.)

ВВЕДЕНИЕ

В этой главе собраны пять сквозных и взаимосвязанных принципов, которые легли в основу разработки данного практического руководства. Эти принципы образуют «нити», идущие на протяжении всего руководства, и упоминаются в явной или неявной форме в различных моментах, когда они особенно актуальны для конкретных обсуждаемых вопросов. Подробные толкования слов и понятий будут даны далее в документе.

Принцип 1
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ ПОСТОЯННОЙ ЗАБОТЫ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Многие дети, находящиеся в замещающей опеке, пережили психологическую травму в контексте взаимоотношений. Это происходит не только в их родительской семье, затем это слишком часто еще больше усугубляется их опытом жизни в условиях замещающей опеки. Поэтому, когда мы стремимся учитывать перенесенные психологические травмы, важно обращать внимание на **большое значение построения крепких отношений, а также на содержание того, что предоставляется.** Основанные на отношениях подходы признают, что **каждый ребенок уникален, поэтому ответные действия должны быть гибкими и учитывать конкретные обстоятельства (см. раздел 5.1, часть (e))**. Непосредственный уход за детьми должен быть теплым, стабильным, безопасным и полным любви, чтобы в детях воспитывалось «доверие» и «надежная база» (см. раздел 5.1) и развивались альтернативные способы отношения к себе и другим. Благодаря таким отношениям дети могут **развивать свои сильные стороны и таланты**, что позволяет им **создавать новые самонарративы** (истории о себе) и устанавливать более широкие и здоровые связи с обществом.

Принцип 2

ТРАВМУ НЕОБХОДИМО РАССМАТРИВАТЬ И ПОНИМАТЬ С ПОЗИЦИИ ЭКОСИСТЕМЫ ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ

В данном практическом руководстве высказывается предположение, что травму **лучше всего рассматривать и понимать в контексте экосистемы детского развития** (см. раздел 3.2). С позиции развития ребенка нам необходимо всестороннее понимание того, как обычно происходит это развитие, чтобы мы могли оценить, **как травма прерывает этот процесс развития**. При этом мы должны учитывать и другие факторы, например, инвалидность или уровень нервно-психического развития, которые также определяют прогресс в развитии ребенка. В рамках этого мы предлагаем обратить **больше внимания на влияние перенесенной травмы на развитие психики детей,** особенно в аспекте самовосприятия и отношения к другим людям.
Нам также необходимо убедиться, что **мы не отделяем индивидуальный травматический опыт от более широкого социального, культурного и экономического контекста.** Именно в этой более широкой сфере мы можем начать понимать многочисленные факторы влияния, обуславливающие возникновение травмы, ее воздействие и «значения», которые ей приписываются. Все это влияет на человека и формирует личные реакции, а также реакции на уровне организации и государства. **Экологический аспект помогает нам выйти за рамки рассмотрения травмы только как индивидуального опыта и обнаруживает дополнительные способы реабилитации после перенесенной травмы,** например, работа с группами, с помощью **популяционных подходов, основанных на общественном здравоохранении,** и т. д.

Принцип 3

ПУТЬ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ТРЕБУЕТ ТЕСНЫХ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Дети, пережившие травму, часто испытывают бессилие, беспомощность и отверженность. Поэтому важно, чтобы «помогающие профессии» не подпадали под установку «делать что-то для» получателя помощи. В противовес этому, реабилитация после травмы должна быть направлена на создание чувства **«ощущаемой безопасности» и «самостоятельности».** Дети и молодые люди должны участвовать в составлении плана помощи, который должен содержать четкое понимание того, как травма повлияла на них, и явную вовлеченность в процесс реабилитации после травмы. Подход, учитывающий особенности психологических травм, признает, что **участие и партнерское взаимодействие могут внести значительный вклад в ощущение ребенком расширения своих возможностей** и что роль детей как «субъектов» в этом процессе **является критически важной на их пути к восстановлению**.

Принцип 4

ПРАВА ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОСНОВОЙ ВСЕХ ПРАКТИК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

В Конвенции ООН о правах ребенка четко изложено, что дети, находящиеся в замещающей опеке, **имеют право на особую помощь и защиту со стороны государства, если** их семьи не в состоянии заботиться о них (статья 20). Кроме того, в ней говорится, что детям следует оказывать поддержку, чтобы они могли в полной мере участвовать в уходе за ними и иметь право «свободно выражать свои взгляды по всем вопросам» (статья 12), и что при принятии решений первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка (статья 3.1.) В данном практическом руководстве, с целью выполнения этих обязанностей, утверждается, что **дети, находящиеся в замещающей опеке, имеют право на реабилитацию после психологической травмы**. Предполагается, что **внедрение практики, учитывающей детские психологические травмы, является одним из важных средств, с помощью которых государства могут выполнять свои обязательства по данной Конвенции**. Организация Объединенных Наций также выпустила «Руководящие принципы по замещающей опеке за детьми». В Руководящих принципах подтверждаются и излагаются указания, которые будут способствовать реализации Конвенции ООН о правах ребенка, где особое внимание акцентируется на детях, находящихся или подвергающихся риску оказаться в условиях замещающей опеки.

Принцип 5

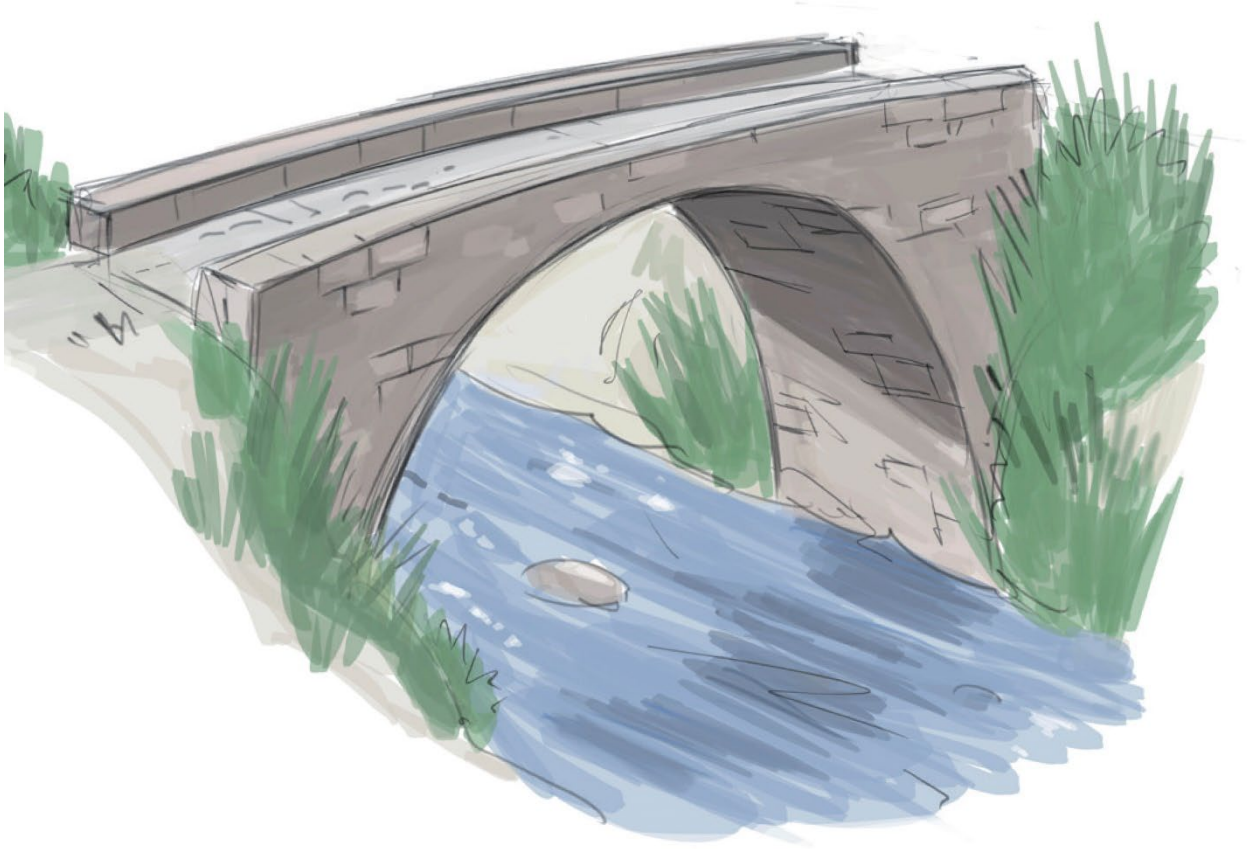
ФОРМУЛИРОВКИ, КОТОРЫЕ МЫ ПРИМЕНЯЕМ В ОТНОШЕНИИ ДЕТСКИХ ТРАВМ, НУЖДАЮТСЯ В ПЕРЕОСМЫСЛЕНИИ

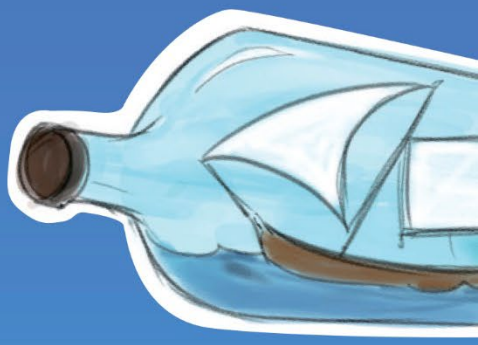
Язык, который мы используем для описания и объяснения детского травматического опыта и его последствий, обладает огромной силой. Он символизирует наше понимание, формирует то, что мы считаем возможным, и влияет на то, как люди думают о своей собственной травме.

Поэтому данное практическое руководство направлено на изменение мышления от модели «дефицита», когда реакция детей на травму рассматривается как патология, нарушение или аномалия, к «адаптивной» модели, когда реакция детей рассматривается как адаптация, способствующая их выживанию в чрезвычайных обстоятельствах. Примеры включают:

- **Представление «вызывающего поведения» как «дистрессового поведения»** имеет потенциал для изменения реакции, приписывающей негативные намерения и мотивы, на реакцию, в которой задействованы сострадание и любопытство взрослых.
- **Переосмысление языка «расстройств», присутствующего во многих клинико-диагностических категориях,** может помочь изучить проблемы, которые существуют не только у ребенка.
- **Отход от языка и мышления, детерминистского** по своему мировоззрению (т.е. рассматривающего вещи как «фиксированные»), открывает перспективу «надежды» и изучения возможностей для изменений.

В качестве альтернативы мы предлагаем **рассматривать поведение детей как общение** со взрослыми, занимая позицию любопытства в отношении того, что скрывается за демонстрируемым поведением. Мы признаем, что «адаптивные» стратегии, которые помогли детям выжить в краткосрочной перспективе, могут не помочь им в долгосрочной перспективе или в более широком окружении.
Тем не менее, **альтернативные стратегии адаптации должны быть представлены деликатно**. Наш язык должен **способствовать возможности изменений**, основанных на способности детей адаптироваться и успешно развиваться в новых условиях.





ГЛАВА 3

Включение травмы в контекст

ГЛАВА 3

ВКЛЮЧЕНИЕ ТРАВМЫ В КОНТЕКСТ

«Многие люди живут в глубокой нищете, из которой нет выхода на протяжении нескольких поколений. На районе ценности исчезают, изнашиваются, а семьи строятся на эксплуатации».
(Цитата специалиста, предварительная работа, 2020 г.)

ВВЕДЕНИЕ

Цель данной главы – показать, что на наше понимание психологической травмы (как она развивается, как ее определяют, где она наиболее вероятна и т.д.) влияет целый ряд исторических, социальных, культурных и политических факторов. В равной степени здесь подчеркивается, что травма – это лишь один из многих компонентов, которые могут влиять на развитие жизни детей. Поэтому в работе с детьми важно постоянно обращать внимание на то, как переживание детьми психологической травмы и их потребность в восстановлении связей принимает форму и формируется под влиянием этих более широких структурных и экологических факторов.

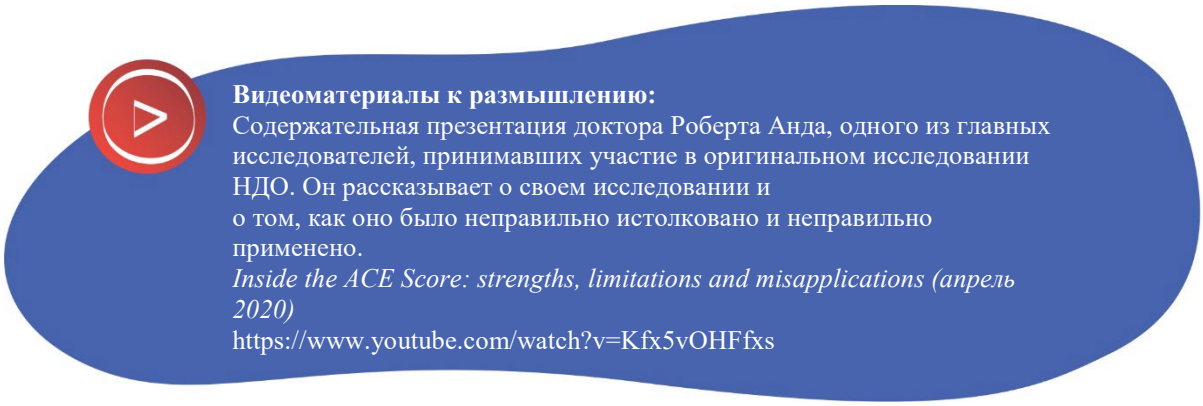
3.1 Факторы, влияющие на наше понимание травмы

Понимание травмы может быть отнюдь не простым, поскольку оно **опирается на разнообразные исследования и практику в области гуманитарных и социальных наук,** база знаний **постоянно расширяется,** и на него **влияют многочисленные мнения и факторы окружающей среды.** Например, в 1970-х годах возник значительный интерес к психологической травме, связанной с возвращением американских солдат с войны во Вьетнаме. Работа в этой области в конечном итоге привела к новому диагнозу «посттравматическое стрессовое расстройств» (ПТСР). Этот диагноз, наряду с другими диагностическими категориями, оказал сильное влияние на описание психологической травмы. Примерно в то же время в результате работы американского психиатра Джудит Герман и американского профессора Сандры Блум со взрослыми, пережившими сексуальное насилие в детском возрасте и домашнее насилие, возникло альтернативное описание психологической травмы. Здесь больше внимания уделялось утверждению «жизненного опыта», пролитию света на ранее табуированные вопросы и включению жестокого обращения и насилия, пережитого женщинами и девочками, в более широкое понимание гендера. В 1980-х годах технические инновации в области картирования головного мозга привели к бурному росту исследований в области неврологии. Таким образом, ученые смогли перейти от экспериментов на животных к наблюдению за работой человеческого мозга и нервной системы в режиме реального времени.

В 1998 году Фелитти и Анда провели важное крупномасштабное популяционное исследование долгосрочных последствий **негативного детского опыта (НДО)**. В нем была продемонстрирована четкая связь между наличием травмирующих событий в детстве и **большей вероятностью негативных физических, психических и социальных последствий на всех этапах взрослой жизни** (хотя при этом подчеркивалось, что такие последствия не являются неизбежными на индивидуальном уровне). Кроме того, было установлено, что НДО:

- **Широко распространен** среди населения.
- **Его влияние сохраняется в течение всей жизни.**
- Он часто **возникают не в чистом виде.**
- **Его влияние является кумулятивным** (т.е. воздействие усиливается с каждым новым неблагоприятным фактором).

Хотя первоначальное исследование подверглось критике за узкую популяционную выборку и основной упор на десяти определенных видах неблагоприятных факторов, последующие исследования по всему миру расширили его диапазон по этим двум пунктам и дали схожие результаты. Хотя первоначально результаты исследования не были хорошо восприняты и не привлекли особого внимания, в последнее время оно послужило тому, чтобы подчеркнуть широко распространенное и сильное влияние психологической травмы и вывести дискуссию в гораздо более широкое общественное пространство. Многие органы здравоохранения все чаще берут на вооружение обширные результаты исследования НДО для формирования своих стратегий «профилактики» и «смягчения последствий», и это стало одной из движущих сил перехода к политике и практике, учитывающей психологические травмы.



3.2 Экологическая модель развития Бронфенбреннера

Полезной моделью, которую можно использовать для понимания того, как психологическая травма **сочетается и взаимодействует с множеством других социальных, экономических и политических факторов,** является модель, разработанная специалистом в области детской психологии Ури Бронфенбреннером. В ней он выделяет пять ключевых систем, которые влияют на рост и возможности детей. Модель предполагает, что внимание следует уделять не только тому, как работают компоненты **каждой системы, но и тому, как различные системы взаимосвязаны и влияют друг на друга.**

К пяти системам относятся:

1. **Микросистема** включает в себя отношения и пространства, с которыми дети постоянно взаимодействуют, например, их семья, друзья, школа, соседи, занятия и т.д.
2. **Мезосистема** – это система, в которой взаимодействуют два из компонентов микросистемы, например,

связи между школой и семьей ребенка, чувство безопасности и сопричастности к семье в своем сообществе.

3. **Экзосистема** включает факторы, которые непосредственно не взаимодействуют с детьми, но влияют на качество их жизни, например, стабильная занятость родителей, возможности трудоустройства, обеспечение жильем, транспортное сообщение, социальное обеспечение, доступность образования и т.д.
4. **Макросистема** относится к широким культурным и структурным факторам, которые формируют опыт детей и среду их обитания, например, пол, раса, социально-экономические условия, инвалидность и т.д.
5. **Хроносистема** учитывает переходы и изменения в жизни детей, которые происходят с течением времени. Примерами могут служить переезд в новый район, изменения, вызванные разводом родителей или тяжелой утратой, отношения, которые меняются со временем, этапы детского развития и т.д.

Рисунок 1 иллюстрирует, как понимание экологической модели может быть применено в системе социального обеспечения.

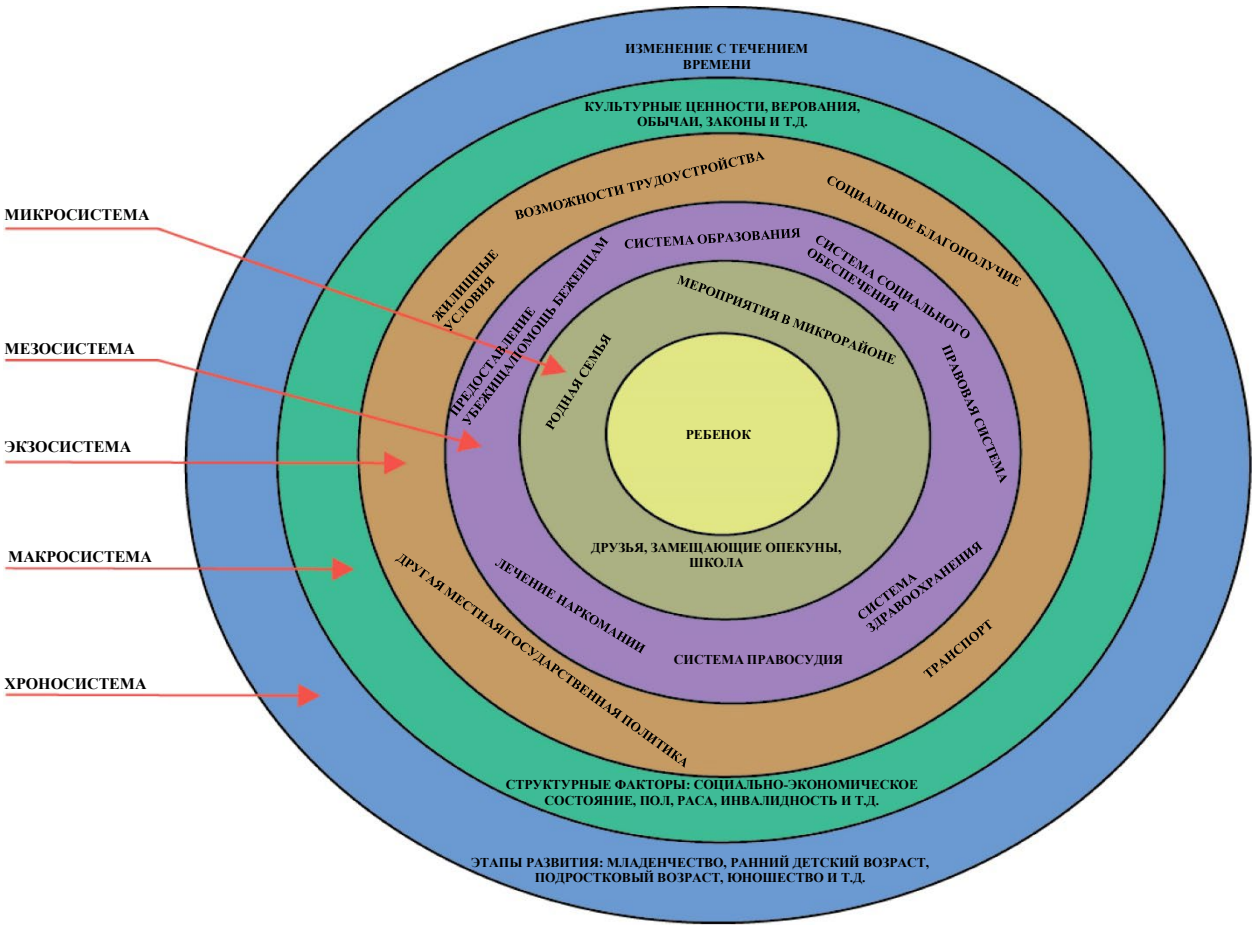


РИСУНОК 1
CELCIS – ВАРИАНТ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ БРОНФЕНБРЕННЕРА ДЛЯ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Будучи специалистом в области детской психологии, Бронфенбреннер предположил, что **наибольшее влияние на детей оказывает их ближайшее окружение (микросистема),** поскольку именно здесь воспитываются взаимоотношения, социальные навыки, таланты и чувство сопричастности. Все это создает фундамент, который затем **помогает детям выработать психологическую устойчивость и стратегии преодоления трудностей для работы во внешнем мире.**
Эта модель экологических систем помогает нам сделать две важные вещи. Во-первых, она помогает нам помнить о многочисленных рисках и защитных факторах, которые определяют перспективы развития детей. Во-вторых, организации и государственные органы могут использовать ее в качестве основы для осмысления психологической травмы через призму окружающей среды и определения нескольких потенциальных точек для проведения коррекции, которая **смягчает** воздействие психологической травмы и/или снижает вероятность того, что травма возникнет сразу.

В литературе уделяется большое внимание связям между бедностью и психологической травмой, и между авторами может возникнуть определенная напряженность, если будет чувствоваться, что одному вопросу уделяется больше внимания в ущерб другому. Несомненно, между бедностью и психологической травмой существует тесная связь: **бедность может играть важную роль в усугублении переживания травмы и препятствовать доступу к тем самым службам, которые могут смягчить ее влияние.** Тем не менее, несмотря на тесную связь между этими двумя проблемами, **мы должны быть осторожны, чтобы не отождествлять (т.е. объединять) их.** Это важно по двум причинам:

- Во-первых, если мы так поступим, существует риск навешивания ярлыков на семьи, живущие в тяжелых экономических условиях, и необоснованных предположений об их способности обеспечить теплый и заботливый уход за своими детьми.
- Во-вторых, травмы переживаются на всех уровнях общества, и непропорциональное внимание к их связи с одной группой людей приводит к тому, что не придается значения степени вреда, причиняемого по всему спектру, а также дополнительным культурным и структурным неравенствам, которые также оказывают влияние.

3.3 Признание психологических травм на коллективном уровне

В литературе растет понимание того, как индивидуальные травмы коллективно переживаются группами и сообществами и, более того, как травмы могут передаваться на всех этих уровнях от поколения к поколению. В этом контексте «сообщества» могут определяться территориально (как районы), по своей сути (как общность людей, этническая принадлежность или опыт) или организационно (как место работы, учебы или вероисповедание). Современный пример того, как сообщество «называет» и добивается изменений в связи с историческими и нынешними травмами и несправедливостью, можно увидеть в движении *Black Lives Matter* («Жизни чернокожих имеют значение»). Другие примеры также отражены в борьбе за равенство по всему миру коренных народов, национальных и этнических групп, переживающих стихийные бедствия, войны или вынужденные миграции. Тереза Нгиги, клинический психолог, описывает эти модели передачи как **межпоколенческие или наследственные травмы**. Кроме того, научное направление под названием **«эпигенетика»** начинает изучать возможность передачи травматического опыта от поколения к поколению через способ считывания нашего генетического материала в организме. Степень, в которой сообщества обладают возможностями, знаниями и навыками для понимания и реагирования на психологическую травму, а также помощь и уважение со стороны государственных органов, могут оказать значительное влияние на жизнь детей.

В этом контексте работа с травмой на коллективном уровне может быть очень эффективной и многообещающей. Опираясь на свой опыт работы с травмой в различных международных контекстах, Нгиги (2019)[4] признает, что некоторые культурные практики могут оказывать негативное влияние на развитие детей и препятствовать процессу выздоровления, если травма уже произошла. Однако она обнаружила, что когда людям помогают переосмыслить малоэффективные практики через осознание психологической травмы, они могут изменить свой подход. Она привела пример из Сьерра-Леоне, где концепция «дети принадлежат обществу» позволяла передавать детей от одного опекуна к другому с самого раннего возраста. Когда воспитатели детского сада узнали о получаемой ребенком психологической травме, они смогли увидеть негативные последствия такой практики и переосмыслить свое понимание, используя новые знания о неблагоприятных факторах в раннем детстве. Из ее работы становится понятно, что **сообщества, которые имеют возможность обеспечить контекст понимания, могут способствовать восстановлению после перенесенной психологической травмы**.

Вопросы к размышлению:
Мысленно сосредоточившись на одном ребенке, с которым вы работали, используйте адаптированную версию модели Бронфенбреннера на рисунке 1, чтобы нарисовать приблизительную экологическую карту, определяющую многочисленные факторы, которые повлияли на его травматический опыт, например, бедность, гендерная дискриминация, качество получаемого ухода, насилие на уровне сообщества, отказ от ребенка, остракизм со стороны общества, межпоколенческая травма, бегство от войны, переселение в результате стихийного бедствия и т.д.

4. Ngigi, T. (2019) Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma-Informed Care.

Вопросы к размышлению:
Многие стратегии могут помочь в развитии нашего самосознания, особенно в отношении расы, пола, инвалидности или сексуальной ориентации. У каждого из нас есть стереотипы и предрассудки, которые являются частью суждений, которые мы высказываем в повседневной жизни. Это простое упражнение поможет вам лучше осознать некоторые из ваших собственных предрассудков или стереотипов. Кратко и максимально откровенно напишите свои ответы на следующие вопросы.

1. Ценятся ли способы, которыми я описываю себя (например, раса, пол, класс, сексуальная ориентация, способности и т.д.), в обществе и культуре, в которых я живу?
2. Как я налаживаю контакты с другими людьми, которые описывают себя так же, как и я?
3. Как я налаживаю контакты с людьми, которых не ценят там, где я живу?
4. Помогают или мешают продвижению в моей профессиональной карьере группы, к которым я принадлежу?
5. Как людям, принадлежащим к различным группам, помогают или мешают в их профессиональной карьере?
6. Как мой субъективно воспринимаемый статус влияет на мое поведение и мотивацию достижения успеха в жизни?
7. Как вы думаете, существует ли в вашей стране доминирующая этническая или расовая культура, которая влияет на то, кто имеет или не имеет доступ к власти, ресурсам и т.д.?

Комментарий:
Нелегко противостоять тем частям себя, которые мы не осознаем или которые противоречат нашим ценностям. Это может вызвать болезненные эмоции, такие как чувство вины, стыд, гнев или защитная реакция. Тем не менее, осознание является первым шагом на пути к изменениям. Мы должны научиться наблюдать за своими реакциями с любопытством, а не с осуждением. Продолжайте задавать себе вопросы о том, каким социальным капиталом вы обладаете и как вы можете использовать его, чтобы выделить множество способов, которыми структурное неравенство проявляется в повседневной жизни.

3.4 Как психологическая травма проявляется в системе социального обеспечения детей

В системах социального обеспечения детей травма может проявляться во **многих сферах**.

К сожалению, многие социально-психологические последствия травм, полученных детьми, проявляются в тех самых структурах вокруг ребенка, которые должны обеспечивать поддержку и безопасность.

- **Для детей** – пережитая травма может способствовать развитию чувства стыда, социального «клейма», изоляции, отчужденности и отсутствию самоуважения и контроля над собственной жизнью.
- **Для родителей** – пережитые детьми травмы могут способствовать возникновению чувства стыда (поскольку они не смогли защитить своего ребенка), социального «клейма», (поскольку их действия могли нанести вред ребенку), изоляции и отчужденности (поскольку они могут чувствовать, что не справились со своими родительскими обязанностями) и автоматическому инициированию (поскольку это может сознательно или бессознательно вызвать воспоминания о собственной травме).
- **Для тех, кто заботится о детях или работает с ними** – пережитые детьми травмы могут также вызвать их собственные травматические реакции, породить чувство беспомощности, привести к викарной травме или усталости от сострадания (см. главу 8) и спровоцировать чувство подавленности от того, что ребенок, переживший травму, может испытывать боль.
- **Для профессиональных групп/организаций/систем** – пережитые детьми травмы могут принести напряжение и разочарование в профессиональные отношения, вызвать чувство перегруженности все более сложными требованиями и привести к развитию «культуры вины» (т.е. когда на отдельных людей возлагается ответственность за недостатки системы в целом). Кроме того, разработанные структуры и процессы могут непреднамеренно усугублять боль детей или усиливать ощущение того, что они «не такие, как все».
- **Для сообществ и общества** – травма поднимает важные вопросы о власти, несправедливости и неравенстве, факторах, которые могут подорвать стратегии преодоления трудностей. Кроме того, коллективное отрицание насилия и грубого обращения, которым подвергаются дети, усугубляет их страдания.

Подробнее об этих вопросах будет написано в настоящем практическом руководстве и других компонентах данного проекта. Пока же важно признать, что **на всех уровнях пытаться решать вопросы, связанные с травмой, сложно** из-за боли, вины и разобщенности, которые она порождает.

Материалы к размышлению:
С чем вы согласны и с чем не согласны в этой авторской статье Адама Берли, клинического психолога из Шотландии.
Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neoliberal Thinking in the Field of Mental Health (2020)
https://www.euppublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344

Помните:

- Наши представления о травме постоянно развиваются и расширяются и черпаются из многочисленных источников знаний, включая жизненный опыт, научные исследования и профессиональные дисциплины.
- Хотя стремление к внедрению подходов, учитывающих перенесенные психологические травмы, является относительно новым явлением, существует надежная доказательная база, которая подчеркивает широкую распространенность детских психологических травм и их потенциальные социальные, медицинские и экономические последствия, которые остаются на всю жизнь.
- Множество нарративов определяют то, как мы понимаем и говорим о пережитой травме. Хотя диагностическая модель, используемая в клинической практике, является мощным и влиятельным нарративом, все больше мнений как внутри профессии, так и со стороны тех, кто имеет жизненный опыт, высказывается о необходимости альтернативного понимания.
- Травматический опыт детей и их семей необходимо понимать целостно и в контексте более широкого окружения.
- Реагирование с учетом перенесенной психологической травмы должно быть направлено на определение многочисленных точек для коррекции, в которых травма может быть уменьшена и защитные факторы могут быть усилены.

ГЛАВА 4

Понимание ответной реакции человека на полученную психологическую травму

ГЛАВА 4

ПОНИМАНИЕ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ ЧЕЛОВЕКА НА ПОЛУЧЕННУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ТРАВМУ

«Похоже, что социальные работники избегают этой темы. Им кажется, что она не имеет отношения к делу, хотя в молодости это постоянно преследует тебя».
(Цитата молодого человека, предварительное исследование, 2020 г.)

ВВЕДЕНИЕ

В этом разделе мы рассмотрим некоторые из многочисленных способов описания и понимания психологической травмы. Фокусируясь на состоянии человека в целом, в данном разделе нам напоминают о том, что травма проявляется на протяжении всей жизни, и что для улучшения помощи детям мы также должны осознавать и быть готовыми к тому, как поведение и реакции взрослых людей могут быть сформированы под влиянием травмы.

4.1 Способы классификации травм

Существует много различных определений и способов понимания травмы. В литературе этот термин используется по-разному для описания:

- Значимого **неблагоприятного события или воздействия травмы**
- **Субъективного переживания** события человеком
- **Ответной реакции** человека на событие и/или
- **Воздействия** события**.**

Иногда термин «травма» используется как взаимозаменяемое понятие с терминами «неблагоприятные факторы» или «сильный или токсичный стресс». В большей части литературных источников определения, как правило, носят общий характер, описывая состояние человека в целом, и, хотя в них говорится о травме, пережитой в детстве, основное внимание зачастую уделяется взрослым людям, при этом рассматриваются потенциальные воздействия и последствия травмы на более позднем этапе жизни. Поэтому нам необходимо помнить о том, что достаточное внимание и ресурсы уделяются потребностям детей здесь и сейчас.

Травма, которая определяется **на основании события или травматического воздействия**, часто иллюстрируется длинным списком угроз физическим насилием, злоупотреблений и нанесения вреда и включает в себя такой разнообразный пережитый опыт, как сексуальное насилие и эксплуатация, бегство от войны, насилие в сообществе и, помимо прочего, физическое или эмоциональное пренебрежение. Согласно альтернативным точкам зрения, **«травма» возникает не в момент события как такового, а в результате влияния этого события на жизнь человека.** В этом случае в центре внимания оказывается субъективное переживание человеком травмы и то, как он **«придает смысл»** (история, которую он рассказывает себе) произошедшему.

В некоторых объяснениях проводится различие между различными типами травм, т.е. была ли травма вызвана единичным, разовым случаем (**острая травма**) или повторяющимися событиями **(комплексная травма)**. Острая травма может возникнуть, например, в результате автомобильной аварии или присутствия при взрыве. Комплексная травма, с другой стороны, связана с **систематическими и повторяющимися событиями, которые часто происходят в детстве и, что крайне важно, случаются в контексте взаимоотношений.** Примером в этой категории может быть ребенок, подвергающийся домашнему насилию или физическому или сексуальное насилию. (Иногда это понятие также используется для описания опыта взрослых жертв в ситуациях насилия со стороны сексуального партнера). Национальная сеть по борьбе с детским травматическим стрессом высказывает мнение, что травма – это:
«...тяжелый, всепроникающий и межличностный характер повторяющегося жестокого обращения и пренебрежения, имеющий несколько уровней сложности».[5]

4.2 Некоторые определения травмы

Одно из **широко используемых определений травмы** дано Американским управлением по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами и психическим здоровьем. Охватывая как острые, так и комплексные переживания и учитывая «событие» и «воздействие в течение времени», оно определяет травму как:
«Единичное событие, несколько событий или совокупность обстоятельств, которые переживаются человеком как наносящие вред или угрожающие его физическому и эмоциональному состоянию, и оказывают длительное негативное воздействие на физическое, социальное и эмоциональное благополучие человека». (SAMHSA, 2014)[6]

Вариант этого определения (здесь используется понятие «негативный детский опыт»), но разработанный с учетом интересов детей, выглядит следующим образом:
«Негативный детский опыт (НДО) определяется как события или ситуации, вызывающие сильный стресс, которые происходят в детстве и/или подростковом возрасте. Это может быть как единичное событие или случай, так и длительная угроза безопасности, защищенности или физической неприкосновенности ребенка или подростка. Такой опыт требует значительной социальной, эмоциональной, нейробиологической, психологической и поведенческой адаптации для выживания». (Young Minds, 2019)[7]

Здесь подчеркивается влияние травмы на чувство безопасности, защищенности и физической неприкосновенности человека, а также «адаптивная» реакция для выживания, которую люди должны использовать в различных сферах. Физическая неприкосновенность относится к важности личной автономии, самопринадлежности и самоопределения человека в отношении собственного тела.

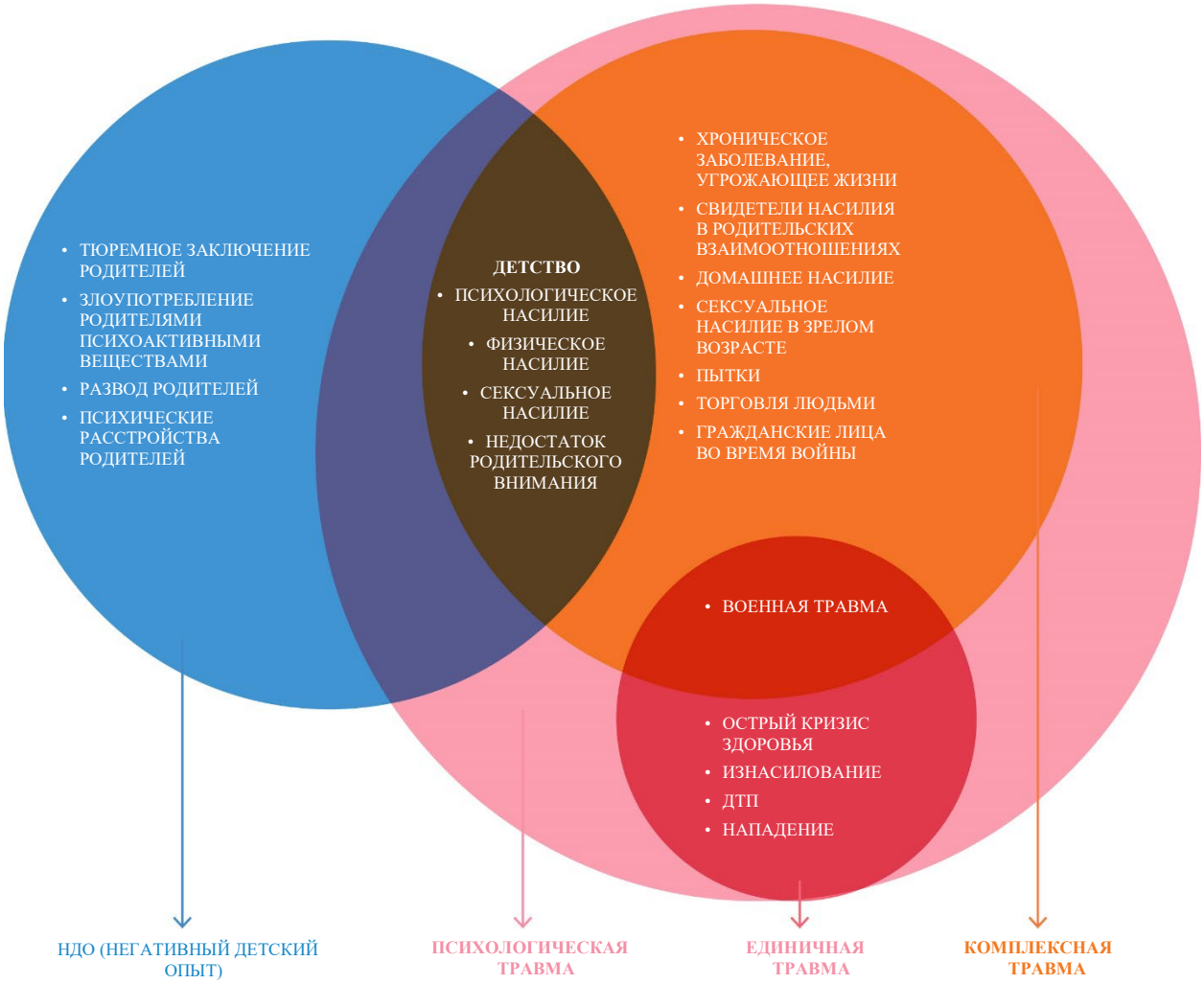
5. Trauma types (2014). https://www.nctsn.org/.
6. SAMHSA (2014). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Страница 7 https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.
7. Young Minds (2019). Adversity and trauma-informed practices. Страница 5. https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for- professionals.pdf.

Легко запоминающееся определение травмы гласит, что это:
«...нормальная реакция на ненормальные обстоятельства». (источник не известен)

Это простое, но сильное определение напоминает нам, что реакции на травму обоснованно необходимы и являются частью человеческой природы: именно травматическое событие или действие лежит за пределами ценностей и ожиданий обычного человеческого опыта.

Вопросы к размышлению:
Следующая диаграмма, составленная Советом здравоохранения Национальной службы здравоохранения Шотландии, служит для иллюстрации различных и частично совпадающих способов понимания психологической травмы. Что вы думаете об этой иллюстрации? Считаете ли вы этот способ целесообразным для выделения различных элементов, связанных с травмой?

РИСУНОК 2
СОВЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШОТЛАНДИИ – ТЕРМИНОЛОГИЯ ТРАВМ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ (АДАПТИРОВАННАЯ)



4.3 Почему и каким образом человеческий организм реагирует на психологическую травму

Данные о том, «почему» и «как» люди реагируют на травму, **обширны, трудны для понимания и постоянно дополняются.** Они охватывают множество дисциплин (эволюционные теории, биология, неврология, генетика, психология развития и т.д.), и даже в рамках этих областей существует **много споров.** Тогда как в последнее время значительное внимание уделяется неврологическим реакциям головного мозга на травму, **по двум основным моментам** существует единое мнение и растущее число фактов:

1. Переживание травмы вызывает целый ряд неврологических, биологических и психологических реакций, что означает, что **мы должны обращать внимание на то, что происходит в душе и теле человека, а также в его мозге**, и
2. **Окружающая среда и генетические особенности человека** приводят к возникновению ряда «защитных» и «рисковых» факторов, которые определяют как вероятность **подверженности травме в первую очередь,** так и то**, к каким ресурсам можно получить доступ, чтобы помочь им восстановиться в случае получения травмы.**

Дэн Сигел, американский профессор психиатрии, ввел новый термин «межличностная нейробиология» в попытке описать, как разум, мозг и отношения интегрируются и изменяют друг друга.

Хотя данное практическое руководство посвящено социально-психологическому воздействию травмы, мы принимаем во внимание, что воспоминания о травме могут храниться в организме. Бессел ван дер Колк пишет о возможности разрыва связи между разумом и телом, вызванного травмой, и утверждает, что человеку нужна поддержка, чтобы признать то, что происходит в его теле:
«Жертвы травм не могут восстановиться до тех пор, пока не освоятся с ощущениями в своем теле и не подружатся с ними. Испуг означает, что вы живете в теле, которое всегда начеку...
Чтобы измениться, людям необходимо осознать свои ощущения, а также то, как именно их тело взаимодействует с окружающим миром. Физическое самосознание – это первый шаг к освобождению от тирании прошлого».[8]

Ключевой задачей для тех, кто занимается оказанием помощи, является поиск способов помочь людям, пережившим травму, восстановить связь со своим телом. Развитие чувства владения своим телом может помочь восстановить здоровье, силу и хорошее самочувствие. Регулярные занятия, включающие элемент командной работы (например, футбол, скалолазание, совместное пение и т.д.), также полезны, поскольку они способствуют развитию связи с другими людьми и чувства сопричастности.

8. Bessel Van der Kolk (2015). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. Penguin/Random House; New York. https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the- score-van-der-kolk/.

То, как люди реагируют на угрозу, подобно другим видам и другим млекопитающим, во многом определяется историей эволюции и тесно связано с нашей фундаментальной потребностью в выживании. Здесь мы рассмотрим с точки зрения неврологии два объяснения того, как наш организм реагирует на угрозу:

a) Реакция головного мозга на угрозу.

b) Реакция вегетативной нервной системы на угрозу.

РИСУНОК 3
ОБЩАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

a) Реакция головного мозга на угрозу.

С точки зрения неврологии, при восприятии угрозы наш мозг немедленно реагирует, чтобы оценить ситуацию, используя либо **сознательное понимание, либо подсознательные сигналы.** С помощью сознательного понимания мы можем определить характер угрозы и скорректировать нашу реакцию соответствующим образом. Например, если мы ведем машину и видим впереди аварию, мы можем использовать наш «думающий» мозг, чтобы скорректировать свое положение на дороге, скорость и внимание, чтобы обеспечить свою безопасность и безопасность других участников дорожного движения. Если же угроза воспринимается как выраженная и прямая, наше сознательное понимание обходится стороной, а мозг быстро запускает **в наших мыслях и теле ответные реакции, приоритетом которых является безопасность**. Эти **реакции, обычно называемые «бей», «беги» или «замри»** (некоторые также включают «притворись» или «рухни»), проявляются по-разному:

- В **режиме «бей» или «беги»** наше сердцебиение учащается, чтобы быстрее перекачивать кровь к большим конечностям; наши зрачки расширяются, чтобы помочь нашему зрению; всплеск адреналина дает нам мгновенный прилив сил; еще один гормон, **кортизол**, повышает уровень сахара в крови, чтобы подавить иммунную систему и направить энергию на устранение воспринимаемой угрозы путем противостояния ей или выхода из ситуации.

- В **режиме «замри»** у человека замедляется сердцебиение, он медленнее дышит и может начать медленно двигаться или совсем замереть.

Реакции «бей», «беги» или «замри» **– это бессознательные стратегии защиты.** Когда мозг определяет, что человеку бесполезно пытаться «бить» или «бежать» (в таких ситуациях часто оказываются дети), он может заставить тело «замереть» (показывая, что человек не представляет угрозы). Если ситуация для человека непреодолимая, это может привести к тому, что он психологически замкнется в себе и даже полностью отключится от происходящего.

Обычно, когда непосредственная опасность миновала, наш мозг посылает химические сигналы, позволяющие организму вернуться к некоторому равновесию. Однако у людей, переживших повторную травму, их **внутренние системы (в частности, из-за выработки гормона кортизола) могут оставаться в состоянии повышенной готовности еще долгое время после того, как опасность миновала.** Когда младенцы и маленькие дети постоянно испытывают неудовлетворенность своих потребностей и/или в их окружении постоянно присутствуют сигналы опасности, их нейронные контуры будут отражать этот опыт.

b) Реакция вегетативной нервной системы на угрозу – Поливагальная теория

Второе объяснение с точки зрения неврологии того, как и почему люди реагируют на угрозу, взято из работы Стивена Порджеса, американского ученого и профессора психиатрии, и известно как **поливагальная теория**. Эта научно обоснованная теория, которую иногда называют «учением о связи или сострадании», имеет много общего с подходами, ориентированными на работу мозга, но в ней больше внимания уделяется роли **вегетативной нервной системы** как главного интерпретатора сигналов защиты и опасности, а также нашим телесным реакциям. Вегетативная нервная система – это система управления, которая действует в основном бессознательно и регулирует функции организма. Она связана со всеми основными органами и как следствие контролирует частоту сердечных сокращений, пищеварение, дыхание и т.д. Эта **система** является основным механизмом, контролирующим реакцию «бей или беги». В основе этой теории лежат три основополагающих принципа:

- **Иерархия** – наша вегетативная нервная система имеет три ключевых состояния, которые **помогают нам ориентироваться в мире и активируются в закономерном порядке.** К этим состояниям относятся: система социальной вовлеченности, которая направляет нашу связь с другими людьми (вентральная вагусная система), мобилизация или реакции «бей/беги» (**симпатическая система**) и коллапс/отключение (**дорсальная вагусная система**).
- **Нейроцепция** – то, что Порджес называет «подсознательным обнаружением». Наша вегетативная нервная система постоянно **реагирует на сигналы безопасности, опасности и угрозы жизни** изнутри нашего тела, из окружающей среды и социального мира вокруг нас. Поскольку это **происходит за пределами сознательного мышления,** он предполагает, что прежде чем мозг осознает ситуацию, нервная система оценила ее и уже начала реагировать.

- **Корегуляция** – именно благодаря взаимному регулированию наших вегетативных состояний с другим человеком **мы чувствуем себя в безопасности, чтобы установить контакт и создать доверительные отношения**. Чтобы подчеркнуть природу этого контакта, Дана использует африканскую фразу «Ubuntu», которая в свободном переводе означает «человек становится человеком только благодаря другим людям».[9]

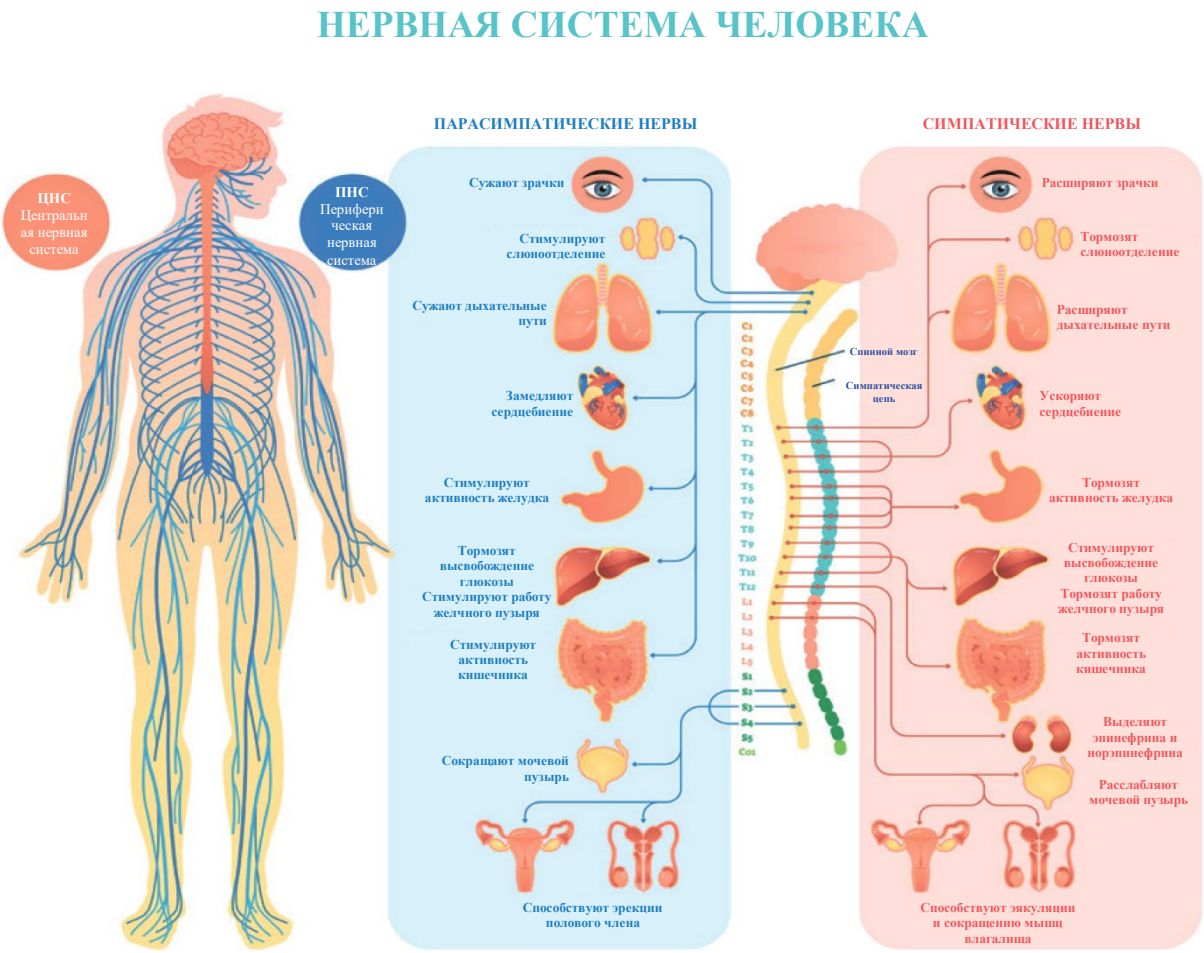


РИСУНОК 4
ОБЩАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

9. Dana, D. A. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, страница 48.

Хотя все три состояния вегетативной нервной системы должны сотрудничать для развития воплощенного чувства благополучия, именно **вентральный вагальный комплекс, или система социальной вовлеченности,** приводит нас в это место безопасности и связи. Вентральный вагальный комплекс включает в себя части нервной системы, которые:

- **Соединяют** сердце и мышцы глаз, ушей, голосового аппарата и головы. Это контролирует то, как мы смотрим и интерпретируем выражение лица, как мы слушаем и слышим, что скрывается за словами, как мы слышим и используем тон голоса и как мы наклоняем голову, чтобы показать заботу о другом. Это **стимулирует нас не только подавать сигналы безопасности, но и искать их в других.**
- **Помогает нам регулировать сердцебиение и поддерживать** сердечный ритм во время спонтанного дыхания. Называя это **«вагальным тормозом»**, Порджес предполагает, что это обеспечивает нашей вегетативной нервной системе гибкость и способность переходить из состояния стресса в состояние спокойствия.

В нашем мире может быть не все идеально, но, когда мы опираемся на систему социальной вовлеченности вентрального вагального комплекса, **мы способны признать наличие психологического стресса и обратиться к другим людям за помощью.** Однако если наша нейроцепция начинает улавливать сигналы угрозы, то активируется симпатическая система, и у нас включается реакция «бей или беги». Если сигнал опасности низкого уровня (например, мы слышим хлопок в глушителе или реагируем на паука), наш вентральный вагальный контур включает вагальный тормоз, и мы возвращаемся в спокойное состояние. Этот процесс происходит регулярно в течение дня.

Если наша **нейроцепция распознает сигнал угрозы жизни,** то дорсальный вагальный контур ответит на него обездвиживанием (реакция «замри»), чтобы вывести нас из состояния контакта и привести в защитное состояние коллапса. Со временем присутствие человека, участвующего в совместном регулировании, помогает восстановить равновесие нашей вегетативной нервной системы, активируя систему социальной вовлеченности. Однако в ситуациях, когда травма носит систематический и повторяющийся характер или отсутствует человек, участвующий в совместном регулировании, наша вегетативная нервная система может оказаться неспособной задействовать вагальный тормоз, и поэтому мы остаемся в состоянии повышенной готовности или даже отключаемся.

Поливагальная теория **представляет собой альтернативное изложение того, как наш организм реагирует на травму, и** может помочь объяснить, каким образом это происходит:

- **Человеку может с трудом удаваться получить доступ к реляционной помощи,** которая сигнализирует о безопасности.
- **Мышцы** среднего уха **настраиваются на звуки опасности**, а не на звуки связи.
- **Выражение лица может быть истолковано неправильно,** например, безучастное выражение может быть истолковано как угрожающее или опасное.
- Выброс гормона стресса кортизола может привести к постоянной настороженности, в результате чего человек **не может сосредоточиться, становится беспокойным или проявляет агрессию.**
- В диссоциативном состоянии человек может **ни на что не реагировать, смотреть отсутствующим взглядом или сидеть сгорбившись**.

В соответствии с принципами данного практического руководства, эта теория предполагает, что человеку, пережившему травму, необходимо помочь получить доступ к успокаивающему воздействию системы социальной вовлеченности через связь с другим человеком.

Видеоматериалы к размышлению:
Поливагальная теория
В этом видео Стивен Порджес кратко излагает поливагальную теорию: https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM. По итогам обсуждения запишите 3 вещи, которые помогли бы вам улучшить отношения с человеком, который, возможно, пережил психологическую травму в прошлом.

4.4 Теория скрытой уязвимости

Оба эти объяснения с точки зрения неврологии находят отклик в работе Имона Маккрори (профессора нейробиологии развития и психопатологии) и его коллег из Университетского колледжа Лондона. Работая с молодыми людьми, пережившими в своей жизни травмы различной степени тяжести, Маккрори смог продемонстрировать, что насилие и плохое обращение **влияют на представления молодых людей о себе и других.** Подчеркивая, что понимание в этой области находится на начальной стадии, в своей работе они продемонстрировали, что у подростков, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов в раннем возрасте:

- **Проявляется повышенная активность определенных участков мозга (лимбическая система),** сравнимая с активностью мозга солдат, переживших боевые действия, и взрослых с диагностированным психическим заболеванием. Лимбическая система отвечает за оценку информации, полученной от органов чувств (например, слуха или зрения), для обнаружения угрозы и предотвращения опасных ситуаций или запуска защитных действий.
- **Эта деятельность переживается на подсознательном уровне.**
- Демонстрируется слишком **обобщенная** автобиографическая память; это означает, что они не могут использовать информацию из предыдущего опыта, чтобы сориентироваться в текущей ситуации. Это может повлиять на способность детей **решать проблемы в социальных ситуациях и справляться с угрозами и стресс-факторами в будущем.**
- Имеется склонность к **отрицательным умозаключениям и пассивному стилю. Это означает, что они склонны сосредотачиваться и зацикливаться на негативных мыслях и переживаниях,** даже когда в памяти всплывают повседневные позитивные воспоминания. Эти модели также наблюдаются у взрослых, страдающих депрессией и посттравматическим стрессовым расстройством.

Маккрори полагает, что эти результаты являются примером того, как дети учатся адаптироваться к травматическому опыту. Например, если у ребенка сработало или активизировалось воспоминание о травме, он может отреагировать на нее теми способами, которые помогли защитить его во время первичной травмы. Однако в долгосрочной перспективе эти адаптивные реакции могут не помочь им в других условиях. Маккрори использует термин **«скрытая уязвимость»**, чтобы предположить, что без оказания детям соответствующей помощи эти адаптивные реакции могут заложить основу для будущих проблем с психическим здоровьем. Они могут **предрасполагать детей к негативным воздействиям в дальнейшем,** например, к дополнительным стресс-факторам и/или травмам, и **могут повлиять на их способность формировать** защитные отношения со взрослыми и сверстниками.

Наряду с другими исследователями Маккрори подчеркивает, что благодаря **нейропластичности** мозга (способности мозга создавать новые нейронные связи), **результаты заранее не определены, т.е. не являются неизбежными.** Поэтому, в то время как травма может быть разрушительной для развивающегося мозга, произошедшие изменения можно преодолеть, если обеспечить соответствующие **компенсирующие отношения** и опыт. Маккрори и его коллеги считают, что эти данные свидетельствуют о необходимости **фундаментального перехода от существующих моделей лечения** к моделям, которые являются более **профилактическими по своему подходу** и направлены на лучшее понимание детского опыта.

Видеоматериалы к размышлению:
Детская травма и мозг
В этом анимационном ролике, основанном на работе профессора Имона Маккрори, показывается, как психологическая травма, полученная в детстве, может повлиять на различные системы мозга. Как вы могли бы использовать эту информацию, чтобы помочь взрослым подумать о том, как они могут по-другому реагировать на детей, переживших травмы в прошлом? Что дети могут подумать об этом мультфильме?
https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-thebrain?cn-reloaded=1

4.5 Факторы, влияющие на то, как люди реагируют на травму

Способы, которыми люди реагируют на травму, весьма разнообразны и уникальны для каждого человека. Два человека, пережившие одно и то же событие или являющиеся одним из братьев и сестер, оказавшихся в одних и тех же семейных обстоятельствах, будут реагировать по-разному. Кроме того, их реакции могут меняться с течением времени. Были разработаны четыре основных пути или траектории, которые помогают нам помнить о возможности возникновения различных реакций.[10]

- **Стрессоустойчивость**: травма практически не влияет на уровень стресса или способность человека справляться с ситуацией, как сразу после события, так и в дальнейшем.
- **Восстановление**: вначале человек может быть очень подавлен и с трудом справляться с травмой. Со временем это проходит, и человек снова начинает управлять ситуацией.
- **Отложенная реакция:** вначале травма может почти не оказывать очевидного воздействия, но позднее начинают развиваться трудности и стресс.
- **Продолжительная реакция**: люди испытывают трудности и стресс во время или вскоре после травмы, и эти трудности остаются.

10. Brennan, R. et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Young Minds publications, страница 8. https://youngminds.org.uk/media/3091/ adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf.

Вполне вероятно, что люди, пострадавшие от комплексной травмы, скорее всего, попадут в категорию «продолжительной реакции», однако не следует автоматически предполагать, что так оно и будет. Подобным образом, хотя весьма вероятно, что люди, пережившие травму в результате единичного случая, с меньшей вероятностью будут иметь стойкие проблемы, для небольшого меньшинства это не всегда так. Переживание травмы субъективно.

Многие факторы **могут повлиять на то, как человек реагирует на травму.** Это могут быть как факторы риска, так и факторы защиты. Примерами могут служить:

- **Генотип** человека, **его возраст и интеллектуальные способности.**
- Уровень **внутренних ресурсов**, на которые человек может опираться, например, есть ли у него позитивное самоощущение.
- **Характер и обстоятельства травмы**, например, является ли травма реляционной, пережитой совместно, или человек был вынужден хранить молчание под воздействием угроз или социального «клейма».
- Если человек уже пережил одно или несколько травмирующих событий в своей жизни.
- **Как реагируют окружающие человека люди**, например, верят ли им, есть ли у них кто-то, кто может помочь регулировать их эмоции, присутствует ли рядом другой человек, который может помочь «осмыслить» пережитое.
- **Реакция местных и государственных органов власти**, например, насколько эффективно работают агентства по оказанию помощи при стихийных бедствиях или наличие интегрированных специализированных служб поддержки по вопросам сексуального насилия.

4.6 Окно толерантности: один из способов понять реакцию на травму

Концепция «**окно толерантности**», разработанная Дэном Сигелем (2010), клиническим профессором психиатрии из Лос-Анджелеса, США, – это популярная в психологических кругах концепция, которая представляет эффективный способ понимания воздействия травмы и реакции людей на нее. На основании понятия трех зон «окно толерантности» – это метафора и визуальное представление, иллюстрирующее, как люди **справляются со стрессом в целом, но особенно в контексте травмы**. Для иллюстрации этой концепции мы составили диаграммы, разработанные Советом здравоохранения Национальной службы здравоохранения Шотландии[11] и организованные следующим образом:

a) Зеленая зона показывает оптимальный уровень возбуждения, при котором мы можем справляться со взлетами и падениями в повседневной жизни.

b) Красная зона показывает состояние **перевозбуждения** (слишком много эмоций).

c) Синяя зона показывает состояние **недостаточного возбуждения** (слишком мало эмоций).

11. NES (2019). Window of tolerance. https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx.

a) Оптимальный уровень возбуждения (зеленая зона)

Перекликаясь с системой социальной вовлеченности Порджеса, на рисунке 5 выделена зеленая зона – оптимальный уровень возбуждения, при котором у нас есть ощущение стабильности и спокойствия, и мы способны думать, планировать и контактировать с другими людьми. Находясь в этой зоне, мы также можем испытывать отрицательные эмоции (например, боль, обиду, горе, гнев, тревогу и т.д.), которые могут привести нас к границам нашего «окна толерантности». Однако в целом мы способны переносить эти стресс-факторы, и, хотя наша повседневная деятельность может быть нарушена, мы способны опираться на внутренние и внешние источники поддержки, чтобы пережить трудные времена.

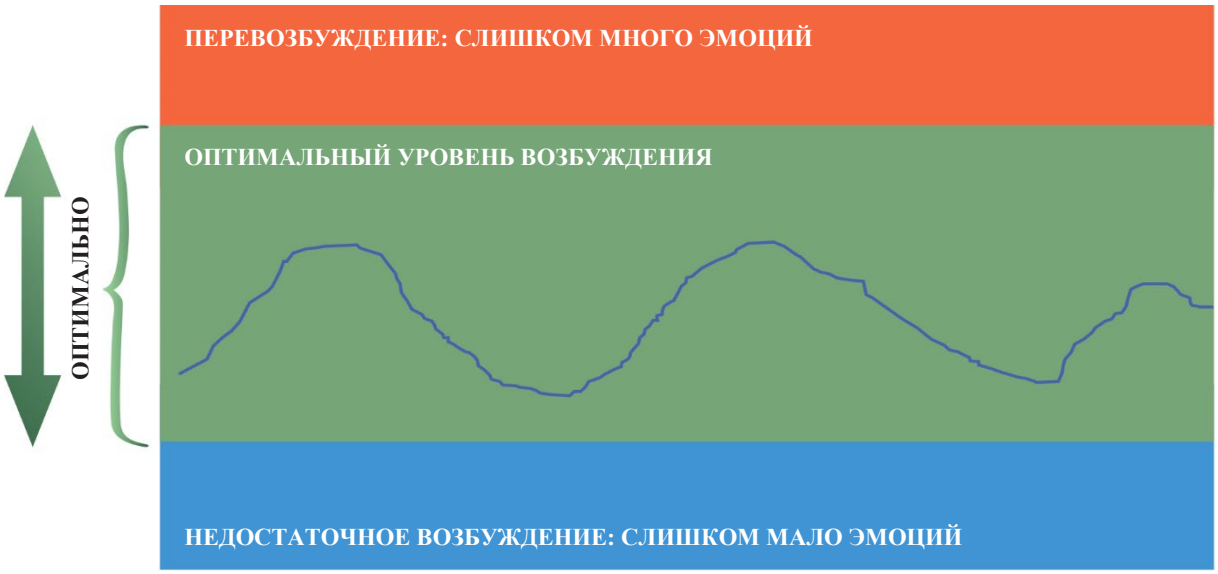


РИСУНОК 5

СОВЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШОТЛАНДИИ, «ОКНО ТОЛЕРАНТНОСТИ» – ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ВОЗБУЖДЕНИЯ (АДАПТИРОВАННЫЙ)

b) Суженное окно толерантности как результат перенесенной психологической травмы

Однако это окно не является неизменным состоянием: люди, систематически переживавшие психологические травмы и воспринимающие мир как небезопасный, могут иметь более узкое окно толерантности, которое также является менее гибким (рисунок 6). В таких обстоятельствах человек может реагировать даже на незначительные стресс-факторы, быстро становясь перевозбужденным или недостаточно возбужденным. То, что вызывает у человека стресс, может быть сознательным воспоминанием, но более вероятно, что это бессознательное ощущение или стимул, например, запах, тон голоса, чувство стыда или унижения и т.д. **Триггеры** многочисленны и уникальны для каждого человека.

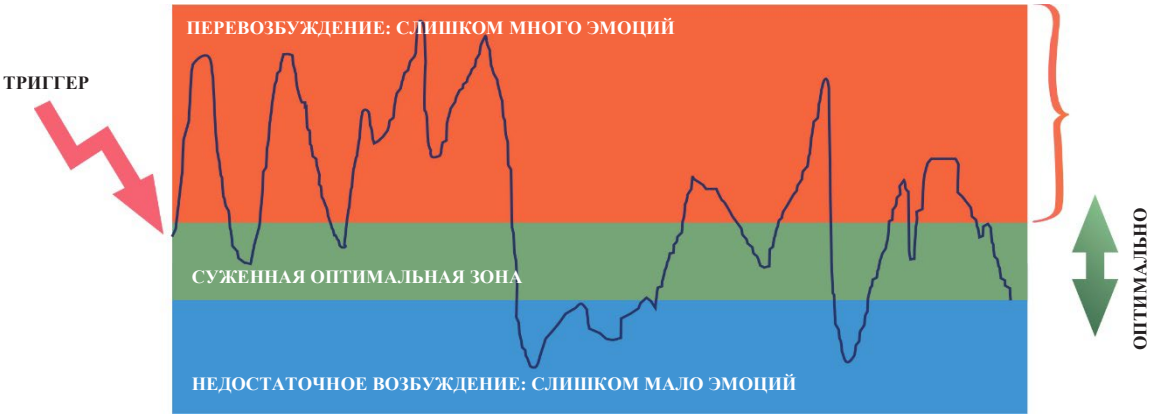


РИСУНОК 6

СОВЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШОТЛАНДИИ, «ОКНО ТОЛЕРАНТНОСТИ» – СУЖЕННОЕ ОКНО КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ (АДАПТИРОВАННЫЙ)

c) Переход в состояние перевозбуждения (красная зона)

Когда мы становимся перевозбужденными из-за травмы (рисунок 4) (то, что Порджес назвал мобилизационным, симпатическим состоянием), наши чувства могут обостряться и усиливаться, и мы менее способны использовать стратегии, благодаря которым мы можем **успокоиться без посторонней помощи**, т.е. привести себя в состояние спокойствия. Наша способность здраво мыслить и решать проблемы может снизиться, и мы можем испытывать чрезмерную энергию/активацию, что вызывает у нас чувства тревоги, паники и беспокойства. Это может проявляться в виде нарушения сна, приема пищи и пищеварения, а также в виде нарушения управления нашими эмоциями. Работать с людьми в таком состоянии может быть довольно сложно, поскольку кажется, что они не слушают или не хотят следовать советам. Они ведут себя так непреднамеренно; они просто не могут вернуться в оптимальную зеленую зону.

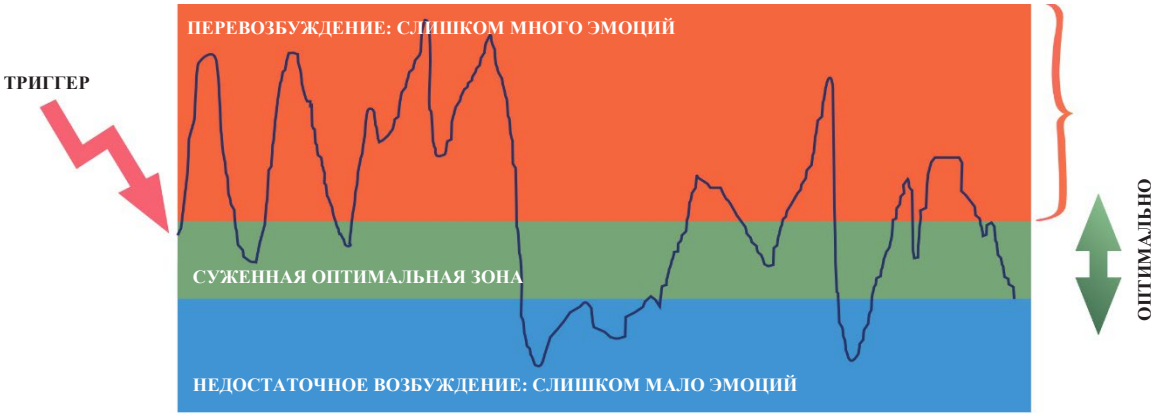


РИСУНОК 7

СОВЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШОТЛАНДИИ, «ОКНО ТОЛЕРАНТНОСТИ» – ПЕРЕХОД В СОСТОЯНИЕ ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЯ (АДАПТИРОВАННЫЙ)

d) Переход в состояние недостаточного возбуждения (синяя зона)

Когда наша реакция на травму заставляет нас «замереть», оцепенеть или отключиться, мы находимся в состоянии недостаточного возбуждения, которое Порджес назвал активацией дорсального вагального контура (рисунок 5). Суть в том, что будучи лишенными энергии, мы можем чувствовать себя истощенными, подавленными и оторванными от окружающих, а наши эмоции могут притупляться. Опять же может нарушиться сон (слишком долгий), питание и пищеварение. Работать с людьми в состоянии недостаточного возбуждения, опять же, нелегко, поскольку они могут выглядеть немотивированными, скучающими и не реагирующими на предложения о помощи.

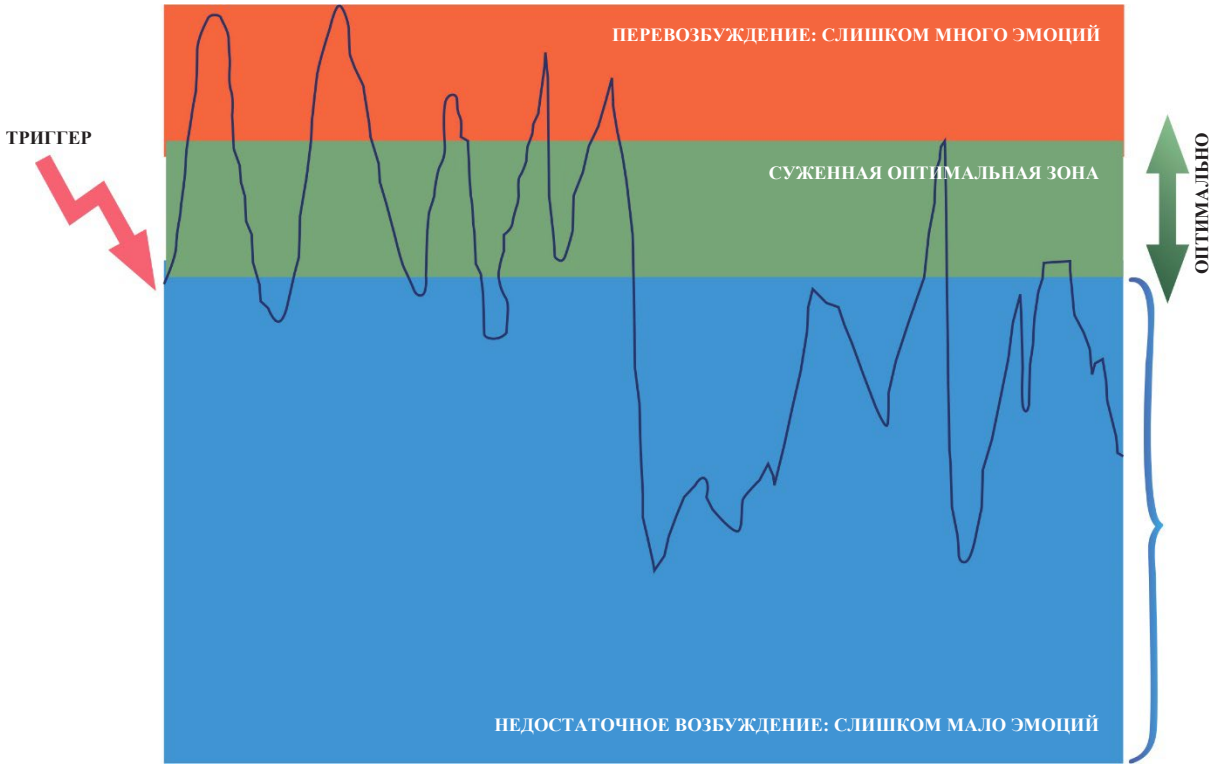


РИСУНОК 8

СОВЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШОТЛАНДИИ, «ОКНО ТОЛЕРАНТНОСТИ» – ПЕРЕХОД В СОСТОЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ (АДАПТИРОВАННЫЙ)

Важно отметить, что люди могут переходить из состояния перевозбуждения в состояние недостаточного возбуждения, возможно, из-за того, что разум, мозг и тело настолько перегружены, что больше не могут оставаться в этом состоянии возбуждения. Люди также могут пытаться самостоятельно изменить свое состояние, используя внешние вещества или занимаясь деятельностью, часто рискованной, чтобы почувствовать себя более энергичными или спокойными, например, употребление психотропных веществ, членовредительство и т.д.

«Окно толерантности» – это эффективная концепция, потому что она:

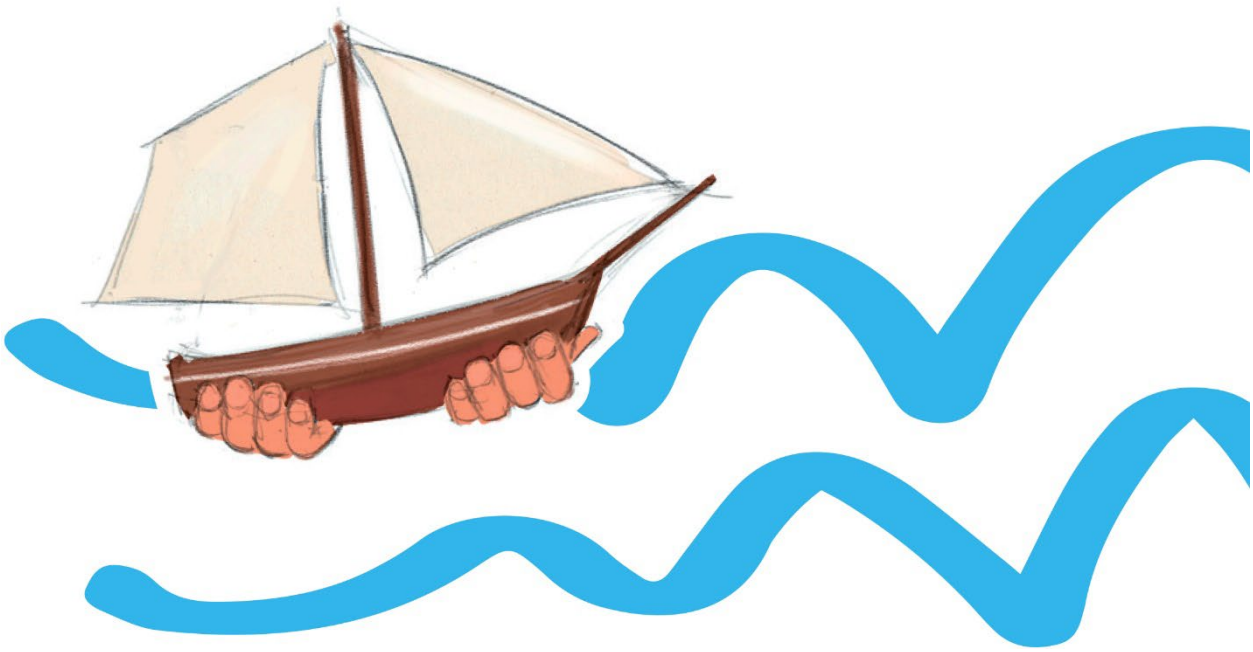
- Пробуждает чувство сострадания и понимания у тех, кто выступает в качестве помощника.
- Напоминает нам, что реакции, относящиеся к категории «недостаточного возбуждения», также являются признаками стресса, даже если они могут вызывать у нас менее сильную реакцию. Тихий ребенок, возможно, научился оставаться «вне поля зрения», чтобы не навредить себе.
- Рекомендует нам обратить внимание на наш собственный опыт и реакцию.
- Побуждает нас изменить формулировки, которые мы используем, когда составляем отчеты или фиксируем данные о поведении людей.
- Предоставляет доступный инструмент, которым можно поделиться с детьми и родителями, чтобы помочь им понять свое поведение и определить свои психическое состояние.
- Помогает нам понять, какие стратегии могут быть эффективны для того, чтобы вернуть человеку чувство равновесия.

Видеоматериалы к размышлению:
Здесь Кэролайн Брюс, клинический психолог из Совета здравоохранения Национальной службы здравоохранения Шотландии, применяет понятие «окно толерантности» к тому, как лучше поддержать свидетелей, переживших травму, при даче показаний в суде. Что, по ее мнению, можно сделать, чтобы избежать «**повторного травмирования**»? *Ways to avoid re-traumatizing witnesses part 3: Window of tolerance*
https://vimeo.com/378985172.

Вопросы к размышлению:
Вспомните недавнюю встречу в процессе работы с ребенком или взрослым, когда его поведение было для вас основанием для беспокойства. Постарайтесь вспомнить как можно больше деталей этой встречи. Как «окно толерантности» может помочь вам изменить то, как вы размышляете над происходящим или описываете его для a) ребенка/взрослого и b) для себя? Вспоминая об этой встрече, что бы вы сейчас сделали по-другому, чтобы помочь и себе, и другому человеку оставаться в «окне толерантности» или вернуться в него?

Помните:

- В литературе предлагается множество способов «формулирование понятия» или определения травмы. Одни делают акцент на «событии», другие – на «воздействии» события. Это помогает проводить различие между «острой» и «комплексной» травмой. Они обе влияют на «чувство безопасности», но существенно отличаются по воздействию на самовосприятие человека и его отношение к другим людям, особенно если травма была пережита в детском возрасте.
- Реакции на травму являются частью человеческой природы и лучше всего рассматриваются как «**адаптивное поведение**», которое позволило человеку пережить травму. Часто они происходят на подсознательном уровне, поэтому люди не всегда могут сразу объяснить словами, почему они отреагировали определенным образом.
- Люди будут реагировать на травму по-разному в зависимости от баланса «рисковых» и «защитных» факторов, которые присутствуют в их окружении. Доверие и поддержка в отношениях являются ключевыми компонентами в способности людей восстанавливаться после травмы, но именно эти компоненты могут пострадать больше всего в случае комплексной травмы.
- Помощь людям в понимании того, как мозг, тело и разум реагируют на травму, может оказать содействие в том, что люди будут осознавать перенесенные травмы, испытывая к себе больше сострадания, и смогут разработать новые нарративы о том, что с ними произошло.
- Практикующие специалисты и организации, вооруженные этими знаниями, должны начать анализировать и оценивать то, как их текущая практика, процессы, структуры и т.д. могут непреднамеренно повторно травмировать людей, в прошлом переживших травмы.



ГЛАВА 5

Комплексная травма: ее значение и влияние на развитие детей

ГЛАВА 5

КОМПЛЕКСНАЯ ТРАВМА: ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

«Я думаю, что специалисты иногда недооценивают то, что дети способны понять. Специалисты порой не могут представить, с чем детям уже пришлось столкнуться».
(Цитата молодого человека, предварительная работа, 2020 г.)

ВВЕДЕНИЕ

В данном разделе более подробно рассматривается понятие комплексной травмы, поскольку именно этот вид травмы чаще всего переживают дети, находящиеся в замещающей опеке. В соответствии с принципом, согласно которому травму необходимо понимать с точки зрения развития ребенка, мы сначала обратим внимание на некоторые наиболее важные компоненты, определяющие социально-психологическое развитие ребенка, а затем рассмотрим потенциальное воздействие комплексной травмы и то, как она может проявляться в мыслях, чувствах, действиях и физическом здоровье детей.

5.1 Важнейшие компоненты психосоциального развития ребенка

Развитие детей может рассматриваться с различных, но частично пересекающихся точек зрения. В литературе часто уделяется внимание различным областям развития, например, физическому, психологическому, неврологическому, когнитивному, сексуальному, духовному и т.д., или рассматриваются различные стадии развития, например, период внутриутробного развития, грудной возраст, ясельный возраст, младший школьный возраст, подростковый возраст, юношеский возраст и т.д. В данной главе особое внимание уделяется психосоциальному развитию, учитывая, что это лишь один из аспектов комплексных потребностей ребенка.

На развитие мозга ребенка сильное влияние оказывает жизненный опыт, особенно тот, который ребенок получает в период внутриутробного развития (до рождения) и в раннем детстве. Мозг развивается **последовательно**, что означает, что благодаря повторяющимся действиям логически выстраиваются контуры и связи в различных областях мозга и между ними, что позволяет **постепенно развивать** навыки, таланты и способности.

С точки зрения психосоциальной концепции представление о развитии ребенка в значительной степени опирается на работы Джона Боулби, английского психолога и психоаналитика. Его **теория привязанности,** которая описывает, как дети, стремясь выжить, **ищут утешения и поддержки** у своего(-их) основного(-ых) опекуна(-ов) в **период стресса**, закладывает основы для понимания природы комплексной травмы и ее влияния на жизнь детей. **Теория привязанности** предполагает, что, когда потребности детей в жизненно важных благах удовлетворяются посредством создания крепкой основы (которой являются отношения со значимым(-и) взрослым(-ыми)), они не скованы в исследовании своего собственного мира, уверены, что их потребности в комфорте и установлении связей будут удовлетворены, когда в этом возникнет необходимость.

На ранних этапах развития теории привязанности большое внимание уделялось определению и реагированию на «стиль привязанности», который ребенок может сформировать в ответ на родительское воспитание в раннем возрасте и который он будет копировать на протяжении всей жизни . Позже в науке о привязанности появились предположения о том, что стили привязанности более многогранные и, в силу способности мозга к изменениям (нейропластичность), возможно, не такие однозначные (строго определенные), чем описывалось ранее. В настоящее время теоретики пытаются объединить оригинальную концепцию «выживания» с теорией, в которой привязанность рассматривается как **непрерывный «процесс», в котором приобретаются и формируются взаимосвязанные навыки развития.**

Мы считаем, что понимание комплексной травмы через призму детского развития является основополагающим, так как позволяет нам лучше понимать, как травма может сбить с пути развития ребенка и что мы можем сделать, чтобы помочь ребенку вновь встать на путь развития. Ниже мы будем говорить о психосоциальных компонентах, возникающих в раннем опыте ребенка при установлении взаимоотношений, но прежде стоит отметить, что такие компоненты являются неотъемлемыми компонентами повседневной жизни в детском возрасте и в последующем. Учебная часть настоящей инициативы заключается в более подробном изучении данных вопросов.

a) Человек по природе является социальным существом

Мы уже знаем из теории эволюции, что **человек по природе является социальным существом и чувствует в себе необходимость «принадлежать»:** это то, что позволило нам выжить и развиваться как виду. В связи с этим, **многие из систем нашего организма приводятся в движение социальными связями и взаимоотношениями**. В отличие от других существ, человеческим детенышам требуется много времени, чтобы повзрослеть и существовать независимо, поэтому они нуждаются в значимом взрослом, являющемся для них постоянным источником безопасности, стабильности и заботы. Таким образом, любые действия, которые заставляют ребенка чувствовать себя оторванным от окружающих или выброшенным из системы социальных связей, вселяют в ребенка чувство угрозы и вызывают реакцию стресса.

b) Дети играют активную роль в своем развитии

Младенцы и дети младшего возраста не являются пассивными наблюдателям в своем развитии. **С момента рождения младенцы начинают искать близости к значимому(-ым) взрослому(-ым), максимально приближая их к себе, чтобы чувствовать себя в безопасности и под защитой**. Такое поведение является ранним признаком проявления детьми «**чувства собственной значимости**». По данным Национальной сети по борьбе с детским травматическим стрессом, развитие «чувства собственной значимости» (или «**ощущение контроля**») является критически важным в развитии детей, так как оно формирует:

«...способность относиться к своим действиям как к имеющим значение и ценность».[12]

12. The National Child Trauma Stress Network: www.nctsn.org/effects

c) Дети учатся регуляции посредством корегуляции

Существенным навыком, **жизненно важным для приобретения детьми** и формируемым в отношениях привязанности, является саморегуляция или **эмоциональная саморегуляция**. **Детская регуляция всегда требует присутствия взрослого, обеспечивающего корегуляцию.** На ранних этапах развития все в мире младенца является новым для него и потому представляет опасность. Обеспечивая **комфорт, спокойствие и заботу в моменты радости и близости,** значимый взрослый устанавливает отношения, способствующие эмоциональной регуляции ребенка. Такая модель последовательной и неустанной заботы, при которой **родитель замечает эмоциональное состояние ребенка и зеркально отражает его через тон голоса, выражение лица, прикосновения и жесты**, помогает ребенку понять со временем, что эмоциональные состояния носят временный характер, имеют свои названия и могут контролироваться. (Обратите здесь внимание на совпадение с тем, как система социальной вовлеченности работает в поливагальной теории Стивена Порджеса.)

d) Ментализация: как дети нуждаются в других для развития своего мышления

Концепция «**ментализации**» возникла в работе Питера Фонаги, [13] венгерского психолога и психоаналитика, в ходе исследований, проведенных в Университетском колледже Лондона, Национальном Центре детей и семей Анны Фрейд (Anna Freud National Centre for Children & Families) и центрах по изучению **развития мышления детей.** Понятие ментализации относится к **усилию, которое прикладывает индивидуум к тому, чтобы понимать других людей через призму их чувств, убеждений, знаний, желаний и намерений:** другими словами, через то, что происходит в их субъективном мире. Способность значимого взрослого воспринимать своего ребенка как мыслящее существо со своими мыслями, чувствами, желаниями и др., помогает ребенку развивать в себе это понимание и, со временем, осознать, что поведение других также обусловлено этими психическими состояниями. Если ребенок **осознает, что значимый(-ые) для него взрослый(-е) точно отражает(-ют) его истинные мысли, убеждения, чувства, намерения** и т.д., это не только помогает ребенку **упорядочить собственные психические состояния** (реакция соответствует намерению), но также дает ребенку чувство, **что его воспринимают и понимают**. Фонаги считает, что только при переживании чувства, связанного «с пониманием себя окружающими», **осознании себя в понимании значимого взрослого**, ребенок **развивает в себе чувство доверия и принадлежности**. Родитель не должен всегда правильно «улавливать» психическое состояние ребенка, но именно при взаимодействии сторон в процессе понимания того, что имелось в виду, и формируется доверие. Дети, которые редко или вообще не испытывают опыт такого взаимодействия в отношениях со значимыми взрослыми, будут вынуждены прилагать немалые усилия, чтобы осмыслить свои собственные намерения и намерения других людей.

13. Fonagy and Target (2002). Early Intervention and self regulation. Psychoanalytic Inquiry, 22:3, 307-335 http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990.

e) Сонастроенная забота

Выступая в качестве механизма регуляции, **сонастроенная забота** предполагает под собой то, **насколько значимый(-е) взрослый(-е) способен(-ны) распознавать «чувство собственной значимости» ребенка, улавливать его эмоциональные состояния и привлекать его внимание.** Взяв за основу исследование Фонаги и других, Элизабет Мейн,[14] профессор психологии в Йоркском университете в Великобритании, разработала концепцию **«разумности», объясняющую, что означает сонастроенная забота на практике.** На основании проведенных ею исследований взаимодействия родителей с малолетними детьми, она сделала вывод о том, что значимые взрослые, которые **толкуют поведение своих детей как значимое**, могут не только **более точно настроиться на волну эмоций, желаний и интересов ребенка**, но также **реагировать на** своих детей в психическом и эмоциональном плане. Дети благополучно развиваются, когда значимые взрослые **относятся к своим детям как к мыслящим существам**, **интересуются** тем, о чем думают и что чувствуют их дети, и **делают соответствующие комментарии**, например, родитель может сказать ребенку: «Я вижу, что тебе надоела эта игрушка». Справедливость данного замечания зависит от того, действительно ли ребенок заскучал. Если ребенок проявляет признаки заинтересованности, например, пристально смотрит на игрушку, тянется к ней и т.д., данное замечание не является справедливым. Родители, воспринимающие ребенка как личность с умом, должны делать **больше, чем просто говорить о мыслях и чувствах**. Они должны делать замечания, которые **сонастроены с инициативами ребенка и чутко на них реагируют**.

f) Как «цикл разрыва и восстановления» способствует регуляции и социабельности

Дети и их значимые взрослые не всегда сонастроены между собой. В детском возрасте, в особенности до того, как ребенок научится говорить, на протяжении дня будут часто случаться **«разрывы»**, когда сигналы неправильно толкуются, или когда значимому(-ым) взрослому(-ым) требуется некоторое время, чтобы выяснить причину детских переживаний (является ли причиной плача голод, усталость или боль). Важным здесь является то, что **отношения вновь становятся сонастроенными («восстановленными») в силу того факта, что потребности ребенка удовлетворены заботой, проявляющейся в ласке, успокаивании и утешении**. Как только ребенок становится подвижным и начинает исследовать свой мир, случаи «**разрыва и восстановления**» значительно учащаются, так как любознательность детей заставляет их значимых взрослых сохранять постоянную бдительность. На протяжении дня, когда детям велят «не касаться горячих поверхностей/не обижать домашних питомцев/не класть грязные предметы в рот» и т.д., часто возникают возможности для «разрывов» и «восстановлений». Следовательно, цикл «разрывов и восстановлений» служит выполнению двух важных функций:

- Со временем дети учатся **исследовать мир безопасным для себя образом, управлять импульсами и соблюдать социальные нормы**.
- Дети учатся **четко различать** нежелательное поведение **с их стороны** и то, что их все еще любят и ценят за то, **кем они являются.** Чувство безопасности и привязанности у ребенка, базирующееся на взаимоотношениях со значимым(-и) взрослым(-и), остается нетронутым.

14. Mein, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/Meins%20(2013).pdf.

g) Эпистемологическое доверие: основа для обучения и социальной интеграции

По мнению Фонаги, доверие, которое формируется в ранних отношениях привязанности у ребенка (то, что он называет «**эпистемологическим доверием**»), **играет существенную роль, так как закладывает основы для будущего обучения и социальной интеграции.** Он считает, что только в отношениях привязанности со значимыми взрослыми дети воспринимают новые знания, полученные от них, как внушающие доверие и представляющие интерес, и, следовательно, охотно интегрируют новые знания в свою жизнь. Этот процесс развивает в ребенке чувство, что **научение решениям и решения проблем находятся в социальной среде вокруг них**. В раннем возрасте этот опыт открывает мышление ребенка научению и вовлечению во внешний социальный мир под чутким руководством значимого(-ых) взрослого(-ых). По мере того как ребенок растет и расширяются горизонты его мышления, такое **эпистемологическое доверие переносится на другие грани отношений со взрослыми** (на учителей, спортивных тренеров, врачей и др.), способствуя тем самым стремительному развитию научения, чувств социальной вовлеченности и принадлежности. Что особенно важно, эпистемологическое доверие закладывает основы модели поведения по «обращаемости за помощью».

Видеоматериалы к размышлению:
В данном видеоматериале Питер Фонаги дает увлекательное и доступное пояснение роли и важности понимания механизма развития мышления ребенка через идеи «ментализации» и «эпистемологического доверия». Как бы вы пояснили простыми словами суть этих идей коллеге?
Peter Fonagy – What is Mentalization – Simms Mann Institute – 18th Nov 2016
https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U

5.2 Аутизм и ментализация

Дети с расстройством аутистического спектра или дети с атипичной моделью поведения (иногда упоминаемые в литературе как «дети с нейроразнообразием») имеют право на удовлетворение своих потребностей наравне с другими детьми.

У детей с расстройством аутистического спектра способность понимать психические состояния других привлекла особое внимание. Как упоминалось ранее, это важный навык, который помогает детям чувствовать свою принадлежность, безопасность и успешно развиваться. **Неспособность осознавать, что другие люди могут думать иначе, или неспособность понимать мысли и чувства других людей, может сделать окружающий мер крайне пугающим и непредсказуемым.** Обычно развивающиеся дети, как правило, демонстрируют навык ментализации в возрасте около четырех лет, однако для детей с расстройством аутистического спектра формирование этого навыка может представлять определенные трудности.

Дети с расстройством аутистического спектра **могут также проявлять различные стили обработки и мышления.** Это может повлиять на исполнительное функционирование, которое помогает принимать решения, концентрировать внимание и позволяет ребенку видеть «картину в целом» и внутренний смысл в любой ситуации.

Крупномасштабное исследование (Уинг и Гулд, 1979)[15] выявило три области функционирования, которые заслуживают особого внимания:

- **Социальные связи** т.е. способность заводить друзей и поддерживать дружеские отношения, умение организовывать свое свободное время, сотрудничать с другими.
- **Коммуникативные навыки,** т.е. запоминание устной информации, толкование языка тела, выражений лица и жестов и понимание шуток в компании.
- **Гибкость мышления и воображения,** т.е. умение справляться с изменениями, понимание обобщений.

Кроме того, исследование **обработки сенсорной информации и интеграции** также позволяет лучше понять способы, которыми дети с расстройством аутистического спектра познают мир. Так как все дети разные, то, **как среда реагирует на их потребности в сенсорике,** может значительно повлиять на способность ребенка к функционированию и на его уровень психической активности.

Несмотря на природную связь с формированием нервной системы и психических функций, интересным является тот факт, что **дети с расстройством аутистического спектра могут демонстрировать поведение, схожее с поведением детей, чей ранний опыт привязанности мог быть дискредитирован**. Это показывает важность сбора достоверной биографической информации и досконального изучения причин того, почему ребенок устанавливает связи тем или иным образом.

Исследование нейроразнообразия внесло значительный вклад в основные подходы замещающей опеки. Например, известно, что некоторые дети с расстройством аутистического спектра могут, со временем и опытом, **достичь понимания психических состояний в результате целенаправленного обучения**. Исходя из этого становится понятно, что способности к ментализации могут быть развиты в более позднем возрасте.

5.3 Какое воздействие на развитие ребенка оказывают психосоциальные последствия травмы

Повторим, что комплексная травма существенно отличается от единичных, острых форм травмы тем, что комплексная травма

- **Носит хронический и повторяющийся характер**
- **Возникает в детстве и**
- **Имеет место в контексте отношений ребенка.**

В некоторых литературных источниках используется понятие «**травмы, полученной в ходе развития и становления личности**» или «**травмы отношений**».

а) Действия/бездействие

С точки зрения ребенка, комплексная травма может принимать две формы:

- **Действия:** причиняющие вред, навязчивые действия, часто совершаемые взрослыми, которым ребенок привык доверять, вселяющие в ребенка чувство страха. В качестве примеров можно привести физическое, психологическое и сексуальное насилие, подвергание домашнему насилию и др.

15. Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 11-29.

- **Бездействие:** когда многократное **отсутствие** формирующего чувство безопасности, окружающего заботой и поощрительного ухода может спровоцировать появление чувства отчужденности или покинутости.

Акты бездействия или **«игнорирования»** часто упускаются из виду и недооцениваются при исследовании травмы. Определением моделей игнорирования, которое может быть едва уловимым и происходящим в течение продолжительного периода, могут пренебречь при работе с семьями, которые сталкиваются с множеством различных проблем. Таким же образом, понимание защитной реакции, вызываемой игнорированием, часто упускается из виду. С точки зрения ребенка, **воздействие игнорирования может быть серьезным, независимо от того, является ли оно намеренным или следствием проблем, с которыми взрослые, осуществляющие опеку над детьми, сталкиваются в своей жизни.** С психосоциальной перспективы, дети, в особенности младенцы, могут крайне болезненно воспринять отсутствие осуществляющего уход взрослого, способного к реагированию, так как они могут истолковать **отсутствие контакта и защиты** как представляющее для них большую угрозу.

Видеоматериалы к размышлению:
Эксперименты Эдварда Троника под условным названием «Безжизненное (или каменное) лицо» (Still Face Experiment) демонстрируют, как быстро детей приводит в замешательство утрата «контакта» со значимыми взрослыми. Использование критически важных компонентов психосоциального развития, изученных до настоящего времени:

a) Какие положительные моменты взаимодействия ребенка с матерью вы видите на этом видео?

b) **Как** реагирует ребенок, когда контакт с матерью утерян?

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0

b) Бессилие и отсутствие «собственной принадлежности»

При возникновении комплексной травмы, особенно в раннем детстве, ребенок может испытывать **глубокое чувство страха, коренящееся в бессилии.** Бессилие может быть облечено в разные формы. В недавней, в некоторой степени революционной работе, посвященной тому, как мы реагируем на психологические переживания, авторы отмечают, что, несмотря на то, что в отношениях могут проявляться все формы власти, определение **межличностной власти** может быть дано следующим образом:

«…власть присматривать/не присматривать за кем-то или защищать кого-то, бросить или оставить кого-то, одарить любовью/забрать любовь/отказать в любви».[16]

Дети наделены небольшой властью в силу их статуса, возраста и размера. Для всех детей, в особенности для маленьких детей, их **способность «бить» или «бежать» перед лицом травмы ограничена, поэтому реакция «замирания» может быть**

16. Johnstone, L. & Boyle, M. et al (2018). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society, страница 95.

более привычной (см. раздел 4.3). В качестве примера можно привести младенцев, которые редко плачут (так как они уже усвоили, что их попытки установить контакт, будут проигнорированы), детей младшего возраста, проявляющих «настороженность», или излишне уступчивых, так как они живут в страхе спровоцировать гнев или насилие со стороны других. **Дети с ограниченными возможностями даже в большей степени бессильны**. Дети с ограниченными физическими возможностями могут быть не в состоянии самоустраниться из ситуации: сообщение детей, с нарушениями обучаемости и трудностями при коммуникации, о стрессовых переживаниях может быть неправильно истолковано или проигнорировано.

Это ощущение бессилия может оказать **огромное влияние на чувство собственной значимости ребенка.** Как было сказано в предыдущем разделе, «собственная значимость» формирует чувство надежды, контроля и того, что твои действия имеют ценность и значение. По мере роста и развития детей, чувство собственной значимости способствует приобретению навыков по принятию решений, планированию и формированию устойчивости и, с точки зрения прав ребенка, содействует развитию у ребенка способностей принимать участие в чем-либо, делать свой выбор и определять свой собственный жизненный путь.

c) Ощущения ужаса и отсутствие доверия

Трудно даже представить, какой ужас испытывает ребенок, если угроза травмы исходит от взрослого, которому он доверяет, будь то родитель, приемный родитель, член семьи или профессиональный работник (например, учитель, спортивный тренер, духовный лидер и др.). Д'Андреа (2012), исследуя опыт переживания травмы в раннем детстве, пришла к выводу, что чувство бессилия становится еще более **опустошающим, когда:**
«...опыт переживания ощущений страха и ужаса, вызываемых кем-то, кто должен быть тем, кому доверяют, является нормой в жизни детей».[17]

Фернивалл считает, что дети, которые переживают травму на руках у лиц, осуществляющих опеку:

«…сталкиваются с **неразрешимой дилеммой, так как человек, от которого зависит их безопасность, одновременно является тем, кто является причиной их стрессовых переживаний**».[18]

Это именно та характерная черта комплексной травмы, которая существенным образом отличает ее от других форм травмы.

Последствия травмы для детей, чей источник защиты является также их источником страха, потенциально многочисленны, имеют существенное значение с точки зрения развития и носят кумулятивный характер:

- Дети **чаще склонны к состоянию более сильного или более частого возбуждения** (перевозбуждение/недостаточное возбуждение), которое выбрасывает их за пределы окна толерантности». Известно,

17. D'Andrea et al. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis.
18. Furnivall, J. (2011). Attachment-informed practice with looked after children and young people, Insights, Paper 10. https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people.

что скорость продуцирования одного из гормонов стресса, кортизола, может вызывать воспаление в организме и подавление наших естественных реакций иммунного ответа.

- В отсутствие последовательного, ответственного за регуляцию взрослого, их **способность развивать в себе навыки регуляции, которые помогли бы им успокаиваться без посторонней помощи** (возвращаться в свое «окно толерантности») **и контролировать импульсы, может быть ослаблена.**
- У них, возможно, будет **меньше энергии и внимания для выполнения иных задач, связанных с развитием,** например, изучения языка, развития социальных навыков, концентрации и др.
- Их психическое состояние может постоянно характеризоваться состоянием замешательства, так как реакция на их потребность в близости и защите может варьироваться от нежности до безразличия и грубости. В результате чего, у детей начнет формироваться чувство **дезинтеграции т.е. разобщенности между их чувствами, переживаниями и мыслями.**

d) «Расщепление» и чувство стыда

- В своей книге, *«Простое руководство к пониманию стыда у детей» (The Simple Guide to Understanding Shame in Children)* (2019), Бетси де Тьерри исследует чувство дезинтеграции. Описывая реакцию как «диссоциативную» (реакция гиповозбуждения или недостаточного возбуждения) и подсознательную, она поясняет, что у ребенка в мозгу может быть запущена стратегия выживания, которая позволяет ему продолжать соотносить себя со значимым взрослым, даже если такой взрослый является источником угрозы и страха. Используя **психологическую идею «расщепления»,** де Тьерри объясняет, как мозг ребенка вытесняет болезненные воспоминания, физические ощущения и эмоции, убирая их в подсознание, **позволяя и дальше удовлетворять основные потребности детей.** Несмотря на то, что эта стратегия выживания позволяет им функционировать день ото дня, она может **вызывать замешательство в эмоциональном и физическом смыслах и глубокое чувство стыда и никчемности**. Она может также вызывать чувства соучастия или ощущение того, что ребенок прикладывает недостаточно усилий, чтобы остановить насилие, что может помешать ребенку высказаться. Очень важно, чтобы дети, которые пережили психологическую травму, услышали, по возможности, что их **реакции на травму не были рациональными и осознанными решениями, но ими руководили врожденные защитные механизмы, запускаемые в тот момент, когда их тело находилось в состоянии полного смятения**.

Вторя идее «цикла разрыва/восстановления», описанного выше, де Тьерри, говоря на тему стыда, указывает на необходимость **различения понятий «вины» —** «когда ты сделал что-то плохое» **и «стыда»** — «ты плохой по своей сути и не любим». Она полагает, что чувство стыда может запустить **сигнал тревоги,** так как оно порождает **возможность отвержения, надлома, конфронтации и покинутости**. Опять же возникает угроза социальной изоляции, «которая представляет опасность для самого базового человеческого желания жить и **потребностей в причастности, любви и принятии**».[19]

19. de Thierry, B. (2018). The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma. Jessica Kingsley Publishers, страница 15.

5.4 Как травма может проявляться у детей

Прежде чем перейти к рассмотрению того, как травма проявляется в жизни детей, необходимо вспомнить важные моменты из предыдущих разделов.

- **Переживания травмы хранятся в памяти иным образом, нежели атравматические переживания.**
  - Травматические воспоминания хранятся в **подсознании** и могут вторгнуться в наше сознание без предупреждения.
  - Травматические воспоминания могут содержать мало «нарратива» (слов), но вместо этого **состоять из подробно описываемых ощущений и чувств,** окружающих соответствующие переживания: образы, звуки, запахи, вкусы, чувство оцепенения, удушья и др. Бреннан и др. (2019) пишут, что «...эта разница между тем, как мы храним повседневные и травматические воспоминания, «объясняет, **почему травматические воспоминания кажутся такими непредсказуемыми и яркими**».[20]
- В детстве рост и развитие носят динамический характер и происходят во многих взаимосвязанных областях (физической, социальной, эмоциональной, психологической, духовной и др.). Травма может **оказать негативные последствия разной степени тяжести в зависимости от стадии развития ребенка: чем в более раннем возрасте происходит травма, тем более тяжелыми могут быть ее последствия**.
- Существуют **различные способы,** которыми травма может отразиться на жизни детей, **влияя на то, как они думают, чувствуют и действуют**. Иногда, в силу того, как травматические воспоминания обрабатываются в мозгу, связь между травматическим опытом и реакцией на травму **не всегда является очевидной** для самих детей или для окружающих их взрослых.
- Реакция на травму часто **проявляется в поведении детей,** а также в **функционировании их тела**. В некоторых случаях легче обнаружить признаки травмы у детей с **гиперактивным (перевозбужденным)** поведением, так как их поведенческие реакции более очевидны со стороны**.** Менее очевидными такие проявления могут быть у детей с нарушениями регуляции более **диссоциативного характера (недостаточное возбуждение)**. Такие реакции, которые являются более «тихими» и сосредотачиваются вокруг «уступчивого» поведения и стремления находиться «вне поля видимости» внимания взрослых, могут **остаться незамеченными**.

Далее приводятся примеры того, как адаптивное реагирование на травму у детей может отразиться на их мыслях, чувствах, действиях и физическом здоровье. Данный перечень не является исчерпывающим и дается с оглядкой на то, что травма не должна автоматически пониматься как единственное возможное объяснение такого поведения.

- **Самоощущение** – у детей может сформироваться отрицательное представление о себе, в результате чего они чувствуют себя непохожими на или оторванными от других, никчемными, нелюбимыми, или чувствуют свою вину за то, что более не живут со своими семьями.
- **Эмоциональность** – у детей могут возникать трудности с определением эмоций и их управлением, так как они могут обладать ограниченными языковыми средствами для выражения своего психического состояния, т.е. своих

20. Brennan, R et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Young Minds publications, страница 9.

мыслей, чувств, намерений и желаний и др. Они могут выглядеть подавленными, тревожными или постоянно раздраженными («на нервах»). В равной степени, они могут вести себя импульсивно или иметь трудности с тем, чтобы успокоиться после происшествия. Кроме того, они могут проявлять эмоциональное оцепенение или игнорировать угрозы, что делает их более уязвимыми к ревиктимизации.

- **Функционирование органов тела** − дети могут страдать от необъяснимых повторяющихся головных болей, болей в животе, ночного недержания мочи (энуреза) или недержания кала (энкопрез). Они могут страдать от бессонницы, ночных кошмаров и расстройств пищевого поведения/проблем с пищеварением. Они могут быть гиперчувствительны к сенсорной информации или не осознавать ощущения боли, прикосновения или внутренние физические ощущения. Кроме того, телесные ощущения могут появляться внезапно или противоречить реальному миру, например, когда ребенок не чувствует холод, даже если температура действительно низкая.
- **Внимание** − дети легко отвлекаются, склонны к фантазированию или кажутся «отстраненными». У некоторых детей могут возникать проблемы в школьной среде, а также трудности с концентрацией, решением проблем, планированием и следованием плану.
- **Поведение** − дети могут вести себя замкнуто или, наоборот, проявлять доминантное поведение, или следовать опасным копинг-стратегиям (например, членовредительство или злоупотребление психоактивными веществами).
- **Поддержание отношений с окружающими** − дети могут вести себя настороженно, сдержанно или проявлять крайнюю чувствительность по отношению к настроениям других людей. Они могут скрывать эмоции и пытаться отстаивать или поддерживать границы в отношениях. Некоторые дети могут быть очень послушными и постоянно стремиться к совершенству, в то время как другие могут терять рассудок и впадать в гнев, несоизмеримый с вызвавшей его причиной. Дети могут пытаться взять обстоятельства под контроль при помощи краж, припрятывания продуктов или травли других детей.

Эти же характерные черты были выявлены в ходе оценок, проведенных международной организацией «SOS-Детские деревни», с участием 250 лиц, осуществляющих опеку за и опеку над детьми.[21] Были выделены следующие моменты, представлявшие трудности для них как для персонала:

- Понимание поведения детей.
- Трудности с концентрацией внимания и мотивацией в учебном процессе.
- Гиперактивность и слабое эмоциональное развитие.
- Замыкание в себе, недоверие со стороны детей в отношениях и проблемы с адаптацией.
- Соблюдение распорядка дня и правил.
- Затруднения в коммуникации/недостаток словарных средств для выражения эмоций или управления ими.

Так как последствия травмы скрываются во внутреннем мире ребенка и его **адаптивное поведение позволило ему выжить,** во многих случаях трудно сказать наверняка, обусловлено ли поведение полученной травмой или нет. Что важно, так это то, что **глобальные потребности** детей, включая их опыт, модели поведения и сильные качества, **оцениваются и анализируются в поддерживающей социальной среде**, в которой взрослые проявляют теплоту, заботу и

21. SOS Children's Villages International (2019). Analysis of training needs of caregivers and professionals regarding trauma of children. Internal document.

участие. Если такое поведение не будет классифицировано как реакция приспособления, на детей могут ошибочно навешать ярлыки **психиатрических заболеваний, что**, в свою очередь, может привести к применению неадекватной лекарственной терапии или неуместного вмешательства с целью коррекции поведения. Диагностирование у таких детей синдрома дефицита внимания при гиперактивности (СДВГ) или синдрома дефицита внимания (СДВ) служат наглядной иллюстрацией этого. Данный диагноз часто используется при описании детей, переживших серьезную комплексную травму. Неофициально таких детей описывают как «проблемных», «ищущих внимания», «манипулятивных» или «склонных к делинквентному поведению». Такие ярлыки, официальные или неофициальные, могут препятствовать развитию **эффективного реляционного реагирования, которое формируется на базе детской устойчивости.**

Блаушайн и Киннибург (2010)[22] оценивали **развитие детей через призму их способности завязывать позитивные социальные отношения** и демонстрировали, как прогресс развития может быть остановлен с последующими кумулятивными последствиями:

- **В предродовой период** переживание травмы матерью может иметь существенные последствия для развития плода. На развитии ребенка может негативно отразиться то, что мать подвергается большим нагрузкам или непрерывному стрессу или употребляет алкоголь или наркотики.
- **В младенчестве** младенцы в высшей степени зависят от значимых взрослых в вопросах выживания и нуждаются в практических проявлениях любви, чтобы чувствовать безопасность и учиться доверять. Они устанавливают связи и учатся распознавать свои чувства и чувства других на сенсорном уровне. Если их потребности не удовлетворяются в результате событий, носящих травматический характер, у детей возникают чувства непредсказуемости и опасности.
- **В раннем детстве** дети пытаются стать более независимыми и через игру осваивают новые вещи и учатся взаимодействовать с другими. Становясь более уверенными, они развивают в себе чувство цели в жизни начинают понимать, что другие могут не одобрять некоторые действия. Им необходимы терпение, поощрение, руководство и границы, чтобы развивать и отрабатывать навыки. Если из-за травмы данные потребности не удовлетворены, и у них уже сформировалось недоверие к миру, у детей может появиться сильное чувство стыда.
- **В более старшем детском возрасте** дети хотят изучать новые навыки, в особенности, в образовательной среде. Их расширяющаяся социальная среда позволит им узнавать свои способности и сравнивать их со способностями других и развивать в себе чувство гордости и более рациональные способы мышления. Травма на данном этапе может разрушить формирующееся чувство самостоятельности, следствием чего может стать низкая самооценка и чувство неполноценности.
- **В подростковом возрасте** молодые люди переживают второй самый быстрый период развития. Для их высших психических функций наступает время значительного развития. Они начинают экспериментировать с самоидентификацией. Однако если они испытали травму ранее в своей жизни, их самоидентификация может быть весьма сумбурной, и выработанные ими ранее адаптивные стратегии выживания могут оказаться бесполезными и подвергнуть их еще больших рискам и неблагоприятным последствиям по мере уменьшения контроля со стороны взрослых.

22. Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. J. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents. New York, NY: The Guilford Press.

Возрастное развитие детей, помещенных в в замещающую опеку, часто отличается от их хронологического возраста. В то время как это может точным образом характеризовать уровень зрелости ребенка в сравнении со сверстниками, это является бесполезным при описании потребностей ребенка и может спровоцировать чувство стыда и подорвать чувство собственной значимости. Более правильным будет говорить о адаптивном поведении, хорошо послужившем им в прошлом, но требующем дальнейшей адаптации в новой среде и при преодолении новых вызовов.

Особое внимание стоит уделять потребностям детей с ограниченными возможностями, которые, как отмечали Миллер и Браун[23], **чаще подвергаются насилию в отличие от их здоровых сверстников.** Такое переживание насилия может быть также **дополнено такими травмами,** как рождение недоношенным, болезненные медицинские вмешательства, длительная разлука со значимыми взрослыми и др. Кроме того, дети с ограниченными возможностями могут иметь опыт их оценивания по их нарушениям, а не по их потенциалу. Отношение постепенно меняется, но в некоторых странах дети с ограниченными возможностями чрезмерно представлены в специализированных учреждениях по опеке, и к таким детям, в силу дискриминации и отсутствия служб поддержки, относятся как к бремени для их семей, окружения и общества. Лица, осуществляющие опеку над детьми с ограниченными возможностями, должны понимать, является ли такое поведение детей следствием травм, полученных в раннем детстве, а не их ограниченных возможностей.

Вопросы к размышлению:
Подумайте о ребенке, за которым вы присматриваете или с которым вы работаете и который пережил травму. Особое внимание обращая на психосоциальные потребности (и используя приведенную выше информацию):

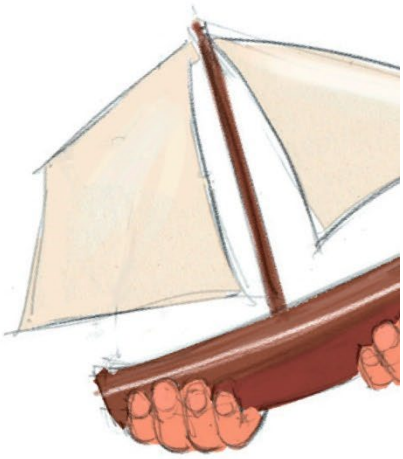
- Что вы знаете об их самом раннем детстве? Насколько хорошо, по вашему мнению, их психосоциальные потребности удовлетворялись их родителями или другими значимыми взрослыми?
- Каким образом опыт переживания ребенком травмы в раннем детстве сказывается на их сегодняшних мыслях, чувствах и поступках?
- Если бы вам необходимо было описать ребенка другому человеку, как бы вы использовали ваши знания о комплексной травме, чтобы «переосмыслить» то, что бы вы говорили о его/ее опыте и актуальных проблемах, вызывающих обеспокоенность?

23. Miller, D. and Brown, J. (2014). 'We have the right to be safe': protecting disabled children from abuse https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/right-safe-disabled-children-abuse-report.pdf.

Комментарий:
Для детей с ограниченными возможностями, помещенных в условия альтернативного ухода, их опыт переживания травмы может исходить из нескольких источников, т.е. быть результатом действия/бездействия со стороны доверенных лиц вследствие повторяющихся, инвазивных медицинских процедур, в стремлении спастись от войны и т.д. Учитываем ли мы данное обстоятельство в обычной жизни, пытаясь объяснить их поведение или осуществляя процедуры по личной гигиене? Также, если подросток, будучи физически сильным, не справляется с физическими упражнениями, допускаем ли мы, что его поведение может быть обусловлено болезненным воспоминанием? Если такое поведение будет рассматриваться как потенциальная адаптивная стратегия, сформировавшаяся подсознательно в ответ на травму вместо «ожесточения», к их поддержке и уходу будут выработаны иные подходы. На сегодняшний день, к сожалению, многих детей и взрослых с задержками в развитии лечат при помощи лекарств, изолируют от общества, так как их поведение изначально толкуется как жестокое и агрессивное. Как часто мы пытаемся рассмотреть то, что стоит за ограниченными возможностями и кроется в самом поведении и что может являться следствием травмы?

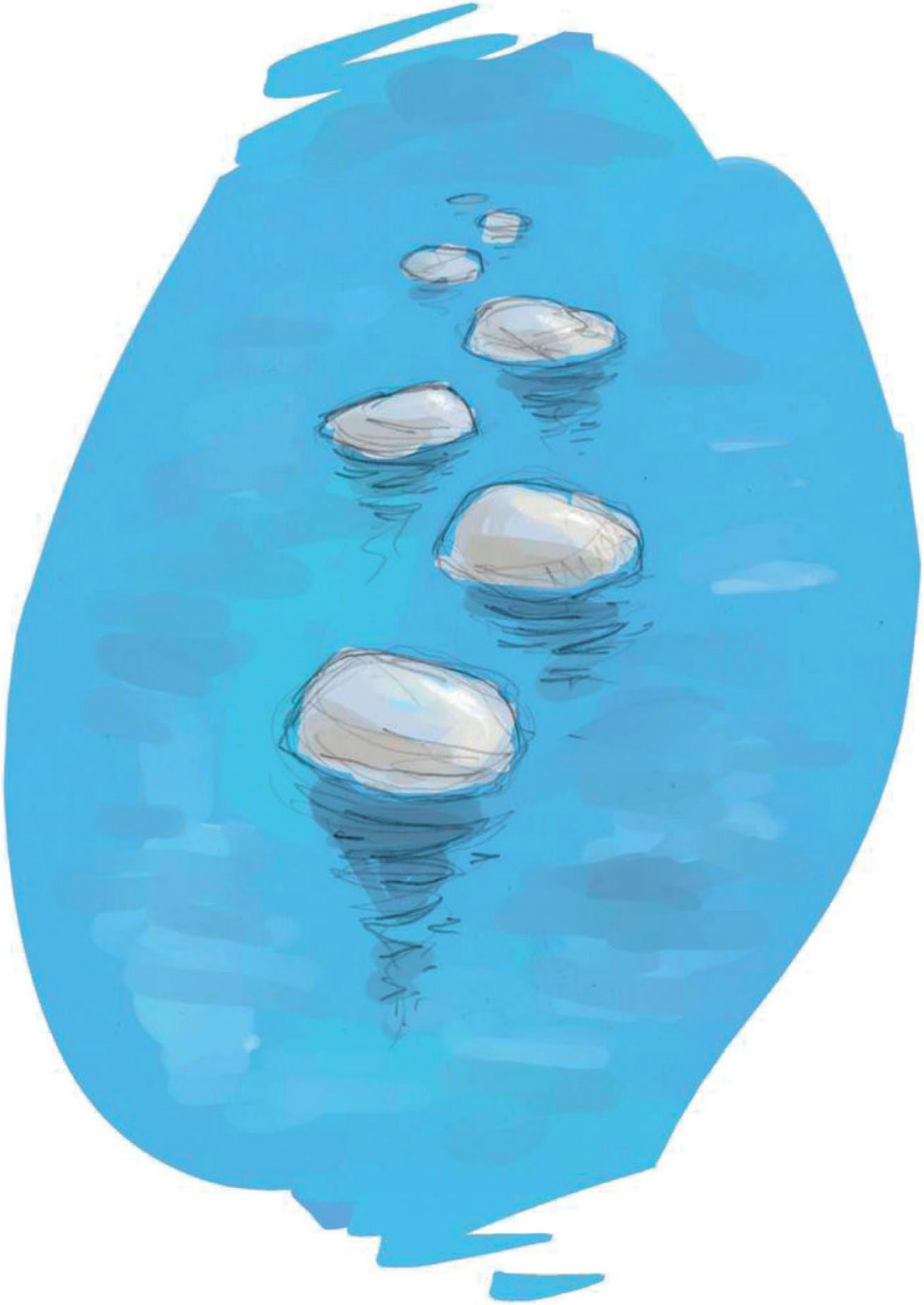
5.5 Демонстрирование сочувствия родителям

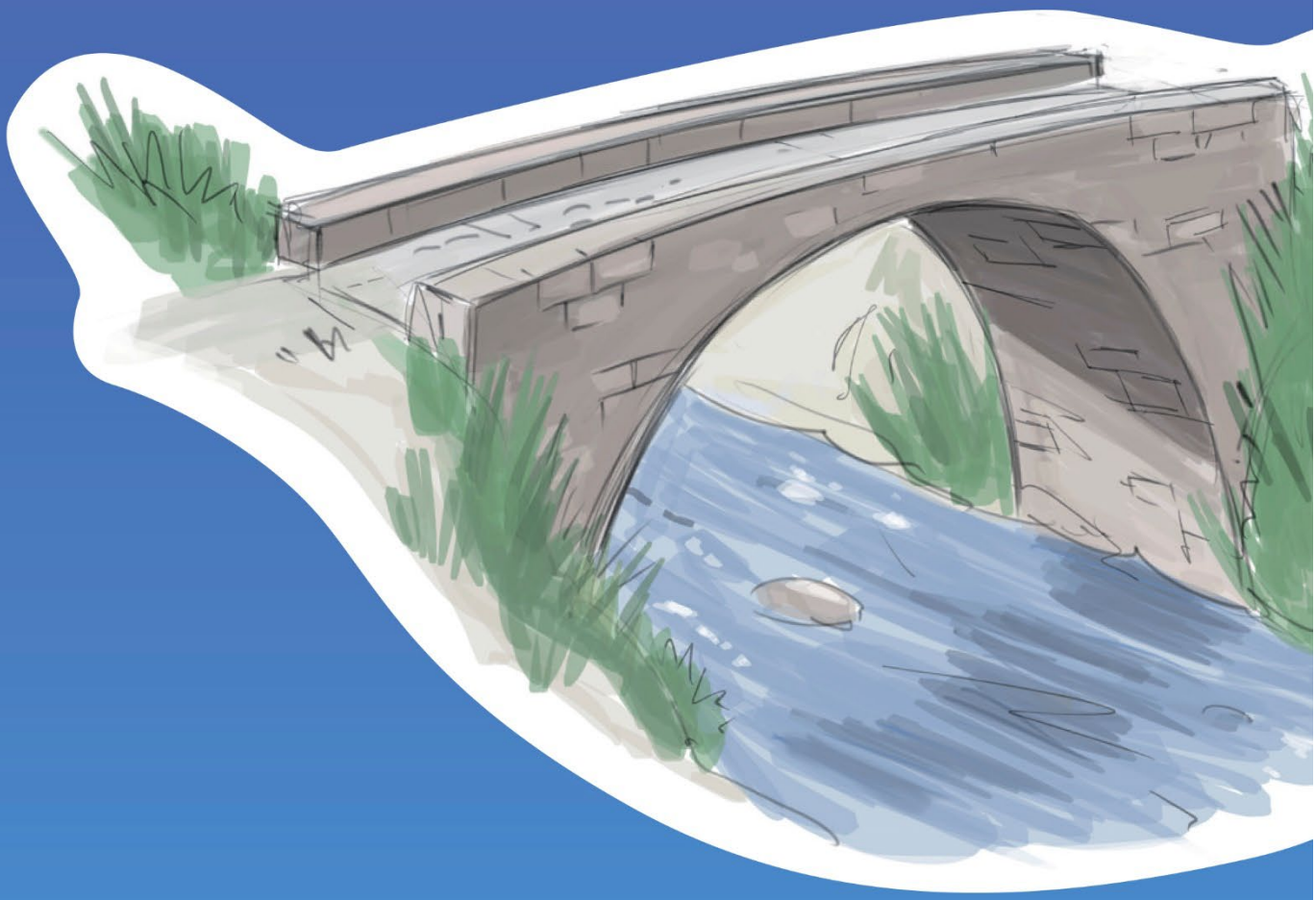
Прежде чем завершить данную главу, важно отметить тот факт, что, анализируя боль, которую дети могут испытывать в результате своего травмирующего опыта, мы не должны «впадать» в бесполезные размышления и давать характеристики биологическим родителям и семьям. Это не только бесполезно с точки зрения того, как ребенок воспринимает сам себя, семью, в которой он родился, и культуру, к которой он принадлежит, но также может «законсервировать» чувства стыда, вины и наказания в группе взрослых, многие из которых будут нести бремя травмы, неразрешенной в детстве и перенесенной во взрослую жизнь. Следовательно, мы должны использовать наши знания о травме и сочувствие, определяя способы, которыми мы будем анализировать, оценивать и обсуждать, что помешало родителям обеспечить безопасность, заботу и ожидаемый уход своим детям.



Помните:

- Комплексная травма существенно отличается от других форм травмы, так как она возникает в отношениях, которые должны были служить источником доверия и защиты. Если источник травмы коренится в отношениях основной привязанности ребенка, это может привести к появлению чувств страха, беспомощности и смятения.
- В силу фундаментальной потребности человека в привязанности и безопасности в обществе других людей, дети могут пережить травму как в результате какого-либо действия, так и в результате бездействия. Последствия отсутствия последовательного ухода и воспитания могут быть весьма значительны:
    - Это может спровоцировать чувства отвержения, покинутости и стыда и заставить ребенка считать себя нелюбимым и никчемным.
    - Это может негативно отразиться на развиваемых в ребенке способностях успокаиваться без посторонней помощи, контролировать свои импульсы, фокусировать внимание, решать проблемы и др.
- Комплексная травма также заслуживает нашего внимания, так как она происходит в период нашего развития или «становления как личности». Мы находимся в процессе формирования нашего чувства идентичности и личностных свойств, исследования внутреннего мира и определения того, кем мы являемся и где наше место. Последствия травмы могут, следовательно, быть очень глубокими, что еще раз подчеркивает важность раннего вмешательства и применения подходов с учетом наличия психологической травмы.
- Понимание комплексной травмы сквозь призму развития ребенка является существенным этапом в признании наличия травмы. Это не только поможет нам лучше понять, как травма может сбить с пути развития ребенка, но также даст нам ориентиры в том, как помочь ребенку вновь встать на путь развития.
- Относясь с сочувствующим любопытством к тому, как травма отражается на способах мышления, чувствах, поведении и физическом здоровье детей, мы начинаем иначе описывать адаптивные стратегии выживания и разрабатываем более эффективные способы работы с детьми.
- Работая с детьми, пережившими психологическую травму, нам не стоит забывать, что мы распространяем аналогичное сочувствующее понимание на опыт многих из их родителей, несущих в себе переживания неразрешенной травмы, полученной в прошлом. Следовательно, нам надо быть осторожными, чтобы наши мысли, чувства и действия не вызвали ненароком чувства вины, стыда и наказания у родителей.





ГЛАВА 6

Что нам рассказали молодые люди и те, кто заботится о них и работает с ними

ГЛАВА 6

ЧТО НАМ РАССКАЗАЛИ МОЛОДЫЕ ЛЮДИ И ТЕ, КТО ЗАБОТИТСЯ О НИХ И РАБОТАЕТ С НИМИ

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий раздел фокусируется на некоторых обширных темах, вытекающих из предварительной работы, проведенной с участием молодых людей, специалистов и лиц, осуществляющих опеку, в шести странах-участницах данного проекта. Мы не ставим своей целью отразить все результаты, полученные в данном отчете, но хотим выделить некоторые общие возникшие темы. Более подробное описание задач и процесса предварительной работы представлено в Отчете о предварительной работе, который предоставляется вместе с настоящим практическим руководством.

6.1 Основные принципы предварительной работы и некоторые пояснения

Наряду с существенной базой данных по теме психологической травмы, в проект стремились включить молодых людей с опытом помещения на попечение (часто обозначаемым как «жизненный опыт») и тех, кто имеет опыт заботы о детях и работы с ними в условиях замещающей опеки (часто именуемый как «житейская мудрость»). Таким образом, была проведена предварительная работа с этими двумя группами на базе национальных проектных команд из шести стран-участниц (Бельгия, Болгария, Хорватия, Греция, Венгрия и Сербия). С учетом деликатности предмета изучения, географической разбросанности стран-участниц и проведения работы в условиях пандемии COVID-19 (ограничившей передвижения и личные встречи), были выбраны следующие методики:

- **Онлайн-анкетирование** молодых людей, имеющих в прошлом опыт помещения на попечение, а также специалистов и лиц, осуществляющих опеку.
- **Предварительное исследование**, проведенное партнерами в странах-участницах с использованием различных методов для сбора более обширной информации о том, как травма понимается и как это понимание реализуется в службах и системах социальной защиты детей.

В общем, было собрано 234 анкеты: 89 — от молодых людей и 143 анкеты от специалистов/лиц, осуществляющих опеку. Возрастной диапазон молодых людей находился в пределах 18–32 лет, в этом контексте термин «молодые люди» использовался вместо термина «дети».

Следует обратить особое внимание на два важных момента касательно результатов предварительной работы:

- Лица, заполнившие анкету, **не являются репрезентативной выборкой,** и, следовательно, результаты их опроса не могут быть приняты во внимание при оценке общей ситуации в стране-партнере. Их ответы, тем не менее, дают важную информацию об их индивидуальном опыте.

- **Мнение профессиональных работников, участвовавших в анкетировании, не является отражением мнения всех тех, кто заботится о детях или работает с ними в условиях замещающей опеки** (около 23 % составляли психологи/психотерапевты, и лишь 15 % — работники учреждений интернатного типа/воспитатели семейного детского дома).

6.2 Что, по словам молодых людей, помогло им

Несмотря на то, что в настоящем разделе основное внимание уделяется различным способам улучшения практики, стоит отметить, что, в целом, **большинство молодых людей положительно отзывались об опыте пребывания в условиях замещающей опеки в целом**, отмечая, что у них были:

- Понятный и предсказуемый взрослый на протяжении всего периода пребывания на попечении.
- Поддержка в понимании своих эмоций и управлении ими.
- Моральная поддержка в увлечениях хобби и других интересах.
- По меньшей мере, один чутко реагирующий школьный учитель

Тем не менее, постоянно наблюдается **процент молодых людей (20–30 %), не столь радужно отзывающихся о своем индивидуальном опыте пребывания в условиях замещающей опеки**.

Молодые люди предположили, что наилучшими способами, которыми специалисты и лица, осуществляющие уход, могут помочь ребенку почувствовать себя любимым и принятым другими, являются следующие:

- Распознавать и принимать индивидуальность, т.е. узнавать, что делает отдельных детей счастливыми, поддерживать их увлечения и интересы и др.
- Относиться к детям как к равным, в то же время признавая в каждом из них индивидуальность.
- Строить отношения, давая детям время и пространство, чтобы адаптироваться, понять и принять свой прошлый опыт, оперируя дружелюбными и неформальными подходами, проводя время вместе за совместной деятельностью.
- Демонстрировать своим отношением и поведением любовь к своей работе, выходящей за рамки финансовых вознаграждений и показывающей истинный интерес к молодому человеку. Поддерживать, поощрять и демонстрировать уважение к детям, используя соответствующие приемы и языковые средства.

Один молодой человек отметил, что «специалисты учреждений по опеке над детьми всегда давали нам всю свою любовь и вели себя так, словно мы их собственные дети, и мы не чувствовали недостатка ни в чем».

Некоторые респонденты указывали на возможную болезненность и сложность, присущие обсуждению темы «любви» в учреждениях по замещающей опеке. Один молодой человек отметил, что «это слово является своего рода табу в данной среде, о чем я очень сожалею. Мне кажется важным, чтобы дети и подростки учились тому, что взрослые могут любить правильной и безопасною любовью. […] кто-то, кто заступается за тебя, и честно говорит тебе, что он/она думает о чем-либо […]. Получать признание и стоять перед необходимостью давать лучшее от себя самого также является частью этого».

На вопрос о том, **какую поддержку молодые люди хотели бы получить в условиях замещающей опеки**, самой часто поднимаемой темой была важность общения. Однако такое «общение» должно проходить в условиях установленных доверительных отношений со значимыми взрослыми, которые хорошо знают молодых людей, относятся к ним с уважением и способны быть самими собой.

Молодые люди четко выразили свое мнение относительно того, **что те, кто винил или стыдил молодых людей за выражение сложных чувств своим поведением, занимали не лучшую позицию с точки зрения помощи молодым людям в преодолении последствий травмы**. На вопрос о том, как можно было бы помочь детям понять причины нахождения в условиях замещающей опеки, молодые люди вновь обращались к **тому, какими качествами профессиональные работники и значимые взрослые должны обладать по отношению к ним. Они должны быть:**

- Честными и справедливыми.
- Сочувствующими, понимающими и мягкими.
- Чутко реагировать на вопросы молодых людей, степень заинтересованности и уровень понимания.

Они были убеждены в том, что любые обсуждения и пояснения должны **соответствовать потребностям и желаниям ребенка**, не следует строить догадки, и основной акцент должен делаться на то, как помочь ребенку понять, что в сложившейся ситуации его вины нет. Некоторые молодые люди отметили, что профессиональные работники не всегда могли уделить достаточно времени и внимания ребенку, оказать поддержку, или им не всегда хватало необходимых навыков и настроя, чтобы оказать эту поддержку так, как это было необходимо.

Молодые люди **перенимают различные методы самопомощи,** чтобы справиться с чувствами волнения, страха, тревоги или стресса. Установление контакта через общение с друзьями, значимыми взрослыми и специалистами помогало в той же степени, что и ведение активного образа жизни (занятия спортом или иной физической деятельностью), творчество, процесс обучения и времяпрепровождение с друзьями. Другие молодые люди отмечали, что они подавляли в себе эти чувства или замыкались в себе.

На вопрос о том, как значимые лица, осуществляющие уход/специалисты могли помочь детям справиться с чувствами волнения, страха, тревоги или подавленности, **молодые люди вновь подчеркивали важность налаживания хороших отношений между взрослым и ребенком**. Взрослые должны хорошо знать ребенка, чтобы понять, что вызывает эти чувства у данного конкретного ребенка и что их поведение говорит об их чувствах. Было высказано предложение о том, чтобы общение и полезное обсуждение носили регулярный и упреждающий характер и не должны происходить только тогда, когда возникают проблемы. **Молодые люди признают, что не всегда может быть найдено решение проблемы, но дети в любом случае получат пользу от общения с непредвзятым слушателем.** Опрашиваемые молодые люди также подчеркнули важность того, чтобы взрослые показывали свои собственные чувства и демонстрировали модель управления сложными чувствами.

Молодых людей также отдельно спросили о том, **как можно помочь взрослым лучше понять и реагировать на стрессовые переживания, стоящие за поведением ребенка**. Ответы в очередной раз указали на важность чутких и отзывчивых отношений и общения, чтобы помочь ребенку изучить причины поведения и совместно выработать способы помочь. Один молодой человек добавил: «... не избегая тем, с которыми пытаются справиться молодые люди». Такие вопросы не должны подниматься только тогда, когда возникает сложная ситуация, а должны обсуждаться заранее с тем, чтобы в момент слез или гнева социальный работник уже имел достаточное представление о том, что поможет данному конкретному молодому человеку. Продолжать задавать вопросы — в этом и есть суть сообщения».

В более широком смысле, молодые люди, участвовавшие в анкетировании, считали, что, **взрослым необходимо образование и непрерывное обучение, чтобы лучше понимать детей и их эмоции и поведение**. Предлагаемые подходы к решению этой проблемы включали семинары, тренинги и чтение. Один из молодых людей отметил в анкете, что взрослые в такой работе должны чувствовать мотивацию к обучению и стараться улучшить условия пребывания детей на попечении.

Что касается **мер, принимаемых, «когда что-то идет не так»,** модель ответов была сходна с ответами, полученными на предыдущие вопросы, подчеркивая:

- Необходимость обсуждать, выявлять проблемы, совместно искать пути решения.
- Важность создания атмосферы принятия и поддержки, спокойствия и понимания.
- Возможность получить, при необходимости, психологическую помощь.

Наконец, молодые люди с опытом помещения на попечение дали **рекомендации относительно того, что должны включать учебные и иные материалы, разработанные в рамках данного проекта**. Они в равной степени должны применяться к тем вещам, на которые организации, специалисты и значимые взрослые должны обратить особое внимание. Возникшие темы для обсуждения:

- Травма: что это, как она происходит, как ее предупредить и как реагировать на нее.
- Поведение детей и что за ним стоит; поддержка психического здоровья детей; избегание таких подходов к управлению поведением, как жестокость, наказание без объяснения причин и изолирование.
- Приведение примеров и историй из реальной жизни, беседа с людьми с опытом помещения на попечение, включая позитивные истории, демонстрирующие, что опыт помещения на попечение «не является ни странным, ни постыдным».
- Как демонстрировать или формировать чувства принятия, понимания, эмпатии, любви, доверия и безопасности.
- Как находить индивидуальный подход к каждому ребенку и его семье, а не строить догадки и не принимать меры, которые могут только усугубить ситуацию.
- Сотрудничество с другими специалистами.
- Развитие в молодых людях уверенности в себе, независимости, устойчивости, талантов и интересов.
- Семейная поддержка и работа по сплачиванию семьи.
- Прием на работу лиц, осуществляющих опеку, и специалистов, которые видят свою роль не только в том, чтобы «просто делать свою работу» и/или которые имеют личный опыт и понимание того, что значит находиться на попечении.

Один молодой человек отметил, что то, что действительно значимые взрослые и специалисты должны показать, так это «человеколюбие». «Эту работу необходимо делать с любовью. Это то, что нам, детям, больше всего необходимо в моменты слабости».

6.3 Что нам рассказали те люди, которые заботятся о детях и работают с ними

Основным предметом изучения в данном разделе являются темы, вытекающие из ответов, полученных в ходе анкетирования и предварительного исследования. Возможно, стоит отметить, что **ответы на вопросы, касающиеся индивидуальных знаний и практики являлись в большей степени положительными, чем мнения, выраженные в отношении практики и функционирования системы опеки над детьми в более широком смысле.** Это может служить отражением навыков и уровней знаний тех, кто имел доступ к анкетам и заполнил их в отведенное время.

В целом, результаты свидетельствуют о том, что существует **крайне изменчивое понимание травмы в целом, но, в особенности, по отношению к детям**. Участники опроса отметили, что **между профессиональными отраслями знаний отсутствует согласованность** и нет единого определения понимания травмы. Даже если этот термин и появляется в политике или законе, это делается, по мнению людей, без глубокого единодушного понимания того, что стоит за ним. Несмотря на то, что некоторые люди отмечали, что у отдельных специалистов имеется представление о теории привязанности, но в более широком смысле представление о травме в целом описывалось как базовое, поверхностное и ограниченное. Один человек отметил, что «поведение, демонстрируемое детьми, по-прежнему не воспринимают как следствие пережитой травмы.

Несмотря на то что участники анкетирования высказали предположение о том, что травма может по-разному проявляться у детей и взрослых, **стрессовые переживания детей часто не анализируют в контексте полученной психологической травмы**. Один человек отметил, что «мы говорим о задержке в развитии или о психологической проблеме или воспринимаем как проявление расстройств психического состояния. Но никогда не толкуем эти переживания как следствие травмы». Другой человек отметил, что «для тех, кто не много знает о травме, существует убеждение, что дети по своей природе достаточно устойчивы и что они способны, при условии лишь отделения от семьи или смены обстановки, забыть травматический опыт, и что травма никак не отразится на развитии в последующем. Такое мнение достаточно распространено, когда мы говорим о самых маленьких детях».

Были отмечены некоторые отдельные случаи рациональной практики, но, в большинстве ситуаций, такие случаи сопровождались комментариями о том, что вопрос травмы поднимался исключительно в особых или «наиболее тяжелых» случаях. Один человек отметил, что «Некоторые специалисты [в одной области] внедрили в своих учреждениях практики опеки с учетом наличия психологической травмы у детей и, в некоторых случаях, у их родителей. Однако в большинстве учреждений травма не является предметом обсуждения в отношении каждого ребенка в вопросах планирования/принятия решений; основная причина заключается в необходимости для специалиста по травме внедрять новые практики. У детей по-прежнему часто диагностируют различные расстройства, но только не негативный детский опыт (НДО) или травму (которая часто является основной причиной)».

Учитывая данные ответы, не удивительно, что **участники опроса также отметили, что последствия травмы крайне редко принимаются во внимание при планировании, формировании политики или принятии решения в отношении опеки над детьми**. В некоторых ответах присутствовало предположение о том, что из-за высокого уровня потребностей детей и соответствующей этому нехватки требуемых ресурсов, решения часто принимаются под влиянием политических соображений и в условиях отсутствия должного понимания. При условии более широкого системного понимания травмы один человек предположил, что «... если система опеки детей сможет распознать и решить проблему травмирования родителей — это могло бы разорвать круг травмирования в семьях, причиняющий столько вреда детям».

Такое **представление о низком уровне понимания травмы не является характерным только для стран-участниц и отражается в литературе в целом**. Участники опроса предложили ряд объяснений такому положению дел: объяснения, касающиеся взаимосвязанных аспектов системы опеки над детьми. Их можно выделить в следующие группы:

a) Пробелы в высшем/профессиональном образовании

Многие участники опроса отметили, что травма как предмет изучения фигурирует в некоторых планах университетской/профессиональной подготовки, но это не всегда так. Даже при наличии в плане обучения, понятие травмы может излагаться в общих чертах без увязки с реальной жизнью и поведением детей.

b) Ограниченный доступ к повышению квалификации для лиц, осуществляющих опеку, и специалистов

Многие участники опроса подчеркнули, что доступ к повышению квалификации может быть ограничен в силу стоимости, географической доступности, уровня подготовленности и наличия доступа к информации на родном языке. Кроме того, курсы могут проводиться только для конкретных профессиональных групп (упоминались психологи) или в рамках исследований и за счет средств отдельных лиц.

c) Проблемы внедрения

Некоторые участники опроса отметили, что обучение может носить поверхностный характер и не транслироваться на практике. Один человек подчеркнул, что обучение само по себе может иметь только частичный эффект, отметив, что «обучение приемных родителей не позволяет сформировать достаточно [навыков] для их подготовки к принятию взвешенных решений и обеспечению ухода с учетом потребностей детей. Создание атмосферы доброжелательности и любви не является достаточным без профессиональной поддержки и знаний. Без этого, такое бремя не должно ложиться на плечи приемных родителей».

d) Травма и ее последствия рассматриваются через призму диагностирования

Из ответов явствовало мнение о том, что травма в широком смысле понимается в терминах диагностируемых «расстройств», таких как синдром дефицита внимания при гиперактивности (СДВГ), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), расстройство поведения и т.д. Фокусируясь на «симптомах», анализ более глубоких причин не проводится. Во многих ответах присутствовала обеспокоенность возрастающим предпочтением лекарственной терапии иным подходам, возрастом детей, подвергаемых диагностированию, и акцентом терапии на наиболее тяжелый исход нарушения. Во многих анкетах говорилось о длинных списках ожиданий для проведения экспертной оценки личности и терапевтического лечения.

e) Прием на работу и статус тех, кто осуществляет непосредственную опеку над детьми

Несмотря на то что в некоторых ответах были отмечены высокие стандарты понимания и обучения в некоторых учреждениях по замещающей опеке, но мнение о том, что такая практика не является повсеместной, является превалирующим. В ответах фигурировали проблемы, связанные с подбором кадров, процессом подготовки, полученным образованием, статусом, стандартами оплаты и высокой текучестью кадров.

f) Сбор и публикация рутинных данных

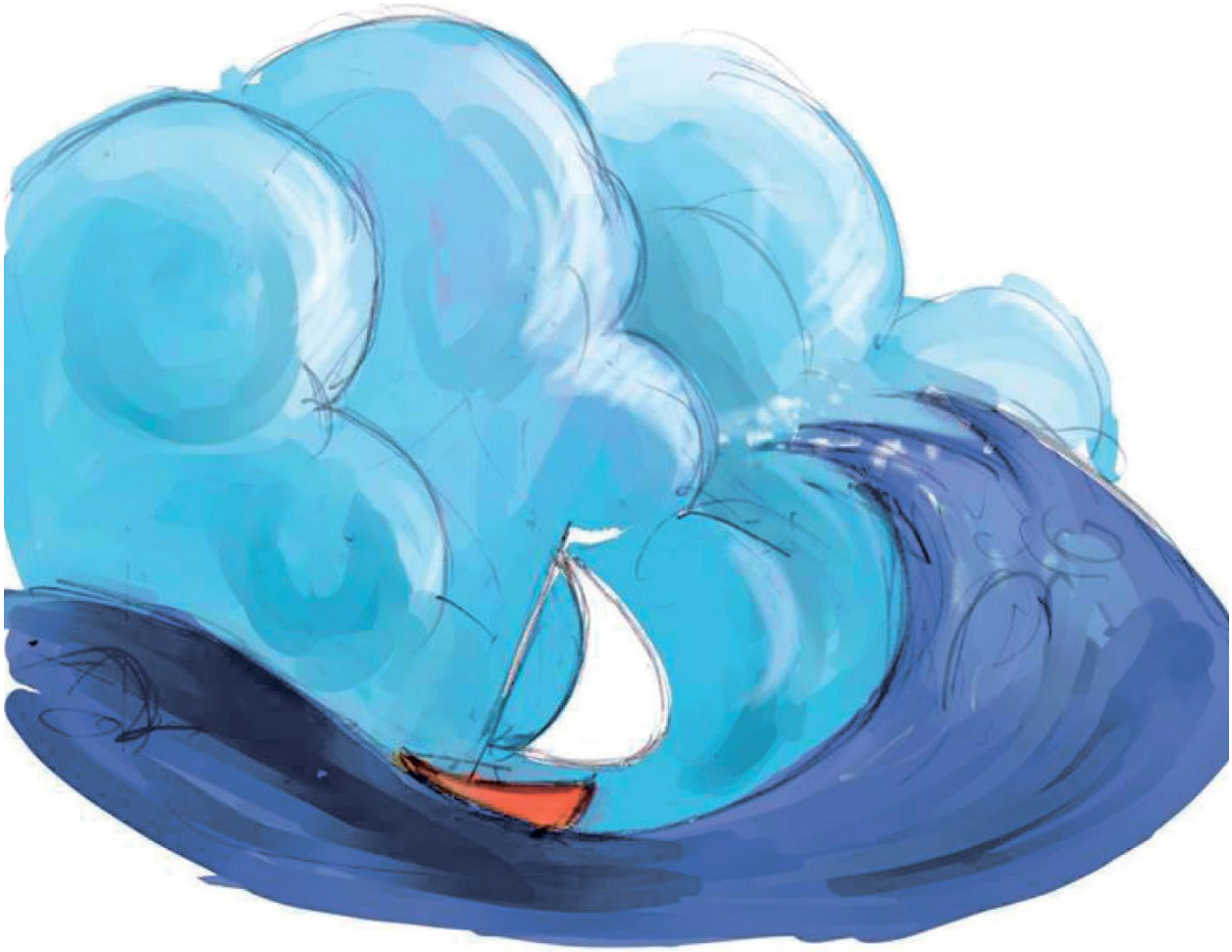
Лишь в нескольких из заполненных анкет говорилось о регулярном сборе и публикации данных в странах-участницах о травматических событиях или уровнях воздействия. Даже там, где сбор данных проводился, он описывался как поверхностный, несвоевременный и частичный. Таким образом, специалисты и лица, осуществляющие опеку, работают в условиях информационного вакуума в том, что касается вопросов, с которыми связана их деятельность. Один из респондентов предположил, что перед лицом тревоги и страха перед централизованным сбором данных существует необходимость более открытого обсуждения средств описания и способов понимания травмы для того, чтобы исследователи смогли разработать более унифицированные и сопоставимые меры.

g) Спорадический междисциплинарный или интегрированный подход

Согласно полученным ответам, интегрированный или междисциплинарный подход к детям в условиях замещающей опеки носит частичный и спорадический характер. Некоторые из опрашиваемых лиц предположили, что существуют законодательные требования, касающиеся совместной работы, но они не всегда действуют на практике. Если имеет место официальный обмен информацией, это редко ведет к реальному сотрудничеству и общему пониманию между партнерами. Возможными барьерами к применению междисциплинарных подходов были названы профессиональная конфиденциальность, профессиональный статус и обеспокоенность тем, что «...специалисты сотрудничают со специалистами из других областей только при возникновении проблем». Специалисты должны общаться друг с другом и сотрудничать на самых ранних этапах, а не только когда их сковывает необходимость работать в одиночку».

Помните:

- Индивидуальные ответы молодых людей на вопрос об опеке, которую они получали, были в основном положительные. Тем не менее, постоянно наблюдается процент молодых людей (20–30 %), не столь радужно отзывающихся о своем индивидуальном опыте пребывания в условиях замещающей опеки.
- Молодые люди, принявшие участие в опросе, особое значение придавали построению взрослыми доверительных отношений в качестве основы для предоставления опеки в атмосфере любви и уважения и средств для решения деликатных вопросов.
- В ответах молодых людей большое значение придавалось личным качествам лиц, осуществляющих опеку, и специалистов, способствующих установлению безопасности и доверия. Молодые люди должны понимать, что те, кто заботится о них, делают это с полной отдачей и видят в этом больше, чем просто работу.
- Лица, осуществляющие опеку, и специалисты, принявшие участие в анкетировании, указали на высокий уровень осведомленности о травме и ее последствиях, но предположили, что эти знания не реплицируются в системе в целом. Отсутствовала согласованность в определении травмы между отраслями знаний, и фиксировалась лишь нерегулярная практика совместной работы.
- Участники опроса сформулировали ряд системных проблем, являющихся причиной того, почему травма и ее последствия не играют центральную роль в понимании нами потребностей детей в условиях замещающей опеки. Среди таких проблем были названы пробелы в высшем/профессиональном образовании, барьеры к повышению квалификации, проблемы, связанные с внедрением теории на практике, превалирующая роль диагностирования в оценке поведения и др.
- Отчет о предварительной работе содержит более полный и подробный анализ предварительной работы, проведенной с молодыми людьми, значимыми взрослыми и специалистами.



ГЛАВА 7

Практика, учитывающая детские психологические травмы, в повседневном уходе

ГЛАВА 7

ПРАКТИКА, УЧИТЫВАЮЩАЯ ДЕТСКИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ, В ПОВСЕДНЕВНОЙ ОПЕКЕ

«Демонстрируйте нежность и привязанность своими действиями. Демонстрируйте свою любовь при каждом случае, так как даже маленький жест может играть большую роль».
(Цитата молодого человека, предварительная работа, 2020 г.)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящем разделе рассматриваются способы, которые те, кто заботится о детях или работает с ними в учреждениях по замещающей опеке, могут использовать при ежедневном взаимодействии и применении навыков налаживания отношений, чтобы помочь детям восстановиться после пережитой травмы. Более детально мы остановимся на компонентах практики с учетом наличия психологической травмы, которые способствуют формированию психосоциального благополучия, и внесем предложения о том, как повседневная опека может быть использован для развития устойчивости и сильных качеств детей.

7.1 Элементы практики с учетом наличия психологической травмы

Существуют различные модели практики с учетом наличия психологической травмы, в некоторых из них акцент делается на профессиональные приемы работы, в то время как другие предполагают применение общеорганизационного стратегического подхода. Несмотря на то что основное внимание в данной главе уделяется моделям первого типа, необходимо отметить, что сторонники подходов, учитывающих наличие детской психологической травмы, подчеркивают важность таких подходов, так как они являются средством:

- Акцентирования того, что травма **касается всех**, независимо от выполняемой функции.
- **Устранения барьеров** для детей, получающих доступ к уходу, в котором они нуждаются, вместо выдвижения предположения о том, что каждый должен быть «специалистом по травме» или заниматься «лечением травм».
- **Снижения вероятности возникновения травмы в первую очередь.**
- **Создания условий для открытого обсуждения тем, которые были под запретом и которые вызывают ненужные чувства стыда.**
- Признания того, что дети, пережившие травму, **реже всего будут обращаться за помощью или принимать такую помощь** из-за проблем доверия и причиненных страданий в отношениях.
- Гарантирования того, что каждая встреча является **возможностью обернуть вспять негативные ассоциации между травмой и отношениями**.
- Оказания помощи тем, кто пережил травму, осмыслить свой опыт и двигаться дальше.
- Оказания поддержки лицам, осуществляющим опеку, с тем, чтобы помочь им стать чуткими, заботливыми и надежными в опеке над детьми.

- Обращения к организациям с просьбой разработки **прочной базы знаний,** с тем чтобы службы **повторно не травмировали непреднамеренно тех, кому они призваны помогать**.

Применение подхода с учетом наличия психологической травмы к предоставлению замещающей опеки должно отражаться в ряде процессов, процедур, политик и систем, которые **влияют на качество и стандарты опеки, получаемой детьми.** Здесь стоит обратить внимание на **ряд мероприятий на муниципальном и государственном уровнях**, которые **или помогают, или мешают тем, кто осуществляет опеку над детьми,** в предоставлении детям того, в чем они нуждаются. Примеры такой деятельности включают:

- Процессы и процедуры планирования опеки.
- Наличие ресурсов и доступность предоставления замещающей опеки.
- Процедуры подбора, оценки, поддержки и анализа деятельности лиц, осуществляющих замещающую опеку.
- Законодательные процессы.
- Процессы взаимодействия профессиональных отраслей в рамках системы опеки и сотрудничества с другими секторами и др.

Часто, среди прочего, результатом подходов, ориентированных на изменение отношения к изоляции, изменением подхода к финансированию и появлением иных профессиональных взглядов, становятся государственные системы опеки с тенденцией к **высокой бюрократизации и фрагментации.** Таким образом, **системы могут непреднамеренно создать барьеры для доступа и/или повторно травмировать детей,** уже переживших значительные потери и потрясения в своей жизни. Поэтому важно, чтобы организации на местном и государственном уровнях учитывали:

- Степень, в которой в системах и процедурах, вовлеченных в опеку над детьми, учитывается фактор пережитой психологической травмы?
- Степень, в которой системы и процедуры способствуют проведению всесторонних комплексных оценок и предоставления услуг детям, нуждающимся в замещающей опеке?

7.2 Применение теории на практике

Взглянув на некоторые компоненты практики с учетом наличия психологической травмы, теперь мы посмотрим на некоторые практические примеры воплощения в жизнь подходов, учитывающих наличие психологической травмы у детей. (Более подробно данные подходы будут изучены в прилагаемом учебном материале в рамках данного проекта.) Для кого-то эти примеры могут быть не новыми, но мы призываем Вас **проанализировать в психосоциальном ракурсе,** что может быть сделано в рамках повседневного ухода для восстановления после пережитой травмы. Суть этих подходов заключается не в том, чтобы **«стать лицом к лицу» с травмой,** но сосредоточить особое внимание на том, как **отношения могут использоваться для формирования доверия и ощущения безопасности с тем, чтобы** со временем дети **смогли** найти в себе силы обратиться к своему травматическому опыту.

Практический подход к пониманию и оценке потребностей детей предложила **Ким Голдинг**, английский детский возрастной психолог, в основу работы которой положена модель **диадической психотерапии развития (ДПР)**. ДПР — это модель, конкретно ориентированная на то, чтобы помочь детям, пережившим травму отношений, извлечь пользу из нового опыта отношений. Мы вернемся к руководству Голдинг по оценке в конце настоящей главы, все же здесь стоит отметить, как ее «**Пирамида потребностей**»[24] (рисунок 11) напоминает нам об элементах реляционной заботы, заслуживающих особого внимания. Голдинг придерживается взгляда о том, что **в отсутствие безопасности, возникают сложности в достижении тех частей нашего сознания, которые позволяют нам устанавливать связи и достигать взаимопонимания с другими.** Кроме того, пирамида является многоуровневой, что означает, что, несмотря на то, что дети не обязательно будут продвигаться вверх по четкой линии, **их потребности в физической и эмоциональной безопасности должны быть удовлетворены на нижних уровнях прежде, чем они смогут перейти на более высокие уровни.**

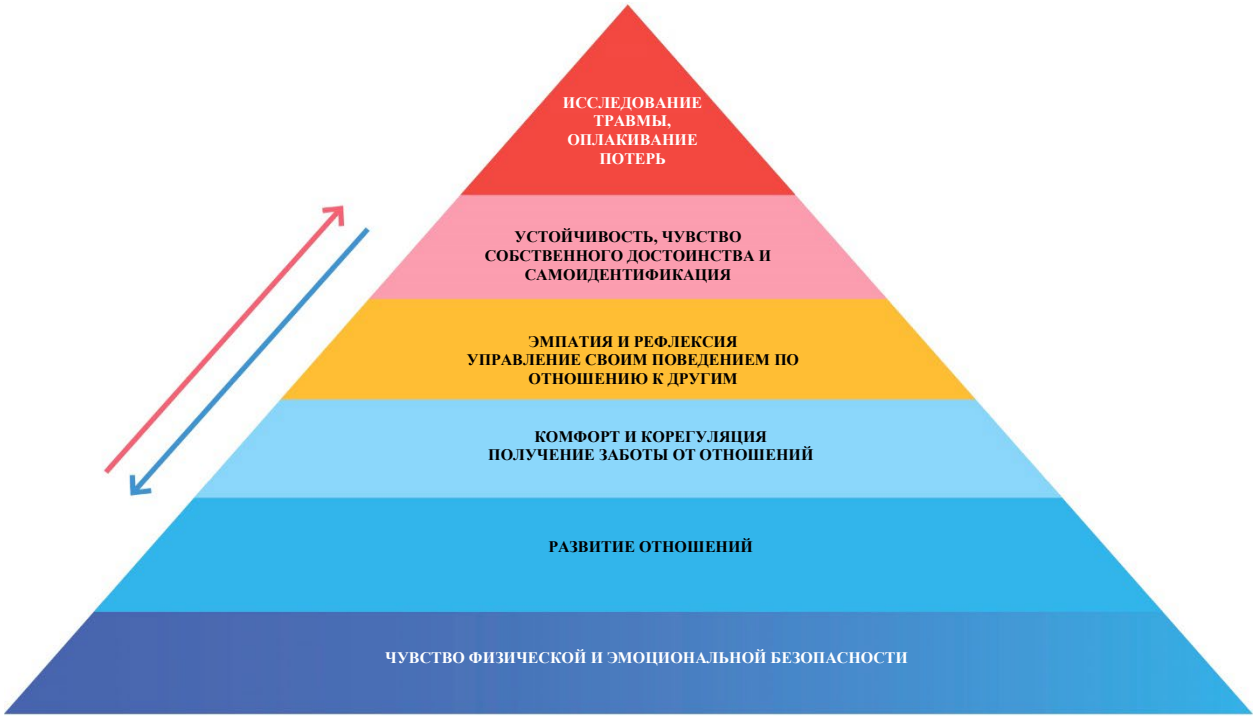


РИСУНОК 11
К. ГОЛДИНГ (2015) – ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТЕЙ (АДАПТИРОВАННАЯ)

Мы считаем полезным для детей, помещенных в учреждения по замещающей опеке:

- Использовать **силу отношений, чтобы ускорить выздоровление.**
- **Стремиться** к тому, чтобы дети не только восстановились после пережитой психологической травмы, но и смогли устроить свою жизнь и найти свое место в своем окружении и обществе.
- Помочь детям **осмыслить** свой опыт, чтобы восстать против идеи самобичевания и осознать свои сильные качества.
- Помочь детям **стать более чуткими к своим физическим и эмоциональным**

24. Kim Golding (2015) Meeting the therapeutic needs of traumatized children, [published online] https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/

ощущениям и телесным реакциям.

- Создать **физическую среду**, в которой дети смогут чувствовать себя в безопасности и благополучно развиваться.
- Развивать практику, основанную на **сочувствии, уважении, терпеливости и формировании устойчивости.**

Основываясь на полученные в главе 6 знания, далее следуют некоторые ключевые **строительные блоки, из которых формируются отношения привязанности** и закладывается надежная основа. И хотя мы описали их по отдельности, они все взаимосвязаны и дополняют друг друга.

a. Сила «тебя»

Единственным самым важным аспектом, необходимым при поддержке детей в процессе восстановления, является получение **ухода от нежного, любящего, чуткого человека с предсказуемым поведением.** Существуют различные инструменты для структуризации взаимодействий с детьми, но если такие инструменты не используются в **контексте тесных и окружающих заботой отношений**, в которых ребенок чувствует себя в безопасности, услышанным и сдерживаемым, эти **инструменты не будут эффективными**. Те, кто заботятся о детях или работают с ними, должны **задействовать всю свою индивидуальность и креативность**, чтобы зажечь в детях природную любознательность и «получать истинное удовольствие от встреч с ними». При работе с детьми не стоит забывать о **юморе, шутках и выражении радости**.

Равной по значимости для тех, кто заботится о детях или работает с ними, является способность **«вдумчивого функционирования», что означает, что они способны**:

1. Определить и осознать свой собственный опыт, чувства и психические состояния, которые они привносят в выполняемую ими функцию, и
2. Замечать в себе, какие ассоциации в них возникают как реакция на то, что случилось с ребенком, и его поведение.

Отношения по своей природе носят двусторонний характер, поэтому важно, чтобы те, кто заботится о детях или работает с ними, получали поддержку в их собственной эмоциональной регуляции посредством **регулярного поддерживающего кураторства/наличия пространства для осмысления, а также проведения обучения и консультирования.**

b. «Настроиться на одну волну» и прибегать к ментализации для формирования доверия

В предыдущей главе была введена концепция «ментализации» как жизненно важного компонента в формировании понятия Питера Фонаги об «эпистемологическом доверии». Способность понимать собственные психические состояния и понимать и реагировать на психические состояния других людей является **фундаментальной основой для формирования здоровых отношений и успешного функционирования в более широкой социальной среде**.

На практике, принятие «ментализирующей позиции» сродни тому, чтобы выдвинуть «наиболее вероятное предположение» в отношении психического состояния другого человека. Неверное толкование сигналов, исходящих от ребенка, является не только распространенным, но и может помочь двумя важными способами:

1. Вы демонстрируете ребенку, что вы **можете не «знать»,** что происходит в его голове, но вам интересно это выяснить, и

2. Проявление интереса к ребенку говорит ему о том, что **его внутренний мир имеет значение и, что самое важное, он имеет значение для вас**.

Ознаменование этапа, на котором было достигнуто понимание, также важно, так как это подчеркивает для ребенка, что вы лучше понимаете их и то, что ими движет. Частое применение данного подхода в отношениях с детьми и его ролевое моделирование с коллегами поможет продемонстрировать заботу и заинтересованность и сформировать доверие.

Со временем, вы сможете **побудить ребенка к формированию «ментализирующей позиции».** Для начала, они могут попрактиковаться в «догадках» о том, что происходит у вас в голове, или, если у них возникают трудности с тем, чтобы разобраться с ситуацией, предложите им разобраться в том, что могло бы произойти, анализируя мысли, чувства и убеждения других участников ситуации. Не сообщайте им возможное решение: позвольте им найти его самостоятельно.
По мере развития ментализации, этот процесс становится все более изощренным. Мы можем строить догадки, что думают другие люди о наших мыслях, убеждениях и мотивах поведения. Способствуя «ментализации» ребенка, вы даете ему больше шансов научиться правильно считывать социальные ситуации и отношения.

ПРИМЕР МЕНТАЛИЗАЦИИ ИЗ ПРАКТИКИ

Тео — 12-летний мальчик, который уже шесть месяцев живет в приемной семье. У него врожденный детский церебральный паралич и он передвигается в инвалидном кресле-коляске. Он был полностью обделен заботой и вниманием, прежде чем его забрали в учреждение альтернативного ухода в возрасте двух лет. Однажды Тео вернулся со школы в крайне рассерженном и расстроенном состоянии. Его приемный отец спросил его о том, что случилось, на что он прокричал, что его лучший друг Андрей не играл с ним в обеденное время и что никто его не любит и не хочет с ним дружить. Осознавая переживания Тео, его приемный отец последовал за ним в комнату, взяв любимый напиток Тео. Он слушал с интересом, пока Тео со злостью кричал, что его приемный отец «не может этого понять». Его приемный отец почувствовал боль, которую испытывает Тео. Он заметил, как Тео быстро переключился на способ мышления, отражающий негативное самоощущение. Послушав некоторое время, его приемный отец сказал: «Я вижу, что тебя это действительно расстроило. Мне просто интересно узнать, может быть, Андрей был занят чем-то другим во время обеда. Возможно, ему необходимо было встретиться с учителем. Тео ответил, что его друг не должен был встречаться с кем-либо еще, так как он видел его с Мика. Его приемный отец сказал: «Хорошо, я не знал этого. Возможно, Андрей должен был подготовиться к футбольному матчу, в котором они оба играют завтра?» Тео сказал, что это не так, и начал плакать. Утешая какое-то время Тео, его приемный отец сказал: «А, мне кажется, тебя волнует то, что Андрей больше не хочет быть твоим другом?» Тео не смог ответить словами, но придвинулся чуть ближе к своему приемному отцу. Через некоторое время его приемный отец сказал: «Я могу понять, почему ты чувствуешь раздражение и, возможно, обиду. Мы все иногда можем чувствовать себя одинокими, когда у наших друзей появляются планы, о которых мы не знаем. Но я знаю, что Андрей любит тебя и с удовольствием приходит к нам домой, чтобы поиграть с тобой. Почему бы тебе не позвать его к нам в субботу?» Через некоторое время Тео возвращается к этой мысли и соглашается пригласить Андрея завтра. Желая еще больше приободрить и создать ощущение безопасности, приемный отец зовет Тео помочь приготовить любимый ужин Тео и после вместе посмотреть любимую телепередачу.

c. Помощь детям в формировании «чувства защищенности»

Повседневные действия и ритуалы играют важную роль в условиях замещающей опеки и создают важный фон, в котором дети могут развивать «чувство защищенности» и принадлежности. Заведенный порядок способствует прогнозируемости, что в свою очередь создает условия для формирования чувства безопасности. Время приема пищи, повседневные действия, выполняемые во время отхода ко сну, поход в продуктовый магазин или вечерний просмотр фильмов предоставляют **возможности для тех, кто заботится о детях, показать «любовь», «заинтересованность» и «заботу» и наблюдать за тем, как это воспринимают и как на это реагируют дети.** Они также дают детям ежедневные возможности **проверить на практике свои навыки налаживания отношений**. Предсказуемые, повторяющиеся действия позволяют детям формировать **модели дружеских отношений,** которые могут быть использованы в социальных ситуациях.

Со временем, у детей начинает формироваться **«чувство места», которое является особым и уникальным для них** и в которое они могут вернуться в трудные времена. Заведенный порядок может помочь детям **освободить мысли, мозг и тело,** чтобы исследовать внешний мер, будучи уверенными в том, что у них есть безопасное место, куда они могут вернуться. Примеры, которые помогают формировать чувство безопасности, включают:

- Уделение особого внимания тому, как детей знакомят с условиями в учреждениях по замещающей опеке и помогают **почувствовать гостеприимство** в первые посещения/в первый день.
- Формирование повседневных процедур, связанных с хорошей едой. **Еда имеет огромное социальное и символическое значение,** помимо физического насыщения. Дети должны быть вовлечены в процесс создания этих смыслов и ритуалов, которые дают им возможность показать доброту и заботу другим.
- Обеспечение неприкосновенности частной жизни. Должны быть созданы условия, позволяющие **сформировать чувство неприкосновенности частной жизни** и безопасности их личных вещей. Если им необходимо делить пространство спальни с другими, подумайте над тем, как этим можно управлять, чтобы обеспечить как можно больше личного пространства. Полезным также является вызывание ожиданий о проведенном вместе времени, личном времени и времени, потраченном на социальные сети.
- **Развитие хорошего продолжения**. Четкие сообщения, содержащие приглашения к тому, что дети могут всегда вернуться (например, на праздники, еженедельные обеды, постирать одежду или остаться на ночь), могут не только служить поддержкой для детей, которые переезжают, но также являются посылом для остающихся детей о том, что их любят.

d. Формирование в сознании: ключевая характеристика «чувства защищенности»

Идея «с глаз долой», но не «из сердца вон» также известна как **«удерживание детей в сознании».** Эта идея несет мощный посыл защищенности детям. Это говорит им о том, что даже несмотря на то, что вас не рядом, вы остаетесь с ними мысленно. Для детей, переживших травму, это может помочь **успокоиться во время стресса**. Речь идет о небольших **символических поступках, которые** показывают, что ребенок дорог вам. Примеры должны соответствовать возрасту и могут быть следующими:

- Сделать брелок для ключей с фотографией, напоминающей об особом моменте.
- Вложить записку-сюрприз со словами любви, похвалы или поддержки в книгу или контейнер для обеда.
- Отправить открытку, когда вы в отпуске.
- Использовать фразы вроде «...я думал о тебе вчера, когда...».
- Напомнить ребенку о чем-то, что он мог рассказать вам на прошлой неделе.
- Убедиться, что в доме много фотографий и памятных вещей, чтобы ребенок знал, что вы рядом с ним, даже когда физически вы далеко.

е. Взаимность

Еще одним средством формирования сонастроенности является **взаимность**. Понятие взаимности обычно используется для описания процесса общения между ребенком и его родителем. Однако его можно применить к отношениям между воспитателем и ребенком любого возраста, равно как и к другим отношениям. Взаимность – это, по сути, **процесс взаимной адаптации**, в ходе которого воспитатель и ребенок узнают друг друга и учатся считывать сигналы друг друга.

Отношения взаимности не только развивают социальные компетенции, но и часто возникают в радостные моменты. Взаимность **сигнализирует о предсказуемости, отзывчивости и безопасности**. Кроме того, поскольку ребенок является активным участником этих обменов, он растет и приобретает чувство собственной значимости или ощущение контроля. Поскольку обе стороны в отношениях уникальны, **этот обмен складывается со временем и приносит взаимную пользу.**

Альтернативный способ описания «взаимности» в отношениях был разработан Центром развития ребенка[25] , который описывает этот обмен как **«подачу – возврат подачи» (как в теннисе). Акцентируя внимание на взаимодействии с детьми, у которых еще не сформирована речь, он уравнивает обмен между ребенком и воспитателем, который помогает формировать следующие навыки ребенка:**

1. Заметить «подачу» (то, к чему ребенок проявил интерес) и разделить с ним фокус внимания.
2. Вернуть подачу, обращая внимание на то, к чему проявляет интерес ребенок, и получая от этого удовольствие.
3. Дать название тому, что интересует ребенка.
4. Меняться местами и ждать, на что еще обратит внимание ребенок в следующий раз, поддерживая взаимодействие.
5. Практиковать начало и окончание взаимодействий «подача – возврат подачи».

25. Centre for the Developing Child (2019). Introduction to serve and return https://developingchild. harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/.

ПРИМЕР ВИНЬЕТКИ НА ТЕМУ ВЗАИМНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА «ПОДАЧА – ВОЗВРАТ ПОДАЧИ» СО СТАРШИМ РЕБЕНКОМ

Яна была пятнадцатилетней девочкой, тихой и замкнутой. Ее пребывание в доме ограничивалось сном, едой и нахождением в своей комнате. Дома ее не считали проблемной, но она избегала работников. Она мало говорила, а ответы на вопросы были краткими и не содержали подробностей. Со временем работник по имени Бен установил связь с Яной, сознательно используя принцип «подача – возврат подачи». Он заметил, что Яна любила пиццу и часто искала ее (подача). Он предложил приготовить пиццу самостоятельно, спросил Яну, где можно найти рецепт пиццы, и побудил ее найти его (возврат подачи). Когда она нашла рецепт, он спросил, не хочет ли она помочь ему купить ингредиенты и приготовить пиццу (называние). На кухне Бен создал обстановку, в которой Яна могла взять процесс под свой контроль. Когда она зачитывала отдельные пункты рецепта, он отвечал ей и поощрял дальнейшее взаимодействие, задавая открытые вопросы. Он мягко разговаривал с ней, спрашивая, знает ли она, какая мука подходит для пиццы или откуда берутся помидоры, и рассказал кое-что о своих любимых блюдах (поддержание диалога). Когда она не захотела продолжать разговор, он отнесся к этому с пониманием, позволив ей завершить общение на ее условиях. Со временем Бен создал другие возможности, связанные с интересом Яны к еде, во время которых он поощрял ее брать на себя инициативу и практиковать взаимный навык построения отношений (практиковать начало и окончание).

f. Развитие эмоциональной саморегуляции

Как уже было установлено, эмоциональная саморегуляция (способность успокаивать себя во время возбуждения или тревоги) – это **не врожденный навык**, которым люди наделены с рождения, а **способность, которая развивается в ранних отношениях привязанности** и со временем становится более совершенной. В замещающей опеке этот навык развивается в контексте **стабильной среды и последовательных отношений с надежными воспитателями, которые успокаивают и стимулируют корегуляцию.** В таких условиях детям помогают справиться с сиюминутными эмоциями и развить долгосрочный самоконтроль.

Основным условием для оказания помощи детям в развитии саморегуляции является **присутствие хорошо организованного взрослого (взрослых)**. Дети берут пример с тех, к кому они привязаны, и придают большое значение взглядам и убеждениям тех, кто для них важен. Эта **связь не возникает автоматически**, даже в родственных отношениях. Это доверие, которое нужно **заслужить и постоянно работать над ним.** В условиях, когда есть несколько воспитателей, важно, чтобы те, кто осуществляет опеку над детьми, **были последовательны в подходе, но при этом признавали различия в стилях воспитания.** То, как взрослые относятся друг к другу и как они относятся к детям, влияет на реакцию детей и устанавливает «ожидания» в среде опеки. Чем спокойнее и безмятежнее обстановка в доме, тем меньше вероятность того, что дети, пережившие травму, будут подвержены стрессовым воздействиям окружающей среды, т.е. психологическим стимулам, заставляющим вспомнить предыдущий **травматический** опыт**.**

Один из способов, с помощью которого персонал и воспитатели могут способствовать регуляции, – **разговаривать о собственных эмоциях в общих повседневных ситуациях.** Совместное чтение историй, использование телевизионных программ или фильмов – отличные способы поощрения **эмоционального диалога, но с соблюдением дистанции**. **Совместное обучение** с детьми также является мощным способом нормализации эмоционального общения. Использование таких понятий, как «окно толерантности» (которое рассматривается в главе 4 этого практического руководства), **позволяет детям найти форму выражения того, что происходит у них в голове.** Обмен этими знаниями с другими членами сообщества по опеке над детьми также помогает обеспечить последовательность и дает ребенку возможность обратиться за помощью по своему выбору.

В более спокойные периоды и в целях поддержания их активности в процессе собственного восстановления следует рассмотреть вопрос, как помочь ребенку **не только замечать триггеры, но и развивать навыки, которые принесут чувство исцеления и саморегуляции в его сознании и теле**. При поддержке и с подсказками со стороны лиц, поддерживающих привязанность, дети **должны попробовать различные техники**, чтобы определить, какие будут эффективными и удобными для них. К таким техникам относятся:

- Дыхательные упражнения.
- Самомассаж или техники безопасного массажа.
- Практика осознанности.
- Рассказывание историй.
- Тайцзи, йога или другие упражнения, уделяющие внимание расслаблению тела.
- Музыка, которая позволяет нам исследовать или менять настроение.
- Общинное пение, обеспечивающее связь и сонастроенность с другими людьми.
- Перкуссия, ходьба, танцы или спортивные занятия, которые включают повторяющиеся удары и ритм.

Те, кто ухаживает за детьми и работает с ними, могут также разработать серию **игр и упражнений, соответствующих возрасту, которые направлены на выявление и обсуждение эмоций**. **В Приложении 3** приведены примеры некоторых видов развлечений, которые вы можете попробовать или предложить ребенку попробовать, чтобы помочь ему регулировать эмоции или содействовать самопомощи.

g. Помощь ребенку в возвращении к регуляции

Когда у ребенка возникает нарушение регуляции, воспитателям и персоналу важно **сосредоточиться на эмоциях, обусловивших поведение, а не на самом поведении**. Ребенок может быть почти полностью сосредоточен на предполагаемой угрозе и потребности в безопасности и **не полностью контролировать** свое поведение. В таких обстоятельствах главная цель не в том, чтобы заставить ребенка объяснить, что произошло, и не в том, чтобы наказать его. Напротив, **цель – разрядить ситуацию.** Для этого воспитатели и персонал могут практиковать «**сдерживание**» – теорию, заимствованную из работы психоаналитика Уилфреда Биона, в которой взрослый демонстрирует свою **готовность признать сильные эмоции и выразить их в ответ ребенку в управляемой, спокойной форме**. Пример диалога: «... Я вижу, что произошедшее тебя очень разозлило и расстроило, и я слышу, что ты сейчас недоволен мной. Я хочу, чтобы мы посидели минутку, успокоились, а потом мы обсудим, что тебя расстроило, и найдем способ разобраться с этим». Таким образом, вы **признаете, что ребенок расстроен**, **называете его чувства** и указываете, что все сказанное **не было принято вами близко к сердцу**. **Детям необходимо видеть, как вы быстро исправляете ситуацию после того, как произошел «разрыв».**

Воспитатели и персонал также могут опираться на работу Порджеса, в которой он говорит о предоставлении детям **«сигналов безопасности»**, которые включают в себя:

- Принятие теплой и не угрожающей позы.
- Использование мягкого выражения лица и успокаивающего тона голоса.
- Нахождение рядом с ребенком без прямого зрительного контакта, что позволяет уменьшить угрозу или напряженность.
- Использование успокаивающей тишины, чтобы дать ребенку возможность прийти в равновесие и время собраться с мыслями.
- Когда стресс спадет, можно использовать рефлексивную или «ментализирующую позицию» для изучения интерпретации ребенком событий и ощущения движения вперед.

Видеоматериалы к размышлению:
Использование невербальных сигналов безопасности важно для всех детей и в особенности при работе с детьми, имеющими проблемы с обучением или сенсорными нарушениями. Такие приемы, как интенсивное взаимодействие, помогают наладить отношения, доверие и коммуникативное поведение с детьми, испытывающими трудности в общении.
Этот короткий ролик демонстрирует невербальные сигналы безопасности и использование интенсивного взаимодействия для детей с нарушениями обучаемости. Как вы можете применить это в своей работе с детьми?
Encouraging interaction (3) – Leyla - Nasenonline – 27th July 2014
https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8

h. Обретение смысла

Как было отмечено в главе 5, одним из психосоциальных последствий травмы является то, что она может способствовать развитию интернализованного чувства **«дезинтеграции» в отношении чувств, опыта и мыслей.** Рассматривая вопрос о том, как обретение смысла помогает справиться с чувством дезинтеграции, Институт восстановления после детской травмы отмечает, что:

«...когда взрослый поддерживает ребенка в его мыслях и помогает ему **выразить свои переживания словами**, мозг может интегрироваться. Когда мы рассказываем себе историю жизни, которую мы проживаем, наше сознание формирует наш мозг. Доверенные взрослые могут помочь ребенку создать этот исцеляющий рассказ из опыта повседневной жизни». [26]

Один из способов, с помощью которого может происходить «обретение смысла», связан с **ситуативными и незапланированными** разговорами, которые могут возникать в повседневной жизни. Скорее всего, это будут **косвенные разговоры** о травме, не относящиеся к индивидуальным обстоятельствам ребенка. **Если вы поделитесь своими знаниями из этого руководства и других источников** в спокойной и успокаивающей манере, это покажет, что **травма не является «запретной» темой**. Общие идеи, на которые можно опираться, могут включать в себя следующие:

- Травмы встречаются часто.
- Часто они происходят в детстве.
- Дети никогда не несут ответственность или вину за пережитую травму.
- То, как люди реагируют на травму, уникально для каждого человека и является адаптивной, часто бессознательной реакцией, которая помогла человеку выжить.
- В людях есть нечто большее, чем их травматический опыт.

Дети с травматическим прошлым могут быть **очень чувствительны** к тому, как задаются вопросы или ведутся разговоры, и, возможно, **они «пробуют воду»**, чтобы увидеть, как вы относитесь к этой теме. Даже если вы предполагаете или знаете, что за разговором стоит реальный опыт ребенка, очень важно не торопить его с «раскрытием», а **позволить ему самому задавать темп**.

Из этого общего правила есть два возможных **исключения:**

a) Если ребенок несколько раз косвенно затрагивал тему травмы, у вас может сложиться впечатление, что он пытается побудить вас напрямую спросить его, случалось ли с ним подобное**.** В этом случае вам следует поговорить с руководителем/куратором, чтобы вы могли спланировать, как деликатно начать разговор.

b) Если есть подозрения, что в настоящее время имеет место какое-либо жестокое обращение, необходимо следовать процедурам по защите детей, принятым в организации.

Более формальный и запланированный способ помочь ребенку осмыслить его историю травмы/пути, пройденного в процессе опеки, – это **работа над историей жизни**. Работа над историей жизни – это, по сути, способ рассказывать истории: истории, которые помогают ребенку понять свое прошлое, то, как прошлое сформировало его настоящее, но как его прошлое не должно определять его будущее. Работа над историей жизни может принимать различные формы и виды в зависимости от возраста ребенка, его уровня развития, доступности информации, возможности привлечения дополнительных ресурсов для получения новой информации, источника информации, способа обмена информацией и т.д. В идеале работа над историей жизни должна возникать из естественного любопытства детей к своей биографии, когда они начинают задавать много вопросов «почему». Ребенок и его основной воспитатель (воспитатели), способный «сдерживать» детские

26. Institute of Recovery from Childhood Trauma − https://irct.org.uk/.

реакции, какими бы они ни были, должны вместе использовать имеющуюся у них информацию для создания рассказа о жизни ребенка на сегодняшний день. В качестве альтернативы можно начать более интенсивную работу над историей жизни, если ребенок находится в слишком тревожном состоянии и/или пережил несколько переездов. В этом случае дополнительная цель работы над историей жизни заключается в том, чтобы извлечь наружу путаницу, боль и заблуждения, которые ребенок может нести в себе относительно истории травмы и пути, пройденного в процессе опеки.

Видеоматериалы к размышлению:
Ричард Роуз – один из ведущих британских аналитиков и практиков в области терапевтической работы над историей жизни. Несмотря на то, что этот ролик довольно длинный (1,03 часа), он представляет собой хороший обзор затронутых вопросов и его подхода к этой работе. Какие идеи можно перенести в вашу обстановку? *Therapeutic Life Story Work - Sharing Lives/Sharing Stories* - CELCIS – 16th December 2019 https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduL0Q).

i. Содействие расширению связей и укреплению сильных сторон

Как отмечалось в главе 5, одно из самых серьезных последствий детской травмы заключается в том, что она может вызвать у ребенка **внутреннее чувство отрыва или отличия** от своих сверстников и окружающих его людей. Дети, живущие в учреждениях замещающей опеки, испытывают дополнительное бремя, связанное с **повторяющимися потерями отношений, а также с тем, что их вырвали из привычного сообщества и школьной среды**. Поэтому крайне важно, чтобы дети имели возможность **развивать связи и чувство принадлежности к своему местному окружению**. Лев Выготский, российский психолог, работавший в начале 20 века, создал полезную концепцию «**подмостков**», чтобы показать, как с помощью и под руководством опекающих взрослых можно помочь детям освоить новые навыки и получить новые знания, с которыми они не смогли бы справиться самостоятельно. Детям, пережившим травму, может потребоваться дополнительное время, чтобы обрести уверенность и доверие, но важность развития **сильных сторон и способностей** нельзя недооценивать. Робби Гиллиган, профессор социальной работы и социальной политики в Тринити-колледже, Дублин, Ирландия, рассматривая вопрос о том, что формирует устойчивость, подчеркивает важность **помощи детям в развитии ранних талантов и интересов за пределами среды опеки**. Это не только позволяет детям создавать новые истории о себе, но и дает им возможность **выразить свою индивидуальность через значимую деятельность и собственные усилия**.[27] Такие подходы, как экспериментальное обучение и педагогика на открытом воздухе, работают на этих принципах.

27. Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. Child and family social work, 4, 187-196.

Следуя принципам, изложенным в главе 2, еще одним способом развития талантов и способностей детей является **значимое участие**. Эффективная практика, учитывающая наличие травмы, основана на правах ребенка, и все дети, в соответствии с их развивающимися способностями, имеют право участвовать в важных для них делах. Те, кто заботится о детях с травматическим прошлым или работает с ними, должны быть готовы прислушиваться к мнению и опыту детей, на которые взрослые могут не обратить внимания или не придать им первостепенное значение. Участие детей не должно быть чисто символическим. Скорее, оно должно рассматриваться как обязанность, за которую взрослые на всех уровнях несут ответственность. Чтобы поддержать детей на пути к восстановлению после травмы, **мы должны перейти от восприятия детей как «объектов вмешательства» к субъектам, имеющим право, способность и желание влиять на собственную жизнь**. Гарантия того, что дети имеют возможность играть ведущую роль в своей собственной жизни, в том числе стать партнерами в принятии решений, касающихся их восстановления, укрепит их чувство собственной значимости и расширит их возможности в будущем.

j. Оценка потребностей детей и составление отчетов о них

Для тех, кто заботится о детях или работает с ними в учреждениях по замещающей опеке, навыки наблюдения и внимательность к собственным реакциям являются важнейшими средствами, помогающими нам заглянуть за пределы видимого поведения и понять, **что кроется за словами детей**. Для этого нам нужно замечать **реакции детей**, **внимательно слушать** и **интересоваться** тем, о чем сигнализирует нам поведение. Действия детей могут быть средством, помогающим им осмыслить невзгоды и травмы, а также защищающим их от связи с болезненными «воспоминаниями».

Выше мы уже говорили о необходимости обеспечения активного участия детей в любых оценках и отчетах, которые их касаются, но здесь также стоит повторить, что мы должны помнить о языке, который мы используем для описания детского опыта. **Травма – это то, что ребенок пережил или с ним произошло: это не то, что должно определять его**. Такие ярлыки, как «оппозиционный», «вызывающий» или «с расстройством поведения», «ищущий внимания», «манипулятивный», «делинквентный» или «распутный», крайне бесполезны, вызывают стыд и подразумевают нечто фиксированное в характере ребенка. **Альтернативные формулировки** могут включать в себя:

- «Проблемное поведение» описывается как «расстроенное» поведение или «нарушение регуляции».
- Формулировки, отражающие понятия «ущерб», «фиксированное», «необратимое» и «детерминированное» мышление, должны быть заменены знаниями о «нейропластичности» и предложениями «надежды» и «возможностей для изменения и роста».
- Ярлыки, используемые при психических расстройствах, можно перефразировать в «адаптации», «признаки жизнестойкости» и «инструменты выживания».

Если наша роль требует от нас вести обычные или регулярные записи о жизни детей, иногда бывает полезно «оформить» любую запись так, как будто мы обращаемся непосредственно к ребенку. Это может быть полезно по ряду причин:

- Это гарантирует, что ребенок будет в центре нашего внимания, когда мы пишем о нем.
- Это может помочь нам быть более деликатными в выборе формулировок, когда мы пишем об инцидентах или событиях, которые их касаются.
- Дети, живущие в учреждениях замещающей опеки, на определенном этапе своей жизни могут получить доступ к записям о себе. Для многих это может оказаться важным, а в некоторых случаях и единственным «хранителем их воспоминаний». Поэтому чрезвычайно важно, чтобы любые записи велись из чувства сострадания и понимания.

Это может помочь ребенку понять, что записи ведутся, и содействовать тому, чтобы он сам дополнял их. В рамках доверительных отношений совместное ведение записей может быть очень полезно для ребенка и убедит его, что то, что важно для него, важно и для вас.

Вопросы к размышлению:
Полезное упражнение – поставить себя на место ребенка, когда вы записываете что-либо о нем, и попытаться перечитать это с его точки зрения. Узнают ли они себя в том, что вы написали, и поймут ли они термины, которые вы использовали? Учли ли вы их желания, чувства и взгляды? Показали ли вы, что пытаетесь понять, что происходит с ребенком («Я беспокоюсь, что ты , возможно, чувствуешь себя изолированным»), или что может оказывать на него влияние («Меня интересует, не напомнили ли тебе замечания, которые ты получил перед тем, как разозлился, о том, как с тобой обращались, когда ты был маленьким ребенком?»)? Посмотрите на недавнюю запись или отчет, который вы составили о ребенке. Какие изменения вы могли бы внести, чтобы ваш материал в большей степени учитывал наличие травмы?

Системы, которые мы используем для оценки потребностей детей, также имеют решающее значение в представлении опыта и жизни детей. Они могут не только влиять на то, что дети думают о себе, но и формировать их индивидуальное и коллективное повествование во множестве внешних процессов и систем, которые оказывают значительное влияние на жизнь детей, например, юридические процессы, обеспечение образования, восприятие общества и т.д. Поэтому очень важно, чтобы мы использовали системы, которые одновременно учитывают наличие травмы и ориентированы на развитие, чтобы истории детей передавались с чуткостью и состраданием.

Примеры таких систем:

1. Матрица оценки Кима Голдинга (см. (l), **Приложение 3).**
2. Подход Маргарет Блауштайн и Кристин Киннибург «Привязанность, регуляция и компетентность», который направлен на работу через сети охраны детства (см. **Приложение 4**).
3. Интегративное лечение на основе адаптивной ментализации (AMBIT) – система, основанная на ментализации, разработанная сотрудниками Национального центра Анны Фрейд для детей и семей и специально созданная для работы с людьми, имеющими многочисленные потребности (см. № 11, **Приложение 2**).

Вопросы к размышлению:
В то время как оценка ребенка очень важна при планировании с учетом наличия травмы, также важно критически изучить ваше учреждение по уходу, чтобы оценить его готовность к внедрению практик с учетом наличия травмы Используя шаблон в **Приложении 3**, подумайте, что в вашем учреждении по уходу получается хорошо, а над чем нужно поработать, чтобы обеспечить уход с учетом наличия травмы

k) Поддержание отношений детей с их родными семьями

Как следует из вышеизложенного, многие дети, живущие в учреждениях по замещающей опеке, могут иметь **непростые взгляды и эмоции в отношении родной семьи**. Хотя в первую очередь это может касаться отношений с родителями, это может также включать отношения с бабушками и дедушками, братьями и сестрами и т.д.) Эти мысли и чувства, вероятно, будут противоречивыми, интенсивными, запутанными и болезненными и могут меняться со временем. Как показало обзорное исследование, некоторые дети признают, что опыт и отношения были небезопасными, и рассматривают замещающую опеку как обеспечение стабильности, любви и возможностей. Для других детей жизнь в условиях замещающей опеки создает пустоту или чувство утраты, которое никогда не проходит.

Из опыта мы также знаем, что многие дети, живущие в учреждениях замещающей опеки, в конечном итоге возвращаются в родные семьи, когда отменяются какие-либо правовые предписания или когда они достигают возраста, когда государственные органы больше не обязаны предоставлять им жилье. Кроме того, в эпоху все более широкого распространения социальных сетей мы знаем, что некоторые дети самостоятельно устанавливают контакты с членами семьи без ведома тех, кто заботится о детях или работает с ними в учреждениях по замещающей опеке. В силу этих причин важно, чтобы при оказании помощи в учреждениях по замещающей опеке активно признавались и рассматривались отношения детей с их родными семьями. (Это отличается от работы над историей жизни). Как, когда, кто и с кем проводит эту работу, будет зависеть от многих факторов, но, скорее всего, это вопрос, который потребует размышлений, будет динамичным, т.е. будет меняться, и может потребовать специализированной терапевтической поддержки.

Наряду с работой по оздоровлению или восстановлению отношений, которую необходимо проводить с детьми, находящихся в учреждениях замещающей опеки, как правило, в случаях, если это безопасно и ребенок желает этого, учреждения по замещающей опеке должны поддерживать регулярные контакты между детьми и членами их родных семей. Это необходимо для того, чтобы дети не испытывали дополнительную разобщенность и потерю в своей жизни. Контакт может принимать различные формы (прямой/непрямой, лицом к лицу, по телефону, электронной почте, СМС, отправка писем/фотографий/рисунков и т.д.) и может происходить с разной частотой. Важно, чтобы такие контакты:

- Были запланированы, чтобы обеспечить посильную предсказуемость, например, уточнить у родителя в день контакта, сможет ли он выполнить договоренность.
- Были ясными, чтобы ожидания каждого были оправданы.

- Встраивались в распорядок и ритм жизни ребенка.
- Поддерживались, чтобы чувство согласованности и интеграции было заложено в систему поддержки отношений ребенка.
- Были управляемыми, чтобы опыт общения с детьми был положительным и не был источником дополнительного стресса в их жизни.

Помните:

- Практика с учетом наличия травмы – относительно новая концепция, но многое из того, что лежит в ее основе, опирается на установленную доказательную базу. В зависимости от масштаба или глубины изменений, на которые стремятся повлиять подходы, учитывающие наличие травмы, их цели могут включать одно или несколько из следующих направлений:
  - Снижения вероятности возникновения травмы в первую очередь.
  - Помощь людям, пережившим травму, в осмыслении этого опыта и позитивном продолжении жизни.
  - Обеспечение того, чтобы ответные меры со стороны служб предотвращали повторное травмирования.
- Взрослые, которые ухаживают за детьми, пережившими травму, или работают с ними, могут внести свой вклад в восстановление детей путем построения безопасных, предсказуемых и доверительных отношений, в которых уделяется внимание психосоциальным компонентам «привязанности», лежащим в основе всего детского развития.
- Цикл «разрыва и восстановления» и «позиция ментализации» могут помочь тем, кто выполняет функции заботы, занять позицию любопытства в отношении понимания психических состояний детей. Незнание, как делать все «правильно», и отсутствие необходимости всегда так поступать могут помочь «освободить» взрослых для работы вместе с детьми, и тогда они не будут чувствовать необходимость «исправлять» детей.
- Практика, учитывающая наличие травмы, может применяться на всех уровнях различных систем, которые окружают детей, живущим в замещающей опеке. Хотя большая часть этой главы посвящена тому, что взрослые могут сделать в рамках повседневной опеки, мы также должны обратить внимание на то, какие оценки мы проводим, как мы работаем с родными семьями, какую поддержку оказываем тем взрослым, которые ежедневно ухаживают за детьми и т.д. Если каждый из этих элементов не будет учитываться с учетом наличия травмы, существует риск снижения качества замещающей опеки над детьми.
- Существует множество инструментов, помогающих структурировать взаимодействие с детьми, однако они будут бесполезны, если их не использовать в контексте доверительных отношений, в которых взрослый радуется присутствию ребенка и может предложить чувство безопасности и сдерживание.

ГЛАВА 8

Забота о воспитателях: сохранение передового опыта в области альтернативного ухода

ГЛАВА 8

ЗАБОТА О ВОСПИТАТЕЛЯХ: СОХРАНЕНИЕ ПЕРЕДОВОГО ОПЫТА В ОБЛАСТИ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ ОПЕКИ

Ключевой элемент – открытый диалог и усилия по удовлетворению законных потребностей специалистов первой линии в отношении их обучения, вознаграждения и перспектив развития [...], потому что они предоставляют большой объем своих профессиональных знаний, а также многие аспекты себя, которые не ценятся, и потому что они не устанавливают ограничений на то, что они предлагают. Напротив, они отдают свою жизнь, часто ценой собственных жертв и личных переживаний». *(Цитата из интервью с профессионалом, исследование, 2020 год)*

ВВЕДЕНИЕ

В этом разделе мы рассмотрим влияние, которое детская травма может оказать на тех, кто заботится о детях и работает с ними. В нем будет рассмотрено потенциальное воздействие травмы на тех, кто обеспечивает непосредственную опеку, а также на тех, кто играет более посредственную роль, управляя или координируя опеку. Затем мы рассмотрим некоторые способы, с помощью которых можно улучшить помощь взрослым, занимающим эти должности.

8.1 Влияние травмы на тех, кто заботится о детях и работает с ними

Забота о детях, переживших травму, и работа с ними сопряжены с трудностями и требуют **высокой степени личной приверженности и привязанности** для построения и поддержания отношений. Важнейшим инструментом помощи детям на пути к выздоровлению является использование собственного «я», поэтому такой вид работы может привести к **истощению личности, а иногда и к подавлению**. Взрослые, которые сопереживают детям, могут начать испытывать влияние того, что они слышат, могут оказаться неспособными удовлетворить требования, предъявляемые к их эмоциональным ресурсам, и/или могут почувствовать, что не могут установить связь с ребенком, находящимся под их опекой. Как было отмечено ранее в практическом руководстве, отношения – это двусторонняя связь, которая опирается на доверие и взаимность, что позволяет им процветать.

В литературе взрослые, которые начинают чувствовать себя подавленными в результате их связи с травмой, описываются как переживающие **викарную или вторичную травму**, что, в зависимости от их роли в опеке над детьми или работе с ними, может привести к **выгоранию, усталости от сострадания** **или «блокированной заботе».** «Блокированная забота», о которой часто говорят в контексте воспитания и усыновления, возникает, когда длительный стресс снижает способность взрослого человека сохранять любящие и эмпатические чувства по отношению к своему ребенку. Это инстинктивная, защитная реакция на детскую травму, которая, как уже отмечалось в предыдущих главах, может проявляться в страхе, расстройстве и нарушении регуляции. При возникновении «блокированной заботы» воспитатели склонны реагировать на поведение ребенка, а не на его психическое состояние, т.е. мысли, убеждения, желания, намерения и т.д. В таких сценариях внимание воспитателей может начать фокусироваться на «негативном» и, если не уделять ему достаточного внимания, это может привести к срывам установки.

Сандра Блум (2003)[28] , работая со взрослыми людьми, пережившими сексуальное насилие, напоминает нам, что наша реакция на травму зависит от целого ряда факторов, которые могут **сделать нас уязвимыми** к возможности переживания викарной или вторичной травмы:

- Личная прошлая история неразрешенной травмы.
- Переутомление.
- Игнорирование здоровых границ.
- Взятие на себя слишком большого объема работы.
- Отсутствие опыта работы с травмой.
- Работа с большим количеством травмированных детей.

8.2 Особые вопросы для тех, кто обеспечивает непосредственную опеку

В своем исследовании 2016 года, посвященном усталости от сострадания и замещающим родителям[29], Оттауэй и Селвин признали, что, несмотря на наличие общих элементов, с которыми сталкиваются как профессионалы (социальные работники), так и замещающие родители, они выделили три фактора, которые позволяют предположить, что **замещающие родители могут подвергаться иному воздействию**. Они отметили следующее:

- Отсутствие у замещающих родителей возможности выделить **физическое и эмоциональное пространство для размышлений или восстановления сил**.
- **Высокий уровень стресса, от которого трудно отдохнуть**, поскольку забота о детях осуществляется там же, где проживают замещающие родители и их семьи.
- Замещающие родители могут **испытывать большую изоляцию**, поскольку сложная история травм детей может повлиять на их социальную жизнь.

В зависимости от того, как организована система опеки в той или иной стране, ресурсы опекунов также могут истощаться, поскольку им приходится регулярно приспосабливаться к потребностям новых детей.

Несмотря на то, что исследование показало, что усталость от сострадания может быть **серьезной и негативно влиять** на психическое и физическое состояние замещающих родителей, качество

28. Bloom, S. L. (2003). Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization. (in press) In Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan, edited by A. Giardino, E. Datner and J. Asher. Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing (страницы 459–470).
29. Ottaway, H., & Selwyn, J. (2016). No-one told us it was going to be like this: compassion fatigue and foster caregivers. Fostering Attachments Ltd.

ухода за детьми, стабильность и непрерывность размещения детей и т.д., **замещающие родители редко сталкивались с поддержкой, которая могла бы смягчить ее последствия**. В целом, было отмечено, что замещающие родители не чувствовали, что специалисты, оказывающие им поддержку, обладают **соответствующими знаниями и пониманием проблем**, что только усугубляло усталость от сострадания.

Авторы сформулировали ряд рекомендаций по результатам проведенного ими исследования для **повышения уровня и качества поддержки, которая должна быть доступна в обязательном порядке для тех, кто непосредственно ухаживает за детьми.** К ним относятся:

- Открытое признание возможности усталости от сострадания.
- Создание безопасного пространства, в котором воспитатели могут пережить травму ребенка и свою собственную без угрозы осуждения или наказания.
- Признание того, что замещающие родители обладают опытом и глубокими знаниями о детях, о которых они заботятся.
- Предложение разнообразной поддержки – индивидуальной и групповой, поддержки сверстников, профессиональной поддержки и наблюдения.
- Признание усилий, прилагаемых замещающими родителями.
- Оказание поддержки членам семьи.
- Переосмысление понятия «передышки», чтобы опекунам предлагался «таймаут» на гибкой основе и с учетом интересов ребенка.

8.3 Особые вопросы для тех, кто косвенно участвует в опеке над детьми

Взрослые, которые, возможно, не работают с детьми ежедневно, но регулярно видят их и несут ответственность за управление или координацию опеки над ними, также могут испытывать викарную или вторичную травму. В этом случае травма может возникнуть по разным причинам, которые затем могут усугубляться условиями работы. Примерами могут быть перегруженность опытом детей, вовлеченность в сложные и хаотичные семейные обстоятельства, спровоцированная неразрешенной травмой, чувство неудачи, бремя принятия решений, темп и объем работы и т.д. Общие признаки викарной или вторичной травмы в таких обстоятельствах могут включать:

- Переживание затянувшихся сильных эмоций гнева, ярости и печали по поводу травмирующего опыта ребенка.
- Чрезмерная эмоциональность при обсуждении или руководстве повседневной опекой.
- Трудности в соблюдении границ и озабоченность переживаниями ребенка.
- Сомнение в способности и возможности выполнять задачи.
- Потеря надежды или усиление пессимизма или цинизма.
- Дистанцирование, оцепенение, отстраненность или избегание ситуаций.
- Создание «занятости» как средство избегания.

Согласно предложенным выше рекомендациям, воздействие викарной или вторичной травмы можно предотвратить или смягчить на нескольких взаимосвязанных уровнях. Примеры включают:

- **На личном уровне** взрослым можно оказать поддержку: признать и решить проблему собственного травматического опыта; практиковать сострадание к себе и заниматься расслабляющими и самоуспокаивающими видами деятельности, которые помогают поддерживать чувство равновесия; обращать внимание на ранние признаки стресса; разработать здоровый режим физической активности, питания, сна и т.д.; создать систему поддержки из семьи и друзей.
- **Профессиональная подготовка** должна исследовать ценности, расширять знания о травме, поощрять навыки рефлексии, предоставлять учащимся пространство для обращения к собственному опыту травмы.
- **Профессиональная среда** должна обеспечивать регулярную поддержку и кураторство, возможности для связей с коллегами, профессионального обучения и развития, реалистичные ожидания в отношении рабочей нагрузки, наставничество для вновь квалифицированных работников; обеспечивать предоставление ежегодного отпуска и безопасный график работы; обеспечивать доступность консультационных/терапевтических услуг.

8.4 Разработка организационных мер реагирования, учитывающих психологические травмы

Практики, учитывающие наличие травмы, не ограничиваются тем, что отдельные люди берут на себя ответственность за собственную помощь или пытаются наладить связи со сверстниками и коллегами для взаимной поддержки и рефлексии. Практики, учитывающие наличие травмы, должны быть встроены в системы, политики и процедуры, чтобы они стали «обычным делом», а не «дополнением», которое пытаются внедрить отдельные люди. Как отмечалось в недавнем национальном обзоре системы опеки в Шотландии:

«Работники нуждаются в поддержке, времени и заботе, чтобы развивать и поддерживать отношения. Шотландия должна держать за руки тех, кто держит за руку ребенка».[30]

В рамках этого проекта будет подготовлен план, который поможет организациям подумать о том, какие действия можно предпринять для продвижения практик, учитывающих наличие травмы. В отношении того, как мы заботимся о воспитателях, выделим некоторые ключевые моменты, на которые мы должны обратить особое внимание:

- Необходимо признать, что викарная или вторичная травма существует, и внедрить практику, направленную на смягчение ее воздействия.
- Помимо ее личного воздействия на тех, кто заботится о детях и работает с ними, мы должны рассматривать викарную травму как механизм, из-за которого может произойти повторное травмирование детей. Если смотреть через эту призму, то решение проблемы викарной травмы становится важным приоритетом.
- Необходимо создать практику, например, междисциплинарную работу, регулярный контроль/пространство для рефлексии, возможности для общения со сверстниками и т.д., которая активно реагирует

30. The Promise, Independent Care Review, Scotland 2020, страница 20.

на сложную природу травмы и способствует сплоченности и обучению, а также противостоит порицанию и обвинительному отношению.

- Организациям необходимо развивать надежную обратную связь между непосредственными воспитателями/работниками и старшими руководителями, чтобы реальность проблем, возникающих в результате опыта детей, определяла процесс принятия организационных решений.

Вопросы к размышлению:

Вспоминая об условиях ухода за ребенком, которые закончились не так, как планировалось, используйте следующую информацию для повторной оценки того, могли ли особенности «блокированной заботы» быть фактором для того, чем закончился уход?

Наблюдали ли вы или чувствовали ли вы со стороны воспитателя:

- Оборонительную или защитную реакцию в ответ на отвержение?
- Хроническое чувство подавленности или опустошенности?
- Удовлетворение практических потребностей ребенка, но неспособность задуматься над потенциальным смыслом его поведения?
- Отношения между ребенком и воспитателем «застряли», и воспитатель не может постоянно сохранять открытость и любознательность?
- Признаки стресса в семье?
- Потерю связи с их сетью социальных контактов?
- Что они не смогли воспользоваться предложенной поддержкой или советом?
- Неспособность испытывать чувство сострадания или заботы о ребенке, за которым следует чувство вины?

Учитывая те знания, которые вы получили о викарной травме, как вы сможете реагировать по-другому, если подобная ситуация возникнет в будущем?

Помните:

- Когда мы рассматриваем потенциально значительное влияние, которое травма может оказать на жизнь детей, нереалистично предполагать, что опекуны смогут удовлетворить потребности детей при незначительной терапевтической помощи или ее отсутствии. Нам необходимо признать существование викарной или вторичной травмы и разработать практику для смягчения или предотвращения ее последствий.
- Чувства стыда, вины и разобщенности, испытываемые детьми, пережившими травму, могут оказывать косвенное воздействие на всю систему по опеке, которая создается вокруг детей. Неудивительно, что у тех, кто находится ближе всего к обеспечению или координации опеки над детьми, срабатывают собственные защитные механизмы в попытке смягчить воздействие викарной травмы.
- Нам необходимо прислушиваться к жизненному опыту тех, кто заботится о детях и работает с ними, и действовать в соответствии с ним, чтобы качество заботы и принятия решений о жизни детей было неизменно высоким.
- Практика обучения и развития должна выйти за рамки отдельных учебных мероприятий и перейти к более смешанным методам, включающим также регулярное наставничество и обратную связь.
- Мы должны развивать междисциплинарную практику, направленную на поддержку тех, кто работает непосредственно с детьми или несет основную ответственность за управление или координацию опеки над ними.

Приложение

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ГЛОССАРИЙ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

ПОНЯТИЕ/ФРАЗА	ЗНАЧЕНИЕ
Действие и бездействие	Вредные, навязчивые действия, такие как жестокое обращение (действие), или отсутствие безопасности и заботы (бездействие или пренебрежение).
Острая травма	Травма, которая происходит в результате единичного, однократного инцидента, являющегося неожиданным и вызывающего значительные страдания. Например, автомобильная авария, террористический акт.
Адаптивное поведение	Социальные, эмоциональные и практические навыки, выработанные человеком для того, чтобы помочь ему справиться или пережить полученную травму. Такое адаптивное (приспособленческое) поведение может быть полезным в краткосрочной перспективе, но может создать трудности в долгосрочной.
Негативный детский опыт	Негативный детский опыт (НДО) – это еще один способ описания травмирующих событий, пережитых детьми. Он определяется как события или ситуации, вызывающие сильный стресс, которые происходят в детстве и/или подростковом возрасте. Это может быть как единичное событие или случай, так и длительная угроза безопасности, защищенности или физической неприкосновенности ребенка или подростка. Такой опыт требует значительной социальной, эмоциональной, нейробиологической, психологической и поведенческой адаптации для выживания. (Young Minds, 2019)
Учреждения по замещающей опеке	Предлагают уход, предоставляемый в семейном окружении, который был предписан компетентным административным или судебным органом, и все меры ухода оказывается в ходе проживания, в том числе в частных учреждениях, независимо от принятых административных или судебных мер.
Теория привязанности (Джон Боулби)	Теория, которая предполагает, что потребности детей в выживании удовлетворяются путем создания безопасной базы через их отношения с первичным воспитателем (воспитателями), которая также служит основой для исследования детьми внешнего мира, зная, что они могут найти утешение и успокоение у своих основных воспитателей в трудные времена.

Сонастроенная забота	Способность воспитателей настроиться на эмоции, желания и интересы ребенка, а также распознать «чувство собственной значимости» ребенка, чтобы соответствовать их эмоциональным состояниям и вниманию и отвечать на психические и эмоциональные состояния ребенка.
Вегетативная нервная система	Нервная система организма, которая регулирует функции организма и интерпретирует сигналы защиты и опасности. Эта система отвечает за реакции борьбы, бегства и замирания.
«Блокированная забота»	«Блокированная забота» возникает, когда защитная реакция на детскую травму снижает способность воспитателя сохранять любящие и эмпатические чувства по отношению к своему ребенку.
Экологическая модель развития Бронфенбреннера	Модель пяти ключевых систем, которые влияют на развитие и возможности детей. Например, отношения с другими людьми, организация услуг, социально-экономические условия и т.д.
Выгорание	Выгорание происходит, когда человек испытывает высокий уровень стресса в течение длительного времени, что приводит к истощению и негативному воздействию на психологическое благополучие и здоровье работника.
Дети	Согласно определению Конвенции ООН о правах ребенка «ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее». Согласно определению ВОЗ, молодыми людьми считаются лица в возрасте от 10 до 24 лет. Однако в данном практическом руководстве для удобства чтения мы используем слово «дети» для обозначения всех детей, а также молодых людей в возрасте от 0 до 24 лет, которые живут или жили в учреждениях по замещающей опеке.
Клинико-диагностические категории	Способы, с помощью которых клиницисты организуют свои представления о различных типах психических заболеваний. Используются две различные системы: DSM-5 (США) и МКБ-10 (Всемирная организация здравоохранения).
Усталость от сострадания	Усталость от сострадания возникает, когда воспитатели страдают от физического и психического истощения и эмоциональной отстраненности из-за того, что они поглощены заботой о детях с историей травмы в течение длительного периода времени.
Комплексная травма	Травма, которая происходит в результате повторяющегося и длительного травматического опыта, особенно в контексте взаимоотношений в годы развития. Например, подвергание домашнему насилию, пренебрежение, сексуальное насилие.

Сдерживание (Уилфред Бион)	Практика, в которой воспитатели демонстрируют свою готовность признавать сильные эмоции ребенка или подростка и отражать их в управляемой, спокойной форме.
Корегуляция	Взаимная регуляция эмоций между ребенком и воспитателем. Эта модель последовательной и повторяющейся заботы, в которой родитель замечает эмоциональное состояние ребенка и отражает его через тон голоса, выражение лица, прикосновения и жесты, помогает ребенку постепенно понять, что эмоциональные состояния временны, имеют названия и ими можно управлять.
Кортизол	Один из гормонов, который вырабатывается для обеспечения функционирования нашего организма, например, для регуляции иммунного ответа. Он также играет очень важную роль, помогая организму реагировать на стресс.
Сигналы безопасности	Признаки, воспринимаемые подсознательно вегетативной нервной системой ребенка, которые определяют, что он находится в безопасной среде. Например, теплая и не угрожающая поза, мягкое выражение лица и успокаивающий тон голоса.
Травма, полученная в ходе развития и становления личности	Термин, который иногда используется вместо «комплексной травмы». Травма, полученная в ходе развития и становления личности, является хронической и повторяющейся, возникает в детстве и происходит в контексте взаимоотношений ребенка.
Дезинтеграция	Разрыв связи между чувствами, переживаниями и мыслями ребенка.
Дорсальная вагусная система	Часть вегетативной нервной системы, которая отвечает за реакцию «замирания».
Модель сети диадической психотерапии развития (DDP)	Модель, направленная на то, чтобы дать возможность детям, пережившим травму отношений, извлечь пользу из нового опыта отношений.
Экологическая модель	Понимание того, что на развитие детей влияет множество факторов, например, отношения с другими людьми, то, что влияет на них в окружающей среде и т.д.
Эмоциональная саморегуляция	Способность человека контролировать свое эмоциональное состояние.

Эпигенетика	Изучение изменений в нашем организме, вызванных тем, как считываются или выражаются наши гены, а не модификацией нашего генетического кода.
Эпистемологическое доверие	Доверие, которое развивается благодаря самым ранним отношениям привязанности и которое помогает детям понять, что проблемы можно решить через связь с другими людьми, в социальном контексте.
Реакции борьбы, бегства и замирания	Автоматическая защитная реакция организма, возникающая, когда человек сталкивается с ощущаемой угрозой.
Целостный подход	Целостный подход означает предоставление поддержки, которая рассматривает человека в комплексе, а не один конкретный его аспект. Поддержка должна учитывать физическое, эмоциональное, социальное и духовное благополучие человека, а также более широкое окружение.
Состояние перевозбуждения	Состояние повышенных и обостренных ощущений, переживание чрезмерной энергии и активации, приводящее к ограничению способности решать проблемы и использовать стратегии самоуспокоения.
Состояние недостаточного возбуждения	Состояние, когда человек чувствует себя истощенным, подавленным, отключенным и испытывает притупленные эмоции.
Межпоколенческая травма, историческая травма или наследственная травма	Травма, которая существует на протяжении многих поколений и может быть пережита на индивидуальном уровне и в контексте сообщества. Травма может передаваться генетически, через поведение и неразрешенную дискриминацию.
Межличностная власть	Власть одного человека «над» другим. Например, власть присматривать/не присматривать за кем-то или защищать кого-то, бросить или оставить кого-то, одарить любовью/забрать любовь/отказать в любви.
Работа над историей жизни	Психосоциальный метод, который помогает детям объединить информацию об их прошлом с их мыслями, чувствами и воспоминаниями для создания нового понимания и повествования об их жизни на сегодняшний день и надеждах на будущее.
Лимбическая система	Набор структур в мозге, которые связаны с эмоциями и памятью. Это часть мозга, участвующая в наших поведенческих и эмоциональных реакциях, особенно когда речь идет о поведении, необходимом для выживания.
Создание смысла	Процесс понимания и осмысления людьми событий их жизни, отношений и т.д.

Ментализация	Согласно этой концепции, способность первичного воспитателя точно отражать истинные мысли, убеждения, желания, намерения и т.д. своих детей помогает им организовывать свои психические состояния, понимать других людей, а также создавать чувство доверия и принадлежности.
Разумность	Практическое применение сонастроенной заботы, при которой воспитатель видит в ребенке личность со своими мыслями, чувствами и желаниями.
Смягчение последствий	Попытка сделать последствия травмы менее тяжелыми, серьезными или болезненными.
Многие сферы	Относится к различным областям развития детей, например, физическое, эмоциональное, когнитивное, сексуальное, духовное и т.д.
Нейроцепция	Понятие, выработанное Стивеном Порджесом для описания подсознательного процесса организма, когда он остается бдительным к сигналам безопасности и опасности.
Нейропластичность	Способность мозга создавать новые нейронные пути в ответ на новый опыт.
Поливагальная теория (Стивен Порджес)	Неврологическое объяснение, подчеркивающее важность вегетативной нервной системы в том, как и почему организм реагирует на угрозу.
Защитные отношения	Воспитывающие и заботливые отношения, которые служат защитным фактором в процессе развития ребенка.
Подходы, основанные на общественном здравоохранении	Способ понять потребности людей в здоровье, рассматривая не отдельных людей, а здоровье и общее самочувствие широких слоев населения.
Пирамида потребностей (Ким Голдинг)	Иерархическое разграничение элементов реляционной помощи, необходимых для реагирования на травму у детей и подростков.
Травма отношений	Травмы, которые происходят в контексте важных для ребенка отношений.

Компенсирующие отношения	Воспитывающие и заботливые отношения, которые создают новый или репаративный опыт для детей, пострадавших от травмы в раннем детстве.
Повторное травмирование	Когда человек повторно сознательно или подсознательно переживает ранее травмировавшее его событие.
Цикл разрыва и восстановления	Важный аспект того, как воспитатели строят заботливые и регулирующие отношения с детьми.
Концепция «подмостков» (Лев Выготский)	Концепция того, как дети при помощи и под руководством заботливых взрослых могут овладеть новыми навыками и получить новые знания, с которыми они не смогли бы справиться самостоятельно.
Самоуспокоение	Поведение, которое человек использует для самостоятельной регуляции своего эмоционального состояния.
Чувство собственной значимости, или ощущение контроля	Ключевая задача развития ребенка, связанная с его способностью видеть в своих действиях смысл и ценность.
Последовательное развитие	Путь развития каналов и связей в мозге от «низших» частей, опосредующих такие функции, как дыхание, сердцебиение и температура тела, к «высшим» частям, опосредующим такие сложные функции, как язык и абстрактное мышление.
Расщепление	Стратегия выживания ребенка, направленная на «отделение» болезненных воспоминаний, физических ощущений и эмоций в подсознание, чтобы продолжать удовлетворять свои основные потребности.
Симпатическая система	Часть вегетативной нервной системы, которая отвечает за реакции «борьбы» или «бегства».
Теория скрытой уязвимости (Имон Маккрори)	Теория, демонстрирующая, как жестокое и грубое обращение в детстве влияет на представления молодых людей о себе и других и потенциально закладывает основы для будущей уязвимости к психическим расстройствам.
Те, кто заботится о ... или работают с...	Сокращение для описания ряда взрослых лиц, которые либо обеспечивают непосредственный ежедневный уход за детьми в учреждениях по замещающей опеке, например, приемные родители, персонал учреждения, SOS-родители и т.д., либо предоставляют услуги для детей и/или несут ответственность за управление или координацию ухода за ними, например, социальные работники, социальные педагоги, психологи и т.д.

Травма	Существует множество определений травмы, но одно из наиболее широко используемых определений гласит: «Одно событие, несколько событий или совокупность обстоятельств, которые переживаются человеком как физически и эмоционально вредные или угрожающие и оказывают длительное негативное воздействие на физическое, социальное и эмоциональное благополучие человека». (SAMHSA, 2014)
Триггер	Бессознательное ощущение или стимул, например, запах, тон голоса, чувство стыда или унижения и т.д., который активизирует память о травме и существенно влияет на эмоциональное состояние человека, часто вызывая сильное потрясение или подавленность.
Вагальный тормоз	Способность вентрального вагального комплекса регулировать сердцебиение и дыхание, что позволяет организму переходить из состояния стресса в состояние покоя.
Вентральный вагальный комплекс, или система социальной вовлеченности	Часть вегетативной нервной системы, которая управляет нашими связями с другими людьми.
Викарная травма, или вторичная травма	Косвенная травма, которая возникает, когда человек переживает травму, полученную другим человеком.
Окно толерантности (Дэн Сигел)	Метафора, иллюстрирующая, как люди справляются со стрессом в целом, но особенно в контексте травмы. Этот термин также может использоваться для описания оптимального уровня возбуждения, при котором человек способен функционировать наиболее эффективно.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПОЛЕЗНЫЕ САЙТЫ

В этом разделе приведены сведения о некоторых полезных сайтах, содержащих ресурсы и информацию, которые могут оказаться полезными для вас, если вы захотите более подробно изучить некоторые темы.

1. Центр развивающегося ребенка – Гарвардский университет
   https://developingchild.harvard.edu/
2. Национальный центр Анны Фрейд для детей и семей
   https://www.annafreud.org/
3. Учреждение образования при Национальной службе здравоохранения Шотландии (NES)
   https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/
4. Совет Великобритании по работе с травмами
   https://uktraumacouncil.org/
5. Национальная сеть по борьбе с детским травматическим стрессом
   https://www.nctsn.org/
6. Управление по вопросам злоупотребления психоактивными веществами и психического здоровья
   https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result
7. ACEs Connections – Ограничения и неправильное использование оценок ACE
   https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths- limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1
8. Сеть диадической психотерапии развития (DDP) (Великобритания)
   https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/
9. Jigsaw – Забота о здоровье молодых людей (Ирландия)
   https://www.j igsaw.ie/
10. Центр восстановления после травм – Бетси де Тьерри (Великобритания)
    https://www.trc-uk.org/
11. Интегративное лечение на основе адаптивной ментализации (AMBIT) – Теория ментализации и практика лечение на ее основе
    https://manuals.annafreud.org/ambit/
12. Концепция власти, угрозы, значения – Люси Джонстон (клинический психолог)
    (Великобритания) https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0
13. Независимый обзор по уходу, Шотландия (Великобритания)
    https://www.caregivereview.scot/

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РЕСУРСЫ: ИДЕИ/ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗЕЙ И РЕГУЛИРОВАНИЯ

Ниже приводятся рекомендации, которые могут быть полезны детям или тем, кто заботится о них и работает с ними.

a) Дыхательное упражнение для осознанности – Национальная служба здравоохранения – Каждый разум имеет значение
https://www.youtube.com/watch?v=wfDTp2GogaQ&app=desktop

b) Психическое здоровье и самопомощь для молодых людей – Национальная служба здравоохранения – Каждый разум имеет значение
https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/

c) Практика осознанности – профессор Марк Уильямс – Фонд психического здоровья
https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise

d) Техники осознанности для детей и молодых людей – Стэн Годек
https://www.stangodek.com/order/

e) Инструменты и идеи для самопомощи – Национальный центр Анны Фрейд для детей и семей
https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/

f) «Я – это больше, чем мое психическое здоровье» – Национальный центр Анны Фрейд для детей и семей
https://youtu.be/-HGNmwao7m8

g) Танцы и песни – молодежный флешмоб для Недели психического здоровья Национальной службы здравоохранения Великобритании 2014 года
https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU

h) Материалы для самопомощи – Национальный центр Анны Фрейд для детей и семей
https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/
https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdfhttps://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf

i) Многоязычные руководства для поддержки сообществ, переживающих эпизоды насилия или сталкивающихся со стихийными бедствиями – Институт детского разума
https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/

j) Papyrus – создание шкатулки надежды
https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf

k) Бесплатные идеи и инструменты для работы с детьми всех возрастов – Инструментарий социального работника
http://www.socialworkerstoolbox.com/

l) Пирамида потребностей и матрица оценки Ким Голдинг
https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf

m) Дети говорят о пережитых травмах и рассказывают, как они получили помощь и обрели надежду на будущее
https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/

n) Создание коробки чувств
https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/

o) Важность создания линии времени для детей в замещающей опеке
https:/www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/

ПРИМЕР СОЗДАНИЯ ИГРЫ «НАЗОВИ СВОИ ЧУВСТВА»

Для детей, пострадавших от травмы, назвать свои чувства может быть сложной задачей. Эта игра помогает детям называть чувства, осознавать, как чувства влияют на их действия, как различаются выражения лица, связанные с определенными эмоциями, и побуждает их говорить о своих чувствах. Если взрослые играют в эту игру вместе с детьми, они могут служить для детей образцом для подражания в выражении эмоций и их преодолении. Рекомендуемое количество игроков – от 3 до 8 человек, они могут быть любого возраста, если они умеют читать или у них есть кто-то, кто может им почитать. ДЛЯ ИГРЫ ПОНАДОБЯТСЯ: бумага и ручка для каждого игрока

КАК ИГРАТЬ:

1. Начните с составления списка из 5–8 чувств (их количество должно быть как минимум равно количеству игроков). Например: счастье, злость, грусть, удивление, веселье/смех, испуг, растерянность, отвращение, влюбленность. Для первого раза вы можете выбрать самые простые чувства, а позже добавить более сложные. Вы также можете оставить список чувств на столе на виду у всех игроков, чтобы облегчить задачу.
2. Напишите каждое чувство на отдельном листочке бумаги и сложите его так, чтобы никто не мог прочитать. Перемешайте сложенные бумажки на столе перед игроками или в миске.
3. Каждый игрок берет одну сложенную бумажку, читает написанное на ней чувство и не сообщает его другим игрокам. Затем по очереди, по часовой стрелке, каждый участник объясняет другим игрокам чувство, написанное на его бумажке, не называя его. Остальные игроки должны угадать чувство. В каждом раунде способ объяснения чувства, указанного на бумажке, отличается. После каждого раунда сложите бумажки, перемешайте их и возьмите новые.

РАУНД 1 – Игроки объясняют чувство, написанное на их бумажке, не называя это чувство (например: «Если вы чувствуете себя так, обычно вы кричите и убегаете»).

РАУНД 2 – Игроки объясняют чувство, написанное на их бумажке, показывая его, не используя слова (например, имитируя выражение лица или поведение, которое лучше всего отражает чувство).

РАУНД 3 – Игроки объясняют чувство, написанное на их бумажке, рисуя его на чистом листе бумаги и показывая его другим участникам игры, не используя слова (например, рисуя эмодзи или ситуацию, отражающую чувство).

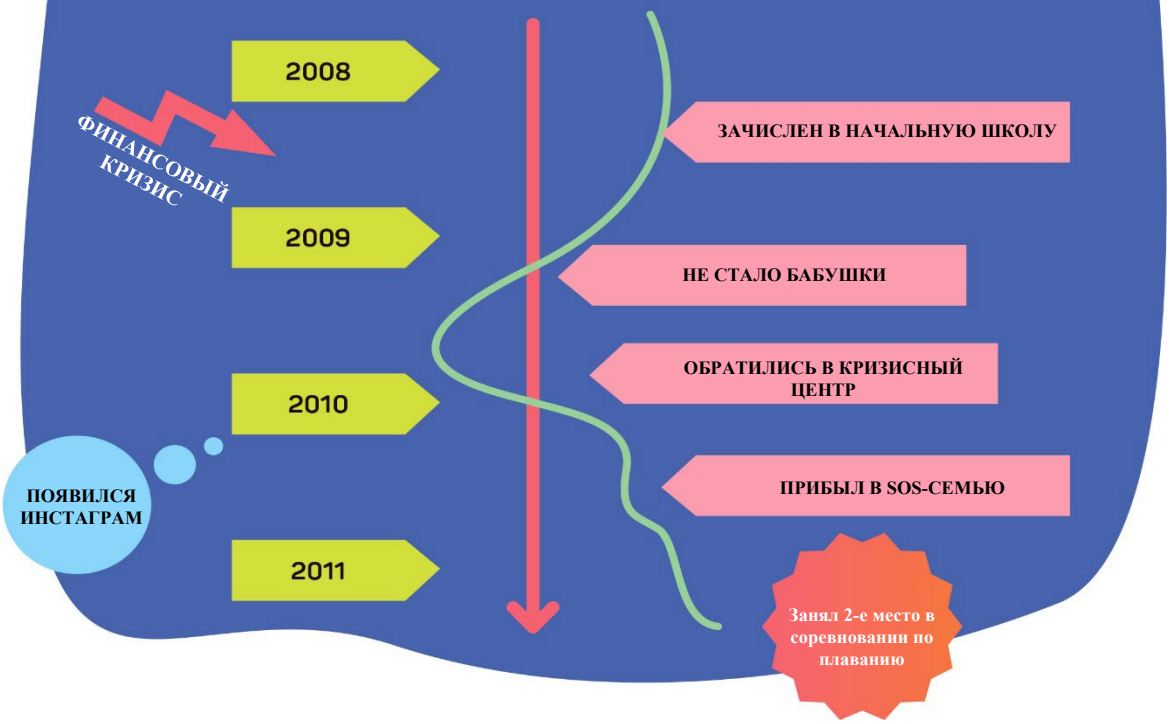
РАУНД 4 – Игроки объясняют чувство, написанное на их бумажке, используя ситуацию, когда они чувствовали себя так (например: «Я чувствовал себя так, когда провалил тест по истории»).

ПРИМЕР СОЗДАНИЯ «ЛИНИИ ВРЕМЕНИ» ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ПУТИ, ПРОЙДЕННОГО РЕБЕНКОМ В ПРОЦЕССЕ УХОДА

Процесс составления линии времени помогает ребенку или подростку определить и описать важные жизненные события в хронологическом порядке. Эта работа должна проводиться в течение как минимум 4 занятий, и в конце каждого занятия нужно отвести место для рефлексии о чувствах:

1. Начертите прямую вертикальную линию на большом листе бумаги.
2. Разделите линию на равные отрезки, представляющие каждый год в жизни ребенка.
3. Напишите на небольших карточках важные события в жизни ребенка (например, рождение, этапы развития, такие как развитие навыков ходьбы и речи, зачисление в детский сад и школу, переезд, поступление под опеку, смена места жительства, рождение или уход из жизни членов семьи, встречи с важными людьми, праздники, особые достижения, проблемы со здоровьем или травмы, начало внеклассной деятельности и т.д.). Вы также можете использовать символы вместо слов.
4. Разместите карточки на линии времени в соответствующем им сегменте.
5. Если есть временные отрезки с недостающей информацией, вы можете поискать ее или попытаться использовать обобщение (например, дети обычно начинают ходить примерно в первый день рождения).
6. Вы можете найти интересные общественные события, произошедшие в разные годы жизни ребенка, и включить их в хронологию. Это могут быть забавные факты, или, если вы найдете события, которые могли повлиять на общество, в котором жил ребенок (например, финансовый кризис), они могут быть уместны, чтобы помочь ему понять контекст событий его жизни.
7. Дети постарше могут нарисовать кривую, которая описывает их самочувствие в определенный момент времени. Если кривая нарисована в правой части линии времени, то это в целом позитивный период жизни, если в левой части линии времени, то в основном негативный.

Дайте ребенку возможность поразмышлять над линией времени, что он/она думает или чувствует, глядя на нее. Готовая линия времени может выглядеть примерно так.



ПРИМЕР СОЗДАНИЯ КОРОБКИ ЧУВСТВ

1. Выберите коробку, украсьте ее картинками, рисунками и обозначьте ее, указав чувство, которое выбрал ребенок (гнев, печаль, тревога и т.д.).
2. Обсудите несколько примеров стратегий, которые могут помочь ребенку справиться с этим чувством. Вы можете провести мозговой штурм вместе, попросить других детей, подростков, биологическую семью или других взрослых помочь вам с идеями или поискать в Интернете.
3. Положите в коробку предметы, которые необходимы для управления чувствами (например, одеяло или мягкая игрушка для объятий, мяч-антистресс, пустые бутылки, которые ребенок может бить друг о друга или разбить, когда злится, любимые сладости, определенный диск или любимый комикс, дневник и карандаши и т.д.).
4. Добавьте список или другие напоминания, например, карточки с изображениями действий, которые могут помочь ребенку справиться с этим чувством. Постарайтесь найти хотя бы по одному из каждой области: • Выражение эмоций (плакать, кричать, говорить, вести дневник, рисовать, слушать музыку, барабанить).
    - Успокаивающие и расслабляющие действия (просмотр фильма, чтение книги, прослушивание музыки, принятие ванны, медитация, расслабление, сон, молитва, пребывание в одиночестве, рукоделие, приготовление любимых блюд и угощение ими, просьба сделать массаж).
    - Активизация и движение (прогулка, бег вокруг дома, катание на велосипеде, удар футбольным мячом о стену, физические упражнения, посещение тренажерного зала, встряска, танцы или прыжки).
    - Поиск контакта и поддержки (поговорить с другом/близким взрослым, попросить обнять, попытаться решить ситуацию, которая заставляет вас чувствовать себя так, остановить человека, который причиняет вам боль или заставляет вас чувствовать себя плохо, попросить о помощи, позвонить по анонимному телефону доверия, обнять домашнее животное, поговорить с психологом, вызвать полицию и т.д.). Вы можете составить список доверенных людей и способов связаться с ними.
    - Вы можете распределить эти идеи так, чтобы ребенок выбирал стратегию случайно (например, написать их на сторонах игральной кости или на маленьких бумажках и вложить в конверт, чтобы ребенок мог выбрать один из них).
5. Включите ресурсы, которые могут помочь ребенку в трудную минуту (например, семейные фотографии – в идеале ламинированные копии, так как их можно легко разорвать в приступе гнева. Коллажи с мечтами, целями и местами, куда ребенок хочет попасть. Картинки или рассказ о позитивном жизненном событии, аффирмация, например: «После дождя появляется радуга!». Письмо с напутствием, написанное семьей ребенка или его/ее воспитателем. Картинки и рассказы о кумирах ребенка, дереве жизни и т.д.)
6. Если ребенок уже использует какие-то техники для управления своими эмоциями, поместите напоминания об этих техниках в коробку чувств (создание позитивных мыслей, счет до 10, пульт дистанционного управления, безопасное место, техники релаксации, практика осознанности и т.д.).

ОЦЕНИТЕ ОБСТАНОВКУ

В приведенном ниже шаблоне вам предлагается изучить ваш тип замещающей опеки, будь то семья или организация. Будьте предельно честны, размышляя над вопросами. Определите области, которые, по вашему мнению, можно улучшить, и выберите одну из них для более глубокого анализа. Изложите, КАК вы будете улучшать ситуацию, и укажите сроки, за которые вы улучшите ситуацию.

ГОТОВЫ ЛИ МЫ К ВНЕДРЕНИЮ ПРАКТИК, УЧИТЫВАЮЩИХ НАЛИЧИЕ ТРАВМЫ?		
В нашем типе опеки	В нашем типе опеки	В нашем типе опеки
Что мы делаем, чтобы обеспечить отношения доверия и любви?	Как мы помогаем ребенку или подростку почувствовать себя любимым?	Как мы помогаем ребенку эффективно общаться?
Что мы делаем, чтобы обеспечить структуру и последовательность?	Как мы помогаем детям почувствовать себя сильными?	Какие возможности мы предоставляем детям для решения проблем?
Как мы создаем хорошие ролевые модели?	Как мы помогаем детям чувствовать гордость за себя?	Что мы делаем, чтобы помочь детям научиться контролировать свои эмоции?
Как мы добиваемся того, чтобы наша физическая среда успокаивала и способствовала чувству безопасности?	Как мы помогаем детям проявлять сострадание к другим людям?	Какие возможности мы предоставляем, чтобы помочь ребенку развить способность к ментализации?
Что мы делаем для обеспечения доступа к здравоохранению, образованию и социальной помощи?	Как мы помогаем ребенку надеяться и доверять?	Что мы делаем, чтобы помочь ребенку обрести доверие?
Что нам нужно сделать лучше?		
Выберите один пункт, который вы хотели бы улучшить, и опишите, КАК вы это сделаете.		
Укажите сроки, за которые вы планируете улучшить ситуацию.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care, 16(1),* 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency.* Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help.* Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care. Iriss Insight, 27.*

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care. Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J.and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment- Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence − from domestic abuse to political terror.* Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress.* Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families.* Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care.*

Rose, R. (2012*). Life story therapy with traumatized children: A model for practice.* Jessica Kingsley Publishers.

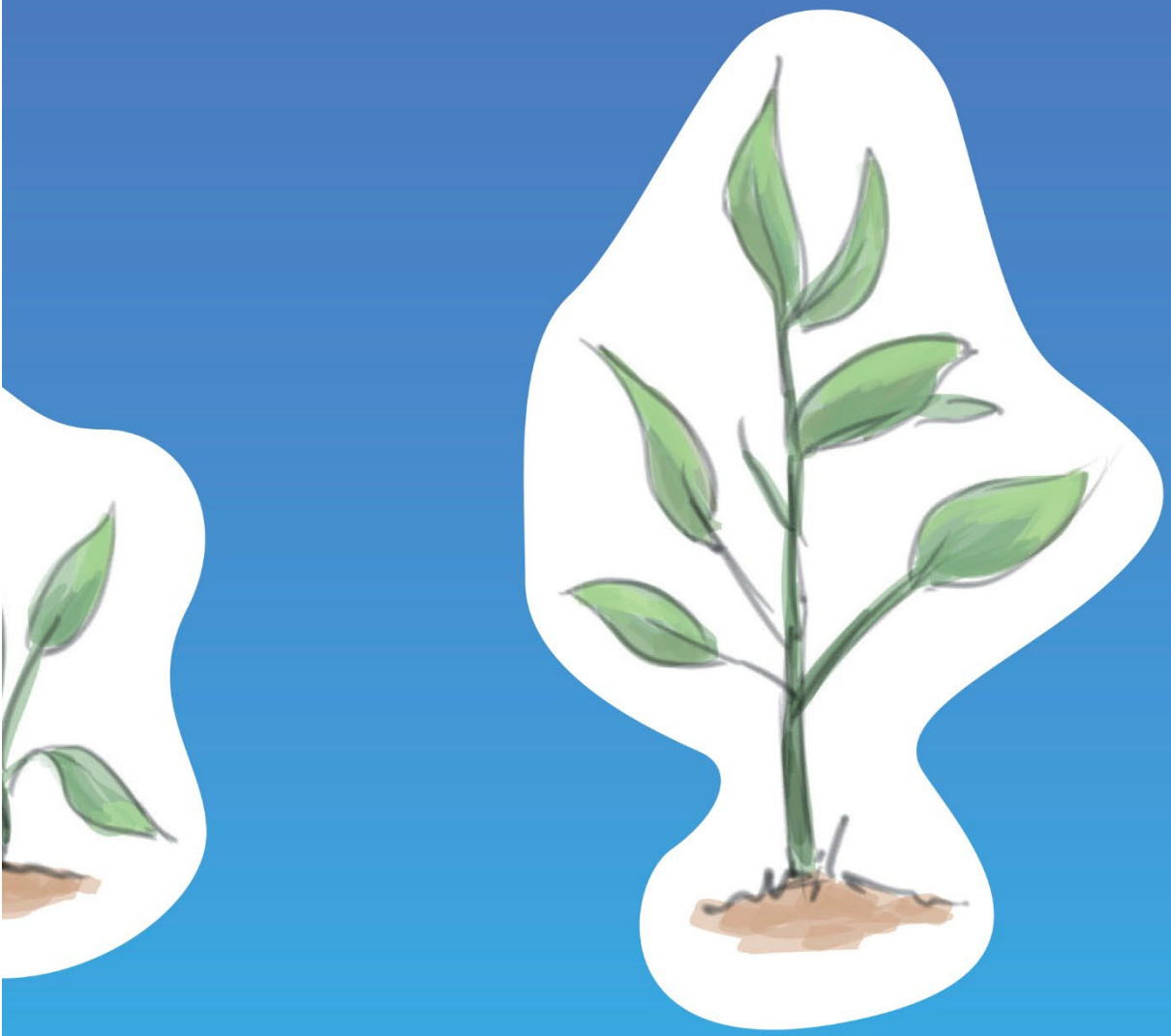
Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 22*(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry, 15*(4), 613-626.

United Nations General Assembly (2009). Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.

Перевод данного пособия на русский язык осуществлен в рамках проекта «Деинституционализация и совершенствование систем охраны детства", финансируемого Федеральным министерством экономического развития и сотрудничества Германии. Организация - исполнитель: «SOS Чилдренз Вилладжес Ворлдвайд Герман Гмайнер Фондс Дойчланд е.В», реализующими партнерами являются национальные ассоциации SOS-Детских деревень в Албании, Северной Македонии, Беларуси, Армении и Украине.



**БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА –
БЛАГОПОЛУЧНО
РАЗВИВАЮЩИЕСЯ
ДЕТИ**