

КРИТЕРИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Т.В. Дорожеева
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»

Травматический стресс у ребенка проявляется как адаптационный процесс, направленный на достижение баланса между повторным переживанием и избеганием мыслей и образов, связанных с травмой. Стрессовые реакции могут быть направлены на достижение разных адаптивных целей: коммуникацию с социальной средой в виде своеобразного сигнала о неблагополучии и призыве оказать поддержку; переработку и удаление травматических воспоминаний; использование реакций избегания для того, чтобы справиться с тяжелыми эмоциями после кризисного события. Но чрезмерно сильные травматические стрессовые реакции (например, длительные навязчивые и тяжелые мысли и образы, повышенный уровень возбуждения, серьезные нарушения сна и т.п.), длящиеся неделями и месяцами, создают стойкий дистресс и нарушают адаптацию во многих сферах жизни. Диагностические формулировки ОСТ или ПТСР хотя и не являются идеальными, все же помогают определить границы, за которыми эти симптомы должны рассматриваться как патологические.

Хотя концепция эмоционального расстройства, вызванного травмой, существует уже больше ста лет, диагноз "посттравматическое стрессовое расстройство" (ПТСР) был впервые представлен лишь в 1980 году в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-III). Критерии ПТСР были пересмотрены в DSM-IV, в настоящее время они являются общепринятыми. Существенным ограничением критериев ПТСР в DSM-IV является их возрастная неспецифичность. Хотя в формулировках ряда критериев и встречается ссылка на специфику их проявления у ребенка, они не позволяют надежно диагностировать ПТСР у дошкольников. В настоящее время идет работа по уточнению критериев ПТСР, чтобы их можно было применять к детям дошкольного возраста. Детские психиатры и психологи из разных стран оценивают валидность альтернативного набора критериев. Окончательный вариант будет включен в DSM-5 (публикация запланирована на май 2013 года). В формулировках симптомов учтены психологические особенности дошкольного возраста: снижены требования по критерию С. (симптомы оцепенения и избегания) с 3 до 1; исключены симптомы, которые с трудом определяются у дошкольника, а также маловероятные или просто невозможные в этом возрасте симптомы (например, «избегание мыслей и чувств», «чувство бесперспективности будущего») и т.д.

Посттравматическое стрессовое расстройство у детей дошкольного возраста (Posttraumatic Stress Disorder in Preschool Children, DSM-5)

Один симптом или больше из кластера А.

А. Ребенок (возраст до 6 лет) подвергся воздействию следующего события (событий): смерть или угроза смерти, реальное или возможное нанесение серьезного телесного повреждения, реальное или возможное сексуальное насилие:

1. Ребенок сам подвергся этому воздействию.
2. Ребенок был свидетелем таких событий, случившихся с другими людьми, в первую очередь, близкими.
3. Ребенок узнал о том, что такое событие случилось с близким родственником или другом. (этот пункт пока вне консенсуса)

Примечание: Не считается, если ребенок наблюдал эти события только в электронных СМИ, на экране телевизора, в фильме или на картинках.

Один симптом или больше из кластера В.

В. Навязчивые симптомы, связанные с травматическим событием (возникли после травматического события):

1. Спонтанные или обусловленные повторяющиеся, непроизвольные и навязчивые мучительные воспоминания о травматическом событии. (Примечание: спонтанные и навязчивые воспоминания не обязательно проявляются в виде неприятных образов и мыслей, они могут выражаться в реконструкции травматического события в игре ребенка).

2. Повторяющиеся ночные кошмары, связанные с травматическим событием. (Примечание: не всегда возможно установить связь содержания сна с травматическим событием).

3. Диссоциативные реакции, в которых ребенок чувствует или действует так, как будто травматическое событие повторяется (такие реакции могут достигать настолько экстремально высокого уровня, что ребенок полностью перестает осознавать окружающее).

4. Интенсивный или продолжительный психологический дистресс при воздействии внутренних или внешних сигналов, символизирующих или напоминающих какие-либо аспекты травматического события.

5. Выраженные физиологические реакции на сигналы, напоминающие о травматическом событии.

Один симптом из кластера С. или D.

С. Стойкое избегание стимулов, связанных с травматическим событием (началось после травматического события) в стремлении избежать:

1. Видов активности, мест или физических объектов, которые вызывают воспоминания о травматическом событии

2. Людей, разговоров или межличностных ситуаций, которые вызывают воспоминания о травматическом событии.

D. Негативные изменения в когнитивной и эмоциональной сфере, которые связаны с травматическим событием (возникли после травматического события) в одной или более следующих формах:

1. *Существенно более частые негативные эмоциональные состояния, например, страх, чувство вины, печаль, стыд и смущение (этот пункт пока вне консенсуса).*

2. Заметное падение интереса к участию в важных видах деятельности, в том числе, уменьшение игровой активности.

3. Избегание социальных контактов.

4. Устойчивое снижение проявления положительных эмоций.

Два симптома или больше из кластера Е.

Е. Изменения в уровнях возбуждения и реакционной способности, которые связаны с травматическим событием (возникли после травматического события):

1. Проявление в поведении раздражительности, гнева, агрессивности, включая сильные “истерики” (temper tantrums).

2. *Опасное или деструктивное по отношению к себе поведение (этот пункт пока вне консенсуса).*

3. Повышенная бдительность.

4. Чрезмерная реакция испуга.

5. Снижение концентрации внимания.

6. Нарушения сна, например, трудности засыпания, прерывистый сон, беспокойный сон.

Г. Длительность расстройства (симптомов из кластеров В, С, D и E) больше одного месяца.

Г. Расстройство вызывает клинически существенный дистресс или нарушения в отношениях с родителями, ровесниками - братьями или сестрами, другими близкими взрослыми или в поведении в детском саду.

В исследовании 45 дошкольников, переживших угрожавшие жизни ситуации, выделен оптимальный критерий по DSM-5 с высокой диагностической и прогностической надежностью: по 1 симптому из кластеров **В.**, **С.**, **Е.** и 2 симптома из **Д.** Критерий выявил ПТСР у 22% детей (по DSM-IV - 0%). Критерий надежно предсказывает ПТСР через 3, 6 и 9 месяцев. В исследовании подтверждена более высокая диагностическая и прогностическая валидность альтернативной системы критериев ПТСР у детей дошкольного возраста по сравнению с традиционными критериями, представленными в DSM-IV, что согласуется с данными исследований, проведенных в других странах.

ОБУЧЕНИЕ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ КАК СТРЕССИРУЮЩИЙ ФАКТОР ДЛЯ ДЕТЕЙ

*М.Б. Зыков, Н.Р. Сабанина
Елецк, ЕГУ им. И.А. Бунина*

Всем известны грустные факты о состоянии здоровья российских школьников. Однако явно недостаточно изучены причины этого явления. Безусловно, они весьма многочисленны, но особый интерес вызывает ситуация с нервными перегрузками детей в школе. Они очевидны, и исследование их может быть успешным лишь при глобальной, общей постановке вопроса о цели, содержании и результатах работы национальной системы образования. В самом общем виде нам представляется оправданным следующий подход.

На рисунке схематически представлена общая схема формирования и развития ребенка от раннего возраста до юношества. Всё начинается с оплодотворенной яйцеклетки. Затем ребёнок проходит три стадии взросления. Если руководствоваться традиционным делением русской народной педагогики времени жизни человека на «седемьерицы» (отрезки жизни по семь лет), то можно было бы сказать, что на рисунке выше показаны три первые седемьерицы жизни человека.

Мы предполагаем, что в течение первых семи лет жизни ребенок может быть охарактеризован как ЭМИР в координатах четырех поведенческих проявлений – Энергии, Материи, Интуиции, Размножения. Буквосочетание ЭМИР построено из первых букв этих четырех слов. Поясним это предположение: Ребёнок действует весьма энергично; стремится скорее присваивать, чем отдавать; действует скорее интуитивно, чем рационально; активен сексуально (например, после насыщения покусывает соски материнской груди).

В течение следующих семи лет (то есть с 7 до 13) взросления четыре указанных вектора все равно остаются основными, однако по каждому из них происходят существенные прогрессивные изменения. Энергия заменяется социально приемлемой активностью, собственнические устремления – справедливостью, интуиция – информацией, интерес к размножению – любовью. На рисунке показано,