

Психические нарушения у детей  
и подростков при  
чрезвычайных ситуациях



# Симптомы ОСР в разных возрастных группах\*

	3-6 лет	7-11 лет	12-15 лет	16-18 лет
Нарушения сознания (суженное сознание, сумеречное сознание)	35	37	30	32
Психомоторные нарушения (возбуждение, заторможенность)	<b>88</b>	57	64	70
<b>Эмоциональные проявления (тревога, страх, депрессия, чувство вины)</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>86</b>	<b>86</b>
Вегетативные изменения (тахикардия, потливость, повышение t)	<b>71</b>	57	<b>82</b>	68
Повторное переживание травмы (сны, игры, флэшбэк)	<b>77</b>	65	51	67
Нарушения сна (бессонница, кошмары, поверхностный сон)	<b>71</b>	57	41	65
<b>Страхи (темноты, одиночества, выхода из дома)</b>	<b>94</b>	<b>81</b>	<b>78</b>	67
<b>Дереализация, чувство эмоциональной отстранённости, безучастности, равнодушия и др.</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>84</b>
<b>Раздражительность, повышенная возбудимость</b>	<b>94</b>	<b>92</b>	<b>74</b>	65
Агрессивность	47	27	31	44
<b>Избегание воспоминаний, разговоров, мест</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>86</b>	<b>83</b>
Регрессивные симптомы	<b>94</b>	<b>78</b>	41	27

\* в % от общего количества в каждой возрастной группе

## Нарушения сознания

- краткая (от нескольких минут до часа) дезориентировка в месте и времени
- неадекватное восприятие и затруднение осмысления происходящего вокруг, последующая амнезия этих периодов времени
- возможны зрительные и слуховые иллюзии и вербальные галлюцинации; воспоминания об этом у детей, как правило, отсутствуют, но активизируются, если они слышали это от взрослых.

## Психомоторные нарушения

- возбуждение (крик, плач, ажитация, истерические припадки)
- заторможенность (малоподвижность, вялость, отсутствие контакта с окружающими, отсутствие игровой активности)
- возбуждение проявляется в 2 раза чаще, чем заторможенность, эти состояния могут сменять друг друга и повторяться многократно при длительном воздействии психотравмирующего фактора.



## Эмоциональные расстройства

- тревога
- депрессия (ребенок замыкается в своих переживаниях, боится задавать вопросы, нарастает подавленность, возникает чувство обиды на взрослых, которые не позволяют увидеться с пострадавшим родственником),
- чувство вины (проявляется в пониженном фон настроения, замкнутости, стремлении утаить подробности происшедшего)

## Вегетативные симптомы

- повышение температуры тела, увеличение частоты сердечных сокращений, лабильность пульса, потливость, головные боли и боли в животе, тошнота, рвота
- тяжесть вегетативных расстройств в большинстве случаев соответствует уровню тревоги

## **Повторное переживание травмы:**

- сновидения, отражающих психотравмирующие события
- посттравматические игры (в 7-11 лет), возможна игра в роли «злодея» и проявление в игре жестокости по отношению к сверстникам
- флэшбэксимптомы - кратковременные (1-2 минуты) эпизоды помрачения сознания в виде дезориентировки с галлюцинациями, отражающими пережитые события; чаще в темное время суток при внезапном внешнем раздражителе, например, неожиданном громком звуком
- фантазирование, сопровождающееся сильными переживаниями и выраженными вегетативными реакциями

## **Нарушения сна:**

- затрудненное засыпание, сопровождающееся тревогой, неприятными воспоминаниями о происшествии, страхами, усиливающимися в вечернее время
- поверхностный характер сна и страшные сновидения (у маленьких детей сюжет ночных кошмаров мог не соответствовать перенесенной травме)
- явления двигательного беспокойства и сноговорения
- сокращение общей продолжительности сна (у детей младшего возраста может исчезнуть дневной сон)

## Страхи

- характеризуются аффективной насыщенностью, реалистичностью (коррекция затруднена), сопровождаются вегетативными расстройствами
- у детей 3-6 лет страх может трансформироваться, например, в боязнь других детей, собак и пр.
- часто отмечается тенденция к расширению фабулы страха: присоединяется страх темноты, одиночества, возможен «страх всего» (панфобия), в т.ч. страх выхода на улицу или в другое помещение, боязнь людей, в том числе и родственников, страх темноты, яркого света, сильного ветра, страх страшных сновидений и многого другого
- фобии возникают или усиливаются в вечернее время, достигая максимальной интенсивности перед сном

## Дереализация

- отчуждение восприятия окружающего, «наблюдение» за событиями со стороны либо восприятие переживаемых события, как уже виденных
- сопровождается эмоциональной отстраненностью, безучастностью, равнодушием к происходящему (психическая анестезия)
- в периоды максимального испуга может возникать ощущение замедления течения времени
- у маленьких детей проявляется в поведении (выглядит растерянным, озирается или отрешен) и вопросах, которые они задают (не понимает, что происходит и где находится)

## **Раздражительность и повышенная возбудимость**

- капризность,
- протестные формы поведения,
- бурные эмоциональные вспышки с плачем,
- повышенная возбудимость нервной системы, в т.ч. проявление симптома вздрагивания, когда в ответ на незначительный внешний раздражитель (как правило, звуковой) происходит вздрагивание всем телом



## **Регрессивные симптомы**

- чаще встречаются у детей младшего возраста
- возможна утрата недавно приобретенных навыков у детей до 5-6 лет
- в возрасте 3-5 лет может наблюдаться элективный мутизм (ребенок вступает в контакт только с матерью), и полный мутизм (нежелание вступать в контакт)
- в препубертатном возрасте регрессивные симптомы нестойкие и сохраняются не более 3 суток после ЧС

# Возрастные особенности острых стрессовых нарушений

## дети до 7 лет

- страхи (в т.ч. сепарационный даже при приближении чужого человека)
- утрата приобретенных навыков и регрессивное поведение (речь-лепет, потеря навыка пользоваться столовыми приборами, застегивать пуговицы и т. п., частые просьбы к родителям взять на руки, частый плач, сосание пальца, требование соски, энурез и энкопрез)
  - генерализованная тревога (многократное задавание одних и тех же вопросов, возросшая нетерпеливость, появление навязчивых действий, предчувствие и ожидание какой-либо беды), сопровождающаяся паническими реакциями в ответ на незначительные внешние раздражители
  - сокращение продолжительности сна, отсутствие дневного, затрудненное засыпание, беспокойный поверхностный сон, кошмары
  - снижение аппетита и предпочтение однообразной пищи
    - повторяющиеся игры (в роли жертвы или агрессора, с жестоким отношением к близким, сверстникам или домашним животным)
    - обильные соматические жалобы на боли, а также психогенные рвота и отрыжка
    - **состояние зависит от реакции родителя на ЧС**

# Возрастные особенности острых стрессовых нарушений

дети 7-11 лет

- тревожно-депрессивное настроение (потерей интереса к прежним увлечениям, снижение игровой активности, избегание встреч с друзьями, отказ от прогулок, жалобы на скуку, уменьшение познавательной и игровой активности и резкое возрастание привязанности к матери)
- стремление осмыслить произошедшее (восприятие не всегда отражает действительность)
  - пугающие фантазии, ночные страхи, кошмары, возможно быстрое формирование фобических расстройств с расширением фабулы и генерализацией страхов
  - регрессивные симптомы также характерны, как и для дошкольной группы
    - жалобы на различные физические недомогания, типа болей в желудке и головных болей
    - раздражительность, капризность, двигательная расторможенность
    - **состояние зависит от реакции родителя на ЧС**

## Возрастные особенности острых стрессовых нарушений

### подростки 12-18 лет

- депрессивные симптомы с болезненным переживанием чувств вины, скорби, сопровождающиеся тревогой
- раздражительность, нетерпимость, конфликтность, оппозиционность, злобность по отношению к близким (как у мальчиков, так и у девочек), агрессивность (ранее несвойственная) в поведении, снах, фантазиях, рисунках, желание отомстить за погибших
- навязчивые воспоминания конкретного содержания о ЧС и погибших друзьях и родственниках
  - проявление как симптомов избегания (воспоминаний, разговоров), так желания посещать место происшествия, собираться там со сверстниками и проводить свободное время
  - у подростков старшего возраста наблюдаются тенденции психологической сепарации от семейных проблем путем формирования групповых интересов, в т.ч. в плоскости оппозиционности к принятым нормам (курение, употребление алкоголя, рискованные формы поведения)

# Отягощающие факторы

гибель в результате ЧС близких людей (включая последствия: депрессия другого родителя, ухудшение материального положения, смена жительства)

гибель близких на глазах ребенка

тяжесть психического состояния родителей

неправильное обращение родителей или опекающих родственников (недостаток эмоциональной и психологической поддержки либо потворство и вседозволенность)

наличие травм и ранений у ребенка

отсутствие своевременной медико-психологической помощи, в т.ч. недостаточная обращаемость по причине непонимания или недооценки родителями психопатологических последствий ЧС

# Организация психологической помощи

- психологическая помощь должна быть максимально приближена к пострадавшим и охватывать как можно большее число пострадавших и их родственников
- работу психологов при ЧС следует начинать с первых часов катастрофы, раннее выявление тяжелых форм стрессовых реакций позволяет предотвратить развитие хронических состояний
- информировать о специалистах (ДТД, КЦ)
  - каждое мероприятие должно не только быть рассчитано на экстренную помощь, но и закладывать основу для долгосрочной психологической помощи пострадавшим, родственникам пострадавших и «вторичным жертвам»
  - оказание помощи детям и подросткам, пострадавшим в ЧС, включает три обязательных направления: Ребенок, Семья, Среда



# Особенности работы с детьми

- экспресс-коррекция острой симптоматики
- восстановление нормального сна и питания
- обеспечение восстановления и упорядочения нормального уровня активности
- преодоление острых фобий, флэшбэк-эффектов, депрессивных состояний, острой тревоги
- коррекция грубых нарушений общения
- восстановление нормального социального функционирования

# Модель взаимодействия с неблагоприятной ситуацией

## РЕСУРС УСТОЙЧИВОСТИ

Острые стрессовые реакции:

- страх,
- плач,
- растерянность,
- паника и др.

## КОПИНГ-РЕСУРСЫ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ

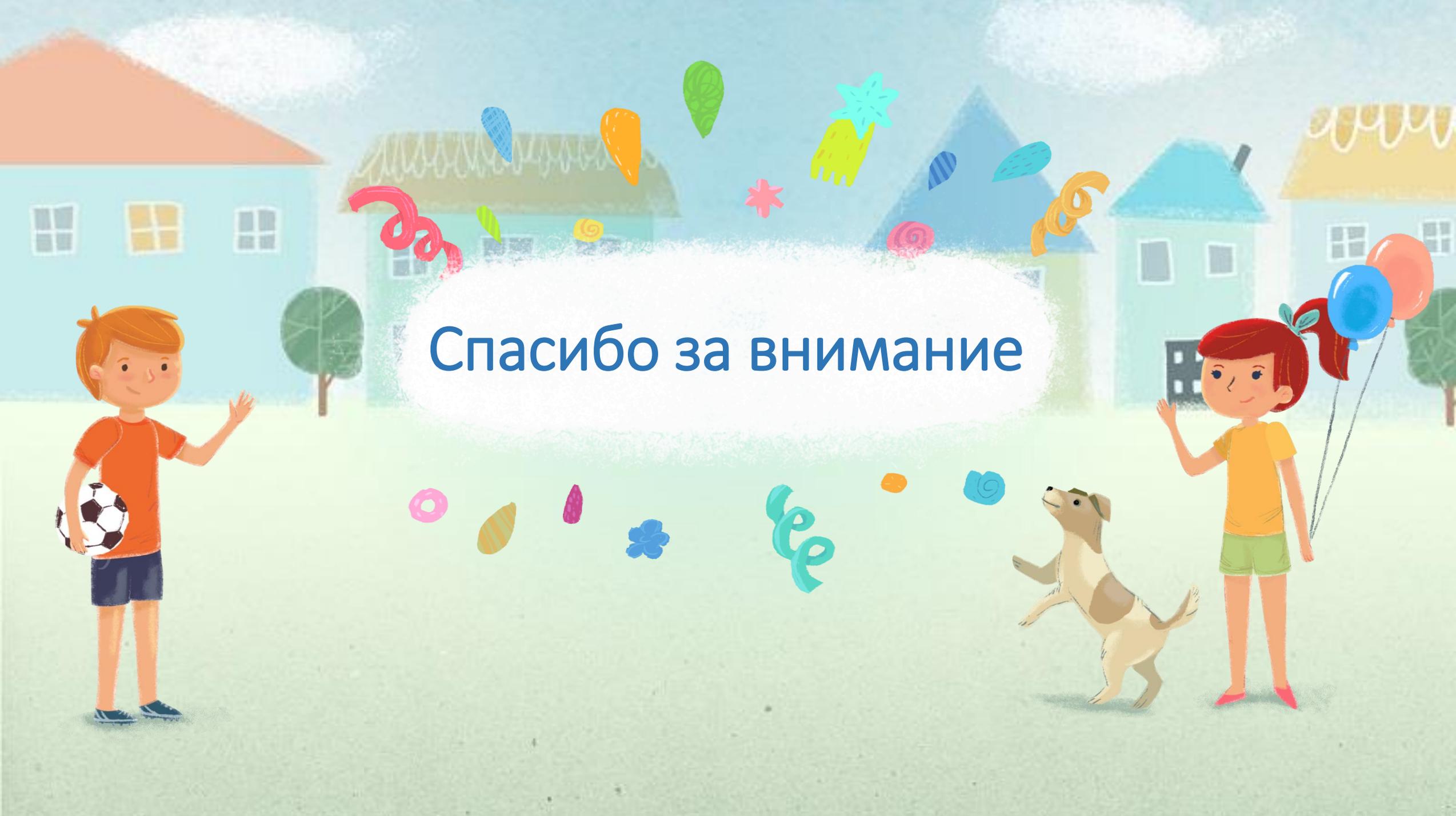
- поиск социальной поддержки (поиск людей, поиск поддержки, ориентация на действия учителя)
- решение проблемы (активные и/или организационные действия)
- эмоциональный копинг (юмор, эмоциональная разрядка)

## ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ, ПОИСК СМЫСЛОВ

- переосмысление экзистенциальных вопросов, формирование опыта
- «случай для истории»

# Литература

- Александровский Ю.А. Социальные факторы и пограничные психические расстройства. /Руководство по социальной психиатрии
- Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). Гурьева В.А., Гиндикин В.Я., Макушкин Е.В. Психология и психопатология аффективных расстройств.
- Кекелидзе З.И. Введение в психиатрию чрезвычайных ситуаций. /Медицинская и судебная психология. Курс лекций.
- Кекелидзе З.И., Портнова А.А., Серебровская О.В. Психические расстройства у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях (клинические проявления, критерии диагностики, лечение и профилактика). Пособие для врачей.
- Кекелидзе З.И., Портнова А.А., Насруллаев Ф.С., Бедина И.А., Милехина А.В., Цекин В.П., Серебровская О.В., Шинко Л.С. Влияние психических нарушений у детей и подростков – жертв чрезвычайных ситуаций на школьную адаптацию: Методические рекомендации.
- Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра.
- Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте.
- Морозова Е.И., Венгер А.Л., Морозов В.А. Психологическая реабилитация детей и подростков – жертв террористического акта в Беслане /Беслан 5 лет вместе.
- Портнова А.А. Психические нарушения у детей и подростков при чрезвычайных ситуациях
- Смуглевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей.
- Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса.
- Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра.
- Холмогорова А.Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить "био" и "социо"? // Консультативная психология и психотерапия.
- Юл У., Уильямс Р.М. Стратегия вмешательства при психических травмах, возникших вследствие масштабных катастроф. /Детская и подростковая психотерапия. Под. ред. Д.А. Лейна, Э. Миллера.



Спасибо за внимание