Тревожное расстройство

Описание

Тревожные расстройства относятся к классу расстройств, основной чертой которых является чрезмерная боязливость и стрессовая реакция. В целом, термин тревожное расстройство используется для описания чрезмерно боязливой или стрессовой реакции в отношении реальной или угрожающей в ближайшем будущем опасности. Тревожные расстройства встречаются довольно часто у людей с психическими расстройствами.

У тревожного расстройства обычно ярко выраженные соматические симптомы, такие как боль в животе, головная боль, нервозность, расстройство сна и питания, что может быть очень неприятным для ребёнка.

Детям могут ставить диагноз следующих тревожных расстройств:

- паническое расстройство с агорафобией,
- паническое расстройство без агорафобии,
- острое стрессовое расстройство,
- генерализованное тревожное расстройство,
- посттравматическое стрессовое расстройство,
- расстройство адаптации с тревогой,
- социофобия,
- специфические фобии и
- обсессивно-компульсивное расстройство.

Кроме того, при всех формах тревожных расстройств ребёнок выпадает из таких важных областей жизни как школа, социальное функционирование, взаимоотношения со сверстниками.

Как видно из количества диагнозов, у тревоги может быть много проявлений. Человеческая адаптивная реакция на тяжелый стресс может быть очень разной и, как и в случае со всеми психическими расстройствами, последствия зависят от природы и степени тяжести факторов стресса, а также от наследственных характеристик того, кто этот стресс испытывает. Однако, жестокое обращение и неудовлетворение основных жизненных потребностей детей повышают их предрасположенность к тревожным расстройствам. А дети, подвергавшиеся домашнему насилию, находятся в группе риска тревожных расстройств.

В случаях крайне жестокого обращения и неудовлетворения основных жизненных потребностей детей у них развивается хроническая стрессовая реакция, которая включает в себя и тревогу. В результате ребёнок замыкается в себе и изолируется от общества, становится апатичным, безразличным к окружению. Считается, что все эти симптомы связаны с неврологическими изменениями активности головного мозга или даже с его структурными

изменениями. Это может происходить с очень маленькими детьми и пагубно влиять на процессы привязанности и социальной активности.

Физиология стрессовых реакций: бегство, борьба, остолбенение

В условиях стресса или угрозы (что по результатам исследований включает в себя крайне жестокое обращение и неудовлетворение основных жизненных потребностей детей) гиппокамп даёт химический сигнал гипофизу, который вырабатывает нейромедиаторы, а они в свою очередь сигнализируют коре надпочечника начать секрецию гормонов стресса (такие как кортизол и адреналин) в кровь. Эти химические реакции помогают телу реагировать на угрозу. Из-за них в организме человека происходит множество изменений: обостряется бдительность, повышается готовность к действию, учащается сердцебиение, а также другие процессы, которые увеличивают доступ кислорода к мышцам и некоторым органам. Это помогает ребёнку совершить *бегство* (убегать от опасности), *борьбу* (за выживание) или *остолбенение* (отказ от реакции в пользу полного понимания угрозы) в опасной ситуации. Это адаптивные действия, т.к. они помогают человеку выжить. При нормальных обстоятельствах головной мозг перестаёт вырабатывать гормоны страха, когда угроза исчерпана, и человек возвращается к своей привычной жизни. Однако, этой реакции могут мешать два фактора:

1. *Хронический стресс:* если ребёнок постоянно находится в состоянии тревоги и ожидаемой угрозы, такой как хроническое жестокое обращение и неудовлетворение основных жизненных потребностей, могут начаться проблемы. В такой ситуации организм продолжает реагировать на стресс продолжительной секрецией кортизола в кровь. Считается, что именно такое длительное воздействие кортизола мешает мозгу прекратить его вырабатывать, когда угроза или опасность уже устранены. Поэтому дети испытывают длительные стрессовые реакции такие как, чрезмерно обостренное чувство опасности, реакция испуга на даже незначительно опасные ситуации, заторможенная способность к успокаиванию или замкнутое поведение. Другими словами, ребёнок постоянно находится в состоянии «бегство-борьба-остолбенение».
2. Помимо этого проблемы могут возникнуть и в тех случаях, когда какой-то инициирующий фактор активизирует реакцию «борьба - бегство-остолбенение». Одна из адаптивных реакций организма на травму (включая крайне жестокое обращение и неудовлетворение основных жизненных потребностей) – это способность генерализироваться от угрожающих обстоятельств к другой ситуации, в которой ребёнок уже испытал подобную угрозу. Такое поведение может быть реакцией недостаточной адаптации, когда эмоциональная и

физиологическая генерализация ребёнка происходит к нормальной, не несущей никакой угрозы ситуации повседневной жизни, и мешает нормальному функционированию, как при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР). Например, при встрече с запахом духов, которые носил сексуальный насильник, у ребёнка может инициироваться реакция страха и тревоги, даже если насильника и нет рядом.

Долгосрочные последствия

Люди, которые детьми подвергались тяжёлому стрессу, остаются уязвимыми и во взрослой жизни, даже если они и вернулись к нормальному функционированию после терапии. Если позже они переживают еще одну травму или тяжелую потерю, то шансы катастрофической реакции на это событие с их стороны увеличиваются (тяжелая депрессия, реакция травматического стресса).

Терапия тревоги

Доказано, что когнитивная поведенческая терапия эффективно снижает симптомы тревоги. Лечение может включать в себя воссоздание для ребёнка ситуации, повлекшей за собой тревогу, в безопасном окружении, чтобы научить его расслабляться вместо того, чтобы испытывать тревогу. Также можно внедрять аутотренинг, чтобы помочь ребёнку правильно реагировать на ситуации, не несущие никакой угрозы, и останавливать его/её психологическую реакцию, а также более тщательно обдумывать ситуации, вызывающие у ребёнка тревогу. К примеру, ребёнка, который реагирует тревогой каждый раз, когда чувствует запах духов её насильника, нужно научить напоминать себе, что многие мужчины носят такие духи, а насильника в этот момент рядом с ней нет.

Некоторые виды лечения включают обязательные элементы терапии ещё и для родителей.

Фармакологическое лечение может быть очень эффективным в качестве дополнения к психотерапии, но его не рекомендуется использовать как единственный метод лечения расстройств связанных с травмой.