# ЯК ДИТЯЧА ТРАВМА ВПЛИВАЄ на доросле життя

## За матеріалами науково-практичної конференції «Дитяча психотерапія в Україні. Європейські тенденції» (2–3 червня 2017 р., Львів, Україна)

Активний розвиток дитячої психотерапії в Україні розпочався майже 20 років тому. Українські фахівці запозичили багато досвіду від австрійських колег, зокрема Ганса та Віри Цимпріх, які на той час створювали психосоматичну клініку для дітей, розвивали методи роботи з післяпологовою депресією, дитячо-материнською прив'язаністю та працювали з жінками, хворими на анорексію. У Львові 15 років тому відкрили перший у нашій державі Центр психотерапії та сімейного консультування, який за час свого існування надав допомогу близько 3376 сімей.

Здобутки у сфері дитячої психотерапії в Україні обговорили під час обласної науково-практичної конференції «Дитяча психотерапія в Україні. Європейські тенденції», що відбулася 2–3 червня на базі кафедри психології та психотерапії Українського католицького університету (УКУ).

### Психотерапевтичні інтервенції в дитячій популяції

Про структуру надання психіатричної допомоги та співпрацю суміжних спеціалістів (психологів, психотерапевтів, неврологів, педагогів і логотерапевтів) розповіла Алла Петрів, головний позаштатний спеціаліст із дитячої психіатрії Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. Так, у комунальному закладі «Львівський обласний дитячий психоневрологічний диспансер» (КЗ ЛОДПНД) амбулаторно-поліклінічну допомогу дітям надають 14 дитячих психіатрів і два практичні психологи. За 2016 рік до фахівців вказаного закладу по допомогу звернулися 38 647 дітей, з яких 21 399 — із нервово-психічною патологією. Серед пролікованих зі Львова — 42,1%, із міст і районів області — 57, 9%. Психологи поліклініки обстежили понад 1658 дітей, із них 59 пройшли тривалу психокорекцію.

Стаціонарне відділення на 60 дитячих психіатричних ліжок забезпечує на сучасному рівні комплексне обстеження і лікування хворих дітей переважно з пограничними розладами психіки: з непсихотичними психічними порушеннями органічного ґенезу, з тяжкою патологією мовлення, розладами аутистичного спектра, емоційно-вольовими і поведінковими порушеннями, невротичними та соматоформними розладами. Зокрема, середній показник захворюваності за 2016 рік становить 605 осіб на 100 тис. дитячого населення.

Зі слів доповідача, у дитячій психіатрії застосовують інакші методики, аніж при лікуванні дорослої людини. Метафорично — це така ж сама різниця, як між лялечкою і метеликом. Якщо лялечка неправильно відкриється, то метелик не матиме змоги розвинутися. За власним досвідом бачимо, що у дітей здебільшого переважають психіатричні розлади, а вчасна комплексна допомога при вказаних проблемах сприяє їхній адаптації в суспільстві. У нашій команді велику роль відіграє саме психотерапевт. Часом психотерапія є основним і єдиним методом подолання хвороби, а іноді потребує комплексного підходу. Але без неї неможливо отримати очікуваного результату.

У стаціонарному відділенні поряд із медикаментозним лікуванням широко застосовують такі методи, як: психотерапія, психологічна та логопедична корекція, бальнеологічне лікування, фізіо- і рефлексотерапія, лікувальна фізкультура, а також втілюють прийоми виховної роботи з елементами арт-терапії. В кабінеті рефлексотерапії використовують методи голкотерапії (звичайна та методом Су-джок), точковий масаж (із застосуванням ароматичних олив, металевих пластинок на біологічно активні точки), акупунктуру та електростимуляцію.

Серед контингенту хворих стаціонарного відділення налічується: 13 % — із розумовою відсталістю, 53 % — із непсихотичними психічними розладами органічного ґенезу, 33 % — із порушеннями психологічного розвитку та емоцій, 1 % — із невротичними розладами.

Наразі до мультидисциплінарної команди диспансеру входить і логопед, який функціонує разом із лікарем, психологом і педагогом. У стаціонарному відділені психолог має вчасно провести обстеження і виявити відповідні порушення.

Завершуючи свій виступ, Алла Петрів наголосила, що без належної співпраці між фахівцями зазвичай не варто сподіватись на успішний результат.

### Сценарій дорослих стосунків формується в дитинстві

Як констатувала завідувач кафедри психології та психотерапії УКУ, голова Інституту дитячої психотерапії та психологічного консультування Галина Католик, у природі є дві аксіоми, які лягли в основу дитячої психотерапії.

Перша — сценарій дорослих стосунків корініться в дитячих сценах між мамою і дитиною, а друга — всі ми родом із дитинства, і кожен є віддзеркаленням власної сім'ї.

У своїй доповіді «Дитяча психотерапія: досвід, яким варто поділитись» вона наголосила, що найсучасніші методології лікування не можуть гарантувати абсолютного успіху в кожному конкретному випадку, оскільки первинною є саме особистість терапевта. Тому важливо орієнтуватися не на дефіцит розвитку дитячого організму, а на його ресурси.

Серед відомих фахівців дитячої психотерапії С.Н. Кетре, який на підставі аналізу 749 випадків увів поняття «симптом побитої дитини», детально описавши типові ознаки невипадкових тілесних ушкоджень, тим самим продемонструвавши педіатричні, психіатричні, рентгенологічні та юридичні аспекти проблеми. У підлітковому віці він побував у різних субкультурних угрупованнях, пізніше працював дитячим інфекціоністом в Америці. Першу статтю про «синдром побитої дитини» написав у 40 років. Але наукове середовище розкритикувало його роботу, посилаючись на те, що він не має права втручатися в родинні стосунки. Його теорію підтвердили лише через 14 років, саме відтоді в Європі почала розвиватися дитяча психотерапія.

Галина Католик зазначила, що у згаданій царині важливо послуговуватися динамікою Я-концепції (Я-минуле, теперішнє, майбутнє), яка спрямована на розуміння взаємовпливу різноманітних життєвих ситуацій у різні вікові періоди людини. Якщо в системі сімейного простору дитина не відчуває безпеки, то вона не в змозі формувати довіру й до оточуючого світу.

## Роль батька у вихованні дитини

Про 15-річний досвід роботи розповіла дитячий психіатр, завідувач Львівського обласного центру дитячої психотерапії та сімейного консультування КЗ ЛОДПНД Мар'яна Нартікова. Як зауважила доповідач, вилікувати дитину з психіатричним розладом вкрай складно і часто неможливо, однак пом'якшити її перебування у сім'ї та допомогти рідним сформувати іншу мету свого життя можна.

За її інформацією, найбільше проблем фахівці виявляли у дітей віком від 7–14 років, серед яких налічувалося 1024 хлопчики і 600 дівчаток. Особливо яскраво пубертатний період відбувається саме у дівчаток.

У дитячому лікуванні важливо робити акцент на таких характеристиках, як: 1) залежність стану дитини від батьків, де головне завдання психотерапевта — розуміння та здебільшого модифікування динаміки відносин у сім'ї; 2) необхідність позитивних змін у її розвитку — в лікувальних закладах має бути в штаті психотерапевт, якого маленький пацієнт ідентифікує в певній ролі, як «фасилітатора розвитку».

«Сім'ї, які звертаються з проблемною дитиною, часто впевнені, що в їхній родині все гаразд, а проблема криється лише в маленькій особистості. Такі дорослі перечитали багато літератури, набули певних знань, але, на жаль, це все не спрацювало. Оскільки дитині дають не те, що їй потрібно, а батьки не вміють і не знають, як контролювати ситуацію, що склалася. Вони вдаються до крайнощів у вихованні: або ж дозволяють усе, або навпаки — нічого. Левова частка неадаптованих дітей — це ті, які виховані на кшталт «можна все і цієї ж миті». Останні 10 років я пояснюю батькам таких родин, як треба виховувати дітей», — зауважила Мар'яна Нартікова.

У контексті найпоширеніших тенденцій дитячої психотерапії одна з найбільших проблем — це відстороненість тата від виховання дитини через недооцінювання його ролі у сім'ї. Дві третини часу у своїй роботі лікарка приділяє тому, щоб долучити тата до родинних справ і повернути його до виконання батьківських функцій, серед яких і виховання власних дітей. «Дитячий образ психотерапевта рідко відповідає тому, як і ким себе бачить фахівець. У моїй практиці був хлопчик, який просив мене сказати, що я — його тато і що я його не покину. Зокрема, у такий спосіб діти відпрацьовують із терапевтом сімейні сценарії», — зазначила психіатр.

Зі слів Мар'яни Нартікової, у дитячій психотерапії спеціаліст працює не лише з дитиною, а також із її батьками. Це зумовлено проблемами, які стосуються емоційного балансу в родині, а саме:

1. Подолання основних труднощів як тата, так і мами, які можуть впливати на їхню здатність виконувати батьківські обов'язки.
2. Залучення різних стилів і методів виховання та спілкування батьків із дітьми.
3. Робота над стресовими ситуаціями, які виникають у родині через те, що їхня дитина проходить курс лікування (наприклад, відчуття особистої невдачі, страх того, що вона «залежатиме» від психотерапевта).
4. Інформування батьків та забезпечення їх розуміння симптомів чи змін, які відбуваються в поведінці дитини-пацієнта.
5. Осмислення як особистих проблем у стосунках батьків, так і їх взаємодію з дитиною-пацієнтом.

Також важливим є підвищення самооцінки батьків. Адже найкращим місцем розвитку дитини є її біологічна сім'я, а тато і мама — найліпші терапевти, бо любов, розуміння й підтримку вона насамперед очікує від них.

## Емоційні проблеми дітей, що постраждали внаслідок кризових ситуацій

Про психоемоційні проблеми дітей, які постраждали внаслідок кризових подій, розповів голова Асоціації практикуючих психологів Львівської області, завідувач кафедри практичної психології Львівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти Ігор Корнієнко.

Поза сумнівом, на психологічному здоров'ї українців позначилися такі ключові події, як Голодомор, сталінські репресії, Чорнобильська катастрофа і теперішня війна на сході України, вважає він. Особливо останній чинник вкрай негативно вплинув на психічне благополуччя дітей.

За статисткою, у львівських школах нині налічується близько 3717 дітей із родин учасників АТО або тимчасово переміщених осіб, серед них найбільше учнів 5–9 класів — 1300 осіб. За результатами опитування дітей 7–18 років, понад 40 % стали безпосередніми свідками війни, 14 % — бачили військову техніку, 22 % — бої та сутички, 15 % — побиття близьких та знайомих людей.

«Як розповідають діти, вони не мали змоги проговорити свої емоції, бо не було з ким поділитися ними. Батьки часто не знають, що робити після того, як діти їм відкриються», — зазначив Ігор Корнієнко.

Здебільшого у дітей із сімей учасників АТО спостерігаються в дошкільному віці такі психоемоційні проблеми, як: тривожність, занижена самооцінка, неспокійний сон, несформованість пізнавальних процесів, погана адаптація до умов навчальних закладів, гіперактивність, упертість, емоційна нестабільність, невпевненість, замкнутість, страхи; в учнів 5–9 класів — замкнутість, недовіра до оточуючих, проблеми в спілкуванні з однолітками, підвищений рівень тривожності, дратівливість, невпевненість у собі, відчуття втоми, емоційна нестабільність, агресивність; в учнів 10–11 класів — протестна поведінка, тривожність, непорозуміння у взаєминах із батьками, емоційна нестабільність, проблеми в спілкуванні з однолітками, низька самооцінка, труднощі з професійною самовизначеністю.

## Як уникнути «школотоксикозу»

Про дефіцити та можливості, які створює школа, розповіла А. Кігічак-Борщевська, канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО ЛНУ ім. Д. Галицького. За статистикою, 25–30 % дітей у початковій школі не можуть дати ради в освоєнні соціальної ролі учня, а в підлітковому віці 21 % мають низький, 61 % – середній і 18 % — високий рівень адаптивної поведінки. Якщо порівняти ці показники з даними інших країн, рівень шкільної неуспішності в США та Європі суттєво нижчий — лише 5–10 % дітей мають труднощі у навчанні. Проте понад 50 % візитів до психіатрів пов'язані саме зі скаргами на шкільну неуспішність. На думку американського фізика японського походження M. Kaku, навчання вже не базуватиметься на запам'ятовуванні, адже через кілька років для школярів та студентів на іспитах буде достатньо кліпнути, щоб з'явилася потрібна інформація. А щоб досягти реального успіху, треба розвивати ті здібності, які недоступні для роботів — креативність, уяву, ініціативу, лідерські здібності. Наразі ми переходимо до інтелектуально-творчої епохи мудрості.

Доповідачка навела визначення такого поняття, як «школотоксикоз» – гостре отруєння від шкільного навчання через його надлишковість і недозованість, зазначивши симптоми дитячої неадаптованості в школі залежно від віку. Так, у дошкільнят — це труднощі озвучення слів, підбору влучного слова, їх римування, проблема вивчення алфавіту, форми, кольорів, днів тижня, важко користуватися крейдою, олівцями чи ножицями, тяжко замальовувати в чітких межах ліній, проблеми з кнопками, застібками; 5–9 років — складнощі вивчення зв'язку між буквами і звуками, унеможливлення поєднання звуків задля формування слів, сповільнений процес при набутті нових навичок, порушення послідовності слів у реченні, часті мовленнєві огріхи, проблема засвоєння основних математичних понять, розуміння і запам'ятовування часових параметрів.

Зрозуміло, що є речі, які мотивують дітей до навчання: своєчасний початок навчального процесу відповідно до фізичного та психологічного віку, адекватні навчальні навантаження та вимоги до дитини, аргументована оцінка її успіхів і невдач, відповідність методів навчання її віку та потребам, своєчасна похвала на момент успіху і підтримка в разі невдачі, сприятливі умови в родині, однакові вимоги і методи виховання до всіх її членів, привчання до самоконтролю.

## Здорова прив'язаність у родині

Дитячий психотерапевт Львівського обласного центру дитячої психотерапії та сімейного консультування КЗ ЛОК ДПНД Наталія Іванців охарактеризувала, якою має бути здорова прив'язаність у родинних взаєминах. Це питання почали порушувати ще у 70-х роках минулого століття. «Прив'язаність не може бути ригідною, це відносини, які включають як їх наближення, так і віддалення. Немає дитини, яка не потребує турботи чи любові рідних, кожній необхідно бути прив'язаною до матері», — зазначила вона.

Згідно з теорією J. Bowlby, людина, як і більшість живих створінь, володіє біологічно детермінованою «системою прив'язаності», яка активується при виникненні небезпеки з боку зовнішніх або внутрішніх чинників. Якщо індивід сам не в змозі подолати цю небезпеку, він починає проявляти так звану поведінку з ознаками прив'язаності. Прагнення близькості до матері особливо виразне тоді, коли дитина переживає страх, коли вона почувається позбавленою її захисту або відчуває загрозу в незнайомих умовах чи за присутності сторонніх осіб, або коли її охоплюють відчуття фізичного болю чи страху від власних фантазій. У відчутті близькості до матері вона знаходить безпеку, захист і надійний притулок. Це досягається не лише візуальним шляхом, а й завдяки створенню тілесного контакту. При цьому дитина, як правило, виступає його ініціатором.

Наталія Іванців виокремила основні три типи дитячої прив'язаності:

1) із тісним зв'язком (безпечна прив'язаність) — такі діти спокійно витримують період без мами (це є нормою);

2) із нетривкою прив'язаністю і тенденцією до уникання — такі дівчатка і хлопчики довго перебували в стані хронічної травми;

3) із нетривкою амбівалентною прив'язаністю — це діти, які проявляють агресію.

Як зазначає психолог M. Ainsworth, яка спеціалізується на психології розвитку, при піклуванні за власною дитиною мати має сприймати її поведінку з підвищеною увагою, затримка у цьому може бути викликана через внутрішню або зовнішню заклопотаність особистими потребами або емоціями. До того ж їй слід уміти правильно тлумачити сигнали з боку немовляти, інтерпретувати причини його плачу й адекватно на них реагувати, забезпечувати необхідний обсяг їжі, вчасно заспокоювати або подавати іграшку, не ускладнюючи тим самим цей контакт. Реакція матері мусить бути швидкою, ще до появи дитячого невдоволення.

Насамкінець доповідачка підсумувала, що у стосунках із людиною неможливо здобути іншого рівня, аніж того, якого вдалося досягти по відношенню до себе.

*Підготувала* ***Ірина Наумець***