

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ



СОЦИАЛЬНЫЕ ЧТЕНИЯ

БУ "СУРГУТСКИЙ РАЙОННЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ"

2023



РАБОТА С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ





Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям»



«РАБОТА С ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ»

Сборник материалов
внутриучрежденческих Социальных чтений - 2023

Сургутский район
2023

Под общей редакцией

Е.Л. Черкашиной, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям»;

Г.Ф. Нутфуллиной, заведующего отделением информационно аналитической работы бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям».

Составители

М.И. Меликян, методист бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям»;

Л.А. Хромова, специалист по работе с семьей бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям»;

Г.П. Джавинова, специалист по работе с семьей бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям».

В сборнике материалов представлены статьи участников Социальных чтений - 2023 бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям» о методах работы с несовершеннолетними и их семьями, переживающим психоэмоциональную травму.

Сборник предназначен руководителям, заведующим отделений, методистам, специалистам по работе с семьей, занимающимся оказанием помощи детям и их семьям с психоэмоциональными травмами.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СТР.

Абдуразакова К.У.: «Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР) как следствие травматического детского опыта (ТДО). Особенности применения EMDR (ДПДГ) в работе с комплексной травмой»	4
Макарова Д.В.: «Работа с психотравмой методом эмоционально-образцовой терапии»	13
Вычегжанина С.В.: «Клиент-центрированная терапия Карла Роджерса»	18
Абдуллова А.Ш-К.: «Клуб для семей мобилизованных «В ожидании героя»	24
Дадаева Р.А.: «Курс тренингов «Уверенный родитель»	26
Котельникова Л.А.: «Детско-родительский клуб «Сообща»	30
Захарова Н.В.: «Танцевально-двигательная терапия: исцеление через движение»	33
Заметка Хромова Л.А.: «Внутриучрежденческие социальные чтения 2023»	36

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР) как следствие травматического детского опыта (ТДО). Особенности применения EMDR (ДПДГ) в работе с комплексной травмой

*Абдуразакова Кызылгуль Умаровна,
психолог*

*«Свобода — это то, что вы делаете со сделанным с вами»
Жан-Поль Сартр*

Как сказал психотерапевт, преподаватель Института ДПДГ, инвалид-колясочник Р. Мартинез «Важно не то, что именно случилось с вами, а то, что вы делаете с этим» - именно к такому представлению, пониманию и принятию мы ведем травмированного клиента в результате психотерапевтической работы с травмой.

К сожалению, обойти стороной тему травмы нельзя. Травматического опыта в нашей стране много и у взрослых, и у детей. Стоит вспомнить количество войн, репрессий, вооруженных конфликтов, и это становится очевидно. И даже само искаженное понимание «воспитательных мер» в некоторых семьях является источником серьезных психологических травм. Согласно исследованию в 2019 году Национального института защиты детства в рамках проекта «Дом под зонтом», 90% россиян считают правильным оказывать физическое воздействие на ребенка.

Травматическое событие обладает тремя характеристиками:

1. Наступает внезапно и неожиданно;
2. Связано с угрозой жизни или телесной неприкосновенности;
3. Находится за пределами диапазона нормального жизненного опыта.

Психотравма - это вред, нанесенный психическому здоровью; стимул той или иной силы извне, который разрушает психическую целостность человека.

Травматический стресс - особая форма общей стрессовой реакции, которая возникает в тех случаях, когда стресс перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает его защиту. Далеко не каждое событие способно вызвать травматический стресс. Травматический стресс - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Доказано, что стресс для ребенка более разрушителен, чем для взрослого. Стресс и травматические события - особенно в раннем возрасте - негативно сказываются на развитии головного мозга ребенка. Происходят изменения в морфологическом и химическом составе мозговой ткани, которые, в свою очередь, воздействуют на поведение человека.

Мы помним, что развитие происходит из точки покоя. Когда в жизни ребенка много стресса, физической или душевной боли, голода, холода, пренебрежения нуждами, он останавливается в развитии. Психологически ребенок «застревает» в моменте травмы, на том возрасте, в котором произошли тяжелые для него события.

Есть события, которые катастрофически влияют именно на детей. Среди них - это потеря семьи, сексуальное насилие, жестокое обращение, систематическое пренебрежение нуждами. И самое страшное для ребенка - это когда угроза исходит

именно от близкого человека. Практически во всех самых страшных случаях - когда последствием становятся психические отклонения, зависимости, болезни - травму маленьким детям наносят родные и близкие люди. Такие события закладывают в ребенка установку «Не живи», «Ты здесь лишний, ненужный», И тогда этот паттерн «ненужности» начинает влиять на организм, на развитие. Возникает посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Посттравматическое стрессовое расстройство - это отсроченная реакция на психотравму, тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. Травматичность события тесно связана с ощущением собственной беспомощности из-за невозможности эффективно действовать в опасной ситуации.

Травмирующей может стать любая ситуация, в которой жизни человека что-то угрожало: катастрофа, война, нападение, физическое насилие, болезнь или смерть близкого. К расстройству могут привести частые контакты с травмирующими ситуациями. Например, кризисные психологи и медики входят в группу риска по ПТСР.

К провоцирующим ПТСР у детей факторам относятся:

- домашнее насилие и издевательства над ребенком (физические, психологические);

- развод родителей и, как следствие, страх потерять одного из взрослых и принятие вины за это на себя;

- перенесенные в детстве операции;

- недостаточное внимание со стороны родственников;

- пренебрежение со стороны близких;

- конфликты в школе, буллинг;

- участие в насилии или свидетельство

таких актов;

- смерть близких, с которыми у ребенка тесная связь;

- отправление в детдом или усыновление;

- переезд в другую страну или город, в незнакомую обстановку;

- авто и авиакатастрофы;

- длительное нахождение без родителей у малышей.

- события в стране и за рубежом (создают ощущение нестабильности, нарушают состояние базовой безопасности).

К ПТСР могут привести не только глобальные потрясения, но семейные способы воспитания.

Виды семейного насилия, приводящие к детской травме:

- навешивание ярлыков («бестолковый», неудачник»);

- унижительные прозвища;

- недоверие, подозрения, оскорбления («ты врешь», все путаешь, теряешь, ломаешь»);

- крики, разбрасывание предметов, физическое насилие;

- публичное высмеивание;



- занижение значимости личности ребенка;
- одностороннее решение вопросов;
- приказы;
- непредсказуемость, негуманность;
- созависимость, стремление казаться больным и беспомощным.

Определить ПТСР у детей родители могут по таким признакам, как:

- ночные кошмары;
- ночной энурез у детей, которые по возрасту не должны мочиться в кровать;
- нарушение аппетита;
- однообразные игры и рисунки;
- неадекватная реакция на испуг, плач, агрессию;
- потеря навыка самообслуживания;
- неожиданно возникший страх расстаться с мамой;
- отказ от посещения школы, садика;
- снижение успеваемости и жалобы со стороны учителей;
- пугливость;
- потеря интереса к ранее любимым занятиям;
- жалобы на боли в эпигастрии и в области сердца;
- приступы мигрени;
- снижение концентрации внимания;
- вялость, слабость, сонливость.

Основными симптомами ПТСР из Международной классификации болезней (МКБ-11) у уже взрослых людей являются:

⇒ Избегание травмирующей ситуации и всего, что с ней связано или похоже на нее (переезд, нежелание обсуждать случившееся).

⇒ Повышенное напряжение и настороженность - человек вздрагивает от резких звуков.

⇒ Повторное проживание события как «здесь и сейчас» в воспоминаниях и снах или флешбэки - неконтролируемые яркие образы прошедших событий.

Пример флешбэка. Человек, получивший травму на войне, в мирное время, услышав напоминающие о войне звуки, может упасть на землю и закрыть голову руками. На него нахлынули яркие образы военных действий - он прямо сейчас слышит и видит, как взрываются бомбы.

В МКБ-11 (Международная классификация болезней) в 2018 г. помимо посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) вошло комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР).

Выяснилось, что комплексное ПТСР является более распространенным, болезненным и тяжелым состоянием по сравнению с простой формой ПТСР. Было выявлено, что комплексное ПТСР чаще возникает при перенесенном травматическом опыте в межличностных отношениях в детском возрасте со значимыми взрослыми. По времени, с момента травматического события чаще всего прошло «более 20 лет».

Последствия травматизации, пережитой в детстве или подростковом возрасте, являются наиболее патогенными.

Травмированные взрослые, не сумевшие преодолеть психотравму, страдают

сами и травмируют собственных детей.

Затянувшееся Комплексное ПТСР способно привести к тяжелым последствиям. Риск депрессии и самоубийства возрастает более чем в три раза при наличии комплексного ПТСР, а риск возникновения хронических заболеваний повышается примерно в два раза. Кроме депрессии, к КПТСР присоединяются и другие расстройства: панические атаки, алко- и наркозависимость, бродяжничество, генерализованное тревожное расстройство. Нарушается и атмосфера в семье, рабочем коллективе. Нередко больной лишается работы.

Кумулятивный эффект неблагоприятного детского опыта (НДО):

- Домашнее насилие.
- Вербальное насилие со стороны родителей.
- Развод родителей.
- Суровые наказания.
- Зависимые расстройства у родителей.
- Родительская депрессия.
- Суицидальный потенциал родителей.
- Тюремное заключение родителей.
- Сексуальное насилие.
- Физическое насилие



Неблагоприятные последствия для психического здоровья - возрастающая вероятность конкретных специфических психиатрических диагнозов:

- Расстройства зависимости (курение, алкоголь, наркотики).
- Депрессия.
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Диабет.
- Рак.
- Ранняя смертность.

Последствия психологического насилия у детей младшего возраста:

- задержка речевого и физического развития;
- вредные привычки (сосание пальцев, вырывание волос);
- нарушение сна, ночные кошмары;
- страхи темноты, людей, их гнева;
- печаль, беспомощность, недоверие;
- заторможенность.

Последствия психологического насилия у детей подросткового возраста:

- жестокость к окружающим;
- протестные реакции на наказания;
- уходы из дома;
- асоциальное поведение;
- суицидальное поведение;
- утрата ценности и смысла жизни - депрессивное развитие личности.

Отдаленные последствия перенесенного насилия:

- нарушения физического и психического развития ребенка;
- психосоматические, соматические и аутоиммунные заболевания;
- неврозы, личностные и эмоциональные нарушения;

- социальные последствия.

Наиболее частые «взрослые» последствия детской травмы:

- травма, полученная от родителей, причина влечения к деструктивным отношениям во взрослом возрасте;
- родители с зависимостями – гиперответственность во взрослом возрасте;
- отсутствие у ребенка выбора - созависимые отношения во взрослом возрасте;
- развод родителей - высокие требования к отношениям во взрослом возрасте.

Вовремя распознать расстройство помогают его симптомы.

Симптоматика Комплексного ПТСР включает, помимо симптомов ПТСР, следующие нарушения:

- **Эмоциональная дисрегуляция.** Эмоциональное состояние характеризуется преобладанием дисфории и мыслями о суициде. Расстройства регуляции эмоций связаны со сложностями в регуляции гнева, а также с использованием для регуляции эмоций самоповреждения, психоактивных веществ и других внешних ресурсов (например, компульсивное переедание или сексуальная активность).

- **Нарушения самовосприятия.** Людям с симптомами КПТСР свойственны негативные представления о себе. Они чувствуют себя беспомощными, неэффективными, нарушенными и не нужными другим. Такой взгляд на себя базируется на детских представлениях о том, что если что-то идет не так, то ребенок сам является причиной этого. Иными словами можно сказать: «Со мной плохо обращались, потому что я плохой».

- **Нарушения в отношениях.** Хроническая травматизация в межличностной сфере приводит к дефициту доверия другим людям, поэтому людям с КПТСР сложно обращаться за поддержкой к другим. В партнерских отношениях они испытывают сложности с тем, чтобы вовремя распознать сигналы опасности или плохого отношения к себе. Там, где нетравмированные люди могут сказать «стоп» и настоять на приемлемых вариантах общения либо выйти из отношений, люди с КПТСР не могут прекратить плохое обращение с собой (в том числе из-за отсутствия социальной поддержки).

Своевременная диагностика посттравматического стрессового расстройства становится важным шагом на пути к благополучному его лечению.

Основной метод диагностики посттравматического стрессового расстройства - структурированное интервью с клиентом и наблюдение за ним.

Дополнительно при диагностике психолог может использовать:

- Проективные методики - тест Роршаха, «Человек под дождем».
- Тематический апперцептивный тест, цветовой тест Люшера.
- Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI).
- Шкалу для клинической диагностики посттравматического стрессового расстройства (CAPS).
- Шкалу оценки влияния травматического события (ШОВТС);
- Опросник для диагностики ПТСР И.О. Котенева.

Ученые и практики стремятся найти эффективные методы лечения ПТСР.

Нами были разработаны методические рекомендации по работе с травмой, включающий алгоритм кризисного вмешательства, методы оптимизации психологи-

ческого состояния. Представляю их вашему вниманию.

Психотерапия при ПТСР

1. Рациональная психотерапия.
2. Психическая саморегуляция.
3. Когнитивная психотерапия.
4. Личностно-ориентированная терапия.
5. Логотерапия.
6. Групповая терапия.
7. Анализ стресса.
8. Гештальт-терапия.
9. Когнитивно-поведенческая терапия.
10. Семейная психотерапия.
11. Техника вскрывающих интервенций.
12. ДПДГ



И одним из эффективных методов при лечении ПТСР, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своем «Руководстве по работе с состояниями, напрямую связанными со стрессом» в 2013 г определила EMDR (ДПДГ).

Психолог Фрэнсин Шапиро, создавшая EMDR-терапию в 1987 году, обнаружила (на своем личном примере), что ритмичные движения глаз + концентрация внимания на тревоге снижают интенсивность (эффект десенсибилизации) тревоги.

На практике EMDR оказался одним из самых эффективных психотерапевтических методов лечения ПТСР, психологических травм, стрессов, страхов, фобий и других психологических проблем.

ТЕРМИНЫ ДПДГ

Десенсибилизация - это в переводе с латинского «снижение чувствительности».

Переработка - адекватная переработка воспоминания или эмоциональной реакции на событие, объект, мысль, человека или ситуацию.

Билатеральная стимуляция - это попеременная активация левого и правого полушарий мозга посредством движения глаз.

Адаптивная система переработки информации (АСПИ) - встроенный в мозг человека механизм переработки «негативной» информации.

ДПДГ (на российском пространстве) метод (или метод EMDR- на европейском пространстве) заключается в ускоренной переработке негативных переживаний, в которых как бы «застревает» человек.

Обычно наша психика сама справляется с большинством проблем, стрессами, негативными эмоциями и неприятными ситуациями. Это происходит во время быстрой фазы сна, когда мы видим сны. В этот момент наши глаза движутся в ускоренном темпе и происходит переработка опыта, который мы получили в течение дня.

Но бывает так, что у человека в определенный момент не хватает ресурсов справиться со стрессом и негативными переживаниями самостоятельно. Тогда они надолго остаются с ним в виде неприятных воспоминаний и эмоций, телесных ощущений, психосоматики.

В результате того, что психика своевременно не справилась со стрессом, воз-

никает травма, которая может оставаться с человеком долгие годы и негативно влиять на его жизнь.

В этом случае лечение с помощью метода ДПДГ помогает запустить и ускорить естественный механизм переработки негативных событий и переживаний. ДПДГ также может изменить болевые ощущения и то, как человек испытывает и воспринимает боль.

ДПДГ – официально признан мировым медицинским и психологическим сообществом:

- В 2013 году ДПДГ официально рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как эффективный метод борьбы со стрессом и его последствиями;

- Министерство Обороны США и Департамент Ветеранов США в 2004 году выбрали метод ДПДГ как наиболее эффективный метод психологического исцеления стрессовых расстройств высшей категории;

- Национальный Институт Здоровья и Клинического Мастерства (Великобритания) среди более 500 психотерапевтических методов в 2005 году признал лишь два метода (КПТ и ДПДГ) научно доказанными при излечении взрослого населения от стрессовых расстройств;

- МЧС России применяет метод ДПДГ в числе первых методов быстрого оказания психологической помощи жертвам наводнений, землетрясений и других серьезных катаклизмов.

Данным методом можно быстро и эффективно проработать многие проблемы: от чувства вины и обиды до психотравм детства и психосоматики.

- ◇ Неуверенность в себе, низкая самооценка, застенчивость, стыд, зависимость от чужого мнения.

- ◇ Вина и обида.

- ◇ Повышенная тревожность.

- ◇ Стрессы в быту, на работе, в бизнесе.

- ◇ Депрессии.

- ◇ Страхи.

- ◇ Фобии.

- ◇ Панические атаки.

- ◇ Сексуальные расстройства (аноргазмия, страх неудачи в постели и др.).

- ◇ Пищевые расстройства (переедание, булимия, анорексия, vomiting).

- ◇ Зависимости.

- ◇ Проблемы в семье или паре.

- ◇ Переживание острого горя, связанного с утратой или болезнью близкого человека.

- ◇ Острое проживание расставания с любимым или близким человеком.

- ◇ Острая ревность.

- ◇ ПТСР у жертв нападений, ограблений, изнасилований, терактов, катастроф, пожаров, войн и вооруженных конфликтов.

- ◇ Навязчивые воспоминания.

- ◇ Навязчивые мысли и действия (ОКР).

- ◇ Ночные кошмары.

- ◇ Психотравмы детства.
- ◇ Психосоматика.

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА ДПДГ является:

1. Быстрое получение помощи.
2. Отсутствие приема лекарств.
3. Минимальные риски.
4. Редкое сопротивление пациента.
5. Относительная безопасность.

Психологическая помощь с использованием техники ДПДГ включает в себя обязательное создание безопасных условий для клиента.

Перед началом собственно психотерапии, проводится тщательная подготовка. Психотерапевт собирает анамнез (история болезни клиента), объясняет суть метода и возможные трудности, обучает клиента методам саморесурсирования. Также терапевт помогает клиенту установить «Островок безопасности» - место, куда можно будет убежать, если в процессе переработки негативные переживания будут невыносимыми.



Только после этого начинается переработка.

Терапевт садится напротив клиента и просит его внимательно следить за быстрыми движениями руки психотерапевта. Этот процесс запускает попеременную активизацию обоих полушарий мозга.

В результате такой переработки в памяти клиента возникают давно забытые и часто заблокированные болезненные воспоминания, которые могут всплывать в виде картинок, образов, ощущений в теле, звуков и даже вкусов или запахов.

ДПДГ помогает ускоренно переработать травматичные воспоминания и не просто ослабить их влияние, а убрать его совсем.

На фотографии изображена активность мозга при воспоминании о травмирующих событиях до (слева) и после (справа) применения техники ДПДГ.

Дополнительно с ДПДГ в работе с травмой можно использовать также ассоциативные метафорические карты, чтобы снизить риск дополнительной травматизации. Клиенты описывают актуальное (посттравматическое и депрессивное) состояние и желаемое (здоровое) состояние, выделив наиболее болезненные моменты истории и представив в воображении желаемый конец.

Значительное внимание уделяется работе с ресурсами. Для чего?

- для того, чтобы у клиента появились силы для борьбы с проблемой.
- наличие безопасного и спокойного ментального пространства позволит клиенту в меньшей степени опасаться повторной травматизации и он сможет более активно погружаться в негативные воспоминания.

Нет, человек не забывает тот ужас, который когда-то с ним произошел. Но меняются его отношения к пережитому. Он больше не участник тех событий, а человек,

который смотрит на старую газетную вырезку, в которой описана история. Таким образом, травма из настоящего переходит в прошлое.

«Безопасное место» Музыка релакс

Я предлагаю вам опробовать на себе одну из техник ДПДГ на начальном этапе работы - работу с ресурсами «Безопасное место».

Данная техника хорошо подходит для работы с волнением, повышенной тревожностью, стрессом, разными страхами и беспокойствами. И взрослым, и детям помогает расслабиться и напитаться ресурсом.

«Примите удобное положение, прикройте глаза. Понаблюдайте некоторое время за дыханием. Дышите медленно, лучше животом.

- Представьте такое место, в котором вы чувствовали бы себя безопасно, где вы счастливы и спокойны. Это может быть как реальное место, где вы когда-то бывали, так и вымышленное. Представьте, что вы сейчас в идеальном для вас безопасном месте.

- Посмотрите вокруг: что вы видите? Что находится вокруг вас? Постарайтесь рассмотреть всё пространство и предметы в мельчайших деталях. Какие они на ощупь, какого цвета? Представьте, что вы их трогаете, рассматриваете.

- Двигайтесь дальше. Не торопитесь. Что еще вы видите? Предметы в отдалении, а может пейзаж? Вы можете представить все, что захочется, любая ваша фантазия осуществима. Это самое прекрасное и уютное для вас место во вселенной.

- Почувствуйте свои ноги, как вы идете по земле. Что ещё появляется в вашем райском месте. Возможно вы слышите пение птиц или шум моря? Или чувствуете запах любимого блюда? Может, щуритесь от солнышка?.. Слушайте, смотрите, вдыхайте ароматы, обращайтесь внимание на каждую деталь этого места.

- Что вам хочется сделать? Бегать? Петь? Сидеть у камина? Смотреть на звезды? Делайте все, что сейчас действительно хочется. Балуйте себя. Сейчас вам можно АБСОЛЮТНО ВСЁ.

Может быть, вам захочется, чтобы рядом появился человек, с которым вы чувствуете себя безопасно и комфортно. Кто он - друг, родитель, супергерой? Он самый добрый и понимающий спутник. Он поможет справиться с любой трудностью. Представьте, что вы вместе гуляете и наслаждаетесь этим временем. Вам спокойно сейчас, вам хорошо.

- Напитайтесь своим состоянием настолько, насколько потребуется.

В конце еще раз осмотрите свое безопасное место, запомните его. Вы сможете сюда возвращаться всегда, когда захотите. Это только ваше пространство, где вы всегда можете быть счастливым и спокойным. Ваши помощники также всегда вас тут ждут, если они нужны.

Постепенно открывайте глаза, возвращайтесь»

Как изменилось ваше состояние?

Попробуйте запомнить ощущение спокойствия, безопасности и учиться намеренно себя в него возвращать.

Работа с психотравмой методом эмоционально-образцовой терапии

*Дарья Владимировна Макарова,
психолог*

Эмоционально-образная терапия – это сравнительно новый и оригинальный отечественный метод психодинамического направления психотерапии, который позволяет достичь весьма быстрых и существенных результатов в области психосоматики и при коррекции эмоциональных проблем. Её целью является обнаружение и позитивная трансформация неосознаваемых хронических патогенных эмоциональных состояний, которые порождают психологические или психосоматические нарушения. Основная идея этого метода состоит в том, что эмоциональное состояние может быть выражено через зрительный, звуковой или кинестетический образ, а дальнейшая внутренняя работа с этим образом позволяет трансформировать негативное эмоциональное состояние в позитивное.

Данный метод является казуальным, то есть ориентированным на поиск первопричины возникновения психологических трудностей. Поэтому, для успешной трансформации необходимо провести анализ психологических причин возникновения нежелательного эмоционального состояния. Опираясь на образы, можно не только провести анализ психологической проблемы, но и ее коррекцию. Можно сказать, что удалось совместить два в одном: анализ и воздействие. Но коррекция не может достигаться чисто механическим воздействием на образ. Эмоционально-смысловое внутриличностное воздействие направлено на изменение хронического негативного эмоционального состояния, а образ служит только «рычагом» для этой работы. Поэтому, в настоящее время также используется второе название для эмоционально-образной терапии: аналитически-действенная терапия. Изменение состояния достигается с помощью разрешения исходного психодинамического конфликта.

С теоретической точки зрения эмоции являются проявлением психической энергии индивида, направленной на совершение тех или иных действий, например, страх заставляет человека сжиматься, а гнев – нападать. «Застрявшие» эмоции не реализуются в действии, но порождают многие негативные последствия, в том числе психосоматические симптомы и другие хронические проблемы. В настоящее время обнаружены и систематизированы многочисленные приемы работы с образами, позволяющие выявить структуру психологической проблемы и решить ее с помощью внутренней работы.



Подбор метода мысленного воздействия на образ определяется психологической причиной возникновения проблемы. Образ содержит в себе массу информации о проблеме и может служить ключом к раскрытию истинных причин страдания. При этом клиент часто не понимает, что с помощью образа он рассказывает о себе, а терапевт считывает эти образы как в книге!

Основные этапы процесса эмоционально-образной терапии

В самом общем виде метод ЭОТ может быть выражен формулой: негативное чувство – образ чувства – анализ – эмоциональная трансформация образа – позитивное чувство. Но такого описания недостаточно. Конкретно терапевтический процесс в методе ЭОТ может быть представлен как последовательность из 10 шагов.

Первые пять шагов (или этапов) можно определить как аналитическую стадию работы, когда выявляется основной психологический конфликт. Следующие пять шагов (или этапов) посвящены трансформации эмоционального состояния, порождающего существующую проблему, проверке и закреплению позитивного результата.

ЭОТ может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме. Для групповой работы характерно то, что терапевтическая работа проводится с одним из членов группы, по его запросу, но в присутствии членов группы. Наблюдая за терапевтическим сеансом, другие участники группы зачастую решают свои проблемы по аналогии с обсуждаемым случаем. ЭОТ обладает преимуществом наглядности. Вся структура психологической проблемы клиента благодаря своему образному выражению становится совершенно очевидной для наблюдателей.

Общая схема терапевтической работы (10 шагов)

1. Предварительная беседа.
2. Проявление симптома в воображаемой критической ситуации.
3. Прояснение психосоматических проявлений проблемы.
4. Создание образа.
5. Исследование образа и анализ проблемы.
6. Трансформация состояния через работу с образами.
7. Интегрирование образа с личностью (соматизация или идентификация).
8. Ситуационная проверка.
9. Экологическая проверка.
10. Закрепление результата.

Данная схема работы является основой, но не догмой. В зависимости от конкретного случая часть этапов может опускаться либо наоборот дополняться новыми - разъяснениями, рассуждениями и т.п.

Метод ЭОТ в работе с психологическими травмами

Как только ни называли ученые психологическую травму — у Фрейда это были “невроты военного времени”, у Блейера — “психозы от превратностей судьбы”, у Крепелина — “невроты испуга” и т.д. От названия суть проблемы не меняется. Однажды полученная психотравма может изменить всю дальнейшую жизнь и судьбу пострадавшего, стать во главе его личности и определять стиль поведения в обществе, манеру общения с окружающими людьми.

Травмы могут сильно различаться по характеру ситуации и по степени воздействия, но основной результат травмы – позиция жертвы, которая фиксируется в подсознании субъекта. Эта позиция связана с негативными эмоциями, закрепившимися в его психике, ассоциативно связанными с особенностями первичной ситуации. В результате, встречаясь в жизни с ситуациями, чем-то, пусть даже отдалённо, напоминающими первичную, субъект переживает чувство беспомощности и старается их избегать. То есть испытывает страх перед ситуацией, даже если знает, что реальной угрозы она не несёт. Страх становится навязчивым потому, что клиент борется с

ним, но не может «вытолкнуть» из своего психического мира.

Поэтому, основная задача терапевта при использовании метода ЭОТ состоит в том, чтобы «вытащить» клиента из позиции жертвы и избавить от застрявших эмоций. При этом центральное внимание уделяется травмированным и выживающим частям личности: Травмированный внутренний ребенок-жертва, саботажные выживающие структуры Внутреннего ребенка, защищающие жертву, вживающие структуры Внутреннего спасателя, которые могут быть связаны как с детскими, так и с родительскими внутренними частями. Особое внимание в теории травмы уделяется воздействию преследующих частей личности – преследующих родительских интроектов, интроектов агрессоров и т.п. Поэтому, одной из основных задач в процессе терапии становится восстановление разрозненных и конфликтующих в бессознательном частях личности клиента. Также работа с образами позволяет клиенту прийти к отмене неконструктивных или дезадаптивных решений и принятию новых решений, улучшающих приспособление к реальным условиям жизни.

Особенности метода ЭОТ

Эмоционально-образная терапия является новой отечественной модальностью (методом) психодинамического направления психотерапии. Главное в данном подходе: работа с образами позволяет не только быстро выявить истинную причину данной проблемы, но и изменить, воздействуя на эмоциональные состояния личности с помощью тех же образов. То есть достигается сочетание анализа и воздействия в едином процессе.



Можно сказать, что его особенностью является «мягкое» (щадящее) воздействие на клиента. В отличие от большинства других подходов, ЭОТ, используя «безопасный» язык образов и образные техники, позволяет обойти психологическое сопротивление и быстрее проникнуть в глубинное содержание переживаний, страхов, тревог, депрессий и других негативных состояний, психосоматических и поведенческих симптомов (в том числе логически необъяснимых) и бережно «разрядить» хронически зафиксированные эмоции, обрести инсайт, осознав причины жизненных проблем.

В отличие от гипнотических техник, ЭОТ не требует погружения клиента в транс (хотя определенное погружение все-таки может происходить спонтанно - и это нередко наблюдается на сессиях). Доступ к «бессознательному» клиента происходит наяву с помощью работы направляемого воображения. К тому же, в отличие от гипнотических техник, где клиент занимает пассивную позицию, в ЭОТ сессии клиенту приходится работать вместе с терапевтом (и даже больше, чем терапевт), развивая свои адаптивные возможности, учась реагировать и принимать решения по-новому, и прежде всего – самостоятельно. Ведь одна из основных целей психологической помощи – дать возможность клиенту вернуть свои собственные ресурсы и стать самодостаточной автономной личностью.

Новизна и эффективность ЭОТ во многом связаны с новым представлением о

том, как организованы человеческие проблемы и каким образом они могут быть решены. Суть подхода состоит в том, что любая проблема порождается некоторой хронической фиксацией эмоциональной энергии на определённой цели, и эту энергию можно освободить, работая с образом этой эмоции.

Практика применения метода ЭОТ

Эмоции и чувства переживаются в теле и связаны с соматическими проявлениями, например, с дыханием, мышечным напряжением или расслаблением, изменением цвета кожи (внезапное покраснение или побледнение), учащением или замедлением пульса, головными болями и т.д. Все проблемы без исключения в методе ЭОТ рассматриваются через их психосоматическое выражение. Соответственно, и область применения метода ЭОТ весьма обширна (приложение «Пример из практики»).

Приведенный пример из практики показывает влияние родительского интроекта и сопутствующих родительских предписаний на эмоциональные реакции человека в повседневной жизни. Восстановление же разрозненных и конфликтующих в бессознательном частей личности клиента приводит к принятию новых решений, приводящих к комфортному взаимодействию в реальных условиях жизни.

В течение 2022-2023 года данный метод применялся в практической деятельности психолога отделения психологической помощи г. Лянтор, проведено около 30 сессий, в том числе в ситуациях острого стресса, связанных с утратой близких людей, с резкими изменениями во взаимоотношениях супругов (измена, развод). Также проводилась работа с использованием отдельных техник, используемых в методе, направленных на высвобождение «застывших» эмоций.

Следует отметить, что в процессе проведения работы методом ЭОТ меняется не ситуация и не другой/другие люди, а непосредственно тот, кто обратился за помощью. Участники сессий отмечают значимые психосоматические изменения в состоянии своего организма.

Поскольку любое эмоциональное состояние человека может выражено через образ (зрительный, звуковой или кинестетический), а дальнейшая внутренняя работа с этим образом позволяет трансформировать негативное эмоциональное состояние в нейтральное или позитивное, метод эмоционально-образной терапии может быть применен психологами в ежедневной практике, в том числе в работе с психологическими травмами различной направленности.

Пример из практики.

Обратилась мама с запросом по детско-родительским отношениям. В недавней ситуации с сыном мама после своей просьбы очень эмоционально отреагировала на фразу сына: «Мне лень!». Маме удалось сдержать свои эмоции, не переводя общение в конфликт, однако появилось желание разобраться с данной реакцией.

Терапевт поинтересовался, какие ощущения в теле испытывала клиентка в моменте, когда услышала фразу сына. Это были ощущения стремительного горячего потока, движущегося снизу вверх, бурлящего внутри, похожего на вулкан, но без стенок. В голове клиентки звучала фраза: «Сколько можно терпеть!? Любому терпению приходит конец!». В воображении мамы появился образ девочки 4-5 лет, которая играет в комнате. Она спокойна, но вокруг шум, скандалы, что-то происходит. Девочка удобна своим поведением для окружающих, послушная, делает, что ей говорят, не доставляет никаких хлопот, мнение свое не высказывает, в происходящем не участвует.

Клиентка в данном образе узнает себя в детстве, поясняет, что в семье было принято слушаться, мнение родителя принималось как единственно верное. Собственное мнение не высказывалось, а если и озвучивалось, то в любом случае прислушивались к мнению старших. Вывод девочки из детского опыта: «Лучше молчать!», «Мое мнение не важно!», «Взрослый лучше знает, как мне жить и что делать!».

Данный детский опыт многие годы транслируется мамой и в повседневной жизни: предпочитает отмалчиваться в различных ситуациях, не высказывать и не отстаивать собственное мнение.

В процессе проведения терапевтической работы с использованием техник, применяемых в эмоционально-образной терапии, клиентке предложено выразить свои чувства членам семьи, вернуть интроект мамы, «слеplенный годами» в послушную, удобную, эмоционально-сдержанную дочку. Также удалось трансформировать бурлящий горячий поток, символизирующий концентрат негативной накопленной энергии, в мягкую энергию, символизирующую добрую, светлую память, важное и нужное чувство (образ антикварной лампы с горелкой). В воображении клиентки появился образ умершей бабушки по папиной линии. Она возвращается на свое (до этого пустое) место в родовой системе и сообщает клиентке: «Каждый имеет свое место и свою роль».

Клиентка понимает, что каждый, несмотря на родительские предписания из детства «Молчи и делай!», «Взрослый лучше знает!», имеет право на собственное мнение и свободное его выражение. Так и ее сын вправе выразить собственное мнение, отличающееся от мнения мамы.

В процессе ситуационной проверки первоначальной ситуации клиентка освободилась от бурлящего горячего потока эмоций при озвучивании сыном фразы: «Мне лень!». Ощущения в теле стали спокойные, комфортные. Клиентка высказала готовность к выстраиванию дальнейшего спокойного диалога с ребенком с учетом его позиции.

Клиент-центрированная терапия Карла Роджерса

Светлана Владимировна Вычегжанина
психолог

Сегодня мы попытаемся разобрать на практике основы клиент-центрированной терапии Карла Роджерса. Именно Карл Роджерс выдвинул основные принципы психотерапии, на которых сейчас базируется в целом любое адекватное направление психологической помощи, будь то когнитивно-поведенческая терапия, гештальт или психоанализ.

Карл Роджерс является революционером в области психотерапии. Он кардинально перевернул взгляд на взаимоотношения психолога и обратившегося к нему клиента, заявив, что именно клиент является центром этих отношений и единственным экспертом своей собственной жизни.

Гуманизм и самоактуализация

Сам Роджерс был заядлым гуманистом и поэтому начал развитие своей концепции с отрицания ранних взглядов на человека. Он говорил о том, что сначала христианство культивировало представление, что люди от природы злы и грешны, а потом на смену ему пришел Фрейд, который также предложил трактовать поведение человека исходя из наиболее низких мотивов.

На смену таким мотивам как либидо и мортидо, Роджерс вводит новое стремление к самоактуализации.

Стремление к самоактуализации стало для Роджерса единственным мотивом, двигателем жизни и поведения человека. Во многом оно напоминает то, что Абрахам Маслоу подразумевал под самореализацией.

Самоактуализация состоит в стремлении человека реализовывать свой внутренний потенциал, свои задатки и свою сущность. Этот мотив представлялся психологу неотъемлемо присущим человеку с рождения и имеющим биологическую природу. По его мнению, такая тенденция организма к развитию способностей и новых навыков, несомненно, имела смысл в контексте эволюционного развития организма.

Во-первых, этот источник энергии был связан с удовлетворением основных потребностей, то есть позволял человеку выживать, а во-вторых, имел и функцию, обеспечивающую эволюционную составляющую процесса развития организма.

Понять, насколько необходимо для человека стремление к самоактуализации, можно рассмотрев конкретный пример: ребенок, который только учится ходить постоянно падает, но несмотря на это, упорно продолжает вставать до тех пор, пока не научится ходить; спортсмен постоянно проводит время в тяжелых тренировках, чтобы улучшить свое время, установить свой рекорд; альпинист, невзирая на холод и



Маслоу А. «Теория мотивации человека», 1943 год

опасности упорно идет к вершине. И это движение к саморазвитию часто бывает связано с борьбой и страданиями, но побудительный мотив настолько силен, что позволяет человеку проходить через все эти препятствия и достигать своей цели.

Таким образом, главный мотив человека – это стремление к самоактуализации с целью становления полноценной личности и, если человек действительно пытается достичь этого в своей жизни, то он живет, глубоко чувствуя свое существование и наслаждаясь каждым его моментом.

Однако, самоактуализация не была некоей единственной и окончательной целью или конечным состоянием совершенства, достигнув которого можно было бы остановиться. Роджерс считал, что это непрерывный процесс развития, в котором всегда остается то, куда можно и нужно стремиться.

Несмотря на то, что самоактуализация скорее предполагает реализацию доброй природы человека, нельзя отрицать возможность негативных поступков. Однако, такие поступки возникают лишь тогда, когда человек находится в разладе с собой, когда по тем или иным причинам его стремление к самоактуализации заблокировано. По той же причине возникают и психические болезни, когда нереализованная часть я, находит свой выход в том или ином симптоме. А само такое состояние психолог называл состоянием неконгруэнтности.

Конгруэнтность я-концепция

Как уже было сказано, человек может находиться в двух состояниях в состоянии конгруэнтности, когда его поведение соответствует его стремлению к самоактуализации, его способностям и задаткам и в состоянии неконгруэнтности, когда человек пребывает в конфликте с самим собой. Источником же конгруэнтности Роджерс считал я концепцию человека.

Я-концепция – это система представлений человека о самом себе, и его отношение к этим представлениям. Будучи раз созданной, Я-концепция может действовать как самореализующееся пророчество. Например, человек, считающий себя плохим, может поступать соответствующим образом и постоянно убеждаться в своем первичном представлении о себе. Наоборот, считая себя хорошим, он скорее будет склонен поступать в соответствии с этим представлением и снова и снова подтверждать его.

Я-концепция включает в себя:

⇒ Я-идеальное – это то, какими по нашему мнению мы должны быть или хотели быть.

⇒ Я - реальное – это представления человека о самом себе, основанные на прошлом и настоящем опыте, и ожиданиях будущего.

Степень удовлетворенности человека зависит от того, насколько близки я-реальное и я-идеальное друг к другу, в то время как их расхождение порождает фрустрацию, тревогу и невроз. И Такое расхождение, по мнению Роджерса, является следствием, так называемой, условной любви.

Развитие Я – концепции

В процессе своего формирования «Я» регулируется оценочным процессом в организме. Другими словами, младенец оценивает доселе незнакомые ему переживания с позиции того, помогают ли они или препятствуют его врожденному стремлению к актуализации. Сначала источником таких переживаний являются именно фи-

зические воздействия, но уже вскоре им становится социальная среда.

Основным для личности в процессе роста является то, насколько ее любят и принимают другие люди. Одобрение приводит к позитивному внутреннему состоянию, а недовольство к фрустрации. И здесь появляется потребность в позитивном внимании или безусловной любви. Именно безусловная любовь позволяет ребенку ощутить самоактуализацию и реализовывать себя без оглядки на чужое мнение. Однако, родители часто не способны дать такую идеальную любовь подменяя ее на так называемую условную любовь, которая состоит в определенном торге с ребенком, в стиле ты будешь делать то-то и то-то или будешь таким-то и только, тогда мы будем тебя любить.

Например, почти любой ребенок гиперактивен и порой это раздражает родителей. Такое поведение почти всегда не одобряется и подавляется. Это означает, что для того, чтобы получить одобрение окружения ребенку необходимо подавить свои естественные порывы, что приводит к тому, что переживаемый им опыт идет в разрез с естественным состоянием Я.

В итоге получатель социальных услуг, готов принять установки наставника-психолога, подавляя свои внутренние стремления, просто потому, что таким образом он удовлетворяет более значимые в данный момент потребности, такие как потребность в любви родным и близким, да и просто потребность в выживании.

Во многом это приводит к тому, что человек и в будущем начинает принимать установки других людей и соответствовать навязанным стандартам, просто потому что понимает, что таким, какой он есть, его уже не примут, как не принимает и он сам себя.

Это приводит к тому, что он исключает часть личностного опыта из своей Я-концепции. Если девочку воспитывали в религиозной семье, ей могли внушать идеи по поводу порочности секса. В итоге она при ощущении возбуждения будет подавлять его, и в то же время чувствовать вину и фрустрацию.

При этом безусловная любовь совершенно не означает, что вы ничего не запрещаете ребенку и никогда его не ругаете. Нет, она означает лишь то, что вы будете любить ребенка в любых его проявлениях и при любых поступках, которые совершает, даже если последует наказание.

Тревога и механизмы защиты

Как уже было сказано, Я-концепция может совершенно не отражать нашей сущности. Согласно концепции, клиент-центрированной терапии, психологические проблемы возникают вследствие конфликта я-концепта и фактического переживания.

В случае, когда наблюдается какое-то переживание не соответствующее Я концепции, мы, по сути, ощущаем угрозу и негативный аффект, от которого мы стремимся избавиться с помощью двух механизмов защиты психики: искажения и отрицания.

Искажение восприятия предполагает, что мы искажаем реальный опыт в соответствии со своей Я – концепцией. В этих случаях переживание в той или иной степени воспринимается сознанием, но его смысл искажается в угоду я-концепции. Например, в большинстве случаев, когда мы ругаемся с кем-то, мы думаем, что это наш собеседник агрессивный, который и развязал конфликт, а не мы сами, хотя все может быть совсем наоборот.

В случае отрицания, человек полностью уходит от осознания переживания в его истинном значении. Так мы, например, можем полностью подавлять агрессию к окружающим, родителям или к ребенку. В целом сами по себе защиты не несут большой опасности и характерны для вполне здоровых людей. Пока защиты человека эффективно работают, мы можем длительное время находиться в относительно комфортном состоянии и уровень тревожности находится на вполне допустимом уровне.

Но когда расхождения между актуальным переживанием, и Я - концепцией оказываются весьма значительными, защиты уже не справляются и возникают сильные и длительные тревожные состояния, приводящие к психопатологии разной степени тяжести.

Терапевтические условия

Исходя из своей парадигмы о мотиве самоактуализации Роджерс настаивал на том, что клиент вполне может исцелить себя и сам и найти пути для самоактуализации, просто ему необходимо дать для этого все необходимые условия. Такие как:

Контакт. Под психологическим контактом подразумевается интенсивно переживаемое отношение, когда лица, участвующие в нём, эмоционально затрагивают друг друга.

Клиент находится в состоянии неконгруэнтности, в то время как терапевт находится в состоянии конгруэнтности. Для терапевта является крайне важной способность распознавать собственные внутренние переживания и очевидным образом проявлять их в терапевтических отношениях. Это не позволяет ему играть роль или демонстрировать фасад. В тоже время если клиент уже конгруэнтен (в конфликте самим собой), то и терапия не будет иметь смысла.

Терапевт испытывает безусловное принятие личности клиента. По сути, здесь терапевт дает клиенту то, что ему когда-то не додали, он поощряет его к проявлению, позволяя отыскать свою внутреннюю сущность.

Понимание. Понимание отражает всю суть клиент-центрированной терапии. Терапевт должен вжиться в переживания клиента, понять их, а затем передать самому клиенту, чтобы продвинуть его в его осознании.

Наконец, клиент хотя бы в минимальной степени может воспринимать безусловное положительное отношение и эмпатическое понимание со стороны терапевта, ведь основные терапевтические установки не могут ни на что повлиять, если клиент не воспринимает их как таковые.

Терапия

Если вкратце описать клиент-центрированную терапию, то в целом она выглядит как повторение слов клиента в течении часа, причем часто дословно. И маловероятно, что это вас как-то впечатлит, однако здесь намного важнее то, как терапевт передает смыслы клиента и как он удерживает на нем внимание, поверьте слушать клиента в течении часа, не отвлекаясь на собственные мысли и повторять услышанное не так уж и просто. Но в целом, все опять же ограничивается повторением и парафразами, терапевт не высказывает одобрений, не вносит интерпретаций и даже не задает вопросов.

Основная применяемая техника – это «отражение чувств» или эмпатическое слушание: каждый раз, когда клиент говорит, реакция консультанта заключается в сообщении клиенту, как он понимает его мысль или чувство. С помощью такого пси-

хологического зеркала клиент лучше понимает собственные проблемы, т. е., важными оказываются и чувства клиента, и чувства психолога.

Подвидами этой техники являются следующие.

Техника обобщения - здесь терапевт пытается передать общий смысл сказанного. Например, клиент, который пришел на прием,

может сказать приблизительно следующее: «Сегодня ночью я увидел во сне мою мать, и я думал о ней все время. Как я устал от этого всего. У меня проблемы и дома, и на работе, и с детьми...». Психолог может ответить: «Да, с вами многое сейчас происходит...» После этого психолог некоторое время ожидает в тишине. Сам обратившийся решает, о чем ему стоит говорить и требуется ли ему дальнейшая помощь.

Метод повторов - еще одна техника, используемая в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса, - это повторы. В данном случае психолог просто повторяет сказанное клиентом: «Вам сегодня приснилась мать, и вы размышляли о ней все то время, пока добирались на прием...» Затем должна последовать пауза.

Метод метафоры - предполагает, что мы метафорически передаем смысл слов клиента. Метафору можно использовать и разово, и в качестве устойчивого образа, который сопровождает весь терапевтический процесс.

На пример, бывший участник военного конфликта, обратившийся за помощью к специалисту, стал ненавидеть свою жену. Причина, по его мнению, заключается в том, что она набрала лишний вес, стала некрасивой. Внутренне он желает ей смерти, однако не может выразить этого желания вслух, поскольку оно вызывает сильное чувство вины. Психолог выстраивает образ: «Как-то раз принц посадил под своим окном нежное, красивое дерево. Каждое утро он наслаждался его благоуханием. Однако в какой-то момент дерево начало закрывать свет, который уже почти не проникал в окно. В спальне принца стало холодно и неудобно. Теперь оно стало ему ненавистно. И принц уже начал обдумывать, как уничтожить это дерево, спилить его, сжечь или что-то ещё...». Такая метафора позволяет обсудить свои агрессивные чувства без ощущения вины. Это делает клиента более открытым.

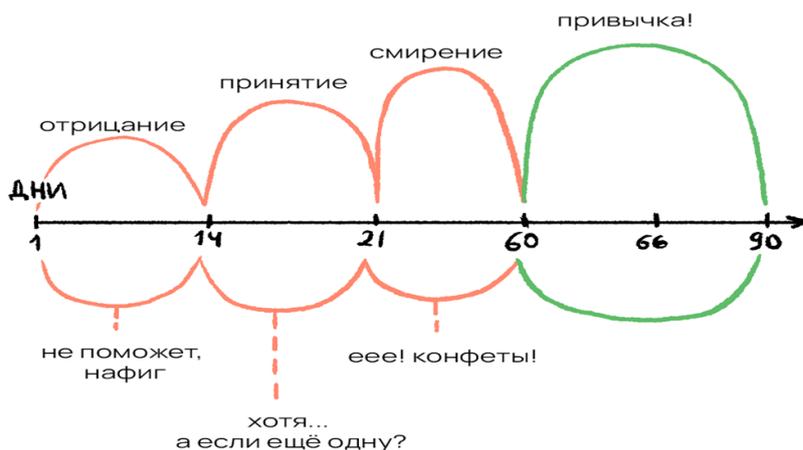
Этапы клиент-центрированной терапии

Роджерс перечисляет следующие характерные шаги терапевтической помощи:

На первом этапе клиент ощущает нежелание выражать себя. Общение происходит лишь на общие темы.

На втором этапе проявляются чувства, однако клиент не берет на себя ответственности за происходящее в его жизни. Не признаются жизненные противоречия. Отсутствует дифференциация личностных смыслов.

Затем начинается ослабление, постепенное самовыражение. Человек выража-



ет прошлые переживания – как правило, отрицательные.

Принятие того, что было выражено на предыдущем этапе, позволяет перейти на следующую стадию. Человек начинает чувствовать ответственность за те проблемы, что имеются в его жизни.

На пятой стадии чувства выражаются уже полностью свободно, однако нередко присутствует удивление, страх. Человек более точно определяет свои эмоции.

Шестая стадия наиболее драматична. Клиент переживает свои чувства во всей полноте. Проблема прекращает для него быть объектом.

На следующем этапе обратившийся, за помощью продолжает самостоятельное движение вперед, уже без помощи психотерапевта.

Полноценный человек

Результатом клиент-центрированной терапии должен стать так называемый полноценный и здоровый человек, обладающий следующими характеристиками.

Открытость переживанию - такие люди способны слушать себя, чувствовать свои внутренние переживания, способны осознавать свои глубокие мысли и чувства, при этом, не испытывая тревоги.

Экзистенциальный образ жизни - это тенденция жить полно и насыщенно в каждый момент существования, причем каждое переживание является свежим и уникальным, отлично от того, что было ранее.

Организмическое доверие - способность человека принимать во внимание свои внутренние ощущения и рассматривать их как основу для выбора поведения.

Эмпирическая свобода - говорит о том, что человек может жить свободно без каких-либо ограничений и запретов. В этом аспекте, по Роджерсу, каждый волен делать свой собственный выбор, несмотря на внешние факторы, в любом случае это будет его личное решение, зависящее только от него самого.

Креативность - подразумевает гибкость, адаптивность и творческий подход к отдельным ситуациям и к жизни в целом. Однако такие люди не всегда являются приспособленными к культуре, и не относятся к конформистам.

Заключение

Подводя итог хочу отметить, что не смотря на критику, клиент центрированная терапия Карла Роджерса показала свою эффективность среди таких направлений как КПТ, гештальт, психоанализ. Где даже малый эффект от такой терапии обратившегося у психолога, может принести пользу и вернуть человека к полноценной жизни.

Кому-то может показаться странным метод повторения того, что говорит обратившийся с высказыванием каких-то и так очевидных истин. Такое повторение сказанного в принципе не будет эффективно для рефлексирующих людей и скорее подойдет тем, у кого рефлексия совершенно не развита.

Более того, данная терапия оказалась в той же мере наиболее направляющей, потому что психолог постепенно старается подвести обратившегося к идее ответственности.

Клиент-центрированная терапия Роджерса оказала огромное влияние на терапию в целом, здесь берет начало вся гуманистическая терапия, комплекс сеансов которой позволяет получить положительный результат.

Клуб для семей мобилизованных «В ожидании героя»

*Абдуллова Аида Шахин кызы,
Психолог*

Авторский проект «Клуб для семей мобилизованных «В ожидании героя» создан с целью оказания помощи семьям мобилизованных в период военной спецоперации, когда люди находились в состоянии смятения и ожидания. Данный проект это новшество в нашей работе.

Я, как практикующий клинический психолог, имеющий опыт индивидуальных и групповых работ с семьями различных категорий, (это замещающие семьи, семьи находящиеся в социально опасном положении, семьи имеющие на воспитании подростков с девиантным поведением, беременных несовершеннолетних) работаю с данной категорией по причине идентичности проблем.

Работа в проекте родительского клуба для замещающих семей «Помочь семье-помочь ребенку. Этап 2», реализуемого с использованием средств гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов, который ежемесячно проводится в нашем центре дал большой практический опыт для реализации нового проекта с членами семей мобилизованных военнослужащих.

Цель проекта: Оказание социально-психологической поддержки членам семей мобилизованных, снятие эмоционального напряжения, улучшение качества жизни и повышение личной эффективности человека.

Целевая группа: члены семей мобилизованных от 18 лет, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации.

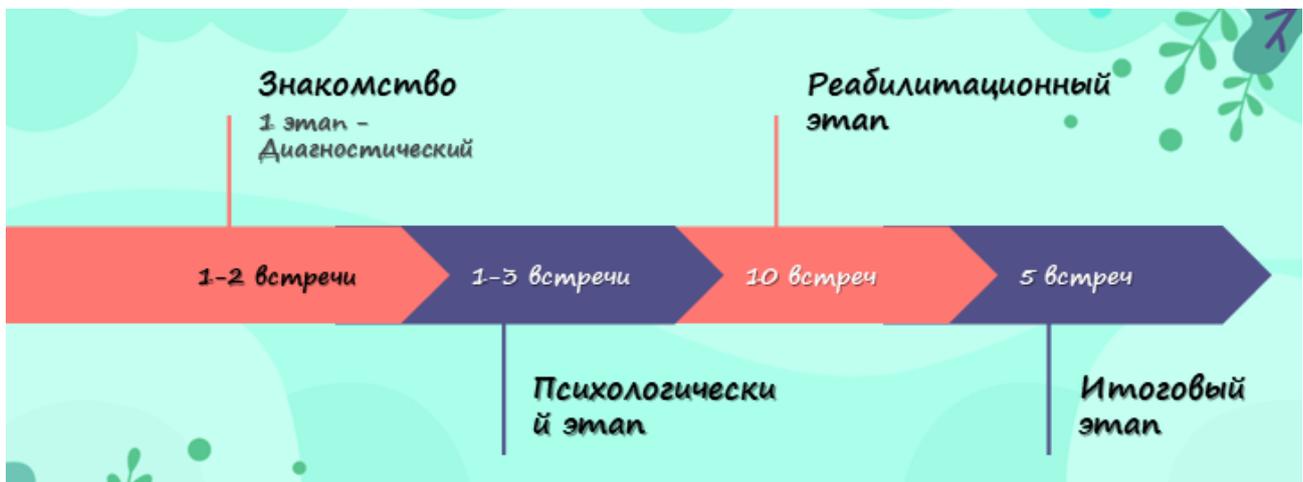
Задачи:

1. Создание реабилитационной развивающей среды общения для членов семей мобилизованных;
2. Формировать эффективные навыки личностного общения в группе единомышленников (способы взаимопонимания);
3. Развивать внутренние критерии адекватной самооценки у членов семей;
4. Создать условия для овладения участниками группы самопринятия, саморазвития, в контексте взаимодействия с окружающими людьми;
5. Представление психолого-педагогической и социальной поддержки для налаживания внутрисемейных отношений получателям услуги.

Проект находится на организационном этапе своей реализации. Свое желание участвовать в психологическом тренинге уже изъявили 8 семей, работа с которыми будет проводиться строго по определенному плану, исходя из ситуаций и проблем в семье.

В работе будут использоваться техники для повышения уровня стрессоустойчивости, а именно снятие психоэмоционального напряжения, различные релаксационные упражнения.

Данный проект даст возможность их общению между собой, научит преодолевать стрессовые ситуации, совладению своими эмоциями, умению делиться и сопереживать.

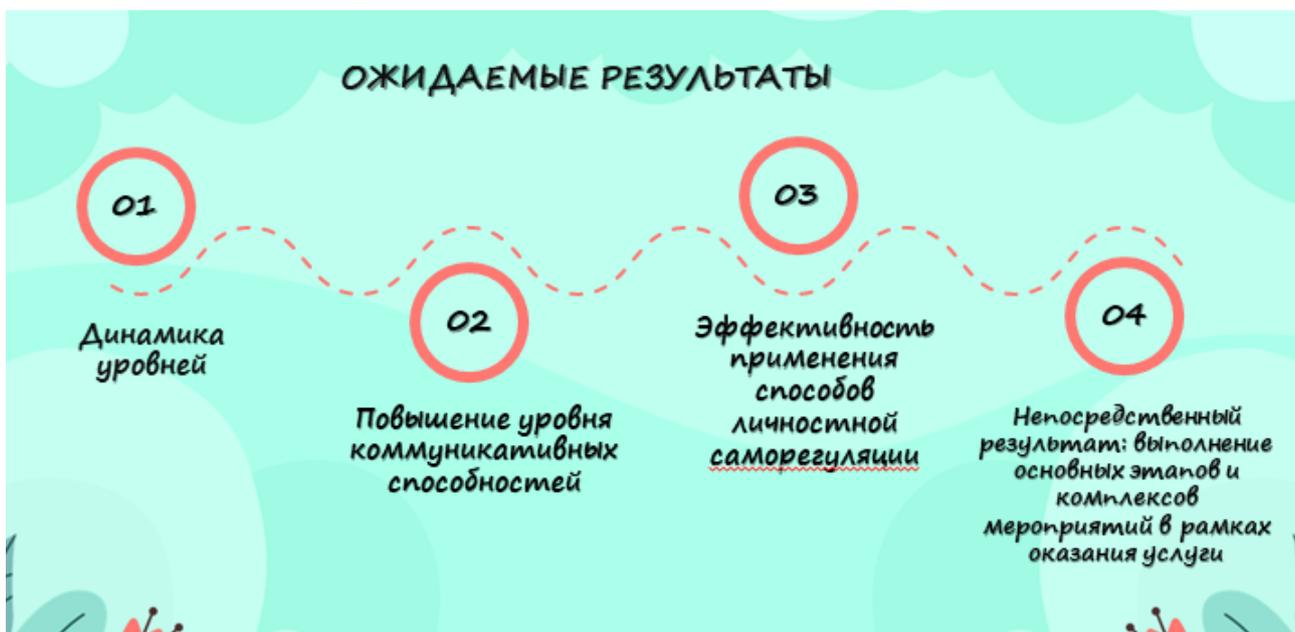


реживать своим близким!

Идея проекта заключается в следующем:

Наше учреждение связывается и договаривается о взаимодействии с членами семей военнослужащих, находящихся в зоне СВО. Заранее обговаривается время и количество желающих посещать психологическую трениговую группу. Организатор учреждения готовит помещение, налаживает необходимую аудио-видеосистему, и приглашает группу в уютный зал. Далее, организуется проведение первой встречи-знакомства, в которой каждый сможет представиться и рассказать несколько слов о своей семье. В процессе работы, психолог контролирует эмоциональное состояние участников благодаря наводящим вопросам.

Проект «В ожидании героя», назван так не спроста. Люди, которые находятся в состоянии ожидания, всегда пребывают в напряжении, от того что не знают, что будет завтра и вернется ли их родной человек обратно домой. В такие моменты очень ценна профессиональная психологическая помощь. Поэтому данный проект и был создан специально для такой помощи. В период специальной военной операции важно сохранить высокий патриотический дух и веру народа в положительный исход. Социальная служба, организовав и проводя данные психологические тренинги сможет внести свой положительный вклад в помощь населению.



Курс тренингов «Уверенный родитель»

*Рашия Абдулбасировна Дадаева,
психолог*

Как известно, семья является важнейшим фактором социализации и развития ребёнка. Именно в ней ребёнок получает первый опыт социального взаимодействия, открывает для себя мир человеческих отношений, становится субъектом самовоспитания. В тоже время семья может быть источником, негативно влияющим на процесс личностного развития ребёнка.

Внутрисемейные конфликты, низкий материальный статус семьи, негативное отношение родителей к воспитанию детей, насилие и жестокость, являются психотравмирующими факторами развития детей.

Физическая и психологическая безопасность ребенка – одно из условий его нормального развития, обеспечивающая доступ к удовлетворению основных базовых потребностей ребенка и открывающая возможности для его благополучного функционирования в будущем.

Ощущение ребенком внутреннего комфорта и стабильности зависит от развития собственных личностных ресурсов, а также от степени активности его окружения, а именно семьи, его способности не только защитить ребенка, но и предоставить дополнительные возможности для развития.

Травмирующими событиями для детей являются: смерть родителей или одного из них, развод родителей, жестокое обращение, в том числе сексуальное насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка, эмоциональные травмы отношений, конфликты в семье, асоциальное поведение родителей и др.

Влияние психотравмирующего события на развитие ребенка будет зависеть от его индивидуальных особенностей и уровня восприятия случившегося события, а также умение справляться с негативным опытом, учитывая наличие или отсутствие определённого жизненного и социального опыта.

Важно понимать, что дети данной категории нуждаются в психологической помощи и коррекции, так как последствия психологических травм очень серьезные (расстройство аппетита, нарушение сна, энурез, воровство, регрессивное, выраженное чувство вины, трудности сосредоточения и др.).

Помимо психокоррекционной работы с несовершеннолетними, неотъемлемой частью является необходимость в организации психологической работы с их законными представителями.

Поэтому предлагаю ознакомиться с циклом тренингов для родителей «Уверенный родитель», который направлен на повышение уровня родительских компетенций.

Данный цикл может быть использован, как первичная профилактика травмиро-



вания ребенка в семье, так и работа со случаем, то есть с законными представителями, у которых дети имеют психотравмирующий опыт.

Целью цикла тренингов является:

- укрепление воспитательной уверенности, компетентности родителей за счет тренировки педагогических умений и навыков, развития способностей понимать причины особенностей поведения ребенка и применять эффективные воспитательные приемы в зависимости от его индивидуальных качеств и психотравмирующего опыта.

Деятельность тренингов родительской уверенности направлена на реализацию следующих задач:

- обсуждение с родителями причин возникновения психотравмы и особенностей поведения ребенка

- информирование родителей о способах оптимизации процесса воспитания и ухода за ребенком, имеющего психотравму: как распределять функции и родительские ресурсы;

- поиск, обсуждение и тренировка эффективных методов и совладания с особенностями поведения ребенка, пережившего психотравмирующий опыт;

- сопоставление и сравнение воспитательных методов с применением и без применения наказаний по эффективности, последствиям и психологическому комфорту для обеих сторон - родителей и детей;

- обучение способам регулирования эмоционального состояния в стрессовых ситуациях, связанных с собственной усталостью, нехваткой времени и трудностями воспитания ребенка;

- организация среды для взаимоподдержки и обмена опытом между родителями.

Целевой аудиторией тренинга являются семьи, которые находятся на социальном сопровождении в БУ «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям».

Анализируя запросы и трудности семей, было установлено, что практически все родители в воспитании своих детей, как кровных, так и приемных, имеют трудности в воспитании, не обладают достаточным количеством знаний и умений при выборе стратегии семейного стиля воспитания, не знакомы с понятием психотравмы и его влияния на развитие ребенка.

Особенно хочу отметить, категорию замещающих семей, так как дети в таких семьях чаще всего имеют психотравмирующий опыт. Следовательно, замещающие родители испытывают ряд трудностей в воспитательном процессе. Не каждый родитель знает, как реагировать на особенности в поведении ребенка и как правильно выстроить внутрисемейные отношения, что может усложнить процесс адаптации друг к другу.

Достаточно остро стоит проблема построения взаимоотношений травмированного ребенка и взрослого, будь то специалист или замещающая семья. Для восстановления позитивного отношения к себе, другим людям, к жизни, веры во взрослых, в будущее необходимо несколько факторов: время, понимание особенностей детской травмы, мотивация и личностные качества, позволяющие запустить другой алгоритм жизненной адаптации и развития ребенка.

Исходя из целей и задач, которые стоят перед нами, мы разделили наш цикл тренингов на 3 блока, цикл состоит из 15 занятий с периодичностью 2 раза в месяц и длительностью 1,5-2 часа:

1 блок направлен на развитие знаний и представлений о психотравме у ребенка: причины, последствия, проявления.

2 блок направлен на развитие детско-родительских отношений.

- Роль родителя в создании безопасной среды для развития ребенка.

3 блок ориентирован, на развитие компетенций у родителя в формировании необходимых качеств у ребенка по преодолению психотравмирующего опыта:

- навыки преодоления стрессовой ситуации;

- регуляция эмоций и поведения;

- помощь в формировании идентичности.

Данный цикл тренингов проводится с января 2023 года. Занятия посещают всего 16 родителей.

На данный период нам удалось организовать и провести 10 занятий из 15, завершился 2 блок.

На установочной встрече было выявлено, что родители были сдержаны, у некоторых родителей был непродуктивный контакт, особенно у тех, у кого отсутствует опыт участия в групповых тренингах.

После установления продуктивного контакта со всеми участниками тренинга был выявлен ряд особенностей, которые усложняют внутрисемейное взаимодействие, и может неблагоприятно влиять на развитие ребенка:

Родители не способны, открыто проявлять свои эмоции и чувства, что может свидетельствовать о недостаточном уровне эмоционального интеллекта/

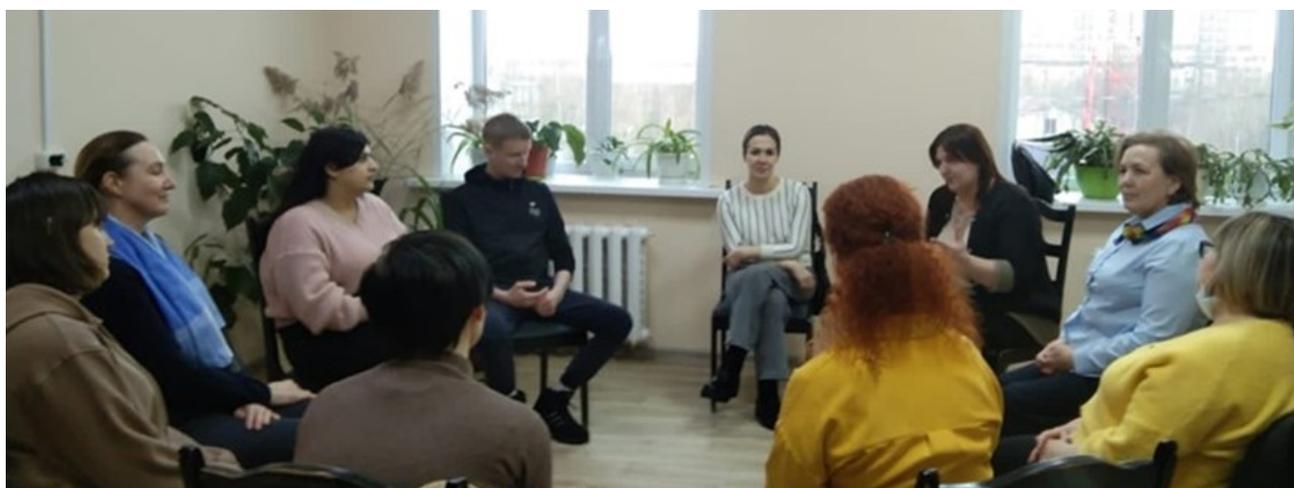
В 4 семьях был выявлен авторитарный стиль воспитательного воздействия.

Вспышки агрессии со стороны родителя наблюдаются в 2 семьях.

В 2х семьях выявлен либерально-попустительский стиль воспитания.

В некоторых семьях наблюдаются противоречивые требования по отношению к детям.

Встречи проходили в виде семинара-тренинга, который включает в себя мини-лекции, дискуссии, видеоматериалы и упражнения. Они направлены на повышение уровня необходимых знаний возрастной психологии, а также на развитие родительского потенциала в упражнениях в безопасных условиях. Что очень важно - не на



ошибках в отношении собственного ребенка, а в безопасном пространстве – в среде других таких же родителей, которых волнуют схожие задачи и вопросы. Кроме того каждый из родителей может обратиться за дополнительной индивидуальной консультацией для разъяснения каких-либо вопросов возникших по поводу воспитания ребенка и применения полученных знаний на практике.

Анализируя промежуточные результаты работы с родителями, мы наблюдаем следующие показатели:

- наблюдается рост мотивации на взаимодействие с психологом и группой в целом;
- повысилась активность в выполнении тренинговых упражнений.

Мы видим, что родители стали более открытыми в проявлении своих эмоций. При выполнении заданий они стали опираться на полученные знания по возрастной психологии. На занятиях участники стали углубляться в свой детский опыт и частично прорабатывать свои детско-родительские отношения, что впоследствии будет благоприятно влиять на взаимодействие уже со своими детьми. Родители стали более критично относиться к жестким мерам воспитания и стали применять демократический стиль воспитания (считают, что он более оптимальный) произошло расширение репертуара воспитательных стратегий.

Также впереди нас ждет последний блок из цикла тренинговых занятий, который ориентирован, на развитие компетенций у родителя в формировании необходимых качеств у ребенка по преодолению психотравмирующего опыта.

Надеемся по завершении полного цикла тренингов, у участников появится родительская уверенность, произойдет укрепление родительского авторитета, законные представители будут способны создавать в семье комфортную среду общения, взаимопонимания и сотрудничества. А значит - выработать у ребенка жизненную стойкость, уверенность в себе и своих силах, хорошую адаптивность, позволяющую успешно взаимодействовать в обществе, а также приобретут знания по оказанию помощи своему ребенку в проживании психотравмирующего опыта.

Опыт организации тренингов позволяет нам считать, что подобные занятия могут быть включены в программу родительской школы, направленной на повышение родительских компетенций в рамках реализации проекта комплексной поддержки семей с несовершеннолетними, имеющими психотравмирующий опыт.



Детско-родительский клуб «Сообща»

*Людмила Александровна Котельникова,
психолог*

С февраля 2023 года в БУ «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям» действует детско-родительский клуб «Сообща».

Целью клуба является развитие внутрисемейной коммуникации, нормализация детско-родительских отношений, формирование позитивных семейных традиций, повышение родительских компетенций.

Деятельность родительского клуба направлена на реализацию следующих задач:

- создание благоприятных условий общения детей и взрослых посредством включения в совместную деятельность;
- обогащение детско-родительских отношений через позитивное эмоциональное общение;
- представление психолого-педагогического инструментария для организации качественного позитивного общения, организации совместной досуговой деятельности.

Участниками семейного клуба «Сообща» стали 18 семей группы риска: в эту категорию входят наши получатели социальных услуг (семьи опекунов, семьи оказавшиеся в трудной жизненной ситуации), а также семьи с детьми, испытывающими трудности в социальной адаптации.

Первичная диагностика родителей, зачисленных на социальное обслуживание, выявила следующие особенности:

- повышенная степень тревожности (к примеру, замещающие семьи тревожатся, получится ли у них наладить взаимоотношения с новым ребенком, особенно если это уже подросток, правильно ли они применяют систему поощрения и т.д.);
- низкий уровень ответственности, перекладывание проблемы на специалистов (сделайте с ним (ребенком) что-нибудь, он меня не слушается);
- низкий уровень знаний как реагировать на особенности в поведении ребенка и как правильно выстроить внутрисемейные отношения, что может усложнить процесс адаптации друг к другу.

Занятия нашего клуба ведутся по 3-м направлениям:

- психо-эмоциональная поддержка всех членов семьи;
- организация творческой деятельности и вовлечение в нее всех членов семей с предоставлением инструментов для занятия совместной деятельностью;
- решение психолого-педагогических проблем по запросу родителей и детей.

Каждое занятие включает упражнения на взаимодействие ребенка и родителя. Очень важно в самом начале встречи создать комфортную безопасную атмосферу, способствующую самораскрытию, высокой активности в течение всей работы. Для



этого на каждое занятие продумывается ритуал приветствия с использованием позитивных мыслей, одобряющих фраз, ласковых слов в адрес детей и родителей. Мы учим детей и родителей говорить друг другу теплые слова в обычных жизненных ситуациях, подключая техники активного слушания и телесного взаимодействия.

Из опыта работы с данной категорией лиц отмечу, что нашим родителям очень трудно хвалить словесно и поддерживать эмоционально ребенка, родители не владеют в достаточной мере поддерживающей лексикой, забывают включать телесный контакт (прикосновения, поглаживания, объятия), поощрять ребенка.

Второй важной составляющей групповой работы является организация совместной деятельности. Творческая часть занятия проходит в наших уютных швейной и столярной мастерских, где родители вместе с детьми могут сделать что-то своими руками. Эта деятельность, а также поддерживающая атмосфера позволяют детям и родителям увидеть себя с лучшей стороны, понять друг друга, повысить самооценку и чувство уверенности.

В творческих мастерских руками родителей и детей были изготовлены броши, ученические шопперы, кормушки для птиц, подставки под телефоны и др. Такая деятельность еще сильнее укрепляет детско-родительские отношения, ребенок начинает доверять своему родителю.

Чтобы восполнить дефицит совместного конструктивного досуга и выстраивание правильных социальных отношений внутри и вне семьи, формирование семейных традиций, после каждой встречи группе предлагается в качестве домашнего задания выполнить так называемый «челлендж». Ведущими для группы разработан навигатор – карта с заданиями для каждой семьи на ближайшие две недели. В карте указаны названия книг для совместного прочтения и обсуждения, названия фильмов для совместного просмотра и обсуждения,



центров, достопримечательностей и пр., которые они могли бы посетить всей семьей. Информация для навигации составляется индивидуально, с учетом трудностей и проблем семьи, их возможностей и интересов. Обязательным является следование по навигатору сообща, т.е. всей семьей.

Следующее занятие клуба начинается с заполнения карты Впечатлений семьей и закреплением ее на Стене клуба

«Сообща». Исходя из информации на стене, осуществляется анализ работы каждой семьи по организации досуга.

Анализируя Стену впечатлений и выполненные задания, все наши семьи посмотрели фильм «Чебурашка», побывали в театрах г. Сургута, посетили 3 лыжные базы и аквапарк, 2 городских парка, посмотрели добрые советские мультфильмы.

Безусловно, ни одно занятие в клубе не проходит без решения индивидуальных задач, запросов, которые ставят родители.

Даже в реализации клубной деятельности применяется индивидуальный подход к семьям. Если проблема семьи разрешается в формате Семейного клуба, то семья посещает только его. Либо дополнительно родители помимо Семейного клуба, по запросу проходят индивидуальные консультирования психологов, специалистов по работе с семьей, а так же могут получить юридическую помощь, посещают креативные пространства нашего центра.

Если специалист видит, что подростку необходимы дополнительные занятия, то ему рекомендуется посещение отделения дневного пребывания, а также посещение Центра «Подросток Поколение Z» на базе учреждения, где они получают комплексную психолого-педагогическую, социальную, правовую помощь!

Уже после 8-ми занятий в семейном клубе наблюдаются положительные изменения практически у всей группы. Родители отмечают, что теперь появилась возможность договариваться с ребенком о сокращении времяпровождения за гаджетами. Некоторые из родителей наладили совместную досуговую деятельность в семье (используя предложенный нами Навигатор). Пересмотрев систему поощрения со стороны родителя/опекуна у детей повысилась мотивация к учебе и возросла самостоятельность.

Занятия в Клубе ещё не окончены, но уже сейчас можно говорить о его успешной реализации.



ФИЛЬМ для семейного просмотра «ЧЕБУРАШКА»

Сергей Гармаш, Федор Добронравов и Елена Яковлева в переосмыслении истории Чебурашки. Угрюмый садовник приморского дендрария Геннадий Петрович живет скучной и одинокой жизнью, пока случайно не встречает невероятное существо. Маленький мохнатый зверек с большими ушами очаровывает пожилого мужчину, но вскоре про необычного гостя узнают и другие горожане. Грубая директор шоколадной фабрики Римма хочет заплодичить диковинного малыша для своей внучки, угрожая сотрудникам дендрария серьезными последствиями. Геннадью Петровичу и его коллегам предстоит придумать, как спасти милого и дружелюбного зверька и сохранить свою работу.



Какое место посетили?

Ваши впечатления от увиденного?

Получилось ли совместное взаимодействие?

Танцевально-двигательная терапия: исцеление через движение

*Захарова Наталья Владимировна,
психолог*

В своей статье, хочу обратить ваше внимание на важность метода танцевально-двигательной терапии, основанного на использовании движений тела для улучшения физического и психического здоровья.

Ещё в 40-х годах прошлого столетия танец стали использовать как один из методов терапии, разработанный американской преподавателем танца и танцовщицей Мэрион Чейз. Она обратила внимание, что часть ее студентов больше интересуется проявление чувств в танце, чем техника исполнения. Так Чейз открыла психологические свойства танца и всё больше стала использовать свободу движения на своих занятиях.

Вскоре результаты Мэрион Чейз заметили и в 1946г. её пригласили опробовать свои методы в больнице Св. Елизаветы в Вашингтоне с регрессивными, не разговаривающими и психотическими больными. Пациенты, которые считались безнадежными, смогли на танцтерапевтических сеансах включиться в групповое взаимодействие и научались выражать свои чувства, что далее позволяло им перейти к более традиционным вербальным видам психотерапии.

Метод танцевально-двигательной терапии актуален и в настоящее время, он также используется при работе с психотравмами, и играет важную роль в достижении положительных результатов.

Танцевальная терапия – это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего интеграции эмоционального и физического состояния личности.

Движение является естественной формой человеческого проявления и может использоваться для выражения чувств, мыслей, эмоций, идей, состояний и любого другого феномена жизни.

Танцевальная двигательная терапия использует движение для телесно-психического исцеления при помощи ритмов, музыки, импровизации и других инструментов самовыражения и общения.

Переходя к актуальности данного метода, скажу, что большинство практических методов лечения травм основаны на разговоре, однако этого бывает недостаточно для исцеления, пока мы не рассмотрим важную роль, которую играет тело.

Многие психологически травмированные люди снова и снова переживают моменты травмы. Это происходит не только мысленно и во снах, но и проявляется в их поведении. Через движение тела становится доступна визуальная информация, которая необходима для преодоления травмы. Благодаря методу ТДТ мы можем снять мышечное напряжение и тем самым эффективно убирать последствия негативного травмирующего опыта и стресса.

В наше не простое время, способы борьбы с этими недугами становятся еще более значительными и востребованными. Танцевально-двигательная терапия может стать спасением для множества людей, которые пережили травматический

опыт и прибывают в состоянии стресса, иногда затяжного. Ее актуальность со временем будет только увеличиваться.

Каковы же преимущества танцевально-двигательной терапии? К ним относятся:

Раскрытие эмоций: танцы помогают раскрыть и выразить скрытые эмоции, что может привести к освобождению от стресса и тревоги. Движением в танце можно передать радость, любовь, боль, грусть, горе, злость, агрессию.

Снижение тревожности: танцы могут помочь уменьшить уровень тревожности, поскольку они способствуют расслаблению и увеличению самосознания.

Улучшение настроения: танцевальные движения способствуют выработке эндорфинов – гормонов счастья, что в свою очередь может улучшить настроение и снизить уровень депрессии.

Улучшение физической формы: танцы являются двигательной активностью, которая влияет на общую физическую форму и координацию. Танцы помогают укрепить мышцы, увеличить гибкость и выносливость, а также развить равновесие и координацию движений.

Улучшение самооценки: танцевально-двигательная терапия может помочь в повышении самооценки, поскольку она позволяет ощутить свое тело и узнать о его возможностях, обрести уверенность в движениях.

Повышение социальной адаптации: танцевально-двигательная терапия может оказать положительное влияние на социальную адаптацию, поскольку она развивает навыки коммуникации и кооперации. Тем, кто имеет проблемы в общении, кто отрезан от мира, танец помогает «открыть границы».

В подтверждение своих слов приведу несколько примеров российского и зарубежного опыта применения данной практики.

Одним из ярких примеров успешной практики применения танцевально-двигательной терапии является проект «Танцующие сердца». В рамках этого проекта проводятся занятия для людей, переживших инсульт. Участники занятий развивают свою координацию и баланс, а также повышают настроение и расширяют социальные связи.

Еще одним примером успешной практики является использование танцевально-двигательной терапии в работе с детьми с аутизмом. В ходе занятий дети учатся контролировать свое тело, развивают коммуникативные навыки и стабилизируют эмоциональное состояние. Также танцевально-двигательная терапия помогает детям лучше воспринимать окружающий мир и чувствовать себя более уверенно.

Пациент с болезнью Паркинсона, после занятий танцевально-двигательной терапии, заметил качественное изменение своих симптомов, включая, более плавные движения и балансировку тела.

У группы пациентов с депрессией после применения танцевально-двигательной терапии, значительно снизился уровень тревожности и депрессии, а также повыси-



лось настроение.

Пациенты, страдающие от боли в спине, проходившие танцевально-двигательную терапию, стали реже испытывать болевые ощущение и значительно улучшили общее самочувствие.

Касаемо личного опыта применения терапии на практике, могу сказать следующее.

Этот метод терапии применялся мной и в работе с детьми сиротами, детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Почти у каждого из них было травмирующее событие в жизни. В работе с психотравмой одних тестов не достаточно, тем более в работе с детьми, танцевально-двигательная терапия здесь просто необходима.



На занятиях мы с ребятами разбирали эмоции, одно занятие посвящали исследованию одной эмоции. Мы рисовали ее, разговаривали о ней, сочиняли сказки, и каждый ребенок придумывал танец выбранной эмоции. Большое удовольствие у детей вызывало именно сочинение своих танцев, где они могли выразить свои чувства в безопасной форме.

Наблюдая за ребятами во время занятий, я заметила интересный факт, в более младшем возрасте дети неохотно играют отрицательных персонажей, предпочитая изображать принцесс и принцев, но они с энтузиазмом сочиняли танец злости, становились злостью, исполняя ее танец, и это не вызывало сопротивления.

Значимость выражения эмоций через движение состоит в том, что именно таким образом осуществляется знакомство с собственными эмоциями, их принятие, а также развитие психологической способности переживать собственные чувства и принимать их у других. После таких занятий дети становятся более открытыми, расположенными к диалогу, менее агрессивными и раздражительными, более уверенными в себе, что помогает легче пережить травмирующую ситуацию.

В нашем Сургутском районном центре социальной помощи семье и детям есть большой потенциал в использовании этого метода для достижения положительных результатов в реабилитации наших клиентов. Мы стремимся расширить спектр услуг, предоставляемых нашим центром, и один из самых перспективных направлений развития – включение и использование танцевально-двигательную терапию как один из основных способов оказания психологической помощи.

Танцевальная двигательная терапия прекрасно подходит как для ребёнка, так и для взрослого человека. Она эффективно работает с людьми, пережившими травму, потому что предоставляет инструменты, необходимые для возвращения к самому себе, к движению собственного тела, к нормальному течению собственной жизни, и позволяет воссоединить тело и разум.

Внутриучрежденческие социальные чтения 2023

8 июня 2023 года в День социального работника, состоялись социальные чтения среди психологов Центра на тему «Работа с психотравмой». Всего приняли участие 7 специалистов. В своих докладах специалисты представили различные направления и техники, опираясь на свой личный профессиональный опыт. Некоторые из методик были апробированы на слушателях и членах жюри. С радостью было встречено предложение поучаствовать в танцевально-двигательной терапии, что стало хорошим завершением, перед подведением итогов.



В социальных чтениях участвовали:

- Абдуразакова К.У. «Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР) как следствие травматического детского опыта (ТДО). Особенности применения EMDR (ДПДГ) в работе с комплексной травмой».

- Макарова Д.В. «Работа с психотравмой методом эмоционально-образной терапии».

- Вычегжанина С.В. «Клиент-центрированная терапия Карла Роджерса».

- Абдуллова А. Ш. «Клуб для членов семей мобилизованных «В ожидании героя»».

- Дадаева Р.А. «Курс тренингов «Уверенный родитель»»

- Котельникова Л.А. «Клуб внутрисемейной коммуникации «Сообща»»

- Захарова Н.В. «Танцевально-двигательная терапия: исцеление через движение».

По результатам голосования места распределились следующим образом: 3 место - Дадаева Рашия Абдулбасировна; 2 место - Абдуразакова Кызылгуль Умаровна; 1 место - Макарова Дарья Владимировна..

Все участники получили Дипломы и памятные подарки, одним из которых стала брошь «бабочка – психея». Отдельное спасибо нашему Профсоюзному комитету за предоставленные подарки.

Как отметила Елена Леонидовна Черкашина, директор учреждения: «Почему Диплом победителя только один? Я с этим категорически не согласна. Я бы всем дала 1 место! Для меня они все победители.»

Действительно, были достойные доклады, достойные выступления и потрясающие докладчики.

Лариса Хромова, специалист по работе с семьей

НАШИ КООРДИНАТЫ

Адрес: 628450, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Сургутский район, поселок городского типа Барсово, улица Сосновый бор, дом 34.

E-mail: SurRCPSD@admhmao.ru

Телефон/факс: +7 3462 740 555

<http://centr-aprel.ru/>

<https://vk.com/club115503653>

<https://ok.ru/group52767685738641>

<https://t.me/podrostokZ>

