

## Медицинский стресс у детей: особенности возникновения и преодоления

1 — ФГАОУ ВО «Уральский Федеральный университет» имени первого президента России Б.Н.Ельцина, Департамент психологии Уральского гуманитарного института, 2 — ФГБОУ ВО "Уральский государственный педагогический университет", 3 — МАУ «СП № 12», г. Екатеринбург

Khlystova E. V., Marshalkin A. P., Chernavsky A.F.

### Medical stress in children: features of emergence and overcoming

#### Резюме

В статье рассмотрен медицинский стресс как особый феномен, имеющий как физиологические, так и психологические характеристики. В результате обзора литературных источников и теоретического анализа дифференцированы некоторые биологические и психологические факторы возникновения стрессовых реакций у детей при патологических процессах и во время медицинских манипуляций. Рассмотрено влияние медицинского стресса на дальнейшее психическое развитие и риск возникновения деструктивных личностных изменений. Проанализированы подходы к преодолению медицинского стресса у детей в условиях амбулаторного или стационарного лечения. Описаны психологические технологии, эффективные для формирования эффективных копинг-стратегий.

**Ключевые слова:** медицинский стресс у детей, стрессовая реакция копинг – стратегии, психологическое сопровождение, психологические технологии преодоления стресса

#### Summary

The article considers medical stress as a special phenomenon having both physiological and psychological characteristics. As a result of literature review and theoretical analysis, some biological and psychological factors of stress reactions in children during pathological processes and medical manipulations are differentiated. The influence of medical stress on further mental development and the risk of destructive personal changes is considered. The approaches to overcoming medical stress in children under outpatient or inpatient treatment are analyzed. Psychological technologies effective for the formation of effective coping strategies are described.

**Key words:** medical stress in children, stress reaction of coping strategy, psychological support, psychological technologies of overcoming stress

#### Введение

Стресс, или адаптационный синдром – как неспецифическая реакция человека на экстремальные воздействия, является предметом изучения специалистов уже более ста лет. В современных концепциях стресс рассматривается не только как физиологическая реакция организма, но и как психологический ответ на внешние воздействия, где большое значение имеют психодинамические проекции, когнитивные фильтры и усвоенные с раннего детства поведенческие паттерны «стрессования» [1].

Традиционные теории стресса дифференцируют две его модели – физиологическую и психологическую. Физиологический стресс, присущ любому живому организму и предполагает неспецифические изменения гомеостаза с целью поиска дополнительной энергии для выживания (эустресс). В концепции Г.Селье рас-

сматриваются три фазы адаптационного синдрома где происходят неконтролируемые сознанием изменения в гуморальной системе организма. Чрезмерный стресс заканчивается для организма болезнью или смертью (дисстресс). Характер стрессовой реакции и ее последствия определяются особенностями нервной системы и силой стрессора (внешнего экстремального фактора запускающего стресс) [2].

Психологический стресс зависит от таких переменных, как личностные особенности, характер оценки угрозы и собственных ресурсов ее преодоления (В.А.Бодров, А. Б.Леонова), то есть именно эмоционально-когнитивное отражение индивидом стрессового события является ключевым фактором для развития этого вида стресса. Протекание и влияние на организм психологического стресса, по мнению авторов, идентично физиологической модели, однако, благодаря вторичной сигнальной

системе, индивид, изменяя собственные мысли, установки, оценочные категории, может управлять стрессовой реакцией, усиливая, или ослабляя ее [3,4].

В настоящий момент выделяют разнообразные виды стресса: биологический, личностный, информационный, депривационный и т.д. Особое место в перечне занимает медицинский стресс. Его анализ, в том числе и в детском возрасте важен для оптимизации медицинских мероприятий и предупреждения личностных деструкций, обусловленных переживанием болезни и процесса лечения.

Несмотря на явный дефицит исследований в этой области можно выделить несколько специфических механизмов и проявлений медицинского стресса у детей: взаимодействие биологических и психологических факторов при формировании стрессовой реакции; актуализация родовой психологической травмы; зависимость стрессовой реакции от референтных лиц; влияние на стрессовую реакцию дополнительных возрастных факторов.

Рассмотрим эти механизмы и проявления подробнее.

Сочетание биологического и психологического факторов возникновения медицинского стресса определяет его сложный механизм и необходимость комплексного медико – психологического подхода к его преодолению. Патологические процессы (высокая температура, боль и т.д.) да и сам процесс лечения предполагают экстремальное воздействие на организм. В то же время на психологическом уровне когнитивный смысл болезни и лечения отражается в ипохондрических, дисморфофобических реакциях. Актуализируются экзистенциальные переживания страха смерти. Таким образом, физиологические стрессоры синхронизируются с психологическими, потенцируют друг друга, образуя порочный круг.

Заслуживает особого внимания переживание боли детьми как отдельный стрессовый фактор. Ряд исследований доказывает, что эти переживания существенно отличаются от переживаний взрослого. У детей еще не сформирована концепция боли как отношения к травме, в связи с этим, отсутствует возможность ее когнитивной рефлексии, вербализации, воздействия на поведенческую реакцию через вторичную сигнальную систему.

При исследовании влияния на детей боли как стрессового фактора особая тема научного анализа – болевой стресс новорожденного (неонатальная боль). Научно обоснована позиция о присутствии болевых ощущений у ребенка при рождении и медицинских манипуляциях, которые сопровождают роды (С.С.Киреев и др). Получены данные о том, что уже с двадцать четвертой недели внутриутробного развития нервная система становится зрелой для передачи болевых импульсов. На восьмой – четырнадцатой неделе выявляются большинство нейротрансмиттеров боли [5].

Имеется предположение о более высокой восприимчивости боли у новорожденного по сравнению с взрослым. Чувствительные клетки спинного мозга в ранний постнатальный период более активны, чем в зрелом возрасте. Тактильные болевые волокна в спинном мозге

заканчиваются близко один от другого. (И.А.Скворцов, Н.А. Ермолаенко) [6].

Зарубежные авторы (E. Walter-Nicolet, D. Annequin, V Biran, D. Mitanchez, B. Tourniaire) утверждают, что неонатальный опыт боли может иметь негативные последствия как на биологическом уровне: внутрижелудочковые кровоизлияния, сепсис, ишемия мозга и т.д, так и на психологическом: деструктивное развитие личности, определяющее эмоциональные, поведенческие расстройства, снижение во взрослом возрасте толерантности к стрессу и т.д. [7].

Авторы делают вывод о необходимости адекватной анальгезии боли при манипуляциях и медицинский процедурах что будет способствовать минимизированию гормональных ответов новорожденного на стресс и снижению риска тяжелых последствий [6,7].

Другой специфический механизм медицинского стресса - психодинамические подсознательные процессы, которые психоаналитики определяют, как родовую травму (О.Ранк). Предполагается, что, уже первое столкновение с человеком в белом халате (врачом, акушеркой), который встречает новорожденного, психологически травматично. Этот облик, откладывается в бессознательные структуры психики, остается в памяти ребенка навсегда и ассоциируется с тем дискомфортом, который младенец испытывает при рождении [8]. Очевидно, что этот механизм присутствует как у детей, так и у взрослых, однако в детской психике еще несформированы эффективные способы торможения недифференцированных негативных переживаний. Базовый страх перед медицинскими манипуляциями у детей актуализируется сильнее, повышается риск возникновения психотической реакции [14].

Наиболее значимое отличие протекания медицинского стресса у детей от стресса, переживаемого взрослыми, определяется психологической зависимостью эмоционально-поведенческих реакций и когнитивных установок от референтного окружения [9]. Очевидно, что такое влияние наиболее значимо в отношении маленьких детей. В раннем и дошкольном возрасте еще не сформированы рефлексивные возможности. Поэтому психологический отклик на различные ситуации, в том числе на болезнь и медицинские манипуляции во многом определяются реакциями близких взрослых. Причем, значимы для формирования стрессовой реакции не только вербальные реакции (высказывание недоверия врачам, озвученное беспокойство за будущее ребенка и т.д.), но и невербальные, которые часто не отражаются в сознании и не контролируются (проявление тревоги и страха в интонации голоса, мимике, интенциях и т.д.). Следовательно, без анализа личностных особенностей референтных лиц, изучения их когнитивных установок на болезнь и процесс ребенка лечения невозможно не только повлиять на его стрессовую реакцию, но и составить полную картину о ней [9,10].

В детском возрасте к универсальным механизмам стресса присоединяются дополнительные социально-психологические факторы, имеющие специфические

возрастные проявления. Каждая ступень онтогенеза содержит свои актуальные задачи развития, противоречия, сензитивные периоды. В результате возникает особая «картина» стресса, которую рационально исследовать сквозь призму возрастных характеристик [11,12]. Так в раннем и дошкольном возрасте наиболее значимым фактором, усугубляющим медицинский стресс, является угроза расставания с близкими людьми и ограничение двигательной активности. Ближе к подростковому возрасту на первый план выходит страх потери привлекательности в глазах сверстников, резких перемен в распорядке дня. Препятствие при подготовке к экзаменам, тревога, связанная с выбором будущей профессии и профпригодности к ней актуально как стрессовый фактор для старших школьников (Л.И.Божович, Д.Б.Эльконин и др.) [11,12].

Возрастные характеристики находят отражение и в симптоматике стресса, которая, в свою очередь может быть рассмотрена через уровни нервно – психического реагирования на патогенные факторы (В. В. Ковалев) : сомато-вегетативный уровень, характерен для младенческого периода и раннего возраста (от рождения до трех лет). Симптомы проявляются в виде комплексомсомато-вегетативных реакций. Психомоторный уровень – предрасположенность к гипердинамическим расстройствам, тикам, заиканию и др, сопровождает дошкольный возраст. Аффективный уровень выходит на первый план в младшем школьном возрасте и предполагает формирование невротических реакций, аутизацию или агрессию и аффективную возбудимость. В препубертатном и пубертатном периоде патологическое воздействие преимущественно проявляется на эмоционально-идеаторном уровне: сверхценные ипохондрические идеи, нервная анорексия, психогенные протестные реакции и др. [13].

Очевидно, что вероятность усложнения симптоматики заболевания его диагностики, оценки динамики без учета этих факторов достаточно высока.

Итак, медицинский стресс у детей – сложный психо-биологический феномен, который существенно влияет на физиологические ресурсы, симптоматическую картину заболевания, адаптивные возможности и формирование личности. Его последствия отражаются в социальных характеристиках: затруднения в общении со сверстниками и взрослыми, школьная дезадаптация, ближе к подростковому возрасту – девиантное поведение. Существенно повышается риск формирования патологических реакций, которые являются отдельными нозологическими феноменами: энурез, обсессивно-компульсивные расстройства, ритуальное поведение, перевозбуждение, трудности засыпания, ночные кошмары, эмоциональные расстройства.

Дополнительная угроза как следствие медицинского стресса у детей - формирование дезадаптивных личностных моделей: ипохондрическая модель, избегающий тип, психопатопадобное развитие [14].

Изучаемая проблема требует особого внимания и анализа возможностей ее решения не только на медицинском, но и на психологическом уровне.

В современной концепции стресса различные методы его преодоления, определяются как копинг – стратегии. В источниках описано большое количество вариаций копинг – стратегий, что позволяет их дифференцировать в соответствии со спецификой стресса и задачами, стоящими перед клиническим психологом (Л.А. Китаев-Смык, Е.И. Расказова, Т.О. Гордеева и др.) [15,16]. Анализ особенностей проявления и механизмов медицинского стресса у детей позволяет выделить три направления работы по его преодолению:

Первое направление - воздействие на стресс как реакцию организма, уменьшение психофизического напряжения ребенка во время болезненных процедур или в ожидании их. Решение этих задач нефармакологическими методами возможно посредством применения нейропсихологических технологий: растяжки, дыхательные упражнения, техники визуализации образов, массаж активных точек. Эти приемы отражаются на работе вегетативной нервной системы, способствуют снижению уровня гормонов стресса, восстановлению гомеостаза.

К классическим апробированным технологиям преодоления стресса относится прогрессирующая мышечная релаксация. В психологической практике при работе с детьми используется преимущественно метод Э.Джекобсона, основанный на чередовании напряжения и расслабления мышц (Т.Д.Марцинковская). Использование техник с вербальными формулами, центрированными на описание мышечных ощущений, по мнению специалистов, не желательно из – за незрелости у детей третьего блока мозга и риска нейродинамических расстройств. Однако, исследования этой проблемы практически отсутствуют [17].

Следует отметить, что перечисленные технологии опираются на клиническую модель психотерапии и должны использоваться при рекомендации и под наблюдением врача.

Влияние на уровень психо-физиологического напряжения возможно также через средовые факторы: цветовое оформление интерьера больниц, использование музыкального фона, объектов дизайна с эффектом движения (аквариум, лава-лампы и др.), запускающих механизмы ДПДГ (десенсибилизации и переработки негативной информации движением глаз).

Второе направление работы по преодолению медицинского стресса у детей предполагает формирование стрессовой толерантности, укрепление личностных ресурсов, расширение поведенческого репертуара сопротивления стрессу. Особо значение достижение этих целей имеет в отношении детей с тяжёлыми хроническими заболеваниями. Здесь на первое место по эффективности выходит лечебно-психологическая игра, позволяющая решить несколько задач: снизить уровень напряжения перед предстоящим событием через проигрывание его, изменить фокус переживаний через диссоциацию (игры с масками), укрепить внутриличностные установки, помогающие справиться с болью и страхом (игра в супергероя).

Важным является формирование у ребенка конструктивной внутренней картины болезни, позволяющей

нивелировать ее эмоциональный компонент [18].

Третье направление - работа с ближайшим окружением ребенка, проходящего лечение. Психологические технологии в рамках этого направления опираются на методологию семейной системной психотерапии (В.Сатир, Х.Штирлин, С.Минухин и др.). Очевидно, что не только эмоциональное состояние матери коррелирует с уровнем стресса у ребенка. Общение с отцом, сибсами и другими близкими людьми также значимо для формирования копинг-стратегий. По этому, одна из задач работы клинического психолога – подключения всех референтных лиц к вопросу преодоления у ребенка медицинского стресса, правильное распределение семейных ролей с учетом ресурсов каждого [18, 19].

Другая задача – обучение членов семьи специальным антистрессовым упражнениям и играм, которые можно использовать при общении с ребенком, находящимся в стрессовой ситуации. Важно, что это не только благоприятно влияет на его толерантность, но и позволяет минимизировать контакты ребенка с многочисленными специалистами, оптимизировать детско-родительские отношения, что само по себе является важным контекстом выздоровления [20].

## Заключение

Медицинский стресс является специфическим феноменом, предполагающим при его преодолении необходимость профессионального взаимодействия врача

и психолога. Особенности протекания медицинского стресса у детей определяются не только морфологической незрелостью их нервной системы, но и психологическими факторами, связанными со спецификой возрастного развития. Его преодоление имеет большое значение для повышения эффективности медицинских мероприятий и предупреждения дизонтогенеза. Современная практическая психология позволяет определить адекватные технологии, обосновать их использование в системе здравоохранения. ■

*Хлыстова Е.В., кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии ФГАОУ ВО «Уральский Федеральный университет» имени первого президента России Б.Н.Ельцина, Департамента психологии Уральского гуманитарного института. Маршалкин А.П. кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза ФГБОУ ВО "Уральский государственный педагогический университет", Института специального образования. Чернавский А.Ф. ФГАОУ ВО «Уральский Федеральный университет» имени первого президента России Б.Н.Ельцина, Департамента психологии Уральского гуманитарного института. МАУ «СП № 12», 620070 г.Екатеринбург, ул. Техническая 28. Автор, ответственный за переписку — Хлыстова Е.В., 620083 г.Екатеринбург просп. Ленина 51. Duslet6704@mail.ru*

---

## Литература:

1. Селье, Г. Стресс без дистресса. - М: Прогресс, 1979. - 123 с.
2. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. Селье Г. На уровне целого организма. Пер. с англ. М: Наука, 1972.
3. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.
4. Леонова А. Б., Величковская С.Б.//Субъективный образ профессиональной среды как регулятор развития стресса. Тезисы 2-й Российской конференции по экологической психологии. 2-ая Российская конференция по экологической психологии. Материалы. (Москва, 12-14 апреля 2000 г.) / Под ред. В.И. Панова. М.: Экспонцентр РОСС. - 329 с.
5. Киреев С.С. Боль и стресс у новорожденных (обзор литературы) // ВНМТ. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bol-i-stress-u-novorozhdennyh-obzor-literatury> (дата обращения: 04.10.2018).
6. Скворцов И.А., Ермолаенко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. М.: МЕД-пресс-информ, 2003. - 368с. ил.
7. Walter-Nicolet E., Annequin D., Biran V., Mitanchez D., Tourniaire B. Pain management in newborns: from prevention to treatment // Paediatr Drugs. 2010. Vol. 12(6). P. 353-365.
8. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа [Электронный ресурс] / Ранк О.— Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2009.— 239 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15313.html>.— ЭБС «IPRbooks»
9. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология: Учеб. пособие. Л.: Издательство Ленинградского ун-та; 1990. — 256 с.
10. Трушкина С.В. Стресс и его последствия у детей первых лет жизни // Современное дошкольное образование. - 2018. - №3(85). - С. 24-31
11. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. — СПб. [и др.]: Питер, 2008. — 398 с. — (Мастера психологии). — Библиогр.: с. 386-389.
12. Эльконин Д.Б. Детская психология: учеб. пособ. для студ. высш. проф. образования //Д.Б.Эльконин; - 6-е изд. стер. - М.: Издательский центр «Академия» 2011 - 384 с.
13. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. Москва. Медицина. 1985 Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков.— М.: Медицина, 1985.—288 с, ил.—В пер.: 1 р. 30 к.—25 000 экз.
14. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка — СПб.: ПРАЙМ-

- ЕВРОЗНАК. 2003— 384 с.
15. Рассказова П.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2013. Т. 10, № 1. С. 82–118.
  16. Китаев-Смык Л.А. 'Психология стресса' - Москва: Наука, 1983 - с.368
  17. Детская практическая психология: Учебник / Под ред. Т.Д. Марцинковской. — М.: Гардарики, 2004. — 255 с.
  18. Методические рекомендации по медико-психологическому изучению детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи / И. А. Филатова, А. П. Маршалкин, М. М. Ицкович, Е. В. Хлыстова; ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина». – Екатеринбург : Издательский Дом "Ажур", 2017. – 146 с.
  19. Нозикова Н.В. Развитие системных представлений в практике работы с семьей // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 5А. С. 125-135.
  20. Зарезнова Алена Валерьевна Актуальные проблемы оказания психологической помощи в медицинских учреждениях // Огарёв-Online. 2014. №1 (15). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-okazaniya-psihologicheskoy-pomoschi-v-meditinskih-uchrezhdeniyah> (дата обращения: 04.10.2018).