

Последствия травмы / Состояние сознания / Симптомы и поведение подростков и взрослых, помогающее в нахождении решения (**Folgen von Trauma**)

A. Последствия психической травматизации:

- потеря чувства уверенности и защищённости и длительное потрясение самосознания и миропонимания
- диссоциация личности и фрагментация опыта
- потеря способности к саморегуляции и закрепление психических и физиологических реакций на опасность

B. Изменённое состояние сознания в травматических ситуациях

- восприятие (изменённое восприятие пространства, времени и самого себя)
- телесность (периодическое максимальное возбуждение при одновременной неспособности к действию)
- действия (активизация неуправляемых базовых стратегий выживания – таких, как, например, борьба, бегство, оцепенение, подчинение)
- обработка и хранение информации (непрерывные чрезмерная возбудимость и блокада нормальных нейрофизиологических процессов обработки информации)

C. Симптомы психической травматизации

- флэшбэк, яркое воспоминание о прошлом – «обратный кадр, реактивированное травматическое воспоминание»
- триггер – источник травматических воспоминаний
- гипервозбудимость – длительное возбуждение и потеря способности управлять собой в отдельных ситуациях
- эмоциональное оцепенение – чувство эмоциональной глухоты, безрадостности, пустоты и отгороженности от других людей и мира
- уход и избегание – уход либо сознательное, а также бессознательное избегание определённых ситуаций или состояний
- амнезия – полная или только частичная утрата воспоминаний

Пьер Жане (1859-1947) в 1889 встретился с Фрейдом, чтобы поговорить с ним о работе с «истеричными женщинами». Многие вышеперечисленные симптомы и указания касались также круга людей, причисляемых к «истеричным женщинам». Повторное открытие этих взаимосвязей произошло в 30-х и 40-х годах в США и затем распространилось после войны с Вьетнамом и вследствие движения за права женщин.

Последствия травм у подростков и взрослых / Попытки решений

1. Отношения – пара примеров
 - принципиальное недоверие
 - отсутствие границ между «я» и окружающим миром
 - сложности в отношениях
 - игнорирование планов и чувств других людей
2. Поведение – также в качестве опыта решений травмированных личностей
 - нехватка контроля над своими импульсами
 - саморазрушающее поведение (боль как решение)
 - патологическое самоуспокаивающее поведение
 - нарушения сна, также как попытка решения
 - нарушения питания, также как попытка решения

- *Folgen von Trauma*
 - злоупотребление медикаментами, также как попытка решения
 - проблемы в понимании правил поведения и в следовании им или в требовании того же от других лиц, также как попытка решения и привлечения внимания
 - крайне выраженные приспособляемость и повиновение, также как попытка решения
 - реинсценировка травмы, фокусировка внимания и попытка решения
3. Чувства – проблемы в восприятии, классификации, обозначении и выражение внутренних состояний и чувств
 - сложность в регуляции эмоциональных состояний
 - проблема в том, чтобы поделиться собственными чувствами и потребностями
 4. Тело
 - сенсорные и моторные проблемы развития
 - гипер- и гипочувствительность к боли
 - проблемы с чувством баланса и координацией
 - недостаточный или крайне выраженный мышечный тонус
 - соматизация
 - многочисленные проблемы со здоровьем
 5. Диссоциация личности – «диссоциативное расстройство личности (расщепление)»
 - явные изменения состояния сознания
 - амнезия (потеря памяти, пробелы в памяти)
 - воспоминания, обусловленные возвратом состояния
 - чувство отчуждения по отношению к самому себе и окружающему миру
 6. Концепт собственного «Я»
 - недостаточное ощущение самостоятельности и индивидуальности
 - отсутствие чёткого предсказуемого самоощущения, образа своего «Я»
 - нарушения в образе своего тела
 - ограниченное самоуважение
 - глубокий стыд
 7. Мышление и решение проблем – проблемы:
 - проблемы при обработке новой информации
 - проблемы внимания, концентрации и выполнения задач
 - проблемы в обучении
 - проблема постоянства объектов
 - проблемы при планировании и прогнозировании
 - проблемы в принятии ответственности
 - проблемы с развитием речи
 - проблемы ориентации во времени и пространстве
 - недостаток устойчивого любопытства

Центральные компоненты в терапевтической работе с подростками и взрослыми

Структурные элементы в работе с получившими травмы людьми

1. Знания:
 - специфические симптомы травм, также в общем контексте состояния человека
 - стратегии, вмешательства и их принципы действия – такие, как, например, системный контекст / генеалогическое древо
 - опыт и готовность их применить, здесь также учитываются общее состояние и симптомы

Folgen von Trauma

2. Контакт:
 - уметь наладить контакт с травмированной личностью
 - уметь вычленять и регулировать эффект перенесения и контрперенесения

- уметь способствовать созданию уверенности в межличностных отношениях

3. Позиция:

- профессиональный интерес – не нейтралитет
- придерживаться оптимистического принципа – «ты справишься с этим!»
- положение – уметь не мешать и в то же время оказывать поддержку
- самовосприятие, самопознание/жизненный опыт – история собственной жизни как средство помощи, «как я сам справился с этим (если имеется собственный травматический опыт)»

4. Создать как можно больший контраст с травматической ситуацией

- хорошая и полезная передача информации
- открытость и предсказуемость (разработать и предложить ясную информацию, структуру дня)
- контроль – этот мир также «предсказуем», однозначность

5. Колебания и баланс

- между работой с ориентацией на ресурсы и проблемы, но также и на результат > целенаправленность
- между диссоциированным (позиция наблюдателя) и ассоциированным (прямое) переживаниями
- между когнициями и эмоциями (кора головного мозга и лимбическая система, колебания между добром и злом)
- между проблемой и ресурсами = шарик мороженого < > изображать клоуна

6. Знание об опасности сильных реакций перенесения и контрперенесения

7. Необходимость проверки постоянно возникающих отношений

- является ли консультационная/педагогическая/терапевтическая позиция надёжной?
- могу ли я доверять?
- установлены ли и соблюдаются ли границы обеими сторонами?
- говорить не о своих чувствах – это может быть в начале весьма полезным

3 фазы терапии:

Снятие эмоционального напряжения – ориентация – ресурсное восстановление

«Интеграция травматического опыта означает выражение события в словах, рассказ о нём как данности, примирение с опытом в рамках собственной личности и благодаря этому восстановление целостности собственной истории жизни» (Пьер Жане 1859 – 1947)
«Психический автоматизм», 1889

Разработано на основе «Psychiatric Annals 2005» и дополнено с помощью системно-ориентированного и ориентированного на решение подходов к наблюдению, работе и поведению.