

УДК 616.89-008.441.1-053.2

С.Н. Зинченко, В.Г. Козачук, Л.В. Чурсина

Детские страхи (психология и патология)

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина
Киевская городская психоневрологическая больница №2, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.4(84):36-40; doi 10.15574/SP.2017.84.36

У детей страхи возникают в разном возрасте и от различных причин. Различают психологически обусловленные страхи и страхи, связанные с патологией психики (невроз страха, фобии, эквиваленты эпилепсии). Реабилитация детей и подростков, страдающих страхами, должна проводиться совместно врачом, родителями, психологом.

Ключевые слова: дети, страхи, патологические признаки, реабилитация, родители.

Children's Fears (Psychology and Pathology)

S.N. Zinchenko, V.G. Kozachuk, L.V. Chursina

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine
City Psychoneurological Hospital No.2, Kyiv, Ukraine

Children's fears occur in different age groups and for various reasons. There are psychologically determined fears and fears associated with mental pathology (anxiety reactions, phobias, equivalents of epilepsy). Rehabilitation of children and adolescents who suffer from fears should be conducted jointly by a doctor, parents, and a psychologist.

Key words: children, fears, anxiety, pathological signs, rehabilitation, parents.

Дитячі страхи (психологія і патологія)

С.М. Зінченко, В.Г. Козачук, Л.В. Чурсина

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
Київська міська психоневрологічна лікарня №2, Україна

У дітей страхи виникають у різному віці і з різних причин. Розрізняють психологічно обумовлені страхи і страхи, пов'язані з патологією психіки (невроз страху, фобії, еквіваленти епілепсії). Реабілітація дітей і підлітків, які страждають на страхи, повинна проводитися спільно лікарем, батьками, психологом.

Ключові слова: діти, страхи, патологічні ознаки, реабілітація, батьки.

Страх представляет собой естественную реакцию человека на угрозу, исходящую от окружения, и рассматривается в качестве реакции адаптации и выживания в окружающей среде.

Кроме обычных страхов различают и патологические страхи, связанные с болезненным переживанием. Они возникают на фоне постоянной тревожности и отличаются своей интенсивностью, которая не пропорциональна ситуации, нарушением адаптивности и достаточной устойчивостью. Такие страхи не поддаются произвольному контролю со стороны личности и часто не могут быть объяснены или логически опровергнуты.

В детском возрасте страхи могут проявляться как типичная реакция ребёнка на ситуацию и приобретать под влиянием различных факторов патологические признаки.

Страхи у детей могут возникнуть в самом раннем возрасте.

По данным Норы Ньюкомб, страхи у младенцев более отчётливо проявляются в период между 7–12 месяцами жизни. Если новое событие или предмет обычно вызывают у ребёнка повышенный интерес с оживлением и улыбкой, то более необычные события могут вызвать неуверенность и страх. Например, знакомый

человек, появившись перед ребёнком внезапно и в необычном виде, может вызвать страх. Или внезапный незнакомый звук (пылесоса, телевизора) может испугать ребёнка и в последующем провоцировать страх перед приборами.

Страх перед незнакомыми людьми чаще возникает у детей во второй половине первого года жизни ребёнка, особенно у пугливых детей при обращении к ним громким голосом или на близком расстоянии.

Страх разлуки с матерью или с человеком, который находится с ним постоянно, появляется обычно между 7–12 месяцами жизни ребёнка и достигает своего пика к 15–18 месяцам. Причём страх разлуки проявляется наиболее ярко в ситуации, где всё незнакомо ребёнку: комната, окружающие предметы и люди, незнакомые запахи и вкусовые качества пищи.

Страх перед, так называемым, «визуальным обрывом» — страх перед глубиной и высотой проявляется уже во второй половине первого года жизни. Ребёнок боится упасть, когда приползает к краю, но мать может легко это скорректировать, протянув ему руки. Однако чужой человек этого сделать не сможет, ребёнок ему «не доверяет».

По нашим данным, в период преддошкольного, дошкольного возраста и вплоть до 12 лет

дети могут испытывать страх перед множеством предметов — от 5 до 11 и более. Особенно это касается тревожных детей или детей, которых воспитывают тревожные родители.

Такая готовность к образованию страхов у детей связана с особенностями их эмоционального восприятия мира и недостаточным пониманием ситуации.

Кроме того, у детей 4–5 лет очень богатое воображение, склонность к фантазиям и способность задерживать следовые образы в эмоциональной памяти — эйдеитическая способность. Это играет немаловажную роль в лёгком образовании детских страхов, а в дальнейшем может способствовать, наряду с другими факторами, болезненной фиксации на содержании страха, а также привести к патологическому (болезненному) фантазированию или образованию навязчивых страхов — фобий.

Однажды пережив страх, ребёнок с невротическими чертами личности составляет себе целую систему «страшных» образов. У ребёнка-дошкольника легко возникают вместе со страхом и подпитывают его иллюзорные расстройства. Например, ему кажется, что вместо висящего пальто стоит человек и т. д.

Готовность ребёнка к образованию страхов чаще возникает у детей пассивных, вялых, пугливых. Повышенную готовность к возникновению страхов у ребёнка можно создать и искусственно, т.е. преподать ему уроки страха. Так, некоторые родители для того, чтобы добиться немедленного послушания, намеренно пугают своего маленького ребёнка устрашающими для него символами или персонажами сказок и мультфильмов. Хуже всего, если для устрашения пугают реальным лицом, особенно близким к ребёнку (отцом, матерью и т.д.).

Нередко в семье очень эмоционально, насыщенно и подробно рассказывают о случаях убийств, нападения бандитов, приобщают ребенка к просмотру «ужастиков» и боевиков с реками крови, особенно на ночь. Не думают при этом, что ребёнок всё это впитывает в свою «копилку» тревожности.

Чаще страхи проявляются во второй половине дня, ближе к ночи или ночью.

Причиной страхов может стать и внезапный испуг. При этом ребёнка может напугать совершенно непонятный раздражитель, который в обычной обстановке его не пугает: неожиданно выбежавшая с радостным лаем собачка, внезапно включённый пылесос и т.д.

Фабула, или содержание, страхов может быть различной и зависит от возраста ребёнка, внутрисемейной ситуации и причины испуга.

Так, в дошкольном возрасте страхи чаще повторяют содержание сказок или мультфильмов, наличие устрашающих символов.

В младшем школьном возрасте появляется страх устного ответа, строгого учителя, плохой отметки, непризнания в детском коллективе.

Особое место в содержательной стороне страхов занимают страхи остаться в одиночестве из-за развода родителей — «потеря себя». При этом некоторые дети придумывают себе защитные ритуальные действия или фантазии, игры, которые способны, по их мнению, защитить их от разрыва родителей.

Страх одиночества может проявиться в боязни оставаться сам на сам в квартире, за закрытыми дверями, в закрытом помещении.

Страх перед темнотой у малышей связан с иллюзорным восприятием действительности и недостаточным контролем самосознания. В старшем детском возрасте страх одиночества может возникнуть и по неосознанной причине — «боюсь и всё».

Страхи у детей и, особенно, у подростков могут возникнуть вследствие перенесённой ими посттравматической стрессовой реакции: болезнь или смерть близкого человека, свидетельство автокатастрофы и другие стрессовые ситуации.

Страх, вызванный внезапным испугом, может проявляться по-разному. Одни дети реагируют бурно: кричат, мечутся, краснеют, просят защиты. Другие же, наоборот, замолкают, прячутся, бледнеют, могут обмочиться. Такие разные формы реагирования на стрессовую ситуацию зависят от особенностей нервной системы конкретного ребёнка.

У маленьких детей испуг может возникнуть от внезапного включения бытовых приборов. Так, девочка двух лет некоторое время боялась пылесоса, после того, как мать включила его после пробуждения ребёнка от сна, и девочка очень испугалась. Другая мама, купая под душем ребёнка, залила ему лицо водой. С тех пор звук льющейся воды стал пугать ребёнка, и он долго отказывался купаться любым способом.

В практике врача бывают случаи возникновения страха у ребёнка, которого родители привозят к морю или к речке и буквально насильно заставляют лезть в непривычно холодную для него воду. У него возникает страх перед

необычными ощущениями и восприятием глубины, пространства без края — страх перед «визуальным обрывом». Этого делать нельзя. А нужно, чтобы ребёнок сам заинтересовался и подошел к воде.

В подростковом возрасте страхи могут возникнуть от внезапного ощущения удушья или неприятных ощущений в области сердца. Вспоминается случай из практики врача: Ж., 14 лет, выздоравливал после перенесенного ОРВИ в лёгкой форме, и тут неожиданно пришла тётя, которая вернулась после похорон родственника. В красочных тонах она рассказала, как родственник тяжело умирал от болезни сердца. После её ухода, примерно через час, у мальчика возник впервые тяжёлый приступ страха за свою жизнь. С его слов: «Я начал прислушиваться к работе своего сердца и мне стало казаться, что оно остановилось или часто бьётся, я все время считал пульс и всё время сбивался; мне стало очень страшно, я звал на помощь, но дома никого не было». С приходом родителей страх на какое-то время уменьшился. Но затем ежедневно повторялся на протяжении нескольких дней. Обследование у кардиолога никаких изменений не выявило. После лечения у психотерапевта страхи прошли, мальчик практически здоров, критически оценивает свои прошлые страхи.

Бытует практика, когда детей неоправданно берут на похороны, объясняя это тем, что у него долг перед усопшим, либо считают, что таким образом воспитывают чувство милосердия к ближнему. Но следует помнить, что осмысление смерти, как невозвратимой утраты, осознаётся детьми не ранее 12 лет, а в более раннем возрасте ребёнок вообще может не реагировать на факт смерти. Так что чувство милосердия и сопереживание не появятся. Более вероятно, что ребенок испугается необычного, пугающего вида покойника и плача окружающих. Поэтому к посещению похорон нужно относиться индивидуально и только с согласия ребёнка. Если ребёнок растёт пугливым, робким, то нецелесообразно его подвергать столь мрачной и пугающей процедуре. Лучше пускай у него останется в памяти образ живого близкого ему человека.

Страх может возникнуть внезапно даже под влиянием не ко времени сказанного слова, особенно после болезни ребёнка.

Например, Саша, 11 лет, вернулся в школу после непродолжительной болезни и по дороге в класс он встретил соученика, который удив-

лённо воскликнул: «Саша, это ты? А нам сказали, что ты умер от болезни сердца».

Действительно, в дни болезни нашего Саши умер ученик того же класса по имени Саша. Со слов нашего Саши он к концу урока почувствовал усталость, болела голова, покалывало в области сердца. Вернувшись домой, он стал прислушиваться к работе своего сердца и внезапно ощутил сердцебиение. Это очень его напугало, и к вечеру возник непреодолимый страх тяжёлой болезни сердца. Едва дождавшись прихода матери с работы, он пожаловался на боли в области сердца, не находил себе места, метался по квартире в поисках сердечных капель. Пришлось вызвать скорую помощь, которая отвезла Сашу в больницу. В течение трех дней его тщательно обследовали и признали здоровым, выписали домой. Однако дома к вечеру у мальчика снова повторился приступ страха за свою жизнь и здоровье. Лечение у психолога привело к благоприятному результату — Саша вновь стал весёлым и активным ребёнком, не вспоминал о своих страхах.

Тактика врачей и, особенно, родителей по предупреждению и коррекции страхов начинается обычно с выяснения причин и содержания страхов. При этом необходимо в мягкой, ненавязчивой манере успокоить ребёнка, объяснив, что бояться нечего. Затем убрать пугающие предметы, а лучше осторожно познакомиться с ними, дать поиграть.

Однако если страх фиксируется, и возникает патологическая форма страха — невроз страха, то этого недостаточно. Болезненное состояние как бы держит ребенка «в плену», не даёт ему покоя и лишает радостей детской жизни.

Особенно мучительно переносятся ребёнком приступообразно возникающие страхи. Так, при возникновении страха за свою жизнь и здоровье либо своих близких на высоте приступа ребёнок может дойти до состояния кратковременной невменяемости — не видит и не слышит никого вокруг, не воспринимает уговоров, требует немедленной медицинской помощи. В таких случаях необходимо дать ребёнку успокоительную микстуру, создать вокруг спокойную обстановку, прекратить суету вокруг него, так как такое поведение окружающих только усиливает страх. Желательно добиться условий для засыпания ребёнка: лечь рядом, спеть песенку, погладить. И обязательно обратиться к врачу за успокоительными лекарственными препаратами.

Детские страхи, как уже говорилось выше, представляют собой комплекс отрицательных

переживаний. Врачу и родителям необходимо постараться убрать эти неприятные, пугающие ситуации и объекты. Но главное, это попытаться понять тревоги своего ребёнка, «вчувствоваться» в содержание его переживаний и личностных реакций. Короче говоря, необходимо знать о своём ребёнке если не всё, то многое.

В практике врача может встретиться случай так называемого «школьного невроза». Приведём пример: робкий, застенчивый ребёнок с первых дней обучения в школе боится строгого громкого голоса учительницы, вздрагивает при первом же обращении к нему. От страха и тревожного ожидания он весь учебный день внутренне напрягается и ничего не слышит. Когда его вызывают, то чаще молчит либо отвечает тихим голосом, что раздражает учительницу, и ребёнок получает нелицеприятное замечание. Со временем появляется страх устного ответа. Если такие ситуации повторяются изо дня в день, то ребёнок начинает панически бояться школы и перестаёт её посещать. Иногда просит, чтобы с ним на уроке посидели родители. Лучше этого не делать, потому что создание искусственной ситуации только усугубляет страх. Целесообразно в доверительной форме поговорить с учителем и рассказать об особенностях реагирования ребёнка на школьную ситуацию. Только мягкий, доброжелательный тон учителя, его ласковая улыбка помогут ребёнку преодолеть свой страх и полюбить школу.

Но в практике врача могут встретиться случаи, когда к нему обращаются родители с жалобами на страх ребёнка, который проявляется в школе и по существу не является страхом. Примером может послужить следующий случай. Верочка, 9,5 лет, обратилась по поводу того, что она боится посещать школу без мамы. Оснований со стороны школьного коллектива не было, её никто не обижал. Все относились к ней доброжелательно. Иными словами, в школу она ходить хочет и успешно учится. Но вот на перемене другое дело: она боится, что её могут неправильно понять и тем обидеть, а мама должна идти неподалёку и подсказывать ей, как лучше ответить подружкам, чтобы быть «на высоте» или помочь ей, если сложится ситуация, невыгодная для неё. Страх здесь ни при чём. Просто Верочка привыкла, что за неё всё трудное делает мама, и свалила все свои «ребячьи» трудности на маму, а та не возражала и во всём ей подыгрывала. Такая порочная практика воспитания со стороны матери приводит к дезадаптации ребёнка в привычной среде.

Важно научить ребёнка разбираться самостоятельно со своими трудностями. В противном случае его ждёт беда — он не сможет существовать в этом мире человеческих взаимоотношений самостоятельно, ему всегда нужен будет «социальный костыль».

Но это вовсе не означает, что ребёнка нужно бросить на произвол судьбы. Напротив, необходимо всё знать о своём ребёнке: его тревоги, радости и дела. При этом ненавязчиво научить его находить выход из создавшегося положения, не пугаться его, незаметно подсказывая и направляя ребёнка.

Особое место занимают страхи ребёнка, которые возникают в ночное время, или ночные страхи. Они также имеют различные причины, значимые для ребёнка, и разное качество: от обычных страхов (психологически обусловленных) до болезненных (патологических) страхов.

Ночные страхи чаще носят приступообразный или пароксизмальный характер и относятся к вариантам нарушений сна. Клинико-психологический анализ ночных страхов показывает наличие нескольких их вариантов. Страх ночью может возникнуть после испуга или богатого впечатлениями для ребёнка дня, заполненного как приятными, так и неприятными событиями. Это так называемые «психологически обусловленные» ночные страхи. При этом дети обычно долго не могут уснуть, а после непродолжительной фазы засыпания поверхностный сон прерывается криком и плачем: ребёнок постепенно пробуждается, тянется к близкому человеку, жалуется на «страшилки», просится в туалет. Такой тип ночного испуга может сопровождаться сновидением, по отдельным словам которого можно предположить содержательную сторону страха. Обычно после успокоения ребёнок засыпает и утром не всегда помнит о своих ночных эпизодах. Однако родителям следует при повторных подобных эпизодах обратиться к врачу и тщательно описать все детали поведения ребёнка в период ночного страха. Чаще всего поведение ребёнка отражает пережитое или увиденное накануне днём, и потому картина поведения бывает разной. Следует ли будить ребёнка в период ночного страха? Следует, но очень осторожно и ласково. Это необходимо для диагностики ночных эпизодов и установления врачом их нозологической принадлежности.

Встречаются в практике врача случаи обращения с ребёнком по поводу ночных эпизодов, которые очень напоминают ночные страхи.

Например, среди ночи, чаще во второй её половине, ребёнок внезапно вскакивает с выражением страха на лице. Картина поведения его всегда однообразна (одинаковые действия, слова и т.д.); ребёнка разбудить нельзя — он находится в состоянии помрачённого сознания. Такие пароксизмы обычно кратковременны и не оставляют воспоминаний, могут наблюдаться в любом возрасте. Подобные «ночные страхи» являют собою припадки эпилептического порядка и требуют немедленной специальной диагностики и лечения.

Ночные страхи могут возникнуть как предвестники соматической либо инфекционной болезни. По своей картине они напоминают психологически обусловленные страхи и сами исчезают после лечения основного заболевания.

Реабилитация детей с различными видами страхов включает, прежде всего, психотерапию. Оптимальными методами психотерапии для детского возраста являются игровая терапия и арт-терапия, или терапия искусством (В.Ю. Хайтович, 2003).

Игровую терапию с маленькими детьми родители могут проводить и сами. Например, проиграть ситуацию со страшным пылесосом или пугающим душем. В дошкольном возрасте желательно создавать игровые ситуации, постепенно приближаясь к тому, что напугало ребёнка: делать уколы куклам, изображать

большую шумную машину, игрушечную собачку заставить лаять. И пусть это делает ребёнок самостоятельно, и он «уберёт» свой страх.

Проигрывание незнакомых и неприятных ситуаций также поможет ребёнку преодолеть свой страх, посмотреть с другой стороны на ситуацию, которая его напугала.

Арт-терапия в виде рисования, лепки, музыки помогает прежде всего выявить, чего боится ребёнок. Дети охотно изображают свои страхи и на бумаге борются с ними — зачёркивают, разрывают рисунок, топчут его ногами и т.д. И после нескольких сеансов убеждаются, что их страх преодолён.

Однако целесообразнее заранее предупреждать появление страхов. Это достигается несколькими путями. Во-первых, не следует пугать ребёнка страшными сказками и устрашающими символами. Во-вторых, психологически подготовить ребёнка, особенно робкого и неуверенного в себе, к тому, что всякое случается, и он не должен бояться. При этом желательно рассказать ему на примерах его же «ребячьей» жизни, что его предыдущие страхи оказались беспочвенными и побеждёнными. И самое главное, попытаться снизить тревожность ребёнка и научить его с детства не бояться трудных ситуаций и уметь их преодолевать. При этом необходимо способствовать увеличению активности ребёнка, росту его самосознания и самореализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венар Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / Ч. Венар, П. Кериг. — Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2007. — 670 с.
2. Зинченко С.Н. Страхи у детей / С.Н. Зинченко, Л.В. Чурсина // Журнал сімейного лікаря та сімейної медсестри. — 2010. — №5.
3. Нора Ньюкомб Развитие личности ребёнка / Нора Ньюкомб. — 8-е изд. — Санкт-Петербург: Питер, 2003 — 640 с.
4. Психология развития / под ред. Т.Д. Марцинковской. — Москва: Издательский центр «Академия», 2001. — 352 с.
5. Хайтович М.В. Психотерапія в педіатрії / М.В. Хайтович, В.Г. Майданник, О.А. Ковальова. — Ніжин: ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф», 2003. — 216 с.

Сведения об авторах:

Зинченко Светлана Николаевна — к.мед.н., проф. психологии, детский психиатр НМАПО им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Богатырская, 30; тел. 541-02-60.
Козачук Валентина Григорьевна — канд. мед. н., доц. каф. педиатрии №2 Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика. Адрес: г. Киев, ул. Богатырская, 30. Тел. (044) 412-16-70.
Чурсина Людмила Викторовна — детский психиатр высшей категории, зав. отделением Киевской городской психоневрологической больницы №2. Адрес: г. Киев, ул. Миропольская, 8; тел. (044) 517-28-17.

Статья поступила в редакцию 21.03.2017 г.