ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
раннего детского
развития

Обобщение

Насколько это важно?

Проблемы психического здоровья, испытываемые в зрелом возрасте, часто начинаются в детстве и юности. Подсчитано, что один из семи детей во всем мире страдает из-за проблем с психическим здоровьем. Один из главных типов психических проблем, обнаруживаемых в детстве, это проблемы интернализующего типа. Проблемы интернализующего типа характеризуются эмоциональным дистрессом, направленным вовнутрь, что осложняет распознавание данных проблем. В отличие от обычного страха, застенчивости и грусти, проблемы интернализующего типа ухудшают развитие и жизненное функционирование ребенка.

Проблемы интернализующего типа включают в себя депрессию и тревожность. К симптомам депрессии у детей более старшего возраста относят чувство уныния, проблемы с весом и аппетитом, расстройство сна, потерю энергии и низкую самооценку. Несмотря на то, что споры по поводу диагностирования депрессии у маленьких детей все еще продолжаются, симптомы могут проявляться уже в возрасте трех лет. Всемирная Организация Здравоохранения предполагает, что к 2030 году депрессия станет вторым наиболее важным бременем болезней после ВИЧ/ СПИДа.[1]

Тревожные расстройства также могут стать причиной значительного дистресса и расстройств у маленьких детей, поэтому они заслуживают особого рассмотрения. Проблемы с тревожностью существуют, когда эмоциональная реакция детей несоразмерна характеру той ситуации, с которой они сталкиваются (например, истеричные рыдания при

©2015-2026 ABILIO | ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ

разлуке с родителем), и когда такая реакция мешает жизни ребенка. Тревожные расстройства часто предшествуют большой депрессии.

Хотя они и отличаются друг от друга, симптомы депрессии и тревожности нередко частично совпадают и сосуществуют. Это становится особенно очевидно во время посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). ПТСР – серьезное психологическое состояние, которое может развиться после травмы и которое сильно ухудшает дееспособность человека. Ранний травмирующий опыт может привести к долговременным последствиям, и дети, пережившие травмирующее событие, подвержены риску развития ПТСР.

Что нам известно?

Одна из причин споров, касающихся диагностирования депрессии или тревожного расстройства у ребенка, заключается в том, что традиционные инструменты диагностики были разработаны для взрослых, и они адекватно не учитывают расстройства, характерные для различных возрастных стадий (например, нарушение распорядка дня семьи). Кроме того, маленьким детям часто бывает сложно объяснить, как они себя чувствуют. К счастью, начали использовать новые инновационные методы, такие как интервью с использованием куклы и рисуночные тесты, чтобы помочь детям выразить свои эмоции.

Первые признаки проблем интернализующего типа часто наблюдаются у ребенка, находящегося в группе сверстников, при этом депрессия и тревожность могут проявляться в форме застенчивости, боязливости, озабоченности и нервозности. Дети с проблемами интернализующего типа с трудом идут на контакт или вступают в разговор, говорят очень мало и нечасто устанавливают визуальный контакт. Такое социально замкнутое поведение повышает риск виктимизации со стороны сверстников. Тревожные и депрессивные дети реже заводят друзей, их дружеские отношения бывают худшего качества и устанавливаются с детьми, которые также проявляют признаки интернализующих проблем, что может усугубить существующие проблемы. Однако наличие у ребенка хотя бы одного близкого друга может также защитить ребенка от пагубного влияния проблем интернализующего типа.

Как гены, так и среда увеличивают риск развития у ребенка проблем интернализующего типа. Один из наиболее значительных факторов риска, влияющих на развитие тревожности

– это поведенческая заторможенность, рано проявляющаяся черта темперамента, которая характеризуется сильной пугливостью, дистрессом и реактивностью на новые ситуации. Вероятность развития тревожных расстройств на более поздних этапах жизни гораздо выше у детей, которые в раннем детстве демонстрируют заторможенное поведение. Дети с заторможенным поведением часто социально замкнуты и, как следствие, рискуют стать отвергнутыми сверстниками, что может усугубить чувство тревожности и изолированности.

Связь между поведенческой заторможенностью и социальной отстраненностью кажется особенно сильной у детей, которые демонстрируют искажения внимания к угрозам, когнитивное отклонение, часто связанное с тревожностью. Навыки, задействующие исполнительные функции, такие как когнитивный мониторинг и тормозящий контроль, могут также способствовать развитию тревожности у поведенчески зажатых детей.

Средовые факторы, увеличивающие риск развития проблем интернализующего типа, включают в себя определенные формы проявления родительского воспитания. Степень влияния родительского воспитания мала, но, как оказалось, является постоянным источником риска развития проблем интернализующего типа. Дети матерей, отличающихся гиперопекой и чрезмерной критикой, придерживающихся жесткой дисциплины, имеют, как правило, слабые навыки эмоционального регулирования и более восприимчивы к сложностям, связанным с эмоциональным здоровьем. Родители, сами испытывающие тревожность, могут подвергать детей риску развития тревожных расстройств, демонстрируя пример избегающего или тревожного поведения. Такое поведение родителей особенно сильно влияет на детей с поведенческой заторможенностью.

Плохая привязанность является еще одним фактором риска развития тревожности и депрессии. Вызванная опытом проживания в неотзывчивой и равнодушной среде, ненадежная привязанность может привести к недоразвитию навыков эмоционального регулирования у детей и появлению негативного самовосприятия, двум состояниям, ассоциирующимся с проблемами интернализующего типа.

Что можно сделать?

Первоначальный необходимый шаг для понимания развития детской депрессии и тревожности заключается в расширении диагностики этих состояний в клинических и

исследовательских условиях при помощи приемов множественных методов, проведении множества обследований и использовании множества информантов. В то время как использование скрининга для выявления проблем интернализующего типа во время стандартных профосмотров может быть идеальным вариантом, нацеленность на обследование детей и семей, находящихся в группе риска, может представлять собой более эффективный по себестоимости и реалистичный метод профилактики и уменьшения негативных последствий, ассоциирующихся с интернализующими проблемами. Например, тщательный скрининг в тех средах, где дети рискуют пережить травму (например, больницы), или выявление поведенчески зажатых детей в раннем возрасте может оказать значительное влияние на детей, их семьи и общество в целом.

Родителей может успокоить тот факт, что уже было найдено несколько индивидуально подобранных методов лечения детей в состоянии депрессии или тревожности, однако последовательно применяемые программы лечения еще предстоит разработать. С определенным успехом у детей в возрасте от шести лет применялись антидепрессанты, но их использование в настоящее время ограничено случаями крайней необходимости из-за опасений о здоровье. Когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ) – это наиболее распространенный и эффективный метод работы с тревожностью и депрессией в детстве. КБТ нацелена на то, чтобы помочь детям выявлять свои привычки искаженного мышления и противостоять им, и включает в себя приемы поведенческой терапии, в течение которой дети постепенно переживают ситуации, провоцирующие тревогу. Основанная на игре когнитивно-бихевиоральная терапия применялась у детей уже в возрасте 4 лет.

Вовлечение родителей в процесс лечения благотворно для снижения симптомов депрессии и тревожности. КБТ часто предполагает вовлечение родителей в программу лечения, для того, чтобы обучить их приемам техник конфронтации и навыкам управления, относящимся к тревожности. Эти коррективные вмешательства впоследствии позволяют родителям оптимальным образом подстраивать свой стиль родительского воздействия под темперамент своего ребенка, становясь при этом менее гиперопекающими и менее тревожными. В случаях посттравматического стрессового расстройства вмешательство должно быть направлено как на нужды ребенка, так и на нужды родителей, чтобы снизить дистресс у всех участников и способствовать функционированию семьи.

Ранняя коррекция, которая включает в себя психологическое образование, вовлечение родителей и тренировку навыков, помогающих справляться с трудными ситуациями, также является ключевой для предотвращения развития серьезных и продолжительных (хронических) проблем психического здоровья. Раннее социальное взаимодействие со сверстниками должно проходить под супервизией родителей и педагогов для своевременного выявления признаков проблем интернализующего типа, что может стать идеальной возможностью для раннего вмешательства, нацеленного на тренировку социальных навыков. Совместные усилия родителей, работников здравоохранения и сотрудников детских учреждений наверняка будут наиболее эффективными при создании стабильной и гармоничной окружающей среды для детей.

Директивные органы, заинтересованные в детском психическом здоровье, должны отдавать предпочтение программам, основанным на экспериментально проверенных (доказательных) данных, а также высококачественным исследованиям, изучающим эффективность вмешательства при лечении депрессии и тревожности у детей. В организациях, предоставляющих услуги, следует распространять информацию о проявлениях тревожности и депрессии в раннем детстве, поскольку проблемы интернализующего типа часто остаются незамеченными. Организации, имеющие дело с детским травматизмом, также должны быть осведомлены о системном влиянии перенесенной травмы на всю семью в целом.

1- ????????? ??????????? ???????????????? ???????? ?????????? ????? ???????? (???) ? ?????????? ??? ?????, ?????????? ? ?????????? ???????????? (????). ???? ????????? ?????????? ???????? ???? ?????, ?????????? ??-?? ???????????????? ??????????, ? ???? ?????, ?????????? ? ????? ? ??????????? ????????, ?? ???????????? ????????? ??????? ????????. ?????????? ???? ??? ?????????? ? ???? ?????????? ???????????????? ???????????? ??? 1990 ?. ??? ????????????? ?????? ??????? ???????? ? ???????? ?? ????????, ???????? ????? ? ????????. (http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/ru/)