

Особенности посттравматического стресса у детей (по книге Тарабриной Н.В.)

Дети, являясь, бесспорно, самой незащищенной и уязвимой частью населения, полностью зависят от взрослых, и при этом они, так же как и взрослые, достаточно часто оказываются в зоне техногенных и природных катастроф, свидетелями военных действий, они становятся заложниками, а также жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия. Также к травматическим ситуациям для детей можно отнести длительные или повторяющиеся госпитализации. Рассмотрим особенности переживания детьми каждой из этих травматических ситуаций более детально.

События, связанные с военными действиями, стихийные бедствия и катастрофы

Основными травмирующими факторами в этом случае являются: непосредственная угроза жизни и здоровью ребенка и его близких, смерть близких, физические травмы ребенка. У подростков как один из симптомов ПТСР может появляться «вина выжившего».

Сразу после травмы у детей обычно появляются следующие симптомы:

- нарушения сна, ночные кошмары, навязчивые мысли о травматической ситуации, уверенность в том, что травматическая ситуация может повториться, повышенная тревожность, сильная реакция на любой стимул или ситуацию, символизирующую травму, психофизиологические нарушения.

У младших детей часто проявляются тенденции:

- к регрессивному поведению (энурез, сосание пальца и проявления большей зависимости от родителей, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков), раздражительность.

Эти же симптомы могут возникать не сразу после травмы, а спустя довольно продолжительное время (1995).

Дети могут не говорить о своих переживаниях, связанных со стихийными бедствиями, поэтому необходимо обращать внимание на **невербальные признаки нарушений**, такие как:

1. Нарушения сна, которые продолжаются дольше, чем несколько дней после травмы.
При этом сны, напрямую связанные с травматической ситуацией, могут отсутствовать.
2. Страх разлуки с родителями, «цепляющееся» поведение.
3. Страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи и т. п.), связанного с травматическим переживанием.
4. Соматические жалобы, неуверенность в собственном здоровье.
5. Повышенная тревожность, проявляющаяся дома или в школе, связанная со страхами или фрустрирующими обстоятельствами.

Катастрофы и стихийные бедствия оказывают травмирующее влияние не только на детей, непосредственно в них участвующих, — **дети, родившиеся у матерей, переживших такие события, отличаются задержками эмоционального и моторного развития, меньшим весом при рождении, нарушениями сердечной деятельности.**

Террористические акты

По наблюдениям исследователей, на психическое состояние людей наиболее тяжелое воздействие оказывают катастрофы, вызванные умышленными действиями людей. Техногенные катастрофы, происходящие по неосторожности или случайному стечению обстоятельств, переживаются менее тяжело, но все же тяжелее, чем природные катаклизмы. Все это характерно и для детей.

Тяжелое соматическое заболевание

Тяжелое соматическое заболевание погружает ребенка в новую психологическую реальность, которая является сложной и для ребенка, и для его близких. Болезнь влияет не только на физическое состояние ребенка, но и на его эмоциональное состояние. И наоборот, эмоциональное состояние влияет на течение болезни, поэтому необходимо уделять внимание не только адекватности и качеству медицинского вмешательства, но и психологическому состоянию ребенка.

Тяжелое соматическое заболевание ребенка может приводить к развитию у пациента посттравматического стрессового расстройства.

Стресс является закономерной реакцией на тяжелое заболевание. Однако степень его проявления зависит от некоторых условий: особенностей заболевания, степени его тяжести, возраста и пола ребенка, особенностей семейной ситуации (отношения между членами семьи, Наличие в семье других тяжело больных, смерть членов семьи и т. д.).

Основными проявлениями реакции на соматическое заболевание являются: *регрессивное поведение*, ребенок чувствует себя более маленьким, незащищенным (что в значительной степени затрудняет лечение) и *социальная изоляция* (связанная с пропусками занятий и тем, что часто здоровые дети избегают больных сверстников). Дополнительным травмирующим фактором при серьезном соматическом заболевании может являться *госпитализация*.

Смерть близкого человека

Когда любой человек, а особенно ребенок, сталкивается со смертью близкого, она предстает перед ним с двух сторон:

- во-первых, человек становится свидетелем смерти близкого человека,
- во-вторых, осознает, что он сам смертен.

Впервые страх смерти появляется у ребенка в возрасте примерно 3 лет, он начинает бояться засыпать, по многу раз спрашивать у родителей, не умрут ли они.

Затем формируются три базовые иллюзии, позволяющие избегать этого страха. *Первая иллюзия — иллюзия собственного бессмертия* («все смертны, но не я»). Разрушение этой иллюзии может полностью поменять восприятие окружающего мира не как уютного и безопасного, а как полного опасностей и неожиданностей. *Вторая иллюзия — иллюзия справедливости* («все получают по заслугам. Если я буду хорошим, со мной ничего не случится»). Разрушение этой иллюзии приводит либо к представлению о том, что мир несправедлив и ужасен, либо к построению новых иллюзий (часто их роль выполняет религия). *Третья иллюзия — иллюзия простоты устройства окружающего мира*: все делится только на черное и белое (Черепанова, 1997).

Отдельно следует остановиться на ситуациях, когда **ребенок является свидетелем причинения вреда родственнику или близкому ребенку человеку** (насилие, убийство, самоубийство). Эти ситуации являются наиболее травматичными для детей. Помимо таких факторов, как непосредственная угроза здоровью или жизни близкого и самого ребенка, *важным травмирующим обстоятельством является ощущение ребенком своей беспомощности*. Детям, перенесшим такую травму, в большинстве случаев свойственно наличие всех симптомов ПТСР (навязчивое воспроизведение травматической ситуации, избегание мест, связанных с событием, повышенная физиологическая возбудимость и нарушение функционирования).

Психологические последствия насилия у детей

Насилие может вызывать различные нарушения:

- нарушения в познавательной сфере, а также расстройства аппетита, сна;
- злоупотребление наркотиками, алкоголизм;
- непроизвольное воспроизведение травматических действий в поведении;
- попытки самонаказания (например, самоистязание);
- множество соматических жалоб.

Помимо непосредственного влияния насилия, пережитое в детстве, также может приводить к долгосрочным последствиям, зачастую влияющим на всю дальнейшую жизнь. Оно может способствовать формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев. В исследовании психологических историй жизни людей, совершающих действия, травмирующие детей, иногда обнаруживается собственный неразрешенный опыт насилия в детстве.

Наибольшее распространение получила следующая классификация насилия, которая изложена в руководстве по предупреждению насилия над детьми (1997) под редакцией М. Д. Асановой. Выделяется четыре основных типа насилия:

Физическое насилие — это любое неслучайное нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет.

Сексуальное насилие — это использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

Пренебрежение — это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

Психологическое насилие — хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка.

Основными последствиями физического насилия для детей являются:

отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям, депрессии.

Непосредственно после травмы могут возникать острые состояния страха (1995). Кроме того, отсроченными последствиями физического насилия могут быть садистские наклонности.

Большинство родителей, жестоко обращающихся с детьми, сами переживали физическое насилие, отвержение, депривацию в детстве. Для большинства из них свойственна низкая самооценка, недостаточный самоконтроль.

Сексуальное насилие, совершенное по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. Тем не менее до недавнего времени психологи в нашей стране не уделяли этой теме достаточного внимания.

Статистические данные по этому поводу разнородны, но, несмотря на это, они позволяют сделать вывод о распространенности данной проблемы в современном обществе. К сожалению, в нашей стране долгое время тема насилия была закрыта и не существует эпидемиологических данных о распространенности насилия над детьми в России.

Подобные исследования проводились только за рубежом, но они могут продемонстрировать распространенность данной проблемы в современном обществе.

- только 2 % жертв внутрисемейного и 6 % жертв внесемейного насилия сообщают о случаях насилия властям. Следовательно, приведенные ниже данные входят лишь те случаи насилия, о которых жертвы сами решили рассказать. Реальные же цифры гораздо больше (1994).

- В 1994 г., по данным МВД РФ, приводилась следующая цифра: 3110 сексуальных посягательств по отношению к несовершеннолетним. По подсчетам же благотворительного фонда «Защита детей от насилия», подобным посягательствам ежегодно подвергается более 60 000 детей.

Самая тяжелая по своим последствиям форма сексуального насилия — инцест, или кровосмешение, когда сексуальное насилие по отношению к ребенку совершается близким родственником. Подобные сексуальные злоупотребления являются проявлениями нарушенного функционирования семьи.

Родители могут сознательно отрицать наличие насилия над ребенком. Причиной этого может быть то, что они сами вовлечены в ситуацию насилия и могут быть ее прямыми виновниками. Поэтому информация, полученная от родителей, не может считаться достаточной, особенно если она противоречит показаниям ребенка или тем нарушениям в его поведении, которые позволили предположить существование насилия.

Дети могут делать двусмысленные заявления, например о «другом маленьком мальчике, которого я знаю», описывая свою собственную ситуацию относительно этого вымышленного ребенка. Маленькие жертвы **могут воспроизводить сексуальные действия в играх со сверстниками**. Это также является сигналом опасности, который должен привлечь внимание родителей и специалистов.

Старшие дети, пытаясь разоблачить насилие, делают намеки о происходящем близким друзьям, социальным работникам, учителям, соседям. Подростки могут уходить из дома без видимой на то причины, возможно, надеясь, что кто-нибудь спросит о тяжелых переживаниях, которые заставили их пойти на этот шаг. Все эти проявления стресса могут являться свидетельствами того, что ребенок подвергся сексуальному насилию.

Дети зачастую делают и более прямые заявления о сексуальном насилии, но, к сожалению, далеко не всегда они бывают услышаны взрослым. Такие попытки дети совершают, лишь находясь в комфортном для них состоянии, например готовясь к тому, чтобы лечь спать, или уже лежа в кровати.

Сначала дети обычно рассказывают лишь о небольшой части того, что произошло с ними, чтобы получить представление о том, как взрослый отреагирует на сказанное. Только в том случае, если в ответ ребенок получает любовь и поддержку, он чувствует себя достаточно защищенным для того, чтобы рассказать остальное.

Дети, подвергнутые насилию, могут на довольно продолжительное время забывать о своем травматическом опыте, вспоминая о нем уже будучи взрослыми, часто — в ходе психотерапевтического процесса.

Дети и подростки, пережившие насилие, чувствуют бессилие и замешательство, смущение и стыд. Они часто обвиняют себя в том, что случилось, чувствуют себя соучастниками или виновниками происшедшего. В глубине души некоторые дети сознают, что это — не их вина, но большинство все-таки считают, что насильственное обращение с ними обусловлено их поведением, характером или положением в семье.

Иногда их **тело** (особенно девочкам-подросткам) **кажется причиной насилия**, поэтому они пытаются сделать его непривлекательным для насильника. Они начинают худеть или, наоборот, много есть, прятать тело под длинной одеждой, для них характерны попытки самоистязания или самонаказания.

Последствия сексуального насилия также затрагивают когнитивную сферу. Это может выражаться в **нарушении концентрации внимания**, поскольку все мысли ребенка заняты травматическим опытом. Ребенок пристально следит за всем, что происходит вокруг него, словно ему угрожает постоянная опасность, причем опасность не только внешняя, но и внутренняя, которая состоит в том, что нежелательные травматические впечатления прорвутся в сознание.

Дети, пережившие сексуальное насилие, **перестают доверять людям**, из-за этого круг общения сужается, они становятся замкнутыми и недоверчивыми. Одним из важных психологических последствий у детей, переживших насилие, является **неадекватное снижение самооценки**.

А. Ровен, Д. Фоу, Дж. Гудвин пишут о том, что сексуальное насилие, пережитое в детстве чаще, чем другие травматические ситуации, приводит к развитию посттравматического стрессового расстройства.

Очень важно рассматривать последствия насилия, пережитого ребенком, учитывая его возрастные особенности. **В разные периоды жизни реакция на подобную психо-**

логическую травму может проявляться по-разному. Наиболее общими симптомами, в зависимости от возраста ребенка, являются:

- **для детей до 3 лет** — страхи, эмоциональная неадекватность, в поведении отмечаются нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, сексуальные игры;
- **для дошкольников** — тревога, боязливость, эмоциональная неадекватность, чувство вины, стыда, отвращения, чувство беспомощности, испорченности; в поведении отмечаются регрессия, отстраненность, агрессия, сексуальные игры, мастурбация;
- **для детей младшего школьного возраста** — амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, испорченности, недоверия к миру; в поведении отмечаются отстраненность от людей, нарушения сна, аппетита, агрессивное поведение, ощущение «грязного тела», молчаливость либо неожиданная разговорчивость, сексуальные действия с другими детьми;
- **для детей 9-13 лет** — то же, что и для детей младшего школьного возраста, а также депрессия, чувство потери ощущений; в поведении отмечаются изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение;
- **для подростков 13-18 лет** — отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности; в поведении отмечаются попытки суицида, уходы из дома, агрессивное поведение, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения.

Последствия секс. насилия оказывают влияние в целом на психику ребенка, и эти последствия проявляются во взрослой жизни в форме *психосоматических заболеваний, различных злоупотреблений* (наркотиками, алкоголем, лекарственными препаратами), *различных нарушений, связанных с неприятием своего тела* (Мэнделл Д., Дамон Л., 1998). Отмечаются *нарушения в сексуальных отношениях с партнером.* Есть данные, показывающие, что *большинство мужчин, совершающих насилие, сами в детстве подвергались сексуальному насилию. Для многих женщин, переживших, характерны повторяющиеся случаи насилия во взрослой жизни* (1996).

Особенности проявления ПТСР у детей

Проявления и развитие ПТСР у детей имеют ряд особенностей по сравнению со взрослыми, которым был поставлен аналогичный диагноз. Это связано в первую очередь с особенностями детской психики. Так, дети не всегда могут связать свои травматические проявления с фактом психологической травмы, что крайне важно при проработке травмы.

Критерий А DSM -IV (Американская психиатрическая ассоциация, 1994) подразумевает «фактическую или угрожающую смерть или серьезное повреждение, или угрозу физической целостности по отношению к себе или другим» в дополнение к опыту «интенсивного страха, беспомощности иди ужаса» (или нарушенное или возбужденное поведение детей непосредственно после травматического события). Это **определение травмы исключает такие события, как, например, развод родителей или запугивание в школе без реальной угрозы физического вреда.** Однако многие исследователи считают, что дети, пережившие эти события, удовлетворяют требованиям признака.

Навязчивое воспроизведение травматического случая у детей может иметь форму повторяющихся игр, в которых прослеживаются тема или аспекты травмы (Черепанова Е. М., 1997). Это особый вид игры, когда дети однообразно, монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений, никакого развития. В таких играх, как правило, отсутствуют катартические элементы, т. е. дети, проиграв определенные сюжеты, не испытывают облегчения.

У детей могут быть сны, на первый взгляд непонятные, но вызывающие ужас. Ребенок может не понимать, что во сне каким-то образом отражена катастрофа, тогда как постороннему взрослому человеку это очевидно.

Нарушения в познавательной сфере у детей порой достигают такой выраженности, что их успехи в обучении сильно ухудшаются. Отличники становятся двоечниками, очень болезненно переживая это.

Вероятно, у детей **имеют место тревожные мысли неосознаваемого содержания, вызванные травматическими переживаниями.** Часто ребенок не может представить себе, что у него будет долгая жизнь, семья, карьера, дети и т. д.

Потрясшие нашу страну за последние годы катастрофы, стихийные бедствия, межнациональные и межрегиональные конфликты, рост насилия подтверждают, насколько важно оказание своевременной квалифицированной помощи детям, пережившим травматический опыт. Данные многочисленных, в основном зарубежных, исследований показывают, что **неразрешенность этого травматического опыта приводит к отсроченным негативным психологическим последствиям, которые препятствуют способности ребенка реализовать себя социально, профессионально и личностно.**