

Общие сведения

Тревога – комплекс эмоциональных, когнитивных, поведенческих реакций, возникающих при воздействии стрессоров: определенных ситуаций, межличностных контактов, внутренних сигналов организма, прошлого опыта. Периодическое или постоянное чувство тревоги называется тревожностью. При слабой выраженности рассматривается как качество личности, индивидуальная особенность, при усилении – как психическое расстройство. Распространенность патологической тревожности в составе аффективных расстройств среди детей и подростков составляет 2%. Менее выраженные устойчивые симптомы определяются примерно у 40-60% дошкольников и школьников. До 12 лет патология чаще диагностируется у мальчиков, в последующем – у девочек.

Причины повышенной тревожности

Тревожность развивается как результат воздействия внутренних и внешних факторов. Преобладание тех или иных причин определяется возрастом. Выделяют четыре большие группы обстоятельств, способствующих возникновению данной патологии:

- Эмоциональный опыт. Актуальная повышенная тревожность поддерживается эмоциями, которые вызываются воспоминаниями о пережитом событии. Боязнь повтора требует постоянного контроля ситуации, самоконтроля. Неспособность управлять обстоятельствами провоцирует тревогу, порождает новый негативный опыт, который становится дополнительным источником беспокойства.
- Личностные особенности. Источниками постоянной тревоги являются внутриличностные конфликты. Актуализация происходит при формировании противоречия между идеальным и реальным образом Я. Тревожности подвержены ранимые, обидчивые, предрасположенные к запоминанию негативного опыта дети, подростки.
- Семейное воспитание. Диапазон искаженных стилей воспитания, способных сформировать повышенную тревожность, очень широк. Напряжение, беспокойство развиваются на базе противоречивых, завышенных родительских требований, их несоответствия требованиям педагогов, негативного отношения, положения зависимости, подчинения. Причиной может стать тревожность родителей, компенсируемая гиперопекой, ограничением свободы ребенка.
- Влияние школы. Учебная тревожность начинает формироваться у детей дошкольного возраста. Развитию эмоциональной напряженности способствует стиль работы воспитателя, завышенные требования, сравнение детей между собой. Начало школьного обучения является стрессом для ребенка. Новая среда, правила, нормы, отношения становятся источником

неопределенности, тревоги. Эмоциональное расстройство закрепляется при больших учебных нагрузках, сложностях освоения учебной программы, наказаниях родителей за плохие оценки, негативном отношении одноклассников.

Группу риска повышенной тревожности составляют дети, подростки, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, имеющие родителей с невротическими, депрессивными расстройствами, алкоголизмом, наркоманией. Провоцирующим фактором является состояние здоровья ребенка – болезни, недомогания увеличивают вероятность развития тревожности.

Патогенез

Основу патогенеза повышенной тревожности образует взаимодействие биологических, психологических факторов. На уровне физиологии тревога является реакцией нервной системы на потенциально опасные стимулы. Происходит увеличение продукции нейромедиаторов, электрическая стимуляция стволовой части головного мозга формирует страх, тревогу. Тревожные расстройства относятся к неврозам, характеризуются парциальностью, многообразием клинических проявлений, сохранностью критического отношения пациента.

Представители психоанализа полагают, что в основе тревожности лежит внутренний конфликт между существующей потребностью, желанием ее реализации и неприятием со стороны общества. Сторонники поведенческих теорий рассматривают тревогу как условно-рефлекторную реакцию на болезненный, устрашающий стимул. Последователи когнитивного направления определяют патогенез тревожности как формирование ошибочных, искаженных мыслительных образов (преувеличение проблемы).

Классификация

Распространенной классификацией повышенной тревожности детей и подростков является хронологическая. Для каждого варианта расстройства характерен определенный возраст начала, симптомы сохраняются длительное время, наслаиваются друг на друга. Существует четыре типа тревожности:

- Прimitивная реактивность. Сензитивный период – младенчество. Тревога возникает при неожиданной сенсорной стимуляции: воздействии звука, света, удара.
- Тревожность разлуки. Возраст – раннее детство. Нарушение происходит из страха сепарации от матери, отца, близких людей, знакомой обстановки.

- Страх чужих. Период возникновения – дошкольное детство. Усложняются социальные взаимоотношения, ребенок общается с воспитателями, сверстниками. Многообразие контактов, их эмоциональная окрашенность порождают тревогу.
- Боязнь событий, объектов. Развивается у старших дошкольников, младших школьников. Представлена страхом темноты, нереального (привидения, чудища), смерти, болезни, социальных контактов.

Симптомы повышенной тревожности

Клиническая картина изменяется по мере взросления, со временем симптомы становятся более сложными, разнообразными. У новорожденных повышенная тревожность проявляется повышенным двигательным беспокойством, плаксивостью, частыми пробуждениями ночью, сниженным аппетитом. Ребенок 2-4 лет чрезмерно привязан к маме как к источнику спокойствия. Тревога сопровождается возбудимостью, гиперактивностью либо подавленностью, апатией. Формируются страхи – оформленные источники тревожности. На фоне стресса развивается вторичная иммунная недостаточность, ребенок часто болеет.

У дошкольников определяется заниженный уровень самооценки. В детсадовской группе они предпочитают играть одни, замкнуты, скромны. Нередко повышенная тревожность переходит в невроз, сопровождающийся фобиями, навязчивыми действиями, мыслями. Внешне это проявляется страхом закрытых/открытых пространств, темноты, откусыванием ногтей, выдергиванием волос, частым мытьем рук, онанизмом. Речь тихая, робкая. Характерны психосоматические симптомы: головокружения, абдоминальные боли, учащение сердцебиения.

При взрослении ребенка повышенная тревожность становится более осознанной, закрепляется, трансформируясь в тревожно-невротический вариант развития личности. При отсутствии стрессов, конфликтных ситуаций заостренные черты компенсируются различными поведенческими, когнитивными способами: избеганием публичных выступлений, предпочтением одиночества компании, обесцениванием ситуаций, провоцирующих тревогу. Декомпенсация провоцируется внешними и внутренними (гормональной перестройкой) причинами, требует помощи врачей, психологов.

Осложнения

Без лечения повышенная тревожность детей и подростков приводит к развитию ипохондрического, обсессивно-компульсивного невроза, фобического тревожного расстройства. При длительном сглаженном течении развивается тревожно-мнительная, психастеническая акцентуация характера.

Она определяет стиль поведения подростка, его жизненные выборы: доминирует мотив избегания неудач, повышен самоконтроль, отсутствует умение реализовывать себя. Кризисные, конфликтные ситуации приводят к состоянию декомпенсации, часто принимающему форму соматического заболевания, депрессии.

Диагностика

Диагностика повышенной тревожности производится детским психиатром, медицинским психологом, психологом образовательного учреждения. Используются следующие методы:

- Клиническая беседа, наблюдение. Специалист выясняет у родителей симптомы, их продолжительность, выраженность, время начала. Обсуждает с ребенком сферы жизни, сопровождающиеся тревогой: процесс засыпания, отношения со сверстниками, учебные сложности. Подростки способны рассуждать о возможных причинах эмоционального напряжения. При наблюдении за поведением пациента отмечаются характерные признаки: робость, скованность, неуверенность, застенчивость, боязливость.
- Психодиагностические методики. Детям до 10-11 лет предлагается выполнить рисуночные тесты, тесты интерпретации образного материала (чаще всего – социальных ситуаций). Подростки, родители заполняют опросники: патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), опросник Спилберга-Ханина, шкалу Филлипса, опросник Лаврентьевой, Титаренко.

Повышенная тревожность детей и подростков дифференцируется от тревожно-депрессивных состояний, замкнутости как симптома реакции дезадаптации, шизофрении. При затруднениях в различении расстройств клиническими методами используются дополнительные психологические методики: опросники депрессии, личностные опросники, пробы для исследования мышления.

Лечение и коррекция повышенной тревожности

Основу лечения составляет помощь психолога, психотерапевта. Она имеет ряд направлений:

- Повышение самооценки. Адекватная самооценка – фундамент уверенности, гармоничной личности. Тревожные дети посещают групповые встречи, им предоставляется возможность в «щадящих» условиях проявить себя. Выполняются упражнения на похвалу, поддержку, благодарность. Для наглядности достижений заводится дневник самоотчета, стенд. Проводятся консультации родителей, обсуждаются способы внутрисемейного взаимодействия.

- Устранение напряжения. С подростками отрабатываются навыки релаксации, дыхательные техники, выполняется коррекция ошибочных суждений, вызывающих напряжение. У детей младшего возраста снятие напряжения осуществляется через телесный контакт – объятия, поглаживания, массаж. Второй способ – творческие занятия (детская арт-терапия): рисование, лепка, создание, обыгрывание сказок.
- Самоконтроль. Скованность, стеснительность тревожных детей – проявления сверхконтроля. Через сказкотерапию, организованную ролевую игру ребенок научается выражать свои эмоции (страх, беспокойство), осознавать, принимать их.

Наряду с психологической помощью может использоваться медикаментозное лечение – антидепрессанты, противотревожные препараты (транквилизаторы). Необходимость приема лекарств, схема терапии определяется психиатром индивидуально.

Прогноз и профилактика

Повышенная тревожность детей и подростков хорошо поддается коррекции психологическими методами. Для скорейшего выздоровления важно чтобы эти методы применялись в повседневной жизни – родителями, родственниками, учителями. Профилактика заключается в развитии, поддержании чувства уверенности, защищенности. Родителям необходимо сопоставить свои требования с возможностями ребенка, чаще хвалить его за успехи, поддерживать при неудачах. Стоит обсуждать все сложные жизненные ситуации, совместно находить оптимальный выход, закреплять способ поведения – вырабатывать эффективные поведенческие паттерны (что сказать обидчику, как отвечать у доски). Повышению уверенности, снятию соматических симптомов способствует регулярная физическая активность. Рекомендуются подбирать спортивные занятия, приносящие удовольствие ребенку.