

Применение рисуночных тестов в диагностике острых стрессовых расстройств у детей и подростков

О.В. Серебровская,*

*психолог детской психиатрической
больницы № 6, старший преподаватель
Московского городского психолого-пе-
дагогического университета*

В статье рассматривается опыт применения двух экспрессивных проективных методик – теста «Дом – дерево – человек», предложенного Дж. Буком, и теста «Рисунок семьи», разработанного В. Вульфом, – в процессе диагностики острого стресса у 48 детей и подростков, пострадавших в результате трагического события – пожара в школе поселка Сыдыбыл (Якутия) 7 апреля 2003 г. В сгоревшей школе обучалось около 100 учащихся. Пожар произошел в то время, когда дети были на уроках. В огне погибло 22 подростка. Исследование, проведенное автором, направлено на изучение острых реакций на стресс с помощью рисуночных тестов. В статье обобщаются результаты обследования якутских детей и подростков, раскрывается актуальность ранней диагностики стрессовых расстройств, которая связана с тем, что непроработанность травматического опыта может привести к появлению отдаленных негативных психологических последствий, которые будут препятствовать полноценной личностной реализации ребенка во взрослой жизни. Показана эффективность и информативность использования рисуночных тестов, приводятся диагностически значимые критерии оценки результатов тестирования.

Ключевые слова: острое стрессовое расстройство, травматический опыт, экспрессивные проективные рисуночные тесты, графическое отображение признаков острого стресса.

В последние годы значительно возросло число чрезвычайных ситуаций и катастроф. Травматическими ситуациями оказываются факты физического и эмоционального насилия, стихийные бедствия. Дети часто оказываются в зоне техногенных и природных катастроф (наводнения, обвалы, пожары и т.д.), попадая и в эпицентр разворачивающихся событий. Именно с катастрофических последствий пожара

условно и начинается история формирования современных представлений о травматическом стрессовом расстройстве. Эмиль Крепелин использовал термин «невроз пожара» (schreckneurose) для того, чтобы выделить отдельное клиническое состояние, возникающее в результате различных эмоциональных потрясений или внезапного испуга, перерастающих в тревожность. Целенаправленные исследования влияния пси-

* olga_srb@mail.ru

хической травмы на детей начались сравнительно недавно. Изучение детей, подвергшихся стихийным бедствиям, методологически стало проводиться в 50-е гг. XX в. [6]. Однако эти данные долгое время основывались на сведениях, полученных со слов родителей, и в меньшей степени на исследовании самих детей [8]. Эти работы постулировали, что детские реакции на катастрофы умеренны и кратковременны. Более поздние исследования доказали, что острые реакции на стресс у детей имеют выраженный характер и часто приводят к возникновению отдаленных последствий. За последние 10–15 лет резко возросло количество исследований реакций на стресс у детей и подростков, однако остаются недостаточно изученными нарушения, возникающие в острый период травмы, так как подавляющее большинство работ посвящено отставленным, более поздним реакциям.

Необходимость изучения вопросов, связанных с психологической диагностикой острых стрессовых расстройств, обусловлена не только теоретической актуальностью, но и практической значимостью последствий пребывания человека в сверхэкстремальных ситуациях. Наше исследование является частью научно-исследовательской программы по оказанию психолого-психиатрической помощи детям и подросткам при чрезвычайных ситуациях.

В этом исследовании мы ставили целью изучение структуры острых реакций на стресс с помощью рисуночных тестов у детей и подростков, пострадавших во время пожара в школе поселка Сыдыбыл (Саха-Якутия) 7 апреля 2003 г.

В сгоревшей школе обучалось около 100 подростков. Пожар произошел в то время, когда дети были на уроках. Пламя вспыхнуло внезапно на первом этаже, отрезав путь для эвакуации. Двухэтажное деревянное здание выгорело полностью до приезда пожарных. Во время пожара погибло 22 подростка. У многих спасенных были ожоги и повреждения, отравление угарным газом, ожог верхних дыхательных путей.

Психологическое обследование проводилось на вторые – седьмые сутки после

происшествия. Все подростки (48 человек) обследовались добровольно; у родителей детей, не достигших 15 лет, было получено согласие на обследование ребенка. Незнание русского языка частью подростков (25,5 %) не явилось помехой, так как обследование проводилось совместно с якутскими психологами.

Диагноз острая реакция на стресс (ОРС) устанавливался на основании критериев ОРС, для оценки которых использовался адаптированный А.А. Портновой (2002) для данного исследования опросник на основе «Полуструктурированного интервью для оценки травматических переживаний детей» [5] и Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ). Была выявлена высокая частота симптомов ОРС (в среднем 70%), при этом выраженный дистресс наблюдался у 43,8% детей.

Использование дополнительного психодиагностического инструмента – экспрессивных проективных рисуночных тестов, по нашему мнению, способствовало определению группы риска в плане развития отдаленных последствий этого стресса. В проведенном нами исследовании были использованы две экспрессивные проективные методики: тест «Дом – дерево – человек», предложенный Дж. Буком, и тест «Рисунок семьи», разработанный В. Вульфом.

Обследуемые легко шли на контакт с психологом, охотно рассказывали о себе и своей семье, в целом доброжелательно относясь к процедуре исследования. При этом большинство детей (21 чел. – 44,7%) уклонялись от обсуждения происшедшей трагедии, и иногда (4 чел. – 8,5%) отказывались рисовать пожар. Свое поведение подростки объясняли тем, что им страшно, неприятно вспоминать.

Было выявлено, что дети и подростки, у которых были диагностированы признаки стрессового расстройства, склонны рисовать маленькие фигуры, застенчиво занимающие только небольшую часть листа, в то время как хорошо приспособленные дети изображали фигуры, выражающие своим размером, размахом и расположением на странице свободу от сдерживающей тре-

возности. Дети с признаками острого стрессового расстройства часто изображали неустойчивые, шаткие фигуры с тонкими, маленькими ногами, не дающими эффективной поддержки. Таким способом дети и подростки бессознательно и символично выражали нестабильность личности, отсутствие крепкого основания. Недостаток базового чувства защищенности с постоянным чувством тревоги отражали нарушения психического здоровья у детей и подростков, пострадавших вследствие пожара.

Графическое изображение тревожности и неуверенности сопровождалось отсутствием рук, обычно трактуемым как показатель пассивности, изображением спрятанных за спину рук, интерпретируемым как выражение чувства вины. В значительной части рисунков мы наблюдали графическое выделение рук и пальцев у самого ребенка или его близких, что может означать ожидаемую или реальную агрессию. Некоторые обследованные дети и подростки рисовали одного члена семьи (обычно одного из родителей) больше по размеру, чем остальных членов семьи, игнорируя реальные физические данные, вероятно, представляя его деспотичным, подавляющим, агрессивным человеком. Мы могли видеть рисунки, на которых один из родителей возвышался над другим, в действительности превосходящим его по росту и весу. Производящий наибольшее впечатление родитель часто изображался с большими руками, а менее значимый – с маленькими руками или вовсе без них. В рисунках детей с признаками тревоги мы видели акцент на заштриховывании отдельных частей или фигуры целиком.

В сделанных детьми и подростками рисунках нашли свое отражение тревога с оппозиционными тенденциями, скрытой агрессивностью и боязнью быть покинутым (21%), фиксация на фантазиях, сопровождаемая тревогой (19%), усиленно защитная установка (23%), желание убежать, укрыться в безопасном убежище (37,5%), сниженное настроение с ощущением небезопасности существования (31,25%), незащищенность с потребностью заботливого контроля ради сохранения психического равновесия (30%),

стремление избегать визуальных стимулов (20,8%), недостаточность сенсорного контакта с реальностью (21%), отчужденность (20,8%), неприятие реальности (16,6%) и др. Наиболее выраженными в рисуночных тестах оказались чувство недостатка психологической теплоты в семье (48%), переживание отвергнутости (50%), психологическая напряженность (45,8%) и выраженная тенденция сдерживать агрессию (41,6%).

Критики проективных методик в целом, и рисуночных тестов в частности, справедливо отмечают, что по сравнению с другими психометрическими методами они недостаточно стандартизированы. В то же время нельзя не согласиться с той точкой зрения, что желание оценить в параметрах валидности и надежности все проявления личности, обнаруживаемые проективными методиками, вряд ли вообще может быть удовлетворено. Несомненно, что при рассмотрении рисуночного теста в ракурсе качественной, а не количественной психодиагностической процедуры полученные результаты могут служить надежным источником диагностической информации. Не слепое следование интерпретационным схемам, взятым безотносительно к обследуемому ребенку, а сопоставление проективного материала с результатами, полученными в других исследованиях, открывает дорогу к более точной диагностике посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Использование рисуночных тестов, основанное на представлении о влиянии психотравмирующего воздействия на личность пострадавшего ребенка и подростка, позволяет наметить адекватные реабилитационные мероприятия.

Таким образом, опыт обследования 48 якутских подростков на вторые – седьмые сутки после пожара в школе подтвердил эффективность использования графических методов и приемов в диагностике острого стресса. В силу характера психологических защит (уходы, искажения образа Я и др.) вопросы и традиционные беседы оказываются недостаточно информативными, когда речь идет о выявлении признаков острого стресса в детском и подростковом возрасте. Кроме того, дети

(особенно младшего возраста) испытывают трудности, связанные с недостаточным умением осознавать, анализировать, выражать словами свои переживания. Определенная эмоциональная закрытость, проявляющаяся нежеланием делиться болезненными переживаниями с окружающими, в том числе и с родными (что, возможно, связано с культуральными особенностями якутов), затрудняет процессы проработки травматического опыта и отреагирования. Полученные результаты дают возможность сделать вывод о том, что именно применение рисуночных тестов позволяет выявить детей, у которых затруднено проявление эмоций и для которых общепринятые методики (например, дебрифинг) являются малоэффективными, и оказать им психологическую и психотерапевтическую помощь.

При интерпретации результатов обследования детей и подростков с проявлениями острого стрессового расстройства с помощью методик «Дом – дерево – человек» и «Рисунок семьи» выявлены следующие особенности изображений:

- изображение дома старым, развалившимся, расположенным вдали;
- наличие ступенек, ведущих в глухую стену;
- акцентирование контура основы стены;
- чрезмерно тонкий, не адекватный остальным линиям боковой контур стены дома;
- отсутствии дверей, окон;
- наличие замков на дверях;
- чрезмерная густота дыма, выходящего из трубы дома;
- акцентирование карниза крыши со значительным продлением его за стены;
- сильное сужение дорожки у дома по сравнению с ее началом, отсутствие дорожки, ведущей к дому;
- изображение дождливой, пасмурной погоды;
- нечеткое изображение головы, лица;
- наличие непропорционально мелкого туловища, маленьких, покатых плеч у изображенного человека;
- отсутствии черт лица, глаз;
- изображение глаз закрытыми, неадекватно маленькими, с пустыми глазницами;
- отсутствии рук;

расположение рук прижатыми вдоль тела; обрубленность пальцев, их недостаточное количество, сжатие в кулаки (особенно если кулаки прижаты к телу);

изображение головы и/или тела в профиль; изображение человека бегущим; изображение корней дерева значительно большими по величине, чем ствол; наличие кругов в листве дерева, изображение ветвей опущенными, листья в виде сетки;

зачернение ствола, его изображение в форме разломанного купола; непропорциональное сужение или расширение ствола у линии земли; изображение острой вершины.

Необходимо отметить, что для рисунков детей, страдающих стрессовыми расстройствами, характерны разрывы линий, частое стирание, пропуски или акцентирование деталей, штриховка (чаще всего короткая). На их плохую адаптацию к ситуации указывают большое число острых углов, неяркость, неясность, «эскизность» контура с тонкими линиями, наличие линий неодинаковой яркости. Ценную для диагностики стрессового расстройства информацию исследователю может дать и анализ размещения рисунка на листе бумаги. На повышение чувства опасности и неуверенности указывают помещение рисунка на краю листа, изображение перспективы «над субъектом» (взгляд как бы снизу вверх), выход рисунка за край листа.

Заключение

Привлекательность и естественность рисования в детском возрасте обуславливают выбор проективных рисуночных тестов в качестве наиболее доступных, удобных и информативных в процессе диагностики стрессовых расстройств у детей. Эти тесты снимают напряжение, возникающее в ситуации обследования, и способствуют установлению хорошего эмоционального контакта.

Проективные рисуночные тесты доступны и детям с пониженным интеллектуальным развитием, поскольку дети вкладывают в рисунки эмоциональное состояние, а не свои интеллектуальные способности.

Литература

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: Пер. с англ. В 2 кн. / Под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М., 1982.
2. Кекелидзе З.И., Портнова А.А., Серебровская О.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков: Методические рекомендации. М., 2004.
3. Портнова А.А., Серебровская О.В. Острая реакция на стресс у детей и подростков в условиях чрезвычайных ситуаций // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2004. № 4.
4. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. СПб., 2002.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001.
6. Bloch D.A., Silber E., Perry S.E. (1956). Some factors in the emotional reaction of children to disaster // Am. J. Psychiatr. № 113.
7. Cohen J.A. Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents // Biol. Psychiatry. 2003. № 5.
8. Gurwitch R.H., Sullivan M.A., Long P.J. The impact of trauma and disaster on young children // Child Adolesc. Psychiatr. 1998. № 7.
9. Silva R.R., Alpert M., Munoz D.M., Singh S., Matzner F., Dummit S. Stress and vulnerability to posttraumatic stress disorder in children and adolescents // Biol. Psychiatry. 2000. № 3.

Using Pictorial Tests in Assessment of Acute Stress Disorders in Children and Adolescents

Serebrovskaya O.V.,

Psychologist at the Children's Psychiatric Hospital № 6, senior lecturer at the Moscow State University of Psychology and Education

The author describes the experience of using two expressive projective techniques - J. Buck's House-Tree-Person test and the Family Drawing Test - in assessing acute stress disorder in 48 children and adolescents recovering after a fire that had happened in their school in Yakutia in April 2003. There were about one hundred students studying in the school. The fire had begun when children were in classes; twenty-two of them died. The research carried out by the author was aimed at investigating children's acute reactions to stress through pictorial tests. The author substantiates the necessity of revealing stress disorders early enough because if a child is suppressing traumatic memories, it can lead to negative psychological consequences in the future that would impede development. Pictorial tests are quite effective in revealing stress disorders, and the author explains the main principles of analysing drawings.

Keywords: acute stress disorder, traumatic experience, expressive projective pictorial tests, graphic reflection of acute stress symptoms.

References

1. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: Per. s angl. V 2 kn. / Pod red. K.M. Gurevicha, V.I. Lubovskogo. M., 1982.
2. Kekelidze Z.I., Portnova A.A., Serebrovskaya O.V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo u detei i podrostkov: Metodicheskie rekomendacii. M., 2004.
3. Portnova A.A., Serebrovskaya O.V. Ostraya reakciya na stress u detei i podrostkov v usloviyah chrezvychainyh situacii // Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2004. № 4.
4. Romanova E.S. Graficheskie metody v prakticheskoj psihologii. Spb., 2002.
5. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. Spb., 2001.
6. Bloch D.A., Silber E., Perry S.E. (1956). Some factors in the emotional reaction of children to disaster. Am J Psychiatr. № 113.
7. Cohen J.A. (2003) Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents.// Biol Psychiatry. № 5.
8. Gurwitch R.H., Sullivan M.A., Long P.J. The impact of trauma and disaster on young children // Child Adolesc Psychiatr. 1998. № 7.
9. Silva R.R., Alpert M., Munoz D.M., Singh S., Matzner F., Dummit S. Stress and vulnerability to posttraumatic stress disorder in children and adolescents // Biol. Psychiatry. 2000. № 3.