

Ушакова І.М.,  
к.психол.н., доцент  
Національний університет цивільного захисту України (м. Харків)

## Гострі стресові реакції у дітей та підлітків під час війни

В Україні сьогодні, на жаль, триває війна. Катастрофа, яка спіткала нашу країну і нашу націю торкнулась кожної людини: і наших воїнів, і біженців, і внутрішньо переміщених осіб, і тих, хто залишається на окупованих територіях чи в місцях, які продовжують обстрілюватись та бомбитись загарбниками. Страждають всі: чоловіки та жінки, молодь, люди похилого віку. Але найбільше, як ми вважаємо, страждають саме діти.

Те, що відбувається з ними наразі, називається гострою стресовою реакцією (гострою реакцією на стрес), гострим стресовим розладом (F43.0), гострим стресовим станом, які потім можуть перерости в різні прояви явища, яке психологи називають травмою війни.

Гостра реакція на стрес (ГСР) — тимчасовий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів. Як і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), він проявляється через три базові симптоми (повторне переживання, емоційне відчуження та надмірне збудження) та дисоціативні симптоми, такі як відчуження, емоційна глухість, дереалізація, деперсоналізація і дисоціативна амнезія. Головною загрозою такої реакції є те, що вона може перерости в хронічний стан і ПТСР. Саме тому починати працювати з такою травмою слід негайно.

Гострота стресової реакції залежить від багатьох факторів: ступеня замученості, від «близькості події» (дитина стежила за воєнними подіями по телевізору чи перебувала в їхньому епіцентрі), від травматичності події (постраждала сама або її рідні, знайомі, втратила близьких людей чи була свідком цього), від індивідуальних особливостей (вразливість, вміння опанувати себе), попереднього травматичного досвіду, віку тощо.

Кризові події руйнують звичний світ дітей та підлітків, який складається зі знайомих і близьких людей, звичного середовища перебування і життєвого устрою, що надавали їм відчуття власної безпеки. Повторний, непередбачуваний характер травматичних подій війни веде до формування у дитини стану постійного очікування нових травм: її тіло постійно мобілізоване, напружене, а психіка знаходиться у стані хронічного стресу, що призводить до нейрогормональних порушень, дизрегуляції біологічних функцій (сон, їжа, виділення тощо), пригнічення функцій імунної системи, психосоматичних порушень і навіть захворювань. Пам'ять про травматичні події не може належним чином організуватися, інтегруватися. Частина пам'яті можуть бути дисоційованими і тоді має місце амнезія, інші частини пам'яті стають некерованими: певні події можуть переживатися дитиною знову і знову. Такі зміни приводять до дезорганізації і інших функцій: керувати увагою, організовувати свою цілеспрямовану поведінку стає дуже складно. Підкіркові

відділи мозку, що відповідають за тривогу, реакції втечі чи нападу є постійно активованими, що робить реакції дитини на стимули зовнішнього світу дизрегульованими. Дитина бачить небезпеку там, де її нема, вона реагує нападом, агресією або ж страхом чи втечею, завмиранням чи «відключенням» на відносно нейтральні події. Постійне очікування небезпеки призведе до тотальної недовіри, сприйняття інших людей виключно як джерела небезпеки та скривдження. Дитина приписує іншим людям негативні мотиви, очікує від них агресивної поведінки, нападу, їй важко повірити, що наміри, ставлення інших людей можуть бути іншими.

Те, як діти реагують на стрес, залежить від їх віку та рівня розвитку, а також від того, як взаємодіють з ними їхні батьки, піклувальники та інші дорослі. Наприклад, маленькі діти не здатні повністю зрозуміти, що відбувається навколо, і особливо потребують підтримки дорослих. Зазвичай діти справляються краще, коли поруч знаходяться сильні, спокійні дорослі. У дітей і підлітків виявляються такі ж реакції дистресу, що й у дорослих. Але в них також можуть виникати деякі з наступних специфічних реакцій: маленькі діти можуть демонструвати регресію (наприклад, смокчуть палець або мочаться в ліжку), можуть чіплятися за батьків, а також менше займатися іграми або повторювати одну і ту ж гру, пов'язану з тривожними подіями; діти шкільного віку можуть вважати себе винуватцями негативних подій, у них виникають нові страхи, вони стають менш доброзичливими і привітними, відчувають себе самотніми або надто стурбовані захистом або порятунком людей в умовах кризи; підлітки можуть «нічого не відчувати», вважати, що вони відрізняються від своїх ровесників або ізольовані від них, здійснювати ризиковані вчинки або проявляти гострий негативізм.

Діти, які перебувають у стресовому стані через травми війни, потребують зовнішньої підтримки. Дорослий, який надає дитині первинну психологічну допомогу (ППД), повинен спиратися на три оперативні принципи: дивитися, слухати, спрямовувати. Крім цього, він має керуватися правилами невідкладності, оскільки що більше часу мине після травмування, то ймовірніше, що у дитини виникне ПТСР; наближеності до місця подій, тобто надавати допомогу безпосередньо на місці події або у звичній обстановці й соціальному оточенні, тобто там, де сім'я та дитина перебуває одразу після події; очікування, що нормальний стан відновиться, тобто підтримувати впевненість потерпілих у тому, що все нормалізується; єдності психологічного впливу (надавати допомогу має одна й та сама людина відповідно до уніфікованої процедури психологічної допомоги); простоти психологічного впливу (відвести дитину від джерела травми, дати їй змогу вмитися, поїсти й відпочити у безпечному місці, а за бажанням — поговорити).

Як надати первинну психологічну допомогу дитині під час війни? Подбайте про те, щоб дитина була поруч із близькими. Простежте, щоб дитина не була розлучена з батьками чи іншими близькими дорослими. Не залишайте дитину без нагляду. Убезпечте дитину від жахів війни. За можливості зробіть так, щоб дитина не бачила трагічних сцен, наприклад, тяжких поранень або катастрофічних руйнувань; не чула страшних розповідей про те, що сталося.

Також забезпечте дитину від журналістів і розпитувань сторонніх людей, які не є членами рятувальної групи та екстреної медичної чи психологічної допомоги. Покажіть дитині, що вона не сама. Зберігайте спокій, говоріть м'яко, будьте привітні. Запевніть дитину в тому, що ставитеся до її переживань серйозно та знайомі з дітьми, які зазнали таких самих випробувань. Створюйте атмосферу безпеки. Вислухайте думки дитини про те, що відбувається. Під час розмови намагайтеся перебувати на одному рівні з дитиною й підтримувати зоровий контакт, використовуйте прості, зрозумілі слова та пояснення. Якщо поруч із дитиною перебувають батьки чи опікуни, допоможіть подбати про неї, порекомендуйте обіймати дитину якомога частіше, розмовляти та грати з нею. Також повідомте батькам чи опікунам, що корисним для психоемоційного стану дитини буде переглядати разом із нею «позитивні» фотографії чи зображення — так дитина зможе звернутися до приємних образів із минулого і послабити неприємні спогади. Потрібно також спрямовувати розмову про воєнні події в інший напрям — від опису деталей до опису почуттів. Повторюйте, що відчувати безпорадність, страх, гнів — нормально. Допомагайте дитині чи підлітку вибудувати життєву перспективу, визначити конкретні цілі та окреслити конкретні терміни.

Порекомендуйте також тим дорослим, які знаходяться разом з дитиною, підвищувати її самооцінку, частіше хвалити за хороші вчинки. Позитивно вплинуть на дитину також ігри з піском, водою чи глиною — взаємодія з такими матеріалами дасть дитині змогу виразити переживання за допомогою образів. Для підлітків також може бути корисним зайнятися якоюсь справою, яке приносить задоволення або є суспільно значущою. Потрібно також не дозволяти дитині потурати дорослими і не виконувати будь-які її бажання з жалю до неї.

Крім того, важливо проводити психологічну роботу з дорослими, які знаходяться поруч з дітьми. Адже саме від них в першу чергу залежить психоемоційний стан дитини (підлітка) та те, чи зможе вона (він) і наскільки швидко оговтатись від травми, яку отримала під час війни.