

ВЛИЯНИЕ СИЛЬНОГО СТРЕССА НА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

Трушкина С.В.

Трушкина Светлана Валерьевна

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии; федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, 34, Москва, 115522, Россия. Тел.: 8 (495) 109-03-93.

E-mail: trushkinasv@gmail.com

Аннотация

Лекция посвящена рассмотрению специфики клинических проявлений стрессовых расстройств у детей в возрасте от рождения до пяти лет. Эта тема является малоизученной как в психиатрии, так и в медицинской психологии.

В основу обзора положено сопоставление клинических проявлений стрессовых расстройств у взрослых, отраженных в Международной классификации болезней МКБ-10, с симптомами аналогичных нарушений у маленьких детей, описанных в современной медицинской и психологической литературе, а также вошедших отдельной рубрикой в международную Диагностическую классификацию нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood; сокращенно: DC:0-3R, 2005; DC:0-5, 2016).

Показано, что младенцы и дети раннего возраста подвержены стрессовым воздействиям, так же, как взрослые люди или более старшие дети, и им так же может быть выставлен диагноз стрессового расстройства. Однако конкретные симптомы могут отличаться. К специфическим возрастным проявлениям стрессовых расстройств у детей первых лет жизни могут быть отнесены посттравматическая игра, сепарационная тревога, регресс в развитии и др. Наличие стрессового расстройства у ребёнка может негативно сказываться на ходе его развития, отражаясь на качестве социальных отношений и познавательных процессов.

Особое внимание уделено рассмотрению вопроса о принципиальной важности материнско-детских и более широких семейных отношений в картине стрессовых расстройств у детей первых лет жизни. Показана необходимость организации терапевтической помощи для обоих членов материнско-детской диады. Лекция адресована специалистам различного профиля, работающим с детьми раннего и дошкольного возраста, с тем, чтобы они могли первично распознавать признаки стрессовых расстройств у детей и инициировать обращение семьи за специализированной помощью.

Ключевые слова: стрессовые расстройства; раннее детство; ПТСР; расстройства адаптации; материнско-детские отношения.

УДК 159.9:616.89-053.2

Библиографическая ссылка

Трушкина С.В. Влияние сильного стресса на детей первых лет жизни // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-8

Поступила в редакцию: 17.11.2018 Прошла рецензирование: 06.05.2019 Опубликовано: 22.05.2019

Тема психической травматизации маленького ребёнка в результате переживания им стресса высокой степени интенсивности или продолжительности является весьма мало разработанной как в медицинской психологии, так и в психиатрии. Сама возможность возникновения стрессовых расстройств у детей в раннем возрасте довольно долго ставилась медиками под сомнение. Считалось, что высокая пластичность психики маленького ребёнка наряду с недостаточным развитием у него долговременной

памяти препятствуют формированию устойчивых когнитивных или эмоциональных нарушений вследствие эмоционального потрясения и что это позволяет младенцу или двух-трёхлетнему ребёнку избегать отсроченных последствий стрессовых переживаний. Одновременно с этим в психоаналитических кругах разрабатывались представления о ранней психической травме, обусловленной событиями, неизбежными в жизни каждого ребенка — рождением, отлучением от груди, относительно длительной разлукой с матерью и т.п. Научные исследования и наблюдения из клинической практики последних десятилетий постепенно вносят ясность в проблему стрессовых расстройств у детей первых лет жизни, однако полная определённость в этих вопросах ещё не достигнута.

Подход к рассмотрению стрессовых расстройств у маленьких детей часто имеет отправной точкой аналогичные нарушения у взрослых. Согласно современным представлениям, тяжёлый стресс может приводить к развитию у человека острых либо хронических болезненных состояний. Кроме того, выделяют так называемые расстройства адаптации, развивающиеся в ответ на воздействие менее интенсивной, но длительной по времени и связанной со значительными жизненными переменами стрессовой ситуации. МКБ-10 определяет *острое стрессовое расстройство* как нарушение, которое развивается непосредственно вслед за необычно сильным физическим или психическим стрессором, длится в течение нескольких дней или даже часов и проявляется состояниями ошеломлённости, сужения объема сознания и внимания, дезориентированности и т.п. Другая форма, часто определяемая как хроническая, — *посттравматическое стрессовое расстройство* (ПТСР). Появлению его симптомов нередко предшествует латентный период, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев после травмы, а само течение заболевания может затянуться на долгий, до нескольких лет, срок. Типичные проявления ПТСР могут быть отнесены к трём основным группам: 1) эпизоды повторного переживания травмирующего события (навязчивые воспоминания и мысли, ночные кошмары, флешбэк-симптомы и т.п.); 2) стремление избегать мест, людей и ситуаций, способных напомнить о травме, а также формирование общей эмоциональной отчуждённости; 3) появление не имевшихся ранее состояний перевозбуждения и настороженности (бессонница, повышенная реакция на испуг, панические атаки и др.) [6].

У детей первых лет жизни, как показывают наблюдения из практики, симптомы ПТСР в целом подпадают под эти рубрики, однако они имеют свою, достаточно яркую возрастную специфику. Так, повторное переживание травматического события у маленького ребёнка часто принимает форму посттравматической игры. Для неё характерно воспроизведение ребёнком тех или иных аспектов травмы в действиях с предметами, игрушками или людьми. В отличие от обычной детской игры посттравматическая представляет собой буквальное, лишённое творческой игровой переработки воспроизведение ребёнком травматического события или сопутствовавших ему обстоятельств. Посттравматическая игра, являющаяся симптомом заболевания, имеет навязчивый характер, ребёнок не в силах сам её изменить или снизить с её помощью своё эмоциональное напряжение. При этом дети, пережившие стресс, но избежавшие посттравматического расстройства, могут также много раз проигрывать испугавшее их событие, но при этом они существенно более свободны в выборе деталей игрового сюжета, способны варьировать его продолжительность, вводить в игру новых персонажей и изменять концовку. В результате спустя некоторое время происходит естественное отреагирование ими эмоций тревоги и страха, интенсивность переживаний затухает, игровой сюжет заметно меняется и перестаёт слишком часто использоваться [15].

У детей, уже овладевших речью, болезненная охваченность воспоминаниями о травме может проявляться в форме повторяющихся высказываний на тему события или бесконечных вопросов о нём либо сопутствующих обстоятельствах. Так, ребёнок, ставший свидетелем гибели человека под колёсами автомобиля, может всё время говорить только о машинах и буквально «прилипать» к их изображениям на картинках

или экране. При этом постороннему наблюдателю это может показаться лишь проявлением повышенной любознательности, а страдание ребёнка может не распознаваться даже близкими взрослыми. Напоминание о травмировавшем событии зачастую вызывает у ребёнка физиологические проявления сильного эмоционального напряжения — сердцебиение, дрожь, потливость, рвоту, расстройство желудка, чувство стеснения в груди или затруднённое дыхание. Маленькие дети, достаточно владеющие речью, могут сами, спонтанно или при расспросе, сообщать об этих симптомах, а также рассказывать взрослым о своих переживаниях и опасениях [11]. Наличие флешбэк-симптомов у маленького ребёнка, перенёсшего травму в недавнем прошлом, можно заподозрить по внезапно возникающим состояниям оцепенения, застывшему взгляду с выражением ужаса на лице, а также внезапному изменению игрового поведения в ответ на определённые запускающие стимулы. Например, девочка, занятая игрой в куклы, услышав звук сирены на улице, резко начинает драку между куклами, будучи охвачена воспоминаниями о ссоре между родителями и машине скорой помощи, которая приезжала после неё [16].

Вторая группа симптомов ПТСР — поведение избегания и эмоциональная отгороженность от людей — у детей первых лет жизни проявляется в виде заметного увеличения социальной дистанции с окружающими, ограничения диапазона эмоционального реагирования, снижения интереса к значимой ранее деятельности: игре, исследованию, социальным контактам, рутинной ежедневной занятости. Так же, как и у взрослых, у детей может наблюдаться старание избегать действий, разговоров, мест или людей, связанных с травмой. Ребёнок может начать испытывать блокировку своих спонтанных эмоциональных реакций. Эмоциональный «уход», вызванное им затруднение восприятия развивающих стимулов, заторможенность эмоциональных и поведенческих ответов на них, как правило, бывают заметны для окружающих взрослых и сказываются на темпах психического развития ребёнка.

Симптомы увеличения возбуждения и настороженности могут включать в себя не отмечавшиеся ранее у ребёнка трудности отхода ко сну, проявление резкого протеста против укладывания спать (особенно в одиночестве), трудности засыпания, повторяющиеся ночные пробуждения, связанные с кошмарами. После травмы у маленького ребёнка могут появиться или резко усилиться раздражительность, пугливость, вспышки гнева или крайней нервозности, истерики, агрессия по отношению к сверстникам, взрослым или животным, сексуализированное поведение (чрезмерный настойчивый интерес к своим или чужим половым органам, мастурбация и т.п.). Не менее характерны трудности концентрации внимания и организации поведения. Могут проявиться страхи, которых не было до травматического события, причём их содержание не обязательно бывает связанным с ним. Специфическим возрастным симптомом является сепарационная тревога, т.е. боязнь даже кратковременного разлучения с близким взрослым, как правило матерью. Малыш может начать бурно протестовать против её ухода даже в соседнюю комнату. Трёх-четырёхлетние дети отказываются оставаться без матери в детском саду или у родственников, объясняя, что без неё они потеряются, их украдут или положат в больницу, что за время разлуки случится что-нибудь страшное — родители умрут, уедут, забудут о них и т.д.

Детям младенческого, раннего и дошкольного возраста присущи также симптомы стрессовых расстройств, не относящиеся ни к одной из трёх рассмотренных групп. Маленькие дети, имевшие опыт травматических событий, могут временно потерять ранее приобретённые и уже ставшие устойчивыми навыки. Это может относиться к самым разным сферам развития: моторике, играм, речи, социальному взаимодействию, формированию навыков опрятности и самообслуживания и др. [3; 5; 8; 9]. Попытка наиболее полно учесть специфику клинических проявлений при постановке диагноза ПТСР у маленьких детей была сделана в международной «Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве» [15; 16].

Таким образом, младенцы и дети раннего возраста страдают от воздействия сильного стресса так же, как взрослые люди или более старшие дети, и им может быть выставлен диагноз стрессового расстройства. При этом события-стрессоры и конкретные проявления расстройств у них могут отличаться [12]. Дети могут подвергаться действию как внезапного стрессора необычной силы, так и хронической психотравмирующей ситуации, и есть данные, что последняя для маленьких детей является более повреждающей [13]. Наличие стрессового расстройства у ребёнка может негативно сказываться на ходе и качестве его развития, отражаясь как на познавательных процессах, так и на социальных отношениях [2].

Поведение близкого взрослого, а именно его непосредственная реакция на стрессор и качество дальнейшего родительско-детского взаимодействия, играет важнейшую роль в формировании стрессового расстройства у маленького ребёнка и может как снизить психотравмирующее воздействие обстоятельств, так и усилить его. Исследования показали, что степень влияния стрессогенных событий на детей во многом зависит от способности близких взрослых служить им защитным «эмоциональным буфером» при стрессе, т.е. по возможности оградить от отношения к происходящему как к страшной катастрофе и в дальнейшем помочь в регулировании эмоциональных проявлений [3; 8; 9]. Семейная среда в целом также может оберегать ребёнка от стрессогенных событий и обстоятельств, обеспечивая ему ощущение защищённости и безопасности и тем самым уменьшая их влияние. Дети тонко подмечают то, как взрослые, являющиеся центральными в их жизни, относятся к происходящему, и часто учатся поведению и эмоциональному реагированию путем имитации [16]. В этой связи важно отметить, что во многих ситуациях взрослый подвергается влиянию тех же стрессоров, что и его ребёнок, в результате чего его психическое здоровье может оказаться нарушенным. Помимо этого, факт переживания ребёнком интенсивного стресса сам по себе может выступить значимым стресс-фактором для родителя. Данные обследования переживших тяжёлое стрессовое событие семей говорят о том, что между тяжестью состояний матери и маленького ребёнка существует явная зависимость. Ребёнок младенческого и раннего возраста очень тесно связан с матерью (или другим основным заботящимся лицом), и связь эта проявляется общим эмоциональным и даже физиологическим реагированием. Дети этого возраста способны индуцировать симптоматику ПТСР матери. Тревожные и депрессивные расстройства у матери, её поведенческие нарушения — отказ от взаимодействия с людьми, агрессивность, истеричность — несомненно являются факторами, утяжеляющими состояние ребёнка и негативно влияющими на его выздоровление и дальнейшее развитие [3; 5; 8; 9; 11]. Такая взаимообусловленность состояний маленького ребёнка и его матери (либо другого человека, являющегося для него фигурой привязанности) создаёт особую клиническую картину стрессовых расстройств у детей в первые годы жизни и требует комплексных терапевтических подходов.

Таким образом, оказание медико-психологической помощи ребёнку первых лет жизни при стрессовых расстройствах должно включать в себя обязательное обследование взрослого, являющегося для него фигурой привязанности. При обнаружении стрессового расстройства у матери в лечебный процесс должны быть вовлечены оба члена материнско-детской диады, иначе лечение для ребёнка может оказаться малоэффективным. В некоторых случаях улучшение психического состояния матери, наступившее вследствие проводимого лечения, способно само по себе вызвать уменьшение болезненных проявлений у её маленького ребёнка [11]. Терапевтические воздействия на диаду могут включать в себя медикаментозное лечение и психотерапию. В рамках психотерапевтических вмешательств для взрослого обычно применяются методики систематической десенсибилизации и другие техники поведенческой терапии, различные приёмы отреагирования болезненного опыта [7], а также обучение распознаванию триггерных (запускающих) стимулов у ребёнка и приёмам погашения его патологических реакций [10]. Для маленьких детей с ПТСР свою эффективность

показали специальные методики игровой и арт-терапии [4], а также методика Floortime, разработанная в последние годы специально для детей младенческого и раннего возраста с нарушениями психического здоровья [1].

Литература

1. Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / пер. с англ. – М.: Теревинф, 2017. – 512 с.
2. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия / пер. с англ. – М.: Триада-Х, 2008. – 408 с.
3. Добряков И.В. Острые и посттравматические стрессовые расстройства в детском возрасте // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие. – Бишкек: Папирус-Print, 2013. – С. 133–155.
4. Добряков И.В., Никольская И.М. Методы оказания кризисной психологической помощи детям с посттравматическими стрессовыми расстройствами в рамках модели реабилитации «Добрякова – Никольской» // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие. – Бишкек: Папирус-Print, 2013. – С. 301–309.
5. Добряков И.В., Трушкина С.В. Клинические проявления стрессовых расстройств у детей раннего возраста // XIII Мнухинские чтения. Расстройства личности, адаптации и поведения в детском и подростковом возрасте: сб. ст. / под ред. Ю.А. Фесенко, Д.Ю. Шигапова. – СПб.: Альта Астра, 2015. – С. 88–89.
6. Международная классификация болезней МКБ-10 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.mkb10.ru/> (дата обращения: 15.12.2017).
7. Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в кризисной психологической помощи // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях: учебное пособие. – Бишкек: Папирус-Print, 2013. – С. 310–339.
8. Портнова А.А. Особенности клинических проявлений посттравматического стрессового расстройства у детей // Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство: в 2 т. – М.: Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского. – Т. 1. – С. 248–275.
9. Портнова А.А., Серебровская О.В. Острые стрессовые нарушения у детей раннего возраста // Психиатрия. – 2013. – № 4 (60). – С. 37–40.
10. Ранняя диагностика и коррекция: практическое руководство: в 2 т. / под ред. У.Д. Брака. – М.: Академия. – Т. 2: Нарушения поведения. – 2007. – 320 с.
11. Скобло Г.В., Трушкина С.В. Нарушения психического здоровья в первые годы жизни: связанные с психогенными факторами расстройства // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – Т. 116, № 12. – С. 130–136.
12. Axis IV: Psychosocial Stressors // DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. – Washington, DC: Zero to Three, – 2016. – P. 153–158.
13. McNeal C., Amato P.R. Parents' marital violence: long-term consequence for children // Journal of Family Issues. – 1998. – Vol. 19, № 2. – P. 123–139.
14. Scheeringa M.S. Posttraumatic stress disorders // Handbook of Infant Mental Health / ed. by C.H. Zeanah, Jr. – 3rd ed. – New York: Guilford Press, 2009. – P. 345–361.
15. ZERO TO TREE. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised edition (DC:0-3R). – Washington, DC: Author. – 2005.
16. ZERO TO TREE. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: Revised edition (DC:0-5). – Washington, DC: Author. – 2016.

The impact of severe stress on children in the first years of life

Trushkina S.V.¹

E-mail: trushkinasv@gmail.com

¹ Mental Health Research Center

34, Kashirskoye shosse, Moscow, 115522, Russia

Phone: +7 (495) 109-03-93

Abstract

The lecture is devoted to the consideration of the specifics of clinical manifestations of stress disorders in children aged from birth to five years. This problem is poorly understood both in psychiatry and in medical psychology.

The review is based on a comparison of clinical manifestations of stress disorders in adults, reflected in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10), with the symptoms of similar disorders in young children, described in modern medical and psychological literature, and included as independent category to international Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0-3R, 2005; DC:0-5, 2016).

It is shown that infants and young children are subject to stress as well as adults and older children, and they can also be diagnosed with stress disorder. However, their specific symptoms may vary. Such specific age-related symptoms of stress disorders as a post-traumatic game, separation anxiety, regression in development are considered. Presence of a stress disorder in a child can adversely affect the course of its development, impacting their social relationships and cognitive processes.

Particular attention is paid to the question of the fundamental importance of maternal-child and broader family relationships in the picture of stress disorders in children during the first years of life. The necessity of organizing therapeutic care for both members of the mother-child dyad is shown. The lecture is addressed to specialists of various profiles, working with children of early and preschool age so that they can recognize the signs of stress disorders in children and initiate a family appeal for specialized help.

Key words: stress disorders; early childhood; PTSD; adjustment disorders; maternal-child relationships.

For citation

Trushkina S.V. The impact of severe stress on children in the first years of life. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 3, p. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-8 [in Russian, abstract in English].