

Лечебное дело

2.2023

Периодическое учебное издание РНИМУ



Страхи у детей
(история и современность)

Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина,
Е.А. Яковенко, Т.И. Анисимова

Страхи у детей (история и современность)

✉ Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина, Е.А. Яковенко, Т.И. Анисимова

ФГБУН “Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой” РАН, Санкт-Петербург

В статье изложен обзор научных публикаций разных исторических периодов о генезе и основных клинических проявлениях тревоги и страхов у детей, а также представлены результаты исследования эффективности применения препарата Гомеострес в лечении тревожно-фобических расстройств детского возраста. В основную группу было включено 32 ребенка в возрасте от 6 до 8 лет с диагнозом “фобическое расстройство детского возраста” (F93.1). Контрольную группу составили 36 детей такого же возраста без проявлений тревожно-фобических расстройств. В работе использовались следующие методы исследования: тест тревожности Тэмпл–Амен–Дорки, SDSC (Sleep Disturbance Scale for Children – шкала нарушений сна для детей), компьютерный тест TOVA (Test of Variables of Attention – тест переменных внимания) для количественной оценки нарушений внимания, времени реакции и уровня импульсивности. Для лечения пациентов основной группы был использован препарат Гомеострес в дозе по 2 таблетки 3 раза в день в течение 7 дней. Оценка результатов лечения проводилась через 1 нед после окончания терапии. После курса лечения улучшение наблюдалось в 59,4% случаев. У детей основной группы отмечалось достоверное снижение индекса тревожности и уменьшение частоты и выраженности нарушений сна. При психофизиологическом обследовании было выявлено снижение импульсивности и отсутствие значительных изменений внимания и времени реакции. Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности препарата Гомеострес в лечении фобических расстройств у детей.

Ключевые слова: тревожное расстройство детского возраста, фобическое расстройство детского возраста, Гомеострес.

Проблема тревожных расстройств у детей, несмотря на длительную историю изучения, сохраняет свою актуальность. Различные тревожные расстройства встречаются у 7–15% детей и подростков [1–3]. Разграничение тревоги и страха обычно базируется на критерии, введенном в психиатрию К. Jaspers, в соответствии с которым тревога ощущается вне связи с каким-нибудь стимулом (“свободно плавающая тревога”), тогда как страх соотносится с определенным стимулом и объектом [4].

Еще Гиппократ в своих “Афоризмах” обратил внимание современников на тревогу и страхи (“Если чувства страха или малодушие продолжают слишком долго, то это

указывает на наступление меланхолии”; “Страх и печаль, если они долго длятся и не вызваны житейскими причинами, происходят от черной желчи”) [5]. Само слово “тревога” (anxiety) происходит от латинского существительного *angor* и соответствующего глагола *ango* (“сжимать”). Средневековый врач Ибн Сина (Авиценна) писал, что у человека в отличие от животных страх связан не только с непосредственным восприятием угрозы, но и с предчувствием того, что должно случиться то, что повредит ему. Б. Спиноза противопоставлял страх надежде, так как оба явления характеризуют человека, пребывающего в сомнении. Страх есть “неопределенное мучение”, связанное с мыслью, что с нами случится нечто неприятное, а надежда –

Контактная информация: Чутко Леонид Семенович, chutko5@mail.ru

“неопределенное удовольствие”, связанное с мыслью, что наше желание исполнится. Он считал, что тревога проявляется в “вечном беспокойстве, в котором люди проводят всю свою жизнь” [6].

В конце XVIII века появилась статья В. Rush “О различных видах фобии”, в которой автор определил фобии как “страх воображаемого зла или необоснованный страх перед реальным”. В качестве примеров этого расстройства у детей он привел боязнь грома (“Этот вид характерен для всех возрастов и обоих полов”) и боязнь призраков (“Этот вид чаще всего встречается у прислуги и детей...”). По его мнению, “в нашем мире столько опасностей и зла, что страх был имплантирован в наши умы с мудрой и доброжелательной целью защитить нас от них”. В. Rush различал “разумные” объекты страха, такие как смерть, и “необоснованные” объекты страха, такие как “гром, темнота, призраки, выступления на публике, парусный спорт, верховая езда, некоторые животные, особенно кошки, крысы, насекомые” и т.д. [7].

Ч. Дарвин считал, что способность к переживанию страха является адаптивным механизмом, имеющим важное значение в процессе естественного отбора, так как выживал тот, кто становился наиболее опытным в предугадывании и преодолении угрозы. Используя эволюционную теорию Дарвина, В. Прейер объяснял многие детские страхи “наследственной пугливостью” или “врожденной памятью” [8].

Согласно З. Фрейд, причина возникновения тревоги таится в переживаниях, возникших в раннем детском возрасте: сексуальные влечения, которые ребенок расценивает как запретные, подавляются и вытесняются в бессознательную сферу. В рамках психоаналитической теории невротическая тревога является страхом перед наказанием за неконтролируемое проявление потребностей, она возникает в результате воздействия импульсов и опасности, что они будут осознаны, но не могут контролироваться [9]. В дальнейшем

К. Horney вывела концепцию базисной тревоги — чувства тревоги, беззащитности ребенка, рождающиеся из состояния изоляции и беспомощности в потенциально враждебном ему мире: младенец начинает испытывать тревогу с самых первых минут рождения, своего существования вне чрева матери. Это чувство тревоги фиксируется и становится внутренним свойством психической деятельности [10].

Основой возникновения тревоги у детей, согласно теории Дж. Боулби, является нарушение детско-материнской привязанности. Главным фактором, предупреждающим возникновение тревоги и страха, считается формирующееся ожидание того, что в опасных ситуациях объект привязанности (чаще всего это мать) будет всегда рядом. У детей, считающих окружающий мир ненадежным, недоступным, враждебным или угрожающим, могут впоследствии возникать сильная тревожность и формироваться поведенческие паттерны избегания [11]. По мнению Н.С. Sullivan, если у ребенка с самого начала будет создано чувство межличностной надежности, то оно не даст развиваться тревожности [12]. При этом основным источником тревожности для ребенка является неодобрение со стороны значимых людей.

В зависимости от возраста меняется тематика детских страхов. Так, в дошкольном возрасте они носят преимущественно монотематичный характер, с простым и конкретным содержанием. Например, очень частым страхом является боязнь темноты (никтофобия): дети боятся спать в темной комнате, выйти ночью в коридор или в туалет. При взрослении ребенка возникают опасения, связанные с состоянием здоровья и смертью. Наиболее распространенные страхи в различных возрастных группах перечислены в таблице [13].

Тематика страхов меняется не только с возрастом ребенка, но и в зависимости от внешних обстоятельств. А.Г. Головина пишет, что если в 1960–1970-х годах исследователи регистрировали высокую частоту

Страхи, возникающие в младенчестве, детстве и подростковом возрасте [13]

Возраст	Объекты страха
0–6 мес	Потеря физической поддержки, громкие звуки
7–12 мес	Незнакомые люди, внезапное, неожиданное появление предметов или предметы угрожающего вида
1 год	Разлука с родителями, травма, гигиена, незнакомые люди
2 года	Громкие звуки, животные, темная комната, разлука с родителями, крупные предметы или машины, изменения окружающей обстановки
3 года	Маски, темнота, животные, разлука с родителями
4 года	Разлука с родителями, животные, темнота, шум
5 лет	Животные, “плохие” люди, темнота, разлука с родителями, физическая травма
6 лет	Сверхъестественные существа (например, привидения или ведьмы), физическая травма, гром и молния, темнота, засыпание в одиночестве, пребывание в одиночестве, разлука с родителями
7–8 лет	Сверхъестественные существа, темнота, события, показанные в программах новостей, пребывание в одиночестве, физическая травма
9–12 лет	Тесты и экзамены в школе, школьная успеваемость, физическая травма, внешность, гром и молния, смерть
Подростковый возраст	Личные отношения, внешность, школа, политические вопросы, будущее, животные, сверхъестественные явления, природные бедствия, безопасность

таких феноменов, как страх перед космическим пространством, вторжением инопланетян, то к концу XX века они отмечаются всё реже и в последние годы практически не упоминаются, и наоборот, появились мистические страхи, порожденные потоком информации, культивирующей предубеждения и суеверия, поддерживающей склонность к “магическому мышлению” (страх домовых, духов, привидений, оборотней, вампиров) [14].

В последние годы эта проблема приобрела особую значимость в связи с отмеченным в разных странах возрастанием частоты тревожных расстройств на фоне пандемии COVID-19. Так, по данным S.J. Zhou et al., у 37% детей в период пандемии COVID-19 отмечался высокий уровень тревоги [15]. В исследовании U. Ravens-Sieberer et al. 24,1% опрошенных детей и подростков во время пандемии имели повышенный уровень тревоги, при этом до начала пандемии подобные изменения отмечались лишь у 14,9% детей [16]. Проведенное нами ранее

исследование показало, что на фоне пандемии у детей дошкольного возраста наиболее часто встречались витальные страхи (страх своей смерти и родителей), а не характерные для этого возраста страхи темноты и животных, сверхъестественных существ [17].

При лечении тревожных расстройств у детей обычно используются транквилизаторы (анксиолитики), снижающие уровень тревожности, раздражительности, импульсивности. В детском возрасте особенно важным является использование средств, не оказывающих нежелательного действия на психомоторные и когнитивные функции. Поиск таких средств ведется и среди гомеопатических лекарственных средств, к которым относится препарат Гомеострес (“Буарон”, Франция). Немаловажным фактом является возможность применения этого препарата у детей начиная с 3 лет. Л.Г. Хачатрян и соавт. показали эффективность использования препарата Гомеострес в терапии невротических нарушений у де-

тей [18]. Результаты исследования, проведенного С.А. Сюняковым и соавт., свидетельствуют о статистически достоверной редукции суммарного балла выраженности тревоги начиная с 3-го дня применения Гомеостреса у больных с тревожными расстройствами [19].

Целью исследования являлась оценка эффективности применения препарата Гомеострес в лечении тревожных расстройств детского возраста.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 32 ребенка (15 мальчиков, 17 девочек) в возрасте от 6 до 8 лет (средний возраст $7,4 \pm 1,5$ года), страдающих тревожными расстройствами. В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра их состояние было оценено как фобическое расстройство детского возраста (F93.1). Уровень тревоги оценивался с помощью теста тревожности Тэммпл–Амен–Дорки [20]. Нарушения сна оценивались с помощью шкалы нарушений сна для детей (**Sleep Disturbance Scale for Children, SDSC**) [21].

Степень нарушения внимания оценивалась при помощи теста переменных внимания (**Test of Variables of Attention, TOVA**), позволяющего оценить состояние внимания и уровень импульсивности по отношению к нормативным данным для каждого возраста. Тест основан на предъявлении испытуемому в случайном порядке значимых (требующих ответной реакции) и незначимых (не требующих ответной реакции) стимулов, появляющихся на экране компьютера в виде геометрических фигур.

Пациенты основной группы принимали препарат Гомеострес в дозе по 2 таблетки 3 раза в день в течение 7 дней. Оценка результатов лечения проводилась через 1 нед после окончания терапии (14-й день).

Контрольную группу составили 36 детей такого же возраста без проявлений тревожно-фобических расстройств.

Статистический анализ проводился с применением программного пакета Statistica 6.0 for Windows. Проверка гипотез о различии между групповыми средними арифметическими значениями осуществлялась с помощью двусторонних t-тестов Стьюдента для связанных либо несвязанных выборок, для проверки гипотезы об эффекте лечения по динамике клинических показателей применялся парный критерий Вилкоксона (критерий для парных наблюдений).

Результаты исследования

У детей основной группы отмечались следующие страхи: в 17 случаях (53,1%) – страх темноты, в 16 (50,0%) – страхи, связанные с учебным заведением (школа, детский сад), в 14 (43,8%) – страх животных. Необходимо отметить, что во многих случаях у ребенка было сразу несколько страхов. Результаты проведенных исследований показали повышенный уровень тревожности у детей основной группы (рис. 1).

Кроме того, у 26 детей (81,3%) основной группы отмечались нарушения сна (трудности при засыпании, частые пробуждения). При анкетировании родителей с помощью SDSC были выявлены значительные нарушения, относящиеся к разделу “Расстройства начала и продолжительности сна” (см. рис. 1).

По результатам психофизиологического обследования с помощью TOVA у детей с фобическими расстройствами выявлялось умеренное повышение показателей невнимательности и значительное повышение показателей импульсивности по сравнению с детьми контрольной группы. Достоверных различий по времени ответа не регистрировалось (рис. 2).

После курса Гомеостреса отмечалось улучшение клинической симптоматики у 19 детей (59,4%) с фобическими расстройствами. Родители заметили, что дети стали менее тревожными и более уверенными в себе. При повторном психологическом

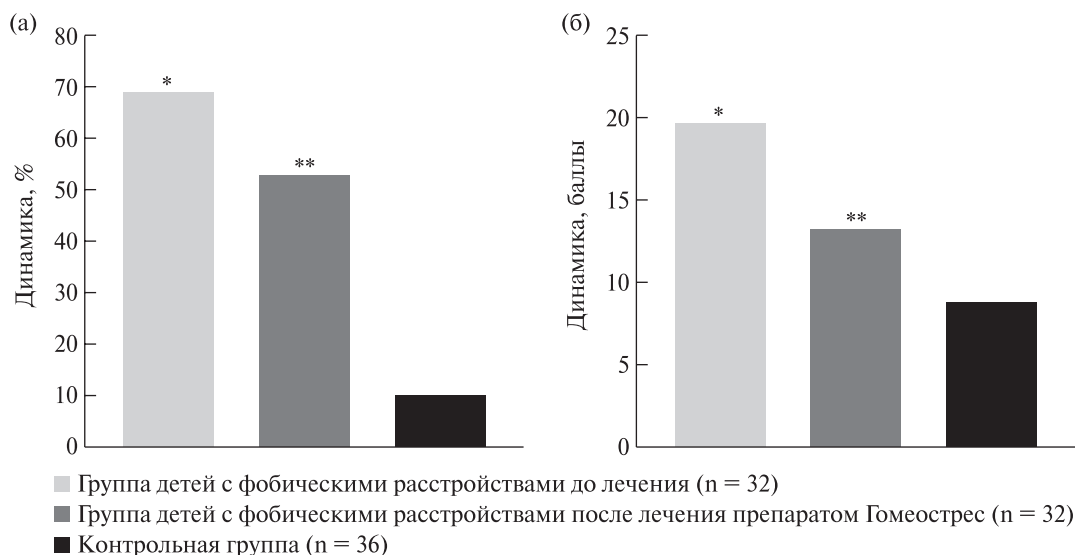


Рис. 1. Динамика клинико-психологических показателей у детей с фобическими расстройствами до и после курса лечения: а – индекс тревожности; б – нарушения сна. Здесь и на рис. 2: достоверность различий ($p < 0,05$): * – по сравнению с контрольной группой; ** – по сравнению с показателями до лечения.

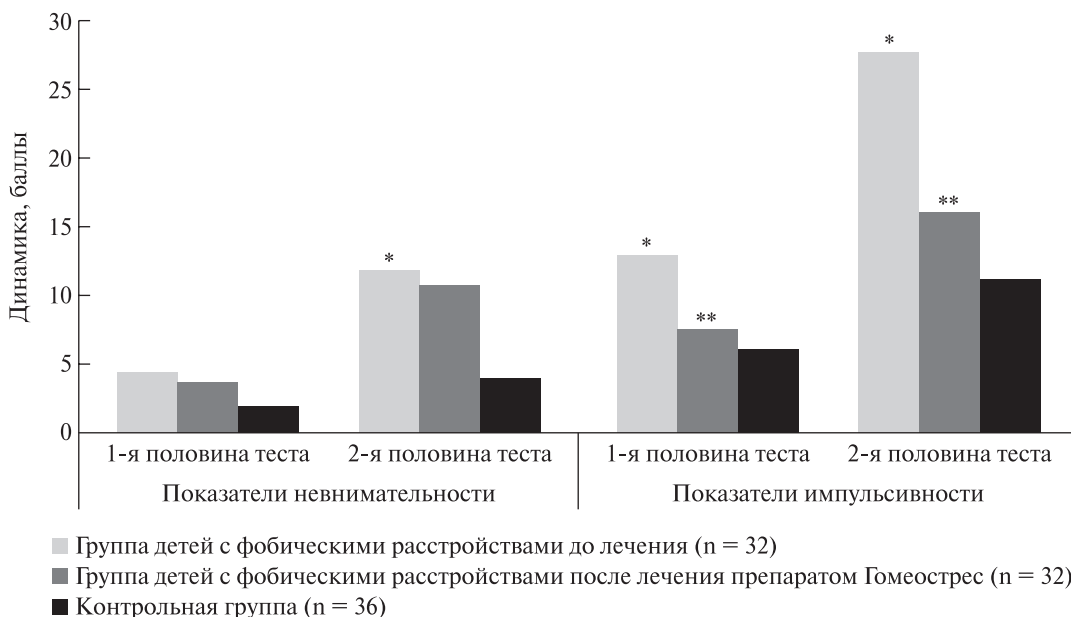


Рис. 2. Динамика психофизиологических показателей в тесте TOVA в ходе лечения.

обследовании было отмечено выраженное снижение индекса тревожности у детей (см. рис. 1).

После лечения у детей наблюдалось достоверное уменьшение частоты и выраженности нарушений сна. Родители отмети-

ли значительное улучшение засыпания и уменьшение количества пробуждений во время сна (см. рис. 1).

При повторном психофизиологическом обследовании после курса Гомеостреса было выявлено статистически значимое снижение импульсивности (см. рис. 2). Достоверных изменений невнимательности и времени ответа не отмечалось. Переносимость терапии можно в целом охарактеризовать как хорошую, нежелательных побочных явлений не зарегистрировано.

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что применение Гомеостреса в лечении фобических расстройств позволяет уменьшить выражен-

ность тревоги. Кроме того, применение этого препарата позволяет уменьшить частоту и выраженность нарушений сна, которые являются частой коморбидной патологией при тревожных расстройствах.

Повторное психофизиологическое обследование выявило снижение импульсивности и отсутствие значимых изменений внимания и времени реакции, что является важным фактом, подтверждающим отсутствие побочных эффектов, которые часто встречаются при приеме транквилизаторов.

Таким образом, препарат Гомеострес является эффективным средством лечения фобических расстройств у детей.

*Со списком литературы вы можете ознакомиться на нашем сайте
www.atmosphere-ph.ru*

Fears in Children: History and Present

L.S. Chutko, S.Yu. Surushkina, E.A. Yakovenko, and T.I. Anisimova

The article presents a review of scientific publications from different historical periods on the genesis and main clinical manifestations of anxiety and fears in children, as well as the results of a study on the effectiveness of Homeostres drug in the treatment of phobic anxiety disorders in children. The main study group included 32 children aged 6 to 8 years with a diagnosis of "Phobic anxiety disorder of childhood" (F93.1). The control group consisted of 36 children of the same age without any symptoms of anxiety-phobic disorders. The following research methods were used: Anxiety Test R. Temple, M. Dorki, V. Amen; Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), Test of Variables of Attention (TOVA) computer test for quantitative assessment of attention deficit, response time, and impulsivity level. For the treatment of patients from the study group, the Homeostres drug was used at a dose of 2 tablets 3 times a day for 7 days. The treatment results were evaluated 1 week after the end of treatment. After the course of treatment, the improvement was observed in 59.4% of cases. A significant decrease in the anxiety index and a decrease in the incidence and severity of sleep disorders was registered in children from the study group. Psychophysiological examination revealed a decrease in impulsivity and no significant changes in attention and reaction time. Thus, the study results indicate the effectiveness of Homeostres drug in the treatment of phobic disorders in children.

Key words: anxiety disorder of childhood, phobic disorder of childhood, Homeostres.

ПРИ ТРЕВОГЕ, БЕСПОКОЙСТВЕ, НАРУШЕНИЯХ СНА



ОДОБРЕН НАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВОМ
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ДЕТСКОМУ СНУ



СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ
ТРЕВОЖНОСТИ ДНЕМ¹



НОРМАЛИЗУЕТ СОН НОЧЬЮ¹



утро



день



вечер

БЕЗ

дневной сонливости,
заторможенности,
привыкания²

Курс приема: 7-14 дней



1. Сюняков С.А., Сюняков Т.С., Ромасенко Л.В., Метлина М.В., Лапицкая А.С., Александровский Ю.А., Незнамов Г.Г. Терапевтическая эффективность и безопасность применения препарата Гомеострес в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованным тревожным расстройством. Психиатрия и психофармакотерапия. 2014;16(3):50-57. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата Гомеострес РУ: ЛСР-006558/09.