

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПРЕСТУПНЫХ ПОСЯГАТЕЛЬСТВ

Гладышева В.А., Степанова М.А., Токарева А.А.

ГБУ ВО «Центр психолого-педагогической поддержки и развития детей»,

г. Воронеж

В настоящее время кризисные ситуации, связанные с жестоким обращением в отношении детей, стали распространенным явлением в современной жизни. Насилие над детьми может привести к различным изменениям: соматическим, психическим, поведенческим. Поэтому специалистам необходимо уделять особое внимание работе с детьми с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР).

Посттравматическое стрессовое расстройство — одно из наиболее распространенных психопатологических последствий эмоциональной травмы, возникающее как отсроченная или затяжная реакция на стрессовое событие и способное вызвать общее потрясение почти у любого человека. Самой уязвимой категорией оказываются дети и подростки, психика которых особенно реагирует на кризисные ситуации. Травматическая ситуация, пережитая ребенком, оказывает влияние не только на его эмоциональное состояние, но и приводит к долгосрочным последствиям, влияющим на развитие ребенка в будущем.

ПТСР необходимо диагностировать у ребенка в течение первых месяцев после перенесенной психологической травмы: если игнорировать симптомы заболевания и не лечить ПТСР, то состояние ребенка будет ухудшаться, и расстройство может перейти в хроническую форму.

Для травматических ситуаций разной модальности характерны общие признаки посттравматического стрессового расстройства:

1) физиологические: нарушения засыпания и пробуждения, кошмарные сны, связанные с травмой, задержки развития, энурез, соматические заболевания, гиперкинезия;

2) эмоциональные: боязнь того, что ситуация повторится, чувство вины и стыда, депрессивное состояние, постоянная напряженность, высокая тревожность, постоянные мысли о травмировавшей ситуации;

3) поведенческие: неадекватная по силе реакция на любую ситуацию, напоминающую травму, проявление садистских наклонностей, жестокости по отношению к живым существам, неконтролируемое поведение, импульсивность, агрессия, изолированность, приступы паники;

4) когнитивные: нарушение познавательных процессов, искажение образа мира, искажение восприятия, потеря доверия к людям, паранойяльные симптомы. В травмирующих ситуациях у жертв часто возникает такое явление, как избирательная амнезия, обусловленная защитным механизмом - вытеснением.

Несмотря на то, что причины, вызывающие ПТСР, могут быть различными, можно выделить типичные симптомы, характерные для детей определенных возрастов:

- изменения, характерные для дошкольного и младшего школьного возраста (4-7 лет):

физиологические: нарушения сна (частые просыпания, кошмары и т. д.); энурез; энкопрез; боли в животе;

поведенческие: беспомощность и пассивность в привычной деятельности; тревожная привязанность ко взрослым (категоричное нежелание быть без родителей); повторяющиеся проигрывания полученной травмы в игре; регрессивное поведение (сосание пальца, возврат к детскому лепету, ритмичное покачивание); различные нарушения общения, трудности в адаптации и социализации в новой среде общения; гиперкинезия;

эмоциональные: постоянное чувство тревоги, страхов (засыпания, темноты, одиночества, а также мест, напоминающих травмирующее событие и др.); агрессивность; частые истерики;

когнитивные: познавательные трудности; плохая концентрация внимания; избирательная амнезия.

- изменения, характерные для младшего школьного и раннего подросткового возраста (8-11 лет):

физиологические: расстройства питания и сна; головные боли; расстройства желудочно-кишечного тракта (боли в животе, тошнота, рвота, расстройства стула); частое мочеиспускание; соматические заболевания;

поведенческие: повторяющееся пересказывание и проигрывание травматического события, его искажение и навязчивая детализация; проявление чрезмерной заботы о себе и безопасности других людей; нестабильное, часто изменяющееся поведение; сексуализированное поведение в случаях сексуального насилия;

эмоциональные: специфические страхи, которые усиливаются воспоминаниями о произошедшем событии или пребыванием в одиночестве; обеспокоенность своей ответственностью или виной; гнев, объектом которого является сам ребёнок или окружающие; пристальное внимание к реакции родителей, страх расстроить их своими негативными эмоциями, которые вызваны собственными переживаниями;

когнитивные: нарушение концентрации внимания; нарушения памяти; трудности при обучении; избирательная амнезия.

- изменения, характерные для подросткового и раннего юношеского возраста (12-17 лет):

физиологические: нарушение пищевого поведения; расстройство сна; головные боли; различные тики (голосовые или моторные); тремор;

поведенческие: избегание мест, напоминающих о травматическом событии; аутодеструктивное поведение (злоупотребление психоактивными веществами – алкоголизм, наркомания, токсикомания, курение, суицидальные

попытки, рискованное поведение, опасный стиль жизни, аутоагрессия); противоправное поведение; самовольные уходы; преждевременное «вхождение во взрослую жизнь» (раннее вступление в брак, прекращение обучения в школе и т.д.), промискуитет;

эмоциональные: стыд, чувство вины (дети могут решить, что всё, что произошло, обусловлено тем, что они «плохие», «ущербные»); острое чувство одиночества; страх отличия от других людей; сниженное настроение; нарушение способности к регуляции своих эмоций (внезапная плаксивость, повышенная возбудимость, частая смена настроения и т.д.); гнев и желание отомстить обидчику как реакция на ощущение несправедливости;

когнитивные: нарушение концентрации внимания, рассеянность; нарушения памяти; избирательная амнезия; ангедония; генерализация и перенос негативного отношения к обидчику (при жестоком обращении) на других людей; осмысление своих страхов и других негативных эмоциональных реакций.

Переживание детьми травматических событий может сильно отличаться по длительности, остроте, последствиям, а также зависеть от индивидуальных и возрастных особенностей ребёнка. Работа с последствиями травмы требует отработки травматического опыта, с одной стороны, и нормализации повседневной жизни ребёнка (формирование безопасного, стабильного, поддерживающего окружения и помощи в преодолении актуальных трудностей), с другой стороны.

Работа психолога с ребёнком, пережившим психотравмирующую ситуацию должна быть направлена на: диагностирование адаптационных ресурсов и степени влияния стрессовой ситуации на эмоциональное состояние; развитие способности к нормальному взаимодействию с окружающими людьми; формирование позитивной «Я – концепции» и адекватной самооценки; работа с актуальным эмоциональным состоянием (снятие эмоционального напряжения, снижение уровня тревожности, враждебности, агрессивности); развитие навыков саморегуляции и самоконтроля; развитие способности к

распознаванию и выражению эмоций, способствующей успешной адаптации в социуме.

В процессе работы с ребёнком психолог может применять различные методы, дополняющие друг друга: наблюдение, беседа, арт – терапевтические техники, социально – психологические игры и упражнения, релаксационные упражнения и т.д.

Оказание психологической помощи ребёнку, имеющему травматический опыт, может включать несколько этапов:

на первом этапе усилия психолога должны быть направлены на установление контакта, создание безопасной обстановки и формирование доверительных отношений с ребёнком. Процесс формирования доверия ребёнка к психологу имеет определенную динамику и может занимать достаточно длительное время.

Следующим этапом является непосредственная отработка травматического опыта и помощь ребёнку в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений.

На третьем этапе работы необходимо помочь ребёнку в поиске ресурсов, которые у него есть для того, чтобы справляться с трудными ситуациями сейчас и в будущем. Целями этого этапа является повышение самооценки, развитие коммуникативных навыков, обучение безопасному и ответственному поведению, а также навыкам разрешения проблем, с которыми ребёнок может столкнуться в будущем.

Литература

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. 3-е изд., перераб. и доп./ И.А. Алексеева, И.Г. Новосельский. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013 - 470 с.

2. Григович И.Н. Синдром жестокого обращения с ребенком. Диагностика. Помощь. Предупреждение/ И.Н. Григович. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013 - 184 с.

3. Райкус Д. С., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практическое пособие: в 4 т. Т. 1. Концептуальные основы социальной работы с детьми. 2-е издание. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2010. – 290 с.

4. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 272 с.