Психологические травмы у детей

   Посттравматическое стрессовое расстройство — одно из наиболее распространенных психопатологических последствий эмоциональной травмы, возникающее как отсроченная или затяжная реакция на стрессовое событие, кратковременную или продолжительную ситуацию угрожающего и катастрофического характера такую, как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, утрата близких, физическое и эмоциональное насилие и др., способное вызвать общее потрясение почти у любого человека. Скрытый (латентный) период, когда проявления отсутствуют, может составлять от нескольких недель до нескольких месяцев, но редко превышает 6 месяцев. Далее данная ситуация переживается как повторно вторгающиеся в сознание представления, отражающие экстремальные события, острые драматические вспышки паники или дисфории на фоне хронического чувства оцепенелости, эмоциональной отчужденности, избегания деятельности и ситуаций, напоминающих о травме.

Признаки проявления травм

Традиционные жалобы людей, которые находились в травмирующих ситуациях, свидетельствуют о том, что человек переживает состояние тревоги, сильное нервное возбуждение, нарушающее сон, мешающее сосредоточиться на выполняемой деятельности, повышенную раздражительность, плохое физическое самочувствие. Зачастую люди объясняют подобные состояния переутомлением или стрессом и предполагают, что им необходим отдых. Однако, по истечении определенного периода времени, снижения нагрузок и отдыха, симптомы не исчезают, а притупляясь через некоторое время проявляются более выражено. Причиной такого состояния очень часто является психическая травма.
Особенности психодиагностики и психологической коррекции данного состояния у детей, мы постараемся осветить в данной статье.
   Специалисты понимают психическую травму как состояние сильного испуга, беспомощности перед внезапным, угрожающим жизни человека событием, которое превосходит его защитные возможности и лишает способности контролировать жизненный процесс или эффективно на него реагировать. Психологическая травма сопровождается сильным чувством беспомощности, которое и является основной предпосылкой для ее возникновения.

Как происходит оценка опасности ситуации

В ситуации опасности через органы чувств — зрение, слух, обоняние, осязание (глаза, нос, уши, кожу) — информация поступает в центральную нервную систему, где происходит их анализ, в результате которого событию придается особая эмоциональная значимость (окраска). Таким образом, происходит оценка: — является ли данная ситуация опасной для жизни. Если ситуация оценивается как угрожающая жизни, то запускается программа «сохранения жизни» — психика мобилизует огромное количество энергии для обеспечения естественных реакций защиты — «борьбы или бегства». Эта подготовка сопровождается усилением кровотока и выбросом «гормонов стресса»: адреналина и кортизола. Такая активация позволяет организму наилучшим образом использовать свои возможности для самозащиты, совершать действия, эффективно отвечающие на внешнюю угрозу, и высвободить мобилизованную энергию, позволяя тем самым нервной системе вернуться к привычному для нее уровню функционирования.

   Таким образом, даже угрожающие жизни события могут не оставить травматического следа, если человек способен ответить на них, прожить их естественным, с физиологической точки зрения образом. Для того, чтобы избежать психическую травму, организму необходимо полностью израсходовать энергию, которая была мобилизована в опасной ситуации. Не разряженная энергия сама по себе исчезнуть не может. При этом, задерживаясь в теле, она создает потенциальную возможность для формирования травматической реакции. Чем больше накапливается неизрасходованной энергии в стрессовой ситуации, тем больше у человека в будущем будет отмечаться симптомы травмы. Для маленьких детей вероятность быть травмированными в угрожающих ситуациях значительно выше, чем у взрослых. При этом у детей, переживших стрессовые ситуации, ПТСР развивается в любом возрасте.
Для специалистов и родителей симптоматичным являются любые проявления, связанные с необычным поведением, возникшим после того, как ребенок попал в стрессовую ситуацию и его что-то напутало. Иногда от события до возникновения травматических симптомов проходит срок от недели до 6 месяцев. Особо следует обращать внимание на компульсивные (повторяющиеся) действия, часто наблюдаемые в игре или в жизни, гиперактивность, раздражительность, внезапные приступы ярости, чрезмерную пугливость, повторяющиеся ночные кошмары, нарушения сна, появление различных страхов (темноты, страх оставаться одному дома, выходить из дома одному, замкнутого пространства и др.), неспособность сконцентрироваться, рассеянное внимание, трудности в общении со сверстниками (появление излишней агрессивности или застенчивости), снижение успеваемости в школе. У детей младшего дошкольного возраста часто происходит потеря ранее приобретенных навыков, регресс на более ранний уровень развития, появление стереотипных движений и тиков.
К травматическим симптомам относятся также забывчивость, тревожность, появление излишней привязанности. Соматические жалобы, связанные с болью в животе, повышением температуры тела, появлением ночного и дневного энуреза, головными болями, поведенческими проблемами, понижением общего жизненного тонуса, чувством апатии, снижением успеваемости, появлением отчужденности в семье, означают травматические симптомы, что также является поводом для пристального внимания психологов и требует мер психологической реабилитации.

Как выявить травму у ребенка

В практическом плане, для того, чтобы определить, является ли необычное поведение ребенка травматической реакцией, специалисту необходимо поговорить с ребенком о прошедшем, возможно напугавшем его событии, и обратить внимание на то, как ребенок реагирует на ваши слова. Травмированный ребенок не захочет, чтобы ему напоминали об этом событии, он будет стараться избегать разговоров на эту тему, отвечать молчанием или, напротив, станет еще более возбужденным и беспокойным.
Симптомы могут носить скрытую форму, не проявляясь, не беспокоя, накапливаясь иногда в течение длительного времени. Далее возможна внезапная манифестация симптомов в стрессовой ситуации, в результате несчастного случая или (что тоже возможно) неожиданно, без видимых причин. Подобный вариант зачастую осложняет понимание родителями происходящего с ребенком.
   Наши наблюдения и работа в отделениях Федерального Бюро медико-социальной экспертизы и отделении психосоматической патологии Научного Центра Здоровья детей РАМН показали, что у детей в возрасте 8-17 лет, обращающихся за медицинской помощью в связи с протезированием, а также психосоматическими расстройствами, такими как астма, энурез, субфибрилитет, цефалгия напряжения и др., было выявлено в анамнезе наличие психической травмы в 58 % случаях.
   Травмирующими событиями для детей являлись: смерть родителей или одного из них, смерть братьев или сестер, оперативные вмешательства, экстренная госпитализация с болезненными медицинскими процедурами, угроза жизни родителям и собственной (дорожно-транспортные происшествия, тяжелые заболевания родителей, физическое насилие, угроза насилия), несчастные случаи (травмы, нападения животных, свидетельство несчастных случаев), эмоциональные травмы отношений (конфликты с родителями, сверстниками или учителями, а также развод родителей).
   Изучение анамнеза обследуемых детей свидетельствует о тенденции повторения психической травмы (более половины детей имели в анамнезе ранние психические травмы, такие как: травмы рождения, физические травмы в раннем детстве, перенесенные операции, эмоциональные и физические травмы в семье и др.).
Выявленные данные наглядно свидетельствуют о том, что незавершенный и психологически непроработанный травматический опыт имеет тенденцию к возобновлению. Возможно, это объясняется тем, что при наличии незавершенного травматического переживания ребенок формирует специфический паттерн взаимодействия с окружающим миром за счет нарушения саморегуляции, приводящей к его дезадаптации. Ранее травмированный ребенок не имеет позитивного опыта разрешения травмы, чувствует себя крайне незащищенным, и этот внутренний дефицит физических и эмоциональных сил является предпосылкой повторной травматизации при следующем стрессовом событии.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Посттравматическое стрессовое расстройство — это осложненное состояние, которое включает в себя изменения множественных нейробиологических систем в результате дисрегуляции когнитивных, аффективных и поведенческих сфер, что требует от психолога определенной практической подготовки, подтвержденной соответствующими сертификатами, а также владения широким спектром психодиагностического инструментария.
Психодиагностика ПТСР включает в себя определенный алгоритм. Психологу, работающему с детьми, пережившими травматические события, необходимо учесть, что ребенок не всегда может установить причинно-следственную связь травматических симптомов с событийным фактором травмы. Для специалиста важная роль здесь отводится беседе с родителями, которые могут сопоставить поведение ребенка с произошедшими событиями.
После проведения предварительной беседы с родителями и ребенком, анализа эмоционального состояния, выяснения соматических симптомов и особенностей поведения проводится клиническая диагностика (тестирование) на наличие ПТСР.
Для диагностики проявлений и оценки эффективности психологической помощи при ПТСР используются различные опросники и шкалы:
1. «Полуструктурированное интервью (ПИВППСД) для выделения признаков ПТСР у детей» (разработан А. И. Шепиной., А. В. Макарчук).
2. «Опросник субъективного дистресса» (ОСД) (М.Хоровиц в адаптации С.Лебедевой) для измерения постстрессовой реакции и типа ее протекания.
3. «Диагностика острой реакции на стресс» (ОРС), проводится в соответствии с МКБ-10.
4. «Методика экспресс диагностики посттравматического состояния качества психоэмоциональной жизни» (адаптация А. Н. Михайлова).
5. Проективная диагностика «рисунок человека» (К.Маховер).
6. «Индекс шкалы синдрома ПТСР» (С. А. Хусейн, В. Р. Холкомб).
7. «Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций» (МШ) для оценки выраженности посттравматических стрессовых реакций.
   Также, для дифференциальной психодиагностики необходимо исключить органическую патологию в результате черепно-мозговых травм и другую органическую патологию (например, эпилепсию), лекарственную и алкогольную зависимость у подростков и личностные депрессивные и диссоциативные нарушения по пограничному типу, что требует проведения подробного патопсихологического эксперимента, а иногда и нейропсихологического обследования с подробным анализом личностных аспектов.
   Специалисты считают, что стрессовое событие станет психической травмой для ребенка при наличии следующих факторов.
— Интенсивность и продолжительность события, а также насколько сильно оно угрожает ребенку. Например, повторяющиеся события, имеющие временную протяженность, обладают сильнейшим травмирующим действием (война, продолжающееся насилие над ребенком или конфликт со сверстниками или учителем).
— Общее физическое и эмоциональное состояние ребенка в момент травматического события. Важную позитивную роль играет поддержка родителей или близкого окружения, отсутствие стресса и переутомления.
— Индивидуальные особенности ребенка (устойчивость к стрессу, нейродинамика психической деятельности, сила и устойчивость нервной системы, особенности темперамента и др.)
— Возраст ребенка (одно стрессовое событие по-разному воздействует на детей разного возраста, чем старше ребенок, тем выше уровень физиологического развития и психоэмоциональной устойчивости).
— Опгущение у ребенка собственной способности противостоять опасности. Чувство уверенности в себе и собственных силах имеет очень большое значение и формируется совокупностью факторов: психологическими и социальными установками, возможностью реализовать инстинктивные реакции (ориентация, реакция бегства или борьбы в угрожающей ситуации). То, способен ли будет ребенок использовать свои инстинктивные реакции, чтобы справиться с угрожающей ему ситуацией, зависит от прошлых успехов или неудач в похожих ситуациях. В качестве внешней помощи для ребенка может выступать взрослый, который поддерживает его, относится к нему с уважением, а также место, где ребенок чувствует себя в полной безопасности, для маленьких детей — любимая игрушка или домашнее животное, одним из основных аспектов является психологическая реабилитация ребенка, пережившего травматическое событие.

Соматическая терапия

Ребенку, пережившему травматические события, необходима высококвалифицированная психологическая помощь. Наиболее эффективным подходом в работе с психической травмой является соматическая терапия психической травмы.
С точки зрения методологии данного подхода, признается, что каким бы событием не был травмирован ребенок, он остается удивительно открытым и восприимчивым к исцелению от психической травмы. Для этого родителям и специалисту необходимо создать терапевтический альянс для дальнейшей продуктивной работы с целью формирования благоприятных условий для его исцеления.
   Крайне важно вывести ребенка из травмирующей ситуации (тем самым завершив ее), связанной с такими факторами как насилие в семье, конфликтная ситуация в школе, пребывание ребенка в зоне военных действий или в зоне стихийных бедствий, где он постоянно испытывает угрозу для жизни. Ребенок должен чувствовать себя в физической и психологической безопасности. Далее необходимо сфокусировать внимание на физическом состоянии ребенка. Травмированные дети часто не замечают своего физического состояния, не чувствуют его, диссоциируются от собственных ощущений. Им бывает трудно ощутить себя, идентифицироваться с переживаемым чувством. Например, на вопрос: «Как ты себя чувствуешь?» или «Какие ощущения ты замечаешь в руках?», «Ты чувствуешь напряжение или ты расслаблен и спокоен?», травмированный ребенок очень быстро ответит: «... не знаю...» или «... нормально...».
Задача родителей или специалиста, работающего с травмированным ребенком, не рассуждать, не анализировать, не оценивать состояние ребенка, а быть внимательными к его естественным физическим реакциям и помочь ребенку заметить свои ощущения.
   Телесные реакции и изменения обычно усиливаются, когда их замечают и фокус внимания сконцентрирован на них. Находясь в контакте со своими внутренними ощущениями, травмированный ребенок становится способен воспринимать импульсы, идущие от древнего отдела головного мозга (мозга рептилий — гипоталамус, гипофиз, ретикулярная формация), который является центром ИНСТИНКТОВ. Именно этот древний отдел головного мозга руководит всеми жизненными функциями, отвечает за эндокринный баланс в организме, заботится о постоянстве гомеостатического равновесия. Также в этом отделе головного мозга запускается программа «сохранения жизни» в опасной стрессовой ситуации. Замечая свои внутренние ощущения, ребенок находится в контакте со своими инстинктами, что дает возможность высвободить излишнюю (травматическую) энергию, которая осталась заблокированной во время травмы, и тем самым завершить естественные телесные реакции борьбы или бегства и вернуться к нормальному уровню функционирования.
Подобные процессы являются естественной способностью нашего организма восстанавливаться после перенесенных стрессов и травм. Технически специалисту необходимо создавать благоприятные условия, для раскрытия исцеляющих процессов, безоценочно наблюдать и поддерживать их.
В процессе психокоррекционной работы травмированный ребенок, который находится в контакте со своими внутренними ощущениями, чувствует облегчение. Телесные и эмоциональные ответы, которые появляются вместе с ощущениями, включают в себя непроизвольную дрожь, ощущение покалывания в мышцах, тепло, зевоту, смех, плачь и др. Если эти ответы подавляются убеждением и требованием от ребенка вести себя «нормально, быть сильным», то разрядить через них заблокированную энергию становится невозможным, что требует от специалиста «не директивного» подхода, а следования за реакциями пациента.
   Психологу, работающему с детьми, пережившими травматические события, необходимо включать в реабилитационную работу игровые упражнения. Дети любого возраста охотно откликаются на игру. Хорошо предлагать игры или упражнения, используя фантазию самого ребенка. Эффективны упражнения с последовательным напряжением и расслаблением разных групп мышц, а также игры, поддерживающие и активизирующие инстинктивные защитные реакции «бегства и борьбы».
Практика показывает, что дети хорошо откликаются на подобный призыв: «Давай с тобой сейчас во что-нибудь поиграем. Представь себя, пожалуйста, каким-нибудь животным. Что тебе представляется, какое ты животное? Как ты выглядишь, какие у тебя лапы, есть ли хвост? Пожалуйста, подвигайся как это животное и почувствуй себя им. Почувствуй свою силу, свои возможности... Где ты сейчас находишься, что тебе представляется? А сейчас представь, что до тебя доносится какой-то звук, ты прислушиваешься, распознаешь — грозит ли тебе опасность. Что сейчас для тебя необходимо, когда опасность совсем рядом? Беги!!!». Ребенок может совершать движения ногами на месте или сидя в кресле, специалисту важно поощрять любые двигательные микроимпульсы ребенка, чтобы движения были. Ребенок остановится сам, когда процесс разрядки энергии будет завершен. Далее специалисту необходимо поинтересоваться состоянием ребенка: «Как ты сейчас? Чувствуешь ли себя в безопасности?

   Ты можешь осмотреться, нет ли больше опасности... что сейчас тебе хочется?». Если цикл разрядки заблокированной травматической энергии завершается в игре, то ребенок обычно говорит, что хочется потянуться, поесть, поспать, что является благоприятным прогностическим фактором в психокоррекционной работе. Если травматический цикл не завершается, то ребенок может сказать, что опасность еще есть или ему хочется еще побегать, полазать по дереву и т. д. В данном случае, специалисту также следует опираться на субъективные ощущения ребенка и обязательно поддержать его импульс, предложив к примеру: «Сделай это. Как ты себя сейчас ощущаешь, когда бежишь?». Динамика терапевтического процесса, связанная с завершением цикла разрядки феноменологически проявится в той перемене, которая произойдет в ребенке.

Положительная динамика

Положительная динамика свидетельствует об изменении психоэмоционального фона ребенка. После подобной работы дети становятся спокойнее, чем на момент начала игры, расслабленными, чувствуют физическое и эмоциональное облегчение, у них улучшается настроение. Одним из достоинств представленного подхода работы с травматическим состоянием является то, что психолог может работать с телесными процессами, избегая содержательного контекста. Важным условием является внимание к внутреннему процессу ребенка, к его желаниям, его состоянию, его потребностям. Если ребенок отказывается играть, не заставляйте его, так как любое «директивное» действие может активизировать травму. В случае сопротивления попробуйте понять, что хочет сам ребенок. Возможно лучшей игрой для него будет спрятаться или сделать себе «нору». Отсутствие контакта означает, что пока еще ребенок не чувствует себя в безопасности. А для психолога необходимым является набраться терпения и соблюдать темп, заданный самим ребенком. Задача специалиста помочь ребенку обрести ощущение безопасности, только после этого переходить к совместным действиям — играм и упражнениям.
   Обобщая вышеописанный подход работы с детьми, пережившими травматический опыт, необходимо отметить, что причины, вызывающие психическую травму, различны. Часто, то, что кажется незначительным для родителей, может серьезно травмировать ребенка и вызвать серьезные проблемы дезадаптации. В случае игнорирования факта психической травматизации ребенок может серьезно пострадать. Однако, бывает и так, что в жизни происходят события, которые травмируют всю семью в целом. Например, в ситуации физического и эмоционального насилия, потери близких, а также событий, которые угрожают жизни и др. В таких случаях у родителей, которые сами испытывают травматический опыт, просто нег сил и возможности оказывать помощь ни себе, ни детям. Обычной реакцией в этот период является игнорирование факта произошедшего. В семье избегают говорить о том, что произошло, и каждый остается один на один со случившимся горем, в то время как своевременное обращение к специалистам (психологам, психотерапевтам) может помочь избежать психоэмоциональных проблем в будущем, приобрести умение восстанавливаться после стрессовых ситуаций и улучшит качество жизни не только ребенка, но и всей семьи в целом.