

ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ

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 интернализирующего типа. Проблемы интернализирующего типа характеризуются эмоциональным дистрессом, направленным вовнутрь, что осложняет распознавание данных проблем. В отличие от обычного страха, застенчивости и грусти, проблемы интернализирующего типа ухудшают развитие и жизненное функционирование ребенка.

Проблемы интернализирующего типа включают в себя депрессию и тревожность. К симптомам депрессии у детей *???? ??????? ???????* 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 *?????? ??????? ??????? ???????* после ВИЧ/ СПИДа.¹

Тревожные расстройства также могут стать причиной значительного дистресса и *????????????* 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 *??? ??????? ? ????????*)

), и когда такая реакция мешает жизни ребенка. Тревожные расстройства часто предшествуют 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 не всегда применимы к детям, 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 различные методы, такие как интервью с использованием куклы и рисуночные тесты, которые помогают детям выразить свои эмоции.

Первые признаки проблем интернализирующего 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 интернализирующего 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 интернализирующих проблем, что может усугубить проблемы. Однако наличие у ребенка хотя бы одного близкого друга может также защитить ребенка от пагубного влияния проблем интернализирующего типа.

Как гены, так и среда увеличивают риск развития у ребенка проблем интернализирующего типа. Один из наиболее значительных факторов риска, влияющих на развитие тревожности – это раннее проявление черт 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 **тревожное** поведение. **Тревожные** дети часто социально замкнуты и, как следствие, рискуют стать отвергнутыми сверстниками, что может усугубить чувство тревожности и изолированности.

Связь между **тревожностью** 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 интернализирующего типа, включают в себя определенные формы проявления родительского воспитания. Степень влияния родительского воспитания мала, но, как оказалось, является постоянным источником риска развития проблем интернализирующего 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 **тревожного** или тревожного поведения. Такое поведение родителей особенно сильно влияет на детей с поведенческой **тревожностью**.

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, **тревожности**, **депрессии** с проблемами интернализирующего 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 интернализирующего 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 интернализирующими 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 ?????????? и навыкам ??????????, относящимся к тревожности. Эти коррективные вмешательства впоследствии позволяют родителям оптимальным образом подстраивать свой стиль родительского ?????????? 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 ключевым для предотвращения развития серьезных и хронических проблем психического здоровья. Раннее социальное взаимодействие со сверстниками должно проходить под супервизией родителей и педагогов для своевременного выявления признаков проблем интернализирующего 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.

Исследователи, заинтересованные в детском психическом здоровье, должны отдавать предпочтение программам, основанным на экспериментально проверенных (доказательных) данных, а также использовать качественные методы, такие как фокус-группы, интервью и этнографические исследования. В организациях, предоставляющих услуги, следует распространять информацию о проявлениях тревожности и депрессии в раннем детстве, поскольку проблемы интернализирующего 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- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЕСКО. Психическое здоровье и благополучие: вклад в устойчивое развитие. (2019). http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/ru/