**Отсроченные реакции на стресс у детей и подростков и их проявления**

 Если у человека есть в прошлом не переработанный опыт травмы, его действия в контакте становятся заблокированными и менее спонтанными, заметны ограничения в телесном опыте, есть заметные блокировки в естественной жизни эмоций. Трудно и с осторожностью такой человек осваивает новый опыт. У него мало спонтанности в организации отношений с людьми. Опытные специалисты иногда при первом интервью с клиентом могут по манере общения определить признаки «психической травмы».

 Каковы основные признаки «психической травмы» у детей и подростков, кто из специалистов образовательной организации способен заметить, определить эти признаки, рассмотрим более подробно.

 Сигналом того, что ребенок, подросток пережил травматический опыт, могут быть вспышки гнева: их нельзя замолчать, их нельзя не заметить, но часто они не связываются с самой травмой, потому что время после события может пройти и педагогам может казаться, что это независящие события. Провоцирующим фактором могут быть любые обстоятельства, ассоциативно отсылающие пострадавшего к обстоятельствам трагедии, психической травмы. Вспышки агрессии могут быть направлены как во вне - акты насилия, агрессивное поведение, так и внутрь, тогда имеется риск суицидов.

 Следующая разновидность еще более трудна для диагностики, особенно не для специалистов: это могут быть некоторое преобладание процессов возбуждения или процессов торможения. В первом случае ребенок или подросток начинает себя вести тревожно, наблюдается ажитация, неусидчивость, импульсивные движения, но все это легко трактовать в границах нормы, здесь нужен взгляд специалистов. А процессы торможения в школьном процессе будут проявляться в снижении успеваемости: будет страдать внимание, память, снижаться инициатива, интерес к учебе, интерес к жизни. И все это может трактоваться в рамках нормы.

 Ситуация осложняется тем, что зачастую понятие нормы трактуют чрезмерно широко, акцент делается на толерантность, на то, что люди могут быть чрезвычайно разнообразными и в этом ключе трудно уловить, что мы видим перед собой: это разновидность нормы или это развертывание посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР).

 Есть признаки, которые нам дают более наглядный ответ, но этим надо интересоваться и надо интересоваться нацелено. Во-первых, очень важен цикл: сон-бодрствование. Одним из достоверных критериев развертывания ПТСР является нарушение сна, и нарушение сна может быть нескольких типов. Во-первых, это трудности с засыпанием. Подросток будет рассказывать, что он не может заснуть, поэтому приходит в школу разбитым, а не отдохнувшим; а не может заснуть, так как лежит, и в это время о чем-то думает, и не может толком вспомнить, о чем думает, так как процесс развивается по типу «мысленной жвачки». Вторая разновидность - кошмарные сновидения, внезапные ночные пробуждения на пике кошмара. При этом, содержание сновидения может запоминаться, а может – нет, и в этом случае будет рассказ о том, что был тяжелый сон и человек внезапно проснулся. Зачастую такие пробуждения будут сопровождаться сердцебиением, потливостью, может быть холодный пот и очень трудно потом уснуть. Вывод: нарушение цикла сон-бодрствование – это достоверный признак ПТСР и на это необходимо обращать особое внимание!!!

 Следующий сигнал - расстройство пищевого поведения. С этой характеристикой не специалисту тоже достаточно сложно, особенно в школьной среде, особенно с подростками, потому что понять, почему вдруг неожиданно изменились пищевые пристрастия, почему вдруг изменился режим приема пищи, без предметного и глубокого изучения личности бывает трудно.

 Изменение фокуса интересов, тоже достоверный признак: у человека, пострадавшего от чрезвычайной ситуации (далее – ЧС), у которого наблюдается ПТСР, круг интересов постепенно, не сразу, начинает фокусировать вокруг обстоятельств травмы. Это можно наблюдать по специфическим запросам в сети Интернет, по тем разговорам, по темам, которые он поднимает, его круг интересов все больше и больше фокусируется вокруг травмы.

 Ухудшаются отношения с близкими людьми, как в школьном коллективе, так и дома. Дети становятся обидчивыми, категоричными, требуют к себе особого внимания, а окружающие не могут понять какие основания для этого, почему ребенок вдруг начал требовать к себе особого внимания. Утрачивается интерес к учебе, к каким-либо перспективам. Актуализируются личные экзистенциальные вопросы у подростков: «Кто я»? и «Зачем я»? «Почему так все произошло»? Очень важно знать, что ПТСР, развертываются не только у непосредственных участников трагедии, но и у тех, кто имеет опыт свидетельствования. Таким образом, освещение трагедии в СМИ одновременно и добро, и зло. Необходимо общество информировать о том, что произошло, как люди мы имеем право, знать, что происходит в нашей стране, в нашем городе, замалчивание тоже не хорошо. Но, в тоже время, чрезмерное внимание к деталям: во что был одет, какой марки оружие, как перемещался, что по этому поводу говорят его родные, близкие, соседи, то есть эти тщательные журналистские расследования, транслируемые в СМИ, могут быть травматичны, особенно для людей, которые к этому расположены, имеющие особый тип личности. И, впоследствии, у этой группы будет наблюдаться ПТСР.

 Случай из практического опыта тому подтверждение: *мать несовершеннолетнего И.(11 лет), обратилась за психологической помощью по запросу на нормализацию психоэмоционального состояния младшего сына: события в Казани вызывают страх посещения школы, нахождения в ней на высоких этажах (страх оказаться в аналогичной ситуации и погибнуть). После проведенной психокоррекционной работы И. по собственной инициативе удалил на глазах специалиста в кабинете психолога в своем телефоне аккаунт Тик-Ток (из него получал много негативной информации). Мать несовершеннолетнего И отметила, что для нее важным было в работе со специалистом, что сын вышел из этой ситуации, отреагировал свое состояние.*

На остроту ПТСР не влияет, был ли человек непосредственным участником, либо был только опыт свидетельствования. Есть другие обстоятельства, от которого зависит этот фактор. Более того, есть другая группа, те, кто, избежав наблюдения, как разворачивалась трагедия, узнав о факте случившегося, пережил укол ужаса от осознания о своей конечности и не бесконечности, узнал внезапно о потенциальной возможности оказаться жертвой этой трагедии и это тоже травма.

 На первом этапе после трагедии важно быть внимательнымиг к детям и подросткам. На первом этапе в школе важно выявить такую потенциальную группу риска, просмотреть личные дела школьников, поговорить с классными руководителями. Необходимо выявить группу детей, которые на данный момент могут оказаться уязвимыми, так как распределить внимание равномерно на всех обучающихся, невозможно. Работа может строиться поэтапно: сначала необходимо сформировать, наметить, обозначить «группу риска», дальше строить работу с этими детьми, чтобы еще сузить ее, чтобы исключить из нее тех, кто попал туда по ряду формальных признаков. И в этом уже состоит роль психолога: увидеть, определить с помощью психодиагностических методик, что ребенок нуждается в помощи. Таких детей будет не очень много в массиве школы (индивидуально или с группой).

 Необходимо отметить, что нормативы, содержащиеся в международной классификации болезней (МКБ-10), определяют сроки проявления ПТСР у подростков - время риска от 30 дней и выше. Именно в эти сроки от специалистов образовательных организаций требуется действенная и целенаправленная работа.