ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ

# Работа с клинически выраженной тревогой и депрессией в раннем детстве

**Сэм Картрайт-Хаттон, PhD; доктор клинической психологии**

Школа психологии, Университет Сассекса, Соединенное Королевство

марта 2013 г.

## Введение

Сравнительно немного известно о тревожности и депрессивном состоянии в раннем детстве, а выбор средств диагностики и терапевтического воздействия в обоих случаях ограничен. Однако интерес к данной области растет.

## Предмет

В научном сообществе все больше принимается, что маленькие дети действительно испытывают симптомы тревожности и депрессивного состояния, и воздействие этих симптомов на детей может достигать клинического уровня тяжести. Однако исследование данных патологических состояний у маленьких детей значительно отстает от подобных исследований среди детей старшего детского и подросткового возрастов.

## Проблематика и научный контекст

Несмотря на то, что симптомы тревожности и депрессивного состояния являются привычными в этой возрастной группе, у нас очень мало вариантов терапевтического воздействия, направленного непосредственно на маленьких детей. Исследования воздействия, включающие эту возрастную группу, также включали более взрослых детей, а их результаты для каждой отдельной возрастной группы не опубликованы. Таким образом, специальные методы воздействия, на первый взгляд подходящие для маленьких детей, могут таковыми и не являться.

Кроме того, остается открытым вопрос о целесообразности лечения маленьких детей с этими симптомами. В то время как у детей постарше симптомы, по-видимому, могут в умеренной степени продолжаться в отрочестве и во взрослом возрасте,[1,2] мы просто не знаем, так ли обстоит дело с маленькими детьми. Хотя вероятность этого невысока, существует возможность, что симптомы у маленьких детей ослабнут со временем, и в таком случае лечение для них окажется лишней нагрузкой. Подобным образом, несмотря на то, что тревожность и депрессивное состояние в раннем возрасте ассоциируются с трудностями в других областях, таких как школьная успеваемость и межличностное взаимодействие,[3] неизвестно, являются ли они причиной или следствием детских психических расстройств, а также уменьшаются ли эти расстройства при успешном корректирующем воздействии.

**Ключевые вопросы**

1. Стоит ли лечить симптомы тревожности и депрессивного состояния у маленьких детей?
2. Как следует работать с симптомами тревожности и депрессивного состояния у маленьких детей?

**Результаты последних исследований**

Хотя мы знаем, что некоторые стили темперамента связаны с повышенным риском развития психических расстройств в будущем, нам очень мало известно о прогностической ценности ранних симптомов тревожности и депрессивного состояния. Эта сложность усугубляется тем, что в раннем периоде жизни очень сложно отличить свойства здорового, но заторможенного темперамента от симптомов психических расстройств и тревожности, и в действительности границы между ними трудноразличимы. Например, высокий уровень

стеснения может являться составной частью характера здорового ребенка или симптомами начинающегося социального тревожного расстройства. Несмотря на то, что нам бы хотелось вылечить ребенка с тревожным расстройством, было бы неуместно патологизировать спокойный темперамент. Там, где предлагается ранняя коррекция, требуется осторожность.

*Подходы, основанные на когнитивно-бихевиоральной терапии*

Изначально исследователи пытались «перекроить на ребенка» методы терапии тревожности и депрессивного состояния у взрослых, в частности, когнитивно-бихевиоральную терапию (КБТ).[4] КБТ для детей фокусируется на обучении их распознаванию и оспариванию проблемных мыслей, а также использованию таких техник, как «затопление» и «поведенческая активация», которые заимствованы из литературы, описывающей лечение взрослых, и модифицированы. Результаты этих исследований в целом оказываются достаточно позитивными,[5,6] где в среднем 50-60 % детей излечиваются от первоначально поставленного диагноза. Однако эти проекты обычно включают широкий возрастной спектр и ввиду ограниченного объёма выборки не предоставляют возможности взглянуть непосредственно на результаты, касающиеся маленьких детей. В случае депрессии исследования обычно не включают детей в возрасте младше девяти лет. Однако в литературе, посвященной тревожным расстройствам, есть доказательства того, что при осторожном применении стандартные подходы КБТ могут быть эффективны для детей начиная с шести лет,[7,8] а при дальнейшей адаптации, с использованием игрового подхода – начиная с четырех лет.[9]

*Подходы, основанные на воспитании*

Второй подход, особенно распространенный в литературе по тревожным расстройствам, заключается в работе с родителями маленьких детей. Целью данной работы является обеспечение в семьях такого стиля воспитания, который лучше всего подходит к темпераменту ребенка. Например, одна подобная программа коррекции основана на работе с родителями и нацелена на симптомы тревожного расстройства у детей дошкольного возраста с поведенчески заторможенным темпераментом. У детей-участников этой программы уменьшилось количество диагнозов тревожного расстройства.[10] Еще один подход, основанный на привлечении родителей, – это Parent Child Interaction Therapy (PCIT) (Терапия на основе взаимодействия родителей и детей). Он основывается на бихевиоризме

и теории социального научения и представляет собой  терапию с игровой основой, в которой участвуют дети и родители. Данная терапия показала многообещающие результаты в лечении тревожных расстройств у маленьких детей.[11] Подобным образом работает групповая когнитивно-бихевиоральная программа воздействия, направленная только на родителей. Ее целью является обеспечение теплого, спокойного и последовательного родительского окружения для маленьких детей, страдающих тревожным расстройством. В результате работы этой программы значительно сократилось количество диагнозов тревожного расстройства, по сравнению с группой детей, родители которых не участвовали в программе.[12] Данные подходы, основанные на привлечении родителей, обычно применяются к детям младшего возрастного диапазона.

На практике оба подхода – и основанный на работе с родителями, и КБТ – включают элементы друг друга: подходы, основанные на привлечении родителей, предлагают обучение родителей приемам таких техник КБТ, как «затопление», а большинство приемов КБТ, так или иначе, вовлекают родителей, обучая их базовым навыкам работы с тревожностью и поведением. Тем не менее, несмотря на данные о высоком уровне риска нарушений семейного функционирования в семьях, где есть дети со склонностью к депрессивности, пока что существует очень немного подходов к работе с депрессией у маленьких детей, включающих семью.

*Медикаментозное лечение*

Медикаментозное лечение тревожного расстройства и депрессивного состояния у маленьких детей обычно рекомендуется только в качестве последнего средства. Хотя исследования показали определенную эффективность медикаментозного лечения детей в возрасте 6 лет, страдающих депрессией, из соображений безопасности некоторые контролирующие органы ограничили или запретили использование в детском возрасте препаратов SSRIs (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина).[13]

В отличие от лечения взрослых и иногда подростков, методы лечения, направленные на детей младшего возраста, обычно носят очень общий характер. Они ориентированы на все типы тревожных или депрессивных расстройств, в отличие от методов, направленных на более конкретные синдромы. Возможно, это вполне уместно, учитывая ограниченность понимания адекватности различных диагностических категорий в данной возрастной группе.

## Неисследованные области

В данной области проводится мало исследований, поэтому в ней присутствуют значительные пробелы. Нам срочно необходимо узнать больше о том, как и когда симптомы тревожного расстройства и депрессивного состояния у маленьких детей определяют будущие проблемы с психикой, и если да, то на какой стадии нам стоит попытаться применить коррекционное вмешательство. В частности, нам необходимо знать, когда нормальный, спокойный темперамент, который нужно воспитывать и поощрять, превращается в тяжёлое заболевание. При корректирующем вмешательстве нам необходимо знать, какой подход лучше всего работает для данной возрастной группы. Вклад специалистов в области возрастной когнитивной психологии может быть полезен в данном начинании, ориентируя психотерапевтов в том, какие из особенностей процесса развития нарушены, и помогая им разрабатывать техники, которые наиболее подходят для потребителей услуги на каждой стадии развития.

Все вышеописанные многообещающие психологические подходы к работе с маленькими детьми (за исключением стандартной когнитивно-бихевиоральной терапии) до настоящего времени остаются неисследованными, за исключением одной небольшой работы, в которой коррекционное вмешательство сравнивалось с контрольным вариантом без воздействия. Требуются дальнейшие независимые исследования более крупного масштаба, включая техники с применением плацебо, а также, желательно, другие способы активного вмешательства.

Необходимо существенно больше исследований методов работы с депрессией у маленьких детей, поскольку на детях младше 9 лет никакие формы коррекционного вмешательства не изучались.

## Выводы и рекомендации

Для понимания тревожности и депрессивности у маленьких детей все еще требуется очень много исследований. Даже когда выявляются дети, страдающие тревожным расстройством или депрессией, многие из них не получают эффективной помощи. Хотя мы понемногу продвигаемся в понимании причин данных состояний, а также факторов контекста, влияющих на них, выбор научно-подтвержденных методов помощи для группы детей младшего возраста очень ограничен. Исследование методов терапевтического воздействия

выглядит отстающим от фундаментальной науки. Вместо того, чтобы основываться на новейших научных представлениях о развитии данных синдромов, практики часто «перекраивают под детский размер» подходы, разработанные для взрослых, такие как когнитивно-бихевиоральная терапия. В то время как для более взрослых детей и подростков определенные свидетельства пользы этих подходов существуют, исследования всерьез не обращались к ранним возрастам, и в этой области имеется значительное пространство для развития. В частности, было показано, что факторы контекста (распад семьи, психическое здоровье родителей, социальные и образовательные факторы) оказывают критическое влияние на развитие депрессии, однако в целом представленные в исследовательской литературе методики воздействия на них не направлены.

Вероятно, хотя это пока наглядно не продемонстрировано, заметные симптомы тревожности и депрессии в этом возрасте позволяют предсказывать возникновение психологических расстройств в будущем, включая ухудшения социального, учебного, профессионального и физического благополучия. Следовательно, возможно, что эффективные стратегии обнаружения и терапевтического воздействия, которые будут направлены на ранний возраст, принесут ощутимую пользу не только на индивидуальном, но и на экономическом и социальном уровнях, и поэтому в них стоит вкладывать деньги. Самые эффективные подходы, скорее всего, будут основаны на сотрудничестве родителей, практикующих специалистов и дошкольных учреждений. Их цель – обеспечить наиболее благоприятное окружение для ребенка.

**Литература**


1. Mesman J, Koot HM. Early Preschool Predictors of Preadolescent Internalizing and Externalizing DSM-IV Diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001;40(9):1029–36.
2. Carballo JJ, Baca-Garcia E, Carlos Blanco M, Perez-Rodriguez M, Jimenez Arriero MA, Artes-Rodriguez A, et al. Stability of childhood anxiety disorder diagnoses: a follow-up naturalistic study in psychiatric care. *European Child and Adolescent Psychiatry.* 2010.
3. Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003;17(5):561-71.
4. Kendall PC. Treating Anxiety Disorders in Children: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1994;62(1):100-10.
5. Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P, Fothergill C, Harrington R. Systematic Review of the Efficacy of Cognitive Behaviour Therapies for Childhood and Adolescent Anxiety Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*. 2004;43:421-36.
6. Compton SN, Burns BJ, Egger HL, Robertson E. Review of the evidence for treatment of childhood psychopathology: Internalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002;70(6):1240-66.

7. Silverman WK, Kurtines WM, Ginsburg GS, Weems CF, White Lumpkin P, Hicks Carmichael DH. Treating Anxiety Disorders in Children with Group Cognitive-Behavioral Therapy: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1999;67(6):995-1003.

8. Shortt AL, Barrett PM, Fox TL. Evaluating the FRIENDS Program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology.* 2001;30(4):525-35.

9. Hirshfeld-Becker DR, Masek B, Henin A, Blakely LR, Pollock-Wurman RA, McQuade J, et al. Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2010;78(4):498-510.

10. Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, Edwards S, Sweeney L. Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology.* 2005;73(3):488-97.

11. Coplan RJ, Schneider BH, Matheson A, Graham A. ‘Play skills’ for shy children: development of a Social Skills Facilitated Play early intervention program for extremely inhibited preschoolers. *Infant and Child Development*. 2010;19(3):223-37.

12. Cartwright-Hatton S, McNally D, Field AP, Rust S, Laskey B, Dixon C, et al. A New Parenting-Based Group Intervention for Young Anxious Children: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2011;50(3):242-51.e6.

13. Excellence NIfHaC. Depression in children and young people (CG28). London National Institute for Health and Clinical Excellence.: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2005.