Техники общения с ребенком

«Я-сообщение» - необходима в том случае, если поведение ребенка вызывает эмоциональный дискомфорт у родителя. Дети часто не знают, как их поведение воздействует на других. Когда им говорят об этом, они обычно становятся более внимательными.

1. «Я-сообщения» налагают ответственность на ребенка за изменения его поведения, сообщая ему о том, что Вы доверяете ему в том, что он уважает Ваши нужды и способен учитывать их в своем поведении.

2. «Я-сообщения» ослабляют желание защищаться, ведь для человека информация о том, что вы чувствуете, является гораздо менее угрожающей для него, чем обвинение его в том, что он причинил это неприятное чувство.

3. Часто родители считают, что дети не должны знать, что они чувствуют на самом деле, забывая, что честность и открытость создает интимность в отношениях родителя и ребенка. Мой ребенок узнает меня таким, какой я есть; это в свою очередь поощряет его к тому, чтобы открыть мне, каков он.

Ошибки

1.Постановка сообщения «Я» перед порицанием, что по сути является «Ты-сообщением». Например, «Я чувствую, что …» перед порицанием («Я чувствую, что ты неряха»). Лучше опустить сообщение «Я чувствую, что» и говорить о том, что конкретно Вы чувствуете. «Я разочарован», «Я хотел, чтобы было прибрано» и т.п.

2. Сообщение неточно отражает состояние посылающего. Когда сообщение неточно, обычно оно теряет свое воздействие на ребенка. (Например, старший ребенок стукнул младшего по голове. Неудачное сообщение матери (слабое): «Мне не нравится, что ты ударил Дениса». Реальные чувства были гораздо сильнее: «Я так напугана тем, что…».

Бывает трудно сразу научиться посылать сообщения, которые точно соответствуют интенсивности внутренних чувств. Такое умение требует отдельной тренировки, ведь прежде нужно научиться самому себе отдавать отчет в том, что я сейчас чувствую. Например, такое чувство как гнев часто бывает последствием первичных чувств (раздражения, боли, разочарования и т.п.) и сообщать нужно именно о них, а мы их не всегда «видим».

Если «я-сообщение» не работает

1. Дети часто игнорируют «Я-сообщения», особенно вначале. Они иногда предпочитают «не слышать», как их поведение воздействует на родителей. Это не повод отказываться от такой формы контакта. Посылайте следующее «Я-сообщение», уточняющее Ваше чувство, делающее его более ощутимым для ребенка.

2. Дети также часто отвечают на «Я-сообщения», посылая обратно свое «Я-сообщение». Это говорит о том, что у них также в данной ситуации есть свои переживания, о которых они хотят рассказать Вам. Либо Ваше «Я-сообщение» создало у ребенка проблему. Для того, чтобы эффективно выходить из этих ситуаций используйте активное слушание.

Часто, после того, как ребенок видит, что родитель понял его чувства, он изменяет свое поведение. Обычно все, что ребенок хочет — это понимание его чувств — и тогда он захочет сделать что-либо конструктивное по поводу Ваших чувств.

Активное слушание

Со стороны родителей, вызывает чувства ребенка, которые, будучи поняты родителями, приводят к тому, что первоначальные чувства неприятия у родителей исчезают или изменяются. Побуждая ребенка выразить свои чувства, родитель имеет возможность увидеть всю ситуацию в новом свете.

Активное слушание

(АС) – это переформулирование сказанного собеседником с отражением его чувств. Полезно тогда, когда важно понять собеседника и дать ему почувствовать Ваш искренний интерес.

В общении с ребенком, активно слушая его, мы передаем ему послание, что он понят и не одинок. Вторая важная возможность такого стиля общения – помощь ребенку в распознавании собственных чувств и разрядка эмоционального напряжения. Когда аффект снят, дитя чувствует, что мама за него, становится проще договариваться.

АС не сделает Вашего ребенка управляемым, но способно помочь ему стать понятным и близким для Вас.

Методы активного вмешательства и модификации поведения

Прикладной анализ поведения ABA:
любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет.

Типичные расстройства эмоциональной сферы как последствия психотравмирующих событий и нарушений адаптации в детстве

F92.0 – Депрессивное расстройство поведения

Симптомы: потеря интереса, тревожность, снижение активности, нарушения сна и аппетита, мрачное, грустное, подавленное настроение, утомляемость, слабость концентрации внимания, жалобы на нездоровье, часто – головные боли. Сезонность. Подвержено 5 % детей и подростков в возрасте от 10 до 16 лет . Наибольшая уязвимость - юношеский возраст - до 40 % - бóльшая частота суицидов.

Этиология: преимущественно биохимическая, редко – экзогенная.

Творчество – естественный регулятор уровня серотонина

Пути помощи детям с депрессивным расстройством

1. Фармакотерапия: антидепрессанты, нормотимики, витамины.
2. Поведенческая и когнитивная терапии.
3. Светотерапия (гелиотерапия).

F93.1 – Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте

Всегда экзогенно. Незначительные фобии типичны для детского возраста. Возникающие страхи относятся к животным, насекомым, темноте, смерти. Их распространенность и выраженность варьирует от возраста. Критерий патология – фиксация и острая эмоциональная реакция. Группа риска: гиперсензитивные дети; дети, перенесшие эмоциональное потрясение.

Механизм патологической фиксации – генерализация страха.

Механизм выхода – систематическая десенсибилизация.

Однажды пережитый эпизод ужаса может фиксироваться и распространяться на все похожие и не похожие ситуации.

Провокацией развития фобического расстройства могут быть эпизоды запирания, оставления в одиночестве, пугания в темноте, нападения животного; если ребенок становится свидетелем насилия.

Пути помощи

1. Создание ситуаций систематической десенсибилизации.
2. Освоение технологии аутогенной тренировки.
3. Рисование страхов.
4. Поведенческая и когнитивная терапия.
5. Безусловная эмоциональная поддержка.

Возрастные нормы по страхам

дошкольники	возраст, лет	мальчики	девочки
	3	9	7
	4	7	9
	5	8	11
	6	9	11
	7	9	12
школьники	7	6	9
	8	6	9
	9	7	10
	10	7	10
	11	8	11
	12	7	8
	13	8	9
	14	6	9
	15	6	7

Текст опросника

«Скажи, пожалуйста, ты боишься или не боишься»:

когда остаешься один;
нападения;
заболеть, заразиться;
умереть;
того, что умрут твои родители, бабушка и дедушка;
каких-то людей;
мамы или папы;
того, что они тебя накажут;
Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча;
опоздать на занятия;
перед тем как заснуть;
страшных снов (каких именно);
темноты;
волка, медведя, собак, пауков, змей;
машин, поездов, самолетов;
бури, урагана, грозы, наводнения, землетрясения;

когда очень высоко;
когда очень глубоко;
в тесной маленькой комнате, помещении, туалете, метро;
воды;
огня;
пожара;
войны;
больших улиц, площадей;
врачей (кроме зубных);
крови (когда идет кровь);
уколов;
боли (когда больно);
неожиданных резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет (ты боишься, вздрагиваешь).

Когда страхов слишком много - развитие невроза или тревожности в характере. Диффузное чувство беспокойства (тревожность) ослабляет выраженность большинства страхов, контуры которых становятся менее определенными, более размытыми.

Когда страхов мало, но они четко сфокусированы (фобии) - способны забрать в себя весь отрицательный заряд энергетики остальных страхов.

Если не брать клинических случаев (невротических или навязчивых страхов), то с большинством страхов дети могут справиться сами.

Блок (F40-F48) - Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

F41 - Паническое расстройство.

F42 - Обсессивно-компульсивное расстройство.

F43 - Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации.

F41 - Паническое расстройство

Паниическое расстроойство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) - психическое расстройство, характеризующиеся спонтанным возникновением панических атак от нескольких раз в год до нескольких раз в день и ожиданием их возникновения.

Диагностические критерии:

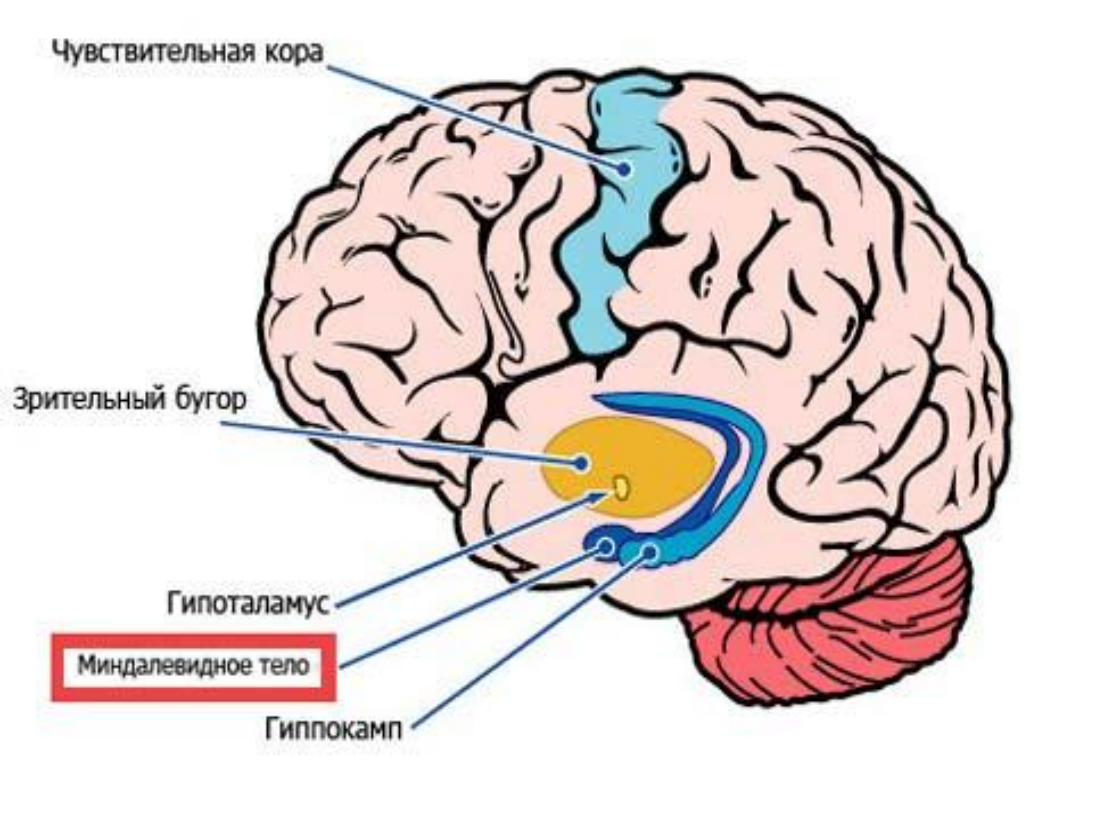
1. Атака возникает при обстоятельствах, не связанных с объективной угрозой.
2. Атака не ограничивается известной, предсказуемой ситуацией.
3. Наличие свободных от тревоги периодов между атаками.

Приступы паники не могут являться причиной смерти, но заставляют страдать. С течением времени ребенок, испытывающий повторяющиеся приступы паники, становится все более тревожными. Может развиться одна или несколько фобий, он может начать избегать тех мест и ситуаций, в которых его застигли приступы.

Этиология панического расстройства

Взаимодействие многих психологических и биологических механизмов, в том числе: генетических, биохимических, вегетативных, когнитивных.

Тревога=результат взаимодействия миндалины со стволовыми структурами, базальными ганглиями, гипоталамусом и корковыми путями



4 типа психотравм детства, влияющих на формирование ПА

1. Родители – алкоголики или наркоманы.
2. Эмоциональная депривация или ЭД, отягощенная сверхтребованиями. Такие дети постоянно испытывают повышенную потребность в одобрении и эмоциональных контактах, их устойчивость к стрессу существенно снижается.
3. Сверхтревожное или гиперопекающее поведение. Тревога родителей выражается в постоянном ожидании опасности. Они индуцируют ребенка.
4. Хронические конфликтные ситуации в семье.

Способы коррекции

1. Фармакотерапия – в основном антидепрессанты и транквилизаторы; использование вегетотропных препаратов в сочетании с сосудисто-метаболической терапией неэффективно и способствует хронизации.
2. Психотерапия.
3. Аутогенная тренировка – для обучения эмоциональной саморегуляции.

Диагностика уровня невротизации

Слова стимулы: 1) берег, 2) лиса, 3) печаль, 4) вечер, 5) друг, 6) мох, 7) мечта, 8) болезнь, 9) письмо, 10) море, 11) качели, 12) брак, 13) дождь, 14) мышь, 15) хлеб, 16) ухо, 17) шкаф, 18) радость, 19) шум, 20) забор, 21) улыбка, 22) ночь, 23) лента, 24) ребус, 25) слезы, 26) шепот, 27) расчет, 28) окно, 29) враг, 30) гора, 31) пост, 32) мост, 33) развод, 34) мех, 35) храм, 36) рог, 37) любовь, 38) дом, 39) лень, 40) чек, 41) жук, 42) поражение, 43) порох, 44) вода, 45) блеск, 46) удача, 47) пруд, 48) юла, 49) чадо, 50) рельеф.

Диагностика уровня невротизации

Тест инверсий эмоционального состояния – не менее 12 эмоциогенных слов-стимулов вплетены в канву обычных слов: радость (печаль), здоровье (болезнь), враг (друг), любовь (ненависть), страх (бесстрашие), темнота (свет), ночь (день), слезы (улыбка), поражение (победа), разлука (встреча), проигрыш (выигрыш).

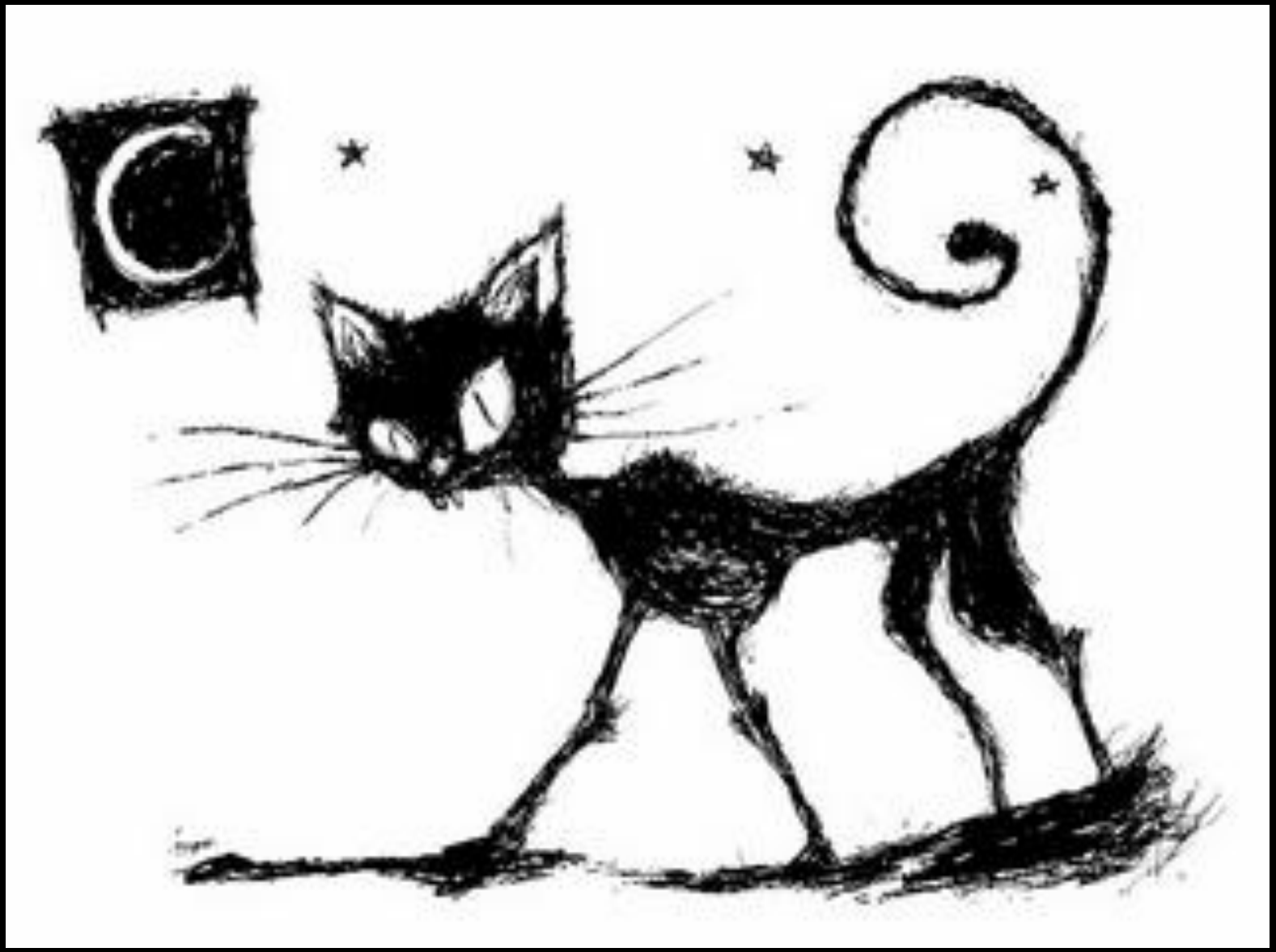
Если 0-2 инверсии – норма; 3-5 – невротизация; больше 6 – группа риска возникновения невроза.

F42 - Обсессивно-компульсивное расстройство

Невроз навязчивых состояний - психическое расстройство хронического, прогрессирующего или эпизодического характера. При ОКР невольно появляются навязчивые, мешающие или пугающие мысли (обсессии). Ребенок постоянно пытается избавиться от тревоги с помощью навязчивых и утомительных действий (компульсий). Иногда отдельно выделяются обсессивное (мысли — F42.0) и компульсивное (действия — F42.1) расстройства.
При ОКР динамика навязчивых мыслей, воспоминаний, движений и действий + разнообразные патологические страхи (фобии). У детей и подростков ОКР устойчивее других эмоциональных расстройств и неврозов.
Диагностика ОКР - шкала Йеля-Брауна.

У 30-50% детей с ОКР сохраняются симптомы в течении 2 -14 лет после постановки диагноза. Небольшая ремиссия после фармакотерапии почти у всех, но полной достигает менее 10 %.

Характерно: повышенная мнительность, навязчивые образы, мысли и впечатления.
Типично:
- страх заражения или загрязнения;
- страх причинения вреда себе или другим;
- сексуально откровенные или жестокие мысли и образы;
- религиозные или нравственные идеи;
- страх потерять или не иметь какие-то вещи, которые могут понадобиться;
- порядок и симметрия: идея, что все должно быть выстроено «правильно»;
- суеверия, чрезмерное внимание к чему-то, что рассматривается как везение или невезение.



Симптомы ОКР

1) навязчивые, все время повторяющиеся мысли;
2) тревога, следующая этим мыслям;
3) определенные и, с целью устранения тревоги, часто повторяемые одинаковые действия.

Формы преодоления

1. Когнитивно-поведенческая терапия.
2. Фармакотерапия – в основном антидепрессанты.
3. Физиотерапия, обтирания, обливания.
4. Освоение технологии аутогенной тренировки.

Полезные приемы

1) Метод 4-х шагов Д. Шварца: необходимо объяснить больному, какие из его опасений оправданы, а какие вызваны ОКР. Следует провести между ними грань и объяснить больному, как в той или иной ситуации повел бы себя здоровый человек (лучше, если примером послужит авторитет).

2) Метод «остановки мысли»: 5 шагов для последовательного освоения:

1. Составить список тревожных навязчивостей. Задать себе вопросы:

Действительно ли может случиться то, что вызывает тревожность?

Если да, то с какой вероятностью?

Мешает ли эта мысль действовать и достигать результатов?

Препятствует ли нормальной концентрации внимания?

Нет ли опасности, что эта мысль станет «самоисполняющимся пророчеством»?

Вызывает ли эта мысль внутренний дискомфорт?

Стану ли я счастливее или спокойнее без нее?

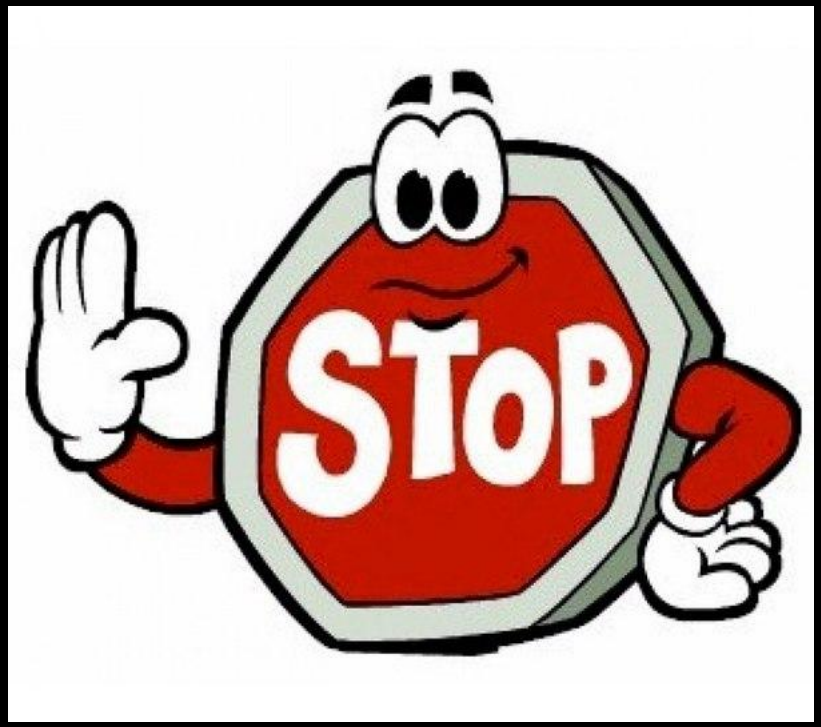
Если есть хоть один ответ да - рекомендуется выбрать мысль из списка и работать с ней в течение одной недели. При этом не следует работать с несколькими мыслями одновременно.

2. Следует закрыть глаза и представить себе ситуацию, в которой обычно появляется навязчивая или тревожная мысль. Затем надо «остановить» эту мысль, при этом позволяя себе думать о том, что успокаивает или вызывает позитивные эмоции (остановить мысль легче, если проблемная ситуация является воображаемой).

3. Необходимо установить таймер на 3 минуты. Закрыть глаза и сосредоточиться на мысли, которая должна быть устранена. Сигнал таймера = громко сказать «Стоп!». Можно также завязать вокруг запястья эластичный шнурок и вместо «Стоп» оттянуть шнурок и отпустить, чтобы причинить себе легкую боль. Затем, в течение некоторого времени, позволить себе продумывать лишь нейтральные или позитивные мысли.

Если навязчивая или тревожная мысль возвращается, снова «Стоп». Можно записать команду «Стоп» на диктофон. Эта команда должна быть записана несколько раз, с интервалом в несколько минут. Как только раздается команда «Стоп», следует переключить внимание на нейтральные или позитивные мысли.

4. Обучение контролировать свои мысли без «напоминания». Для остановки мысли можно громко произносить команду «Стоп!» или пользоваться эластичным шнурком. После того, как громкая команда «Стоп!» стала эффективной для остановки мысли, необходимо начать использовать ту же команду, но произносить ее обычным голосом. Затем перейти на едва слышный шепот, потом на мысленную команду.



Чтобы мысленная команда была более действенной, можно вообразить, что она произносится громким голосом или даже выкрикивается (с этой целью можно напрячь язык и голосовые связки). Переход на мысленную команду «Стоп» необходим для того, чтобы метод мог использоваться без привлечения внимания окружающих.

5. Начать заменять негативные и тревожные мысли успокаивающими и позитивными утверждениями или образами, поскольку без такой замены нежелательная мысль немедленно возвращается. Например, при аэрофобии можно сказать себе: «Самолет — самое безопасное транспортное средство. Я могу удобно устроиться в кресле и расслабиться». Важно варьировать слова и образы.

Профилактика

- Предотвращение психотравмирующих событий.
- Избегание внушения ребенку чувств страха, вины, неполноценности.
- Предотвращение семейных конфликтов.

F43 - Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации

Всегда наличие одного или другого из двух причинных факторов: очень сильного стрессового события или значительного изменения в жизни, приводящего к дезадаптации. + Повышенная уязвимость в данный момент.

- острая реакция на стресс – психический шок
- посттравматическое стрессовое расстройство – травматический невроз

Формы помощи

1. Поддержание иммунного статуса организма
2. Поддерживающая фармакотерапия – ноотропы, транквилизаторы.
3. Когнитивно-поведенческая терапия - переконструкция
4. Аутогенная тренировка
5. БОС
6. Физическая активность

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Т	Я напряжен. Мне не по себе	
3		все время
2		часто
1		время от времени, иногда
0		совсем не испытываю

Д	То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство
0	определенно это так
1	наверное, это так
2	лишь в очень малой степени это так
3	это совсем не так

Т	Мне страшно. Кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться
3	определенно это так, и страх очень сильный
2	да, это так, но страх не очень сильный
1	иногда, но это меня не беспокоит
0	совсем не испытываю

Д	Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное
0	определенно, это так
1	наверное, это так
2	лишь в очень малой степени это так
3	совсем не способен

Т	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове
3	постоянно
2	большую часть времени
1	время от времени
0	только иногда

Д	Я чувствую себя бодрым
3	совсем не чувствую
2	очень редко
1	иногда
0	практически все время

Т	Я легко могу сесть и расслабиться
0	определенно, это так
1	наверное, это так
2	лишь изредка это так
3	совсем не могу

Д	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно
3	практически все время
2	часто
1	иногда
0	совсем нет

Т	Я испытываю внутренне напряжение или дрожь
0	совсем не испытываю
1	иногда
2	часто
3	очень часто

Д	Я не слежу за своей внешностью
3	определенно это так
2	я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
1	может быть, я стал меньше уделять этому внимания
0	я слежу за собой так же, как и раньше

Т	Я не могу усидеть на месте, словно мне постоянно нужно двигаться
3	определенно, это так
2	наверное, это так
1	лишь в очень малой степени это так
0	вполне способен

Д	Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения
0	точно так, как и обычно
1	да, но не в той степени, как раньше
2	значительно меньше, чем раньше
3	совсем не считаю

Т	У меня бывает внезапное чувство паники
3	действительно, очень часто
2	довольно часто
1	не так уж часто
0	совсем не бывает

Д	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, фильма, радио- или телепрограммы
0	часто
1	иногда
2	редко
3	очень редко

Интерпретация

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений:

0-7 — норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии),

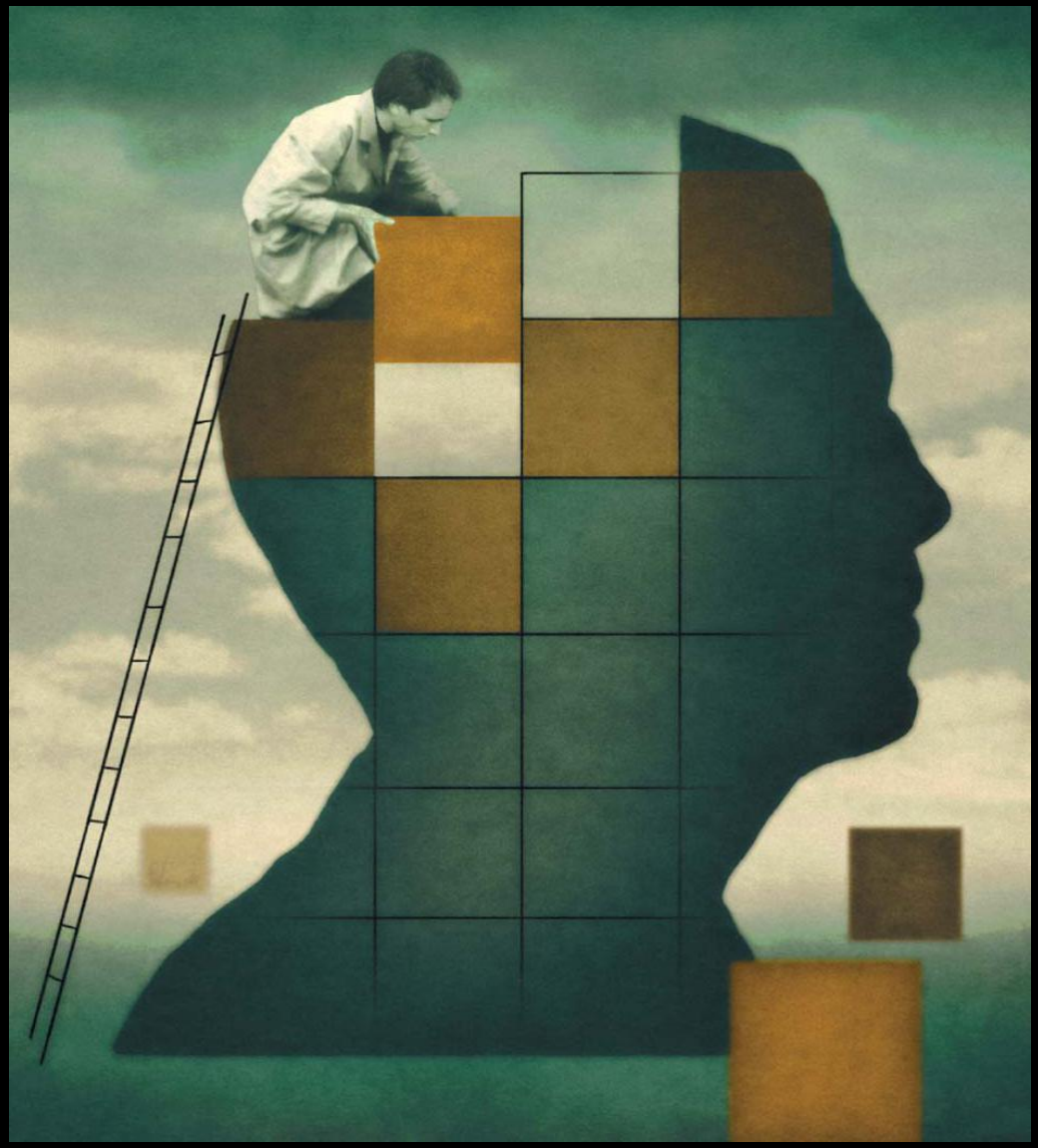
8-10 — субклинически выраженная тревога/депрессия,

11 и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

Технология аутогенной тренировки

Наработка навыков эмоциоанльной саморегуляции и нервно-психической релаксации. Показана детям с высоким уровнем тревожности, страхами, нестабильностью эмоциональной сферы.

Для детей – техники визуализации.

Начало – всегда с расслабления.

Благодарю за внимание!