ЦЕНТР ПСИХОЛОГО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА МАКЕЕВКА

ОТДЕЛ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ПСИХОТРАВМА: ПРИЗНАКИ И ПОСЛЕДСТВИЯ.**

**ШОКОВАЯ ТРАВМА.**

**СЕМИНАР**

 Ответственные:

 Белова В.В., методист отдела ППСР,

 Савченко Н.Н., педагог-психолог

 ГБОУ «СШ № 62 Г.О. Макеевка»

 Макеевка 2025г.

План.

1. Понятие «Шоковая травма».
2. Механизм возникновения шоковой травмы и ее признаки.
3. Что же происходит в результате травмирующего события в психике человека?
4. Цель, задачи и принципы в работе с человеком, пережившим шоковую травму.
5. Последствия шоковой травмы.
6. Базовые теоретические принципы «Что важно помнить, когда работаешь с человеком, пережившим шоковую травму».
7. Программа психологической реабилитации и восстановленияпсихического здоровья людей, переживших шоковую травму:
8. сбор информации о человеке, пережившем шоковую травму;
9. индивидуальная работа с потерпевшим и травмировавшей его ситуацией;
10. групповая работа с целью социальной адаптации пострадавшего.
11. Этапы терапии шоковой травмы.
12. Практическая часть.

Список использованной литературы.

**Цель:** повышение профессиональной компетентности педагогов, педагогов-психологов в вопросах особенностей психологического состояния человека, пережившем шоковую травму.

**Задачи:**

1. Рассмотреть понятие и особенности возникновения, формирования шоковой травмы у пострадавшего.

2. Обсудить цели, задачи и принципы в работе с человеком, пережившим шоковую травму.

3.Повысить профессиональную компетенцию педагогов, педагогов-психологов в вопросах оказанияпсихологической помощи в восстановлениипсихического здоровья людей, переживших шоковую травму**.**

**Форма проведения:** семинар.

**Категория участников:** педагоги,педагоги-психологи общеобразовательных учреждений.

Проблема сегодняшнего дня, СВО, эпидемиологический кризис, теракты, пандемия, для многих людей может обернуться шоковой травмой, если в результате этого, жизнь человека качественно изменилась в худшую сторону. Человек при достаточном уровне поддержки может пережить любое шоковое и травмоопасное событие. Но, как свидетельствует практика, травмированных людей становится все больше, поэтому получать и оказывать поддержку становится сложнее. Для восстановления доверия и связи с другими людьми требуется длительное время.

С помощью компетентного специалиста можно качественно проработать последствия шоковой травмы: пережить, сделать её частью своего жизненного опыта, присвоить свои собственные ресурсы, стать более адаптивным в повседневной жизни. В итоге человек может рассказывать о неприятном событии в своей жизни, просто как о событии. По аналогии с физической раной образуется рубец, который заживает со временем.

1. **Понятие «Шоковая травма»**

Шоковая травма представляет собой серьезное психологическое состояние, возникающие в результате сильного стресса или травматического события.

Шоковая травма относится к категории травм, которые могут быть вызваны физическими или психологическими факторами. Это могут быть аварии, стихийные бедствия, террористические акты, нападения, сексуальное насилие, военные действия или другие события, которые создают чрезвычайные условия или серьезные угрозы для жизни.

**Шоковая травма** – это, по сути, некорректно обработанное психикой Шоковое событие, которое после истечения определенного времени опустилось в глубины психики и там закапсулировалось.

И оно может сидеть там, в глубине, годами и вылезти на поверхность в ситуации, которая *покажется* – это ключевое слово – психике похожим на историческое **шоковое событие**. И тогда происходит переход управления над ситуацией. Ею управляет уже не человек в здесь и теперь, а тот, кто получил шоковую травму. И события начинают развиваться по сценариям, которые со стороны кажутся нелогичными или даже абсурдными, но для человека с шоковой травмой это единственный правильный, по его мнению, способ действия, потому, что, действуя именно так он в момент шокового события выжил.

Что такое **шоковое событие**? Почему одно и то же событие, произошедшее с разными людьми, для одного является шоковым, а для другого – нет? Дело тут в том, насколько психика человека была в момент наступления такого события к нему готова.

Событие становится шоковым если оно резко нарушает фон текущего бытия и ритм жизни, являясь неожиданным, не вписывается в картину мира человека. И переживание во время этого события очень яркое, аффективное. Таким образом, сочетание внутреннего и внешнего фона события для психики становится непереносимым.

1. **Механизм возникновения шоковой травмы и ее признаки.**

Травматические события приводят к изменениям в физиологии и функционировании мозга, включая гиперактивацию стрессовой системы, дисфункцию нейротрансмиттеров и изменения в структуре мозга, связанные с памятью и регуляцией эмоций. Когда организм подвергается такому стрессу, это может привести к серии физиологических и психологических реакций, включая увеличение уровня стрессовых гормонов, гипервозбудимость нервной системы и возникновение симптомов тревоги, депрессии и паники.

Травматические события могут возникать в различных ситуациях и могут быть вызваны как физическими, так и психологическими факторами. Разные люди могут реагировать на одно и то же событие по-разному, и формирование травмы зависит от ряда факторов, включая индивидуальные характеристики личности, предыдущие травматические опыты, наличие поддержки и ресурсов, чтобы справиться с событием. Вот несколько примеров ситуаций, которые могут привести к формированию травмы:

**Физическое насилие**. Нападения, драки или другие формы физического насилия могут привести к травме как физического, так и психологического характера. Пострадавший может испытывать страх, беспомощность и чувство уязвимости.

**Сексуальное насилие.** Это одна из наиболее травматичных форм насилия, которая может оставить глубокие эмоциональные шрамы у жертвы. Это может привести к чувству вины, стыда и беспомощности.

**Террористические акты и боевые действия.** События, связанные с террористическими актами или военными действиями, могут вызвать у людей травматические реакции из-за угрозы для их жизни, потери близких или свидетельства насилия и разрушений.

**Природные бедствия**. Землетрясения, наводнения, пожары и другие природные бедствия могут вызвать травматические реакции из-за потери имущества, эвакуации, травмированных или погибших семьи и друзей, и общего чувства потери контроля над ситуацией.

В момент травматического события мозг активирует стрессовые реакции и механизмы выживания. Эти реакции включают в себя увеличение уровня стрессовых гормонов, таких как адреналин и кортизол, усиление активности в амидгале (части мозга, отвечающей за обработку страха и угроз), и подавление функций мозга, связанных с рациональным мышлением и решением проблем.

В результате, мозг переключается на режим «борьбы или бегства», что может вызвать физиологические симптомы, такие как повышенная частота сердечных сокращений, учащенное дыхание, повышенное кровяное давление и гипервигилия. Если стрессовые стимулы продолжаются или возникают повторно, это может привести к длительным изменениям в функционировании мозга и формированию посттравматическое стрессовое расстройство.

Состояние шоковой травмы — это реакция вегетативной нервной системы на травмирующее событие, когда жизнь человека реально подверглась риску или он ощутил это событие как таковое. Шоковая травма может быть связана со стихийными бедствиями (землетрясение, наводнение), с политическими катастрофами (войны, террористические акты, пытки), а также с бытовыми несчастными случаями, изнасилованием, избиением и другими оскорблениями, и трагедиями индивидуального порядка.

Шоковая травма может быть единичным событием, как несчастный случай, или состоять из цепочки событий, включающей в себя несколько происшествий, связанных с угрозой человеческой жизни. Как правило, шоковая ситуация кратковременна по времени воздействия на человека и содержит энергию высокой интенсивности, на грани "жизни и смерти".

Таким образом, причины шоковой травмы могут быть самыми разными, но результат один - вегетативная нервная система не возвращается в состояние равновесия. Тогда человек, порой даже не подозревая об этом, проживает свою жизнь так, как будто травматическая ситуация, в которой он когда-то оказался, до сих пор не закончилась.

В процессе шоковой ситуации или события актуализируются инстинктивные реакции "борьба-бегство". Если ситуация чрезмерна по уровню воздействия на человека, и у него нет возможности бежать или бороться, то возникает шоковая реакция замирания. При определенных условиях (в целях сохранения жизни), эта реакция также является эффективной.

Главная "опасность" шоковой травмы заключается в том, что она значительно ограничивает адаптацию человека и снижает качество его жизни. Человек, перенесший шоковую травму, как правило, делит свою жизнь на "до" и "после". Известный феномен ветеранов боевых действий, когда человек пришёл с войны другим. Или, например, человек был открытым и общительным, а после определенного события стал замкнутым и подозрительным.

1. **Что же происходит в результате травмирующего события в психике человека?**

Все ресурсы и возможности человека направлены лишь на одну цель сохранить жизнь и свою целостность. Активизируются инстинктивные реакции "бей-беги-замри". Именно природой в каждом человеке заложен ресурс выживания. Интенсивность травмирующего события превышает адаптивные возможности человека, и тогда он не может пережить событие, переработать, присвоить и сделать это частью своего жизненного опыта.

Так бывает, потому что в процессе этого события нередко происходит "утрата" собственной ценности, своего человеческого достоинства, грозящего психическим распадом. И тогда психика (разумеется, и человек) принимает единственно верное решение, которые можно выразить словами "я никогда не буду вспоминать или отказываюсь знать, что это было со мной".

На мышечном уровне наличие шоковой травмы у потерпевшего проявляется либо в очень ригидном мышечном тонусе, чрезмерно высоком напряжении, либо, наоборот, в излишне сильном расслаблении, коллапсе. В результате люди, находясь некоторое время в состоянии — ступора, не способны двигаться и действовать.

На эмоциональном уровне человек, переживший шоковую травму, очень часто находится в состоянии беспомощности, ощущает себя жертвой, испытывает огромный страх, вину, стыд и ненависть к себе. Его мучают беспокойные, тревожные чувства и бессонница, которые не имеют органической причины. Часто человек испытывает панику, его преследуют кошмары, навязчивые состояния, либо он находится в эмоциональном оцепенении, которое может длиться очень долго. При таком положении вещей люди, пережившие шоковую травму, сильно измотаны и не верят в то, что у них есть силы для преодоления создавшейся ситуации (она кажется им непреодолимой или труднопреодолимой).

Психофизиологическое состояние потерпевшего часто характеризуется тем, что человек может не помнить события, которое явилось причиной возникновения шока, т. к. при шоковой травме обязательно присутствует амнезия. Даже если само травмирующее событие запомнилось хорошо, то что-то из этой ситуации человек помнить не будет. Однако нервная система людей, переживших шоковую травму, все помнит и с момента наступления шоковой травмы она все время будет начеку, в чрезмерно напряженном состоянии. У пострадавшего могут наблюдаться нарушения сна, пищеварения, сердечной деятельности, появляться головокружения, обмороки (т. е. сосудистые изменения), и эти симптомы излечить невозможно, не имея целостной картины заболевания. Такие симптомы в физическом состоянии людей, переживших шоковую травму, встречаются очень часто и в большом количестве.

1. **Последствия шоковой травмы.**
2. Упрощение и минимизация контактов. Ухудшение качества жизни.
3. Постоянное перевозбужденное состояние. Регулярный сброс этого перевозбуждения разными способами (увлечение экстремальными видами спорта, алкоголь, наркотики с целью снятия напряжения). Человек одновременно находится в перевозбужденном и истощенном состоянии.
4. Состояние внутреннего поражения, провала, неудачи. Включается диссоциация, изолирование от общества.
5. Человек не может просить или взять помощь.
6. Один из вариантов шоковой травматизации – зависимость от ПАВ и эмоциональные зависимости, как способ успокоиться (забыться). В этом случае психотерапия 2-3 года работа с зависимостями, затем – работа с шоковой травмой.
7. Избегание ресурса. (Человек переключается на трудоголизм. Если появляется ресурс, человек начинает испытывать снова боль от шоковой травмы и спешит сбросить этот ресурс).
8. Потеря телесности и чувствительности (постоянно бьется о косяки, мебель). Тело не чувствует боли, снижение эмоциональности, снижение слуха, тихое обращение.
9. Флешбэки. Потеря удовольствия.
10. **Цель, задачи и принципы в работе с человеком, пережившим шоковую травму.**

Цель работы при наличии у человека состояния шоковой травмы **состоит не в том**, чтобы заставить его вспомнить связанные с травмой чувства, эмоции и события, т. к. вместо амнезии иногда у пострадавшего наоборот могут наблюдаться достаточно навязчивые воспоминания о травматическом событии. Цель работы при шоковом состоянии заключается **в том**, чтобы создать новый образ, новую "картинку" травматического события, с тем чтобы увидеть данную ситуацию в новом свете, более широко и объемно.

Задачи, которые следует реализовать в ходе работы с человеком, пережившим шоковую травму:

1. Развить у потерпевшего способность к распознанию угрозы, так называемый ориентировочный рефлекс. Когда человек живет в состоянии шоковой травмы, то с ним начинает происходить очень много разных событий, его словно тянет в те места и к тем людям, которых можно назвать "источник стресса". Даже не очень проблематичные, на первый взгляд, ситуации становятся травматическими, если человек живет в состоянии шоковой травмы. Кроме того, с потерпевшим чаще начинают происходить реальные травмирующие события, он чаще попадает в различные кризисные ситуации и становится жертвой несчастных случаев. Т.е. у потерпевшего фактически отсутствует способность ощутить признаки угрозы в событии, опасность которого для обычного человека будет очевидной. В итоге переживший шоковую травму человек, как правило, не может адекватно ориентироваться во внешнем мире и его проблемы с годами не исчезают, а, наоборот, усложняются, усиливаются и прогрессируют, если с ними не работать.

2. Научить человека защищать себя при помощи реакции борьба/бегство. Обычно при угрозе здоровью или жизни человека возникает реакция борьба/бегство (т. е. человек либо убегает от угрожающего фактора, либо борется с ним). При шоковой травме человек ведет себя иначе: под влиянием шока он впадает в оцепенение, замирает, у потерпевшего наступает паралич или временная обездвиженность, т.к. одновременно возбуждены две ветви вегетативной нервной системы - симпатическая и парасимпатическая. Симпатическая ветвь вегетативной нервной системы отвечает за активизацию человека, толкает его на борьбу либо к бегству. Парасимпатическая ветвь вегетативной нервной системы блокирует реакцию борьба/бегство, т.к. она отвечает за отдых и расслабление организма человека. Таким образом, при шоковой травме люди не в состоянии ни бороться, ни убегать.

3. Помочь построить человеку эффективное взаимодействие с окружающим миром. На фоне шоковой травмы иногда развивается синдром посттравматического стресса, но человек зачастую продолжает жить своей обычной жизнью и наличие этого синдрома может проявиться не сразу.

Например, спустя некоторое время в магазине или на улице раздастся резкий крик, и человек, переживший шоковую травму, впадет и состояние сильного страха и с этим состоянием вернется домой, не отреагировав свой страх в реальной ситуации, - это симптом проявления посттравматического стресса. То есть человек с синдромом посттравматического стресса постоянно находится в замкнутом круге: ярость, ужас, истощение - ярость, ужас, истощение и т. д.

Люди, пережившие шоковую травму, очень многое пробуют, чтобы выбраться из этого замкнутого круга: принимают алкоголь, наркотики, становятся альпинистами, прыгают с парашютом, выполняют динамические медитации с мощным отреагированием, т. е. делают то, что их стимулирует, возбуждает их нервную систему. Подобная погоня за острыми ощущениями и за такой чрезмерной полнотой жизни еще больше дестабилизирует состояние человека и нарушает его эффективное взаимодействие с окружающим миром.

4. Помочь потерпевшему ощутить право на существование и получение психологической или другой квалифицированной помощи тогда, когда ему это понадобится. Очень важно, чтобы человек, переживший шоковую травму, чувствовал, что он со своей проблемой не одинок, что есть люди, способные оказать ему помощь. Однако помощь близких и родственников в такой ситуации зачастую бывает малоэффективной либо вообще не приносит результата. Это происходит потому, что порой родственники потерпевшего, узнав о травматическом событии, часто нуждаются в психологической помощи не меньше, чем человек, непосредственно переживший шоковую травму.

Иногда даже возможна ситуация, когда родственники и близкие просто отстраняются от пострадавшего, так как боль и другие чувства, сопутствующие травматической ситуации, вызывают слишком сильный внутренний отклик у близких людей и выводят их из состояния равновесия. Таким образом, родственники фактически становятся "беспомощными помогающими" и могут еще больше усугубить и без того сложное состояние потерпевшего. Кроме того, близкие люди могут не обладать должным опытом и знаниями, которые позволили бы оказать необходимую поддержку пострадавшему, и, следовательно, могут быть не в состоянии объективно оценить ситуацию и внутренние переживания травмированного человека. К большому сожалению, способность к состраданию, сопереживанию и возможность чувствовать чужую боль пока не являются для большинства людей базовой потребностью или обязательным личностным качеством. В связи с вышесказанным, обращение к опытному специалисту при наличии у человека шоковой травмы является необходимым шагом в решении проблем, связанных с травматическим событием.

**Основной принцип в работе с** человеком, пережившим шоковую травму, - делать мелкие шаги и очень медленно, постепенно продвигаться (как будто по капле фильтруете воду), чтобы можно было интегрировать каждое болезненное воспоминание, любой болезненный опыт. Иначе события, происшедшие с человеком при возникновении шоковой травмы в прошлом, могут запустить воспоминания и эмоции, которые, захлестнув человека, сделают его совершенно беспомощным, и с ним может произойти повторная травма.

Кроме вышесказанного необходимо соблюдать следующие **принципы при работе с пострадавшим человеком:**

1. Очень важно не увлечься лечением симптомов, так как это ловушка для специалиста. Можно справиться с одним симптомом, но на его месте тогда обязательно появится другой, поскольку все эти симптомы являются частью одного целого - реакцией организма человека на шоковое событие.

2. К концу каждой встречи человека, пережившего шоковую травму, необходимо возвращать в состояние стабильности и только тогда позволять ему покинуть кабинет специалиста. Если не соблюдать этот принцип, то потерпевший будет не в состоянии успешно выполнять свои ежедневные дела.

3. Работу с пережившим шоковую травму человеком необходимо строить в атмосфере полного доверия между специалистом и потерпевшим, иначе специалист может оказаться в роли агрессора и еще больше травмировать пострадавшего. Люди, пережившие шоковую травму, очень тонко чувствуют фальшь и любую неискренность окружающих. Поэтому их невозможно заставить доверять специалисту, это доверие можно только построить, выполняя обязательства, которые оговариваются обеими сторонами перед тем, как приступить к работе с шоковой травмой.

4. При работе с детьми, пережившими шоковую травму, лучшим способом наладить контакт является игра, которая доставляла бы им удовольствие. Но и при работе с взрослым человеком "внутренний ребенок" взрослого пробуждается. Поэтому обычные приемы работы при наличии шоковой травмы - это игра, игрушки, сказки, это все то, что помогает настроиться на ребенка, создает эффект резонанса, чтобы знать, как удовлетворить его потребности. Таким образом, основной подход в работе с людьми, пережившими шоковую травму, это игра, творчество и здравый смысл.

1. **Базовые теоретические принципы «Что важно помнить, когда работаешь с человеком, пережившим шоковую травму».**

Независимо от того, какие методы, техники и подходы используются специалистом при работе с потерпевшим и травматической ситуацией, необходимо следовать нижеизложенным базовым теоретическим принципам.

1. Никогда не двигайтесь непосредственно в эпицентр шоковой травмы.

2. Всегда начинайте работу с травматических случаев, которые повторяются по кругу (как до шоковой травмы, так и после нее), медленно соединяя эмоции, значение и смысл всех деталей события в единое целое.

3. Двигайтесь по краю шоковой травмы, приближаясь и удаляясь от нее снова (челночный способ работы), не толкая клиента в центр травматической воронки. Это дает человеку ощущение контроля над шоковой травмой, что позволяет медленно объединить телесные и эмоциональные изменения и смыслы.

4. Никогда не фрустрируйте потерпевшего (подъем энергии, учащенное дыхание, провокация и другие подобные методы работы не допустимы).

5. Наблюдайте за индивидуальным, естественным ритмом потерпевшего. Используйте дыхание как индикатор при работе с человеком, пережившим шоковую травму. Помогайте потерпевшему принимать решения медленно, следуя по травматической ситуации. Это ключ к интеграции мыслей, чувств и действий, которые, как правило, фрагментированы, расщеплены в результате шоковой травмы.

1. **Программа психологической реабилитации и восстановления психического здоровья людей, переживших шоковую травму**

Программа психологической реабилитации и восстановления психического здоровья людей, переживших шоковую травму, состоит из следующих этапов:

- сбор информации о человеке, пережившем шоковую травму;

- индивидуальная работа с потерпевшим и травмировавшей его ситуацией;

- групповая работа с целью социальной адаптации пострадавшего.

**1. Сбор информации.** Осуществляется при помощи вербальных методов - беседа с потерпевшим, сбор подробных фактов и т. д. Также для сбора информации можно использовать невербальные методы - наблюдение за поведенческими паттернами человека, "телесное считывание", что позволяет обнаружить на уровне тела признаки наличия состояния шоковой травмы у человека. Признаками того, что в прошлом человек пережил шоковую травму, являются следующие показатели на уровне тела:

- чрезмерная физическая неподвижность (иммобилизация);

- гиперактивность (склонность к реакции борьба / бегство);

- изменения в лице (часто присутствует выраженный "изумленный" взгляд);

- "парадоксальное" дыхание (грудное дыхание не согласовано с брюшным дыханием, т. е. они находятся в противофазе по отношению друг к другу).

Первым шагом в беседе с человеком, пережившим шоковую травму, будет выявление, определение, распознавание или идентификация характера травмы. Это поможет уберечь потерпевшего от дополнительных травм в последующей работе с ним. Очень важно уважительно и внимательно отнестись к той травматической истории, которую человек расскажет, а также к тому, что он посчитает необходимым рассказать о своей жизни, так как это может иметь непосредственное отношение к травме. Даже если на первый взгляд то, что расскажет потерпевший, не будет иметь никакого отношения к происшедшему с ним травматическому событию, тем не менее, эта информация должна быть подробно зафиксирована в протоколе беседы. Часто человек, переживший шоковую травму, предпочитает не называть кризисные события из своей жизни, которые предшествовали шоковой травме, даже если он их помнит. Поэтому иногда будет не лишним спросить человека прямо о событиях, которые с ним произошли ранее, перед травматической ситуацией, с которой обратился пострадавший. Для такого анализа можно использовать временные пятилетние интервалы.

Например, от рождения до пяти лет, с пяти лет до десяти и т. д. К категории кризисных событий могут относиться несчастные случаи, развод, внезапные перемены в жизни, потери, изнасилования, а также то, что человек был свидетелем подобных ситуаций, несчастных случаев и т. д.

Проводя беседу в таком русле, следует очень внимательно наблюдать за тем, как человек реагирует и отвечает на задаваемые вопросы. Например, говорит человек об изнасиловании с отсутствующим видом или эмоционально и энергично, есть ли у пострадавшего "картинка" несчастного случая и где она находится - в теле или вне тела, говорит ли потерпевший о катастрофе с дрожью в голосе, с покрасневшим от волнения лицом или он абсолютно холоден и невозмутим. Также следует обратить внимание на существование временных интервалов в личной жизни человека, о которых он не помнит. Подробная информация о человеке, пережившем шоковую травму, поможет в дальнейшем специалисту выбрать и построить эффективную стратегию в работе с пострадавшим.

**2.** Индивидуальная работа состоит из следующих пунктов:

- создание безопасности;

- нахождение ресурса;

- работа с травмой.

Таким образом, прежде чем углубиться в болезненный опыт человека, пережившего шоковую травму, необходимо создать у него ощущение безопасности и помочь ему найти ресурс.

Создание безопасности — совершенно необходимое условие для работы с людьми, пережившими шоковую травму, так как нет смысла работать с пострадавшим, если рядом с ним до сих пор существуют факторы – события или люди, - которые продолжают его травмировать. Однако, если ситуация именно такова и, к примеру, изнасилованный человек продолжает жить с насильником, тогда особенно важна для потерпевшего групповая работа, т. к. такие люди-жертвы часто абсолютно одиноки.

Но и при индивидуальной работе существует спектр возможностей по созданию безопасности у человека, пережившего шоковую травму.

Безопасность в ежедневной жизни в общем смысле проявляется в возможности иметь работу, финансовую безопасность, значимые отношения,

хобби, контакты с другими людьми и т. д. Наличие безопасности в какой-либо из перечисленных областей жизнедеятельности человека - это основа для работы при погружении человека в шоковую ситуацию.

Многие люди, пережившие шоковую травму, рассматривают свое тело как нечто чужое, а не как часть самих себя. Они игнорируют большинство ощущений, т. к. не могут чувствовать, распознавать, ощущать посылы. Такие люди могут не позволять к себе прикасаться, и тогда можно предложить им в деталях описать то, что они ощущают в своем теле. Очень важно при этом удерживать человека в состоянии "здесь и сейчас", подальше от эпицентра шока. Человек может описать температуру и влажность кожи, отметить напряженные и расслабленные мышцы в теле, ощутить подвижность или ригидность суставов, обрисовать позу своего тела, почувствовать работу своего сердца, органов пищеварения и т. д. Способность человека осознавать, что происходит в теле, является важным инструментом для успешной работы с шоковой травмой, которую человек пережил.

Таким образом, обычно первый импульс, который запускается у человека при проработке шоковой травмы, - убежать в безопасное место. Иногда этот импульс возникает на едва заметном уровне.

На телесном уровне человека часто просто учат убегать. Бег можно выполнять, лежа на полу либо бежать на месте. Чем больше с человеком работают, используя упражнения с убеганием, чем больше человек испытывает чувство комфорта и безопасности в собственном теле, тем дальше он уходит от катарсических выплесков эмоции, которые его изматывают и дестабилизируют.

Таким образом, ресурс должен помочь человеку убежать в безопасное место, скрыться, спрятаться, если станет абсолютно невыносим эмоциональный, интеллектуальный или иной прессинг при работе с травматической ситуацией. Человеку, которого переполняют и терзают сильные переживания, очень важно овладеть умением оказаться в таком месте, где бы он мог отдохнуть, а не выплескивать свои эмоции. Иногда от трех до пяти лет может уйти на то, чтобы человек, переживший шоковую травму, ощутил достаточную безопасность и нашел ресурс.

*Работа с травмой*:

- если человек помнит травмировавшее его событие, то можно поработать с травмой, принимая во внимание все подробности и нюансы данного события, используя ресурс и ощущение безопасности;

- если у человека проявляются элементы амнезии или он абсолютно ничего не помнит по поводу травмировавшего его события, то тогда используют как подсказку телесные импульсы. Например, человек делает какие-то непроизвольные движения либо у него есть просто стремление, желание что-то сделать на телесном уровне.

Если первые два пункта - создание безопасности и нахождение ресурса в индивидуальной работе с человеком, пережившим шоковую травму, удается осуществить успешно, то при непосредственной работе с травмой проблем быть не должно. Очень часто после того, как создана безопасность и найден ресурс, даже не надо глубоко погружаться в травму, потому что люди чувствуют себя более уравновешенно, стабильно и безопасно, их жизнь улучшается, в ней появляется смысл, позитивные эмоции и чувства. Таким образом, при работе с человеком надо не столько искать шоковую травму, сколько помочь человеку создать для себя более стабильные условия жизни. И тогда, даже если индивид глубоко погружается в свой болезненный прошлый опыт, но берет с собой ощущение безопасности и ресурс, то заново он не травмируется, а спокойно путешествует по кризисному событию.

**3. Групповая работа.** При психологическом сопровождении человека, пережившего шоковую травму, индивидуальная работа не подменяет групповую, так же как групповая работа не может заменить индивидуальную. Важно понимать, что групповая работа является одним из компонентов комплексного подхода в реабилитации индивида. Групповая работа проводится с целью социальной адаптации. Кроме того, группа может исполнять роль ресурса и являться местом, которое будет восприниматься человеком, пережившим шоковую травму, как безопасное. В идеале групповую работу необходимо проводить параллельно с индивидуальной не реже одного раза в неделю по полтора-два часа.

Работа с человеком, пережившим шоковую травму, считается законченной тогда, когда у человека больше не проявляются травматические реакции при обсуждении того кризисного события, по поводу которого он обратился к специалисту, т. е. когда пострадавший может пройти по всей ситуации, обо всем рассказать и при этом у него не наблюдаются амнезийные выпадения и бурные эмоциональные проявлении.

1. **Этапы психологического сопровождения шоковой травмы:**
2. 1 этап – краткосрочная терапия происходит в первые 72 часа после шокового события. Может быть проведена в полевых условиях (выезд на место катастрофы) или в кабинете.
3. 2 этап – среднесрочная терапия. Время работы спустя 72 часа и до года. В этот период травма свежая, с ней можно работать. В начале ресурсирование клиента, затем работа с шоковым событием.
4. 3 этап – долгосрочная терапия. Время обращения за помощью спустя 1 год и более.
5. **Практическая часть.**

**1 этап.** Работа в кабинете в первые 72 часа после шокового события.

***Установить контакт с человеком глаза в глаза*** (или смотрим в область лица). Быть мягко директивным. Давать короткие понятные послания. Принять позицию с человеком на одном уровне (можно присесть на пол).

1. ***Начинаем с позитивных посланий-позиций обращения к человеку:***
* я рада, что ты живой;
* я рада, что ты выжил;
* я рада, что ты слышишь;
* я рада, что ты реагируешь на меня.
1. ***Запускаем реакцию борьбы движений***. Сила гипервозбуждения в теле есть, а в руках и ногах – нет. Дать человеку свои указательные пальцы:
* сожми мои пальцы;
* сожми меня посильнее;
* сожми мои пальцы и смотри мне в глаза: я рада, что ты сжимаешь мне пальцы. Я рада, что ты здесь со мной.
1. ***Не поддерживаем чувства, а поддерживаем телесность***.
* Я вижу, что ты переживаешь. Я знаю, что ты переживаешь. У меня есть опыт работы с людьми, которые это пережили.
1. ***Возвращаем человеку целостность***.
* Назови пять приятных ощущений в теле. Если человек затрудняется, то помогаем ему, при этом зажимаем пальцы рук на каждое приятное ощущение в теле:
* Как чувствуют себя твои щеки?
* Как чувствует себя твоя спина?
* Как чувствует себя твоя попа?
* Как чувствуют себя твои ступни ног?
* Слушай, пошевели пальцами ног.
* Можешь ли ты пошевелить ногами?
* Поставь ноги на пол.
* Почувствуй, как опираются твои стопы, ягодицы.
* Сожми пальцы ног, как будто ты зажимаешь пальцами ног землю (3-5 движений не более, чтобы человек не устал).
* Попробуй переступить с одной ноги на другую.
* Возьмись за мои пальцы рук, держись за меня, встань и сядь обратно.

Если человек хочет обняться, то можно обняться.

Не покачиваемся!!!

При объятьях не покачиваемся!!!

* Я вижу, что ты покачиваешься. Я прошу тебя сейчас этого не делать. Давай будем делать по-другому.
* Хочешь ли ты попить?
* Пошли вместе сходим за водой (за пледом).

Человек может не удержать в руках стакан, плед. Человек пробует делать сам, если не получается, то помогаем и объясняем:

* У тебя может не получиться сразу.
* У тебя сейчас не такие сильные руки, как прежде.

При работе с шоковой травмой нужно задавать закрытые вопросы, предполагающие ответы «да» \ «нет». Если в течение 10 мин работы, человек **ответил три раза «да», то он говорит «да» жизни.** Как пример,

* Как тебя зовут?
* Алексей.
* Алексей, ты меня хорошо слышишь?
* **Да**.
* Алексей, посмотри на меня.
* Видишь ли ты меня?
* **Да.**
* Возьми меня за руку.
* Чувствуешь ли ты мою руку?
* **Да**.

**2 этап.**

***Работа с дыханием.***

 Человек в положении лежа. Обязательно спрашиваем разрешения у человека при работе с дыханием (особенно после насилия или аварии):

* Могу ли я положить ладошку на диафрагму?

Дыхание глубокое. Вдох – животом. Можно положить маленькую игрушку на живот и следить глазками, как она опускается и поднимается на животе.

***Возврат контроля****.*

* Сожмись, напряги все тело. А теперь расслабься. Расслабься и дыши животом (глубоко). Упражнение делать не более 3-5 раз. Можно давать и в качестве домашнего задания.

***Завершение реакции бегства***.

Человек может жаловаться на тяжесть, холод в ногах, оцепенение, холодеют пальцы ног.

**Упражнение «Успешный бег»**

* ***Психолог.*** Возьми меня за пальцы рук. Представь себе безопасное место, реальное, которое было безопасным до травмы. Оно достаточно реально.
* ***Психолог.*** А теперь глядя мне в глаза медленно начинай бежать и говори:
* Я бегу.
* Я бегу в безопасное место.
* *Клиент.* Я бегу.
* Я бегу в безопасное место.
* ***Психолог.*** Говори, как ты бежишь в безопасное место?

Человек описывает свой путь, где он бежит, что он видит…при этом медленно пытается бежать на месте (переставляет ноги)

* Я открываю дверь.
* Я в безопасном месте.
* Как тебе сейчас?

Можно проработать безопасное место: какое оно.

* ***Психолог.*** Безопасное место только твое. В него запустить или выпустить кого-либо можешь только ты.

Выполнять это упражнение можно лежа на кровати, представив свое безопасное место и мысленно в него бежать (если повреждены конечности или отсутствуют). Можно имитировать бег лежа переступая ногами.

 ***Завершение реакции борьбы***

Для завершения реакции борьбы предлагаем человеку потолкать ладошку психолога, при этом оказываем небольшое сопротивление.

Список использованных источников.

1. Ван дер Харт О., Нейенхэюс Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013. – 496с.
2. Никнютьева И. Шоковая травма и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) <https://niknyuteva.ru/shokovaya-travma-i-posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo-ptsr/>
3. Программа психологической помощи пережившим шоковую травму. Шигорина Е.В. // Психическое здоровье школьников: состояние и психологическая помощь/ Л.А. Пергаменщик, М.И Яковчук, С.С. Гончарова и др.; Под ред. Л.А. Пергаменщика. - Мн.: НИО, 2002. - 88 с. – С. 64 – 76.
4. Сергеева Д.В. Шоковая травма. Что это такое и откуда появляется. <https://www.b17.ru/article/shokovaya_travma/>
5. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер.с. англ.] / Ред. – сост. В. Березкина-Орлова. – М.: Астрель,2011. 409с.
6. Челмодеева Светлана Вячеславовона. Острая реакция на стресс. Технологии и техники работы с острой травмой. Вебинар.