

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered on the slide.

ПСИХОЛОГ ИЛИ ПСИХИАТР?

ЧАСТЬ 1

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

I. Биологические факторы:

1. Психические заболевания у одного или обоих родителей
2. Патологии беременности, в том числе токсикозы беременности, нефропатия, эклампсия, угроза выкидыша, внутриутробная гипотрофия, переношенная беременность и др. (действие вредоносного фактора приводит к нарушению механизма созревания органов и их дизонтогенезу, что в дальнейшем способствует формированию измененной реактивности и снижению сопротивляемости)
3. Инфекционные заболевания в период беременности; лекарственные интоксикации, в том числе вследствие употребления психотропных препаратов, некоторых видов антибиотиков
4. Употребление алкоголя и наркотиков, табакокурение в период беременности (развитие в/утробной гипоксии и гипотрофии плода)
5. Патологии родов, в том числе кесарево сечение, затяжные или стремительные роды, использование ручного пособия, щипцов, вакуум-экстрактора
6. Наличие врожденных заболеваний, в том числе вследствие поражения генетического материала, например синдрома Дауна (часто приводящего к формированию выраженной умственной отсталости и нередко к развитию психопатоподобного синдрома), фенилкетонурии (при которой в случае несвоевременной диагностики и лечения также часто развивается выраженная умственная отсталость), врожденной гипотиреоз
7. Тяжело перенесенные вирусные и бактериальные заболевания в раннем постнатальном периоде (ротавирусные инфекции, кишечные инфекции, энцефалиты и др.). В детском возрасте гематоэнцефалический барьер наиболее проницателен и большая часть токсинов свободно его проходит и оказывает токсическое действие на головной мозг

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

II. Психологические факторы:

- Материнские стрессы различного генеза в период беременности
- Позднее прикладывание ребенка к груди
- Отказ от ребенка
- Частые, повторяющиеся конфликты в семье, развод родителей
- Смерть родителей
- Методы воспитания, в том числе отвергающее, гипер- и гипоопека
- Низкий социальный уровень семьи
- Большая семья (больше 4–5 детей), в том числе из-за возникновения сиблингового соперничества

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРИЕМНЫХ ДЕТЕЙ

1. Посттравматические стрессовые расстройства
2. Неврозы
3. Депрессивные расстройства
4. Акцентации характера
5. Шизотипические расстройства
6. Тревожные расстройства

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Основные признаки:

- Эпизоды повторного воспоминания переживаний травмы форме навязчивых страхов, кошмарных сновидений
- Хронический эмоционально-притупленный фон, чувство «оцепенелости» и отчуждения от других людей
- Апатия, страх, избегание всего, что ассоциируется с травматичным переживанием
- Вспышки гнева, раздражения, агрессии
- Психосоматические расстройства

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ

- Возникают жалобы на бессонницу, учащенное сердцебиение, головные боли. Также ребенок говорит, что его тошнит, совсем нет аппетита, в животе возникают спазмы.
- В некоторых случаях у подростков возникают страхи, напоминающие фобический невроз, депрессивные состояния. Бывает, что дети с истерическим неврозом ощущают себя так, словно у них утеряно собственное «Я», возникает нереальное переживание настоящего, возникает отчужденность.
- Ребенок как бы приписывает себе симптоматику чужих неврозов, и очень убежденно это демонстрирует. В этом случае не стоит думать, что школьник все нафантазировал, т.к. подобное поведение не является намеренной ситуацией. Демонстративно жалуются дети именно с таким диагнозом, для них характерно выставление на показ своих страхов и фобий, так называемых провалов в памяти, потери ощущения собственной личности. Таким подросткам хочется, чтобы окружающие уделяли им больше внимания, потому что они не очень здоровы, и нуждаются в особом отношении. Если несмотря на все их усилия желаемое внимание не оказано, то жалобы становятся чаще, и не исключено возникновение новых симптомов.
- Для детей характерны истерический аморфоз (слепота), астазия – абазия (пседопараличи), привычные обмороки, элективный мутизм, истерическая глухота, нарушения деятельности ЖКТ (частые запоры и диарея), демонстративный лающий кашель и т.д.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ

- Обсессивный невроз у малышей и у младших школьников проявляется в виде навязчивых движений. Обычно они совершенно просты и не всегда привлекают внимание. Если это навязчивый тик, то движения при этом произвольные. Ребенок подергивает плечами, шмыгает носом, ухмыляется, покашливает. Многие дети морщат лоб. Распространенный симптом – притопывание, хлопанье в ладоши. Движения тикозного типа всегда имеют отношение к эмоциональному напряжению. Они помогают ребенку справиться со своим состоянием, и если он будет их сдерживать, возбуждение, обусловленное неврозом, усиливается.
- У малышей часто встречается невроз фобического типа, когда ими постоянно владеет чувство страха. Дети боятся испачкать одежду, страшатся оказаться в закрытом помещении, или их охватывает паника при виде острой иглки или кнопки. В подростковом возрасте навязчивые страхи меняют свой облик. Это может быть страх заболеть и умереть или же страх выйти для ответа к школьной доске.
- В некоторых случаях подростки страдают навязчивыми контрастными переживаниями. Они находятся под влиянием кощунственных, или аморальных мыслей, которые не свойственны нравственным позициям человека в подростковом возрасте. Также довольно редко встречающейся разновидностью можно назвать определенные навязчивые влечения. Реализация подобных переживаний не происходит, и такие ощущения не приносят ничего, кроме страха и тревоги.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

АСТЕНИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ (НЕВРАСТЕНИЯ)

- При неврастении проявляется астенический синдром. Существует несколько видов астенических нарушений: гиперстенические, гипостенические, психоастенические и астенодепрессивные.
- Гиперстенический синдром представляет собой повышение тревожности, появление страхов, чрезмерной раздражительности, возбудимости, сильной несдержанности.
- При гипостеническом синдроме возникает повышенная утомляемость, вялость, снижение трудоспособности и успеваемости в школе, значительная слабость.
- Психоастенический синдром может проявляться в значительной обидчивости, подавленности, чрезмерной застенчивости и стеснительности. Истощаемостью, вялостью, замедленностью физических и психических реакций чаще всего характеризуется астенодепрессивный синдром.
- Также для неврастении характерно нарушения сна, диссомнии. Церебрастенический синдром часто сопровождает все виды астенических нарушений и проявляется в виде частых головных болей, головокружениями.

ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ

- Одной из причин подобного поведения являются депрессивные расстройства. У детей они протекают совсем по-другому, чем у взрослых.
- У них редко бывает классическая депрессивная триада: сниженный фон настроения, идеаторная и моторная заторможенность.
- Чаще депрессия у детей маскируется такими симптомами как нарушение поведения, гиперактивность, энурез, неуспеваемость в школе, соматические расстройства (бронхиальная астма, atopический дерматит, хронические запоры и т.д.). У детей школьного возраста скрытая депрессия иногда принимает форму непослушания, лени, школьники не успевают в учебе, убегают из дома, по любому поводу вступают в конфликты.

МАСКИ ДЕТСКИХ ДЕПРЕССИЙ

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ

Одной из масок детской депрессии является школьная дезадаптация.

Она, как правило, нарастает постепенно, проявляясь в трудностях осмысления и запоминания учебного материала. Дети все больше времени тратят на приготовление домашних заданий, не понимают прочитанного. Много раз пересказав текст дома, на другой день не могут вспомнить его у доски, не могут решить простейших задач, путают счет. Начинают плакать, причитая, что все их усилия напрасны, что «все равно будет двойка». Становятся крайне рассеянными, забывают дома тетради, учебники, жалуются на потерю памяти: «совсем глупая стала», «не умею учиться», «силюсь понять и не понимаю». Считают, что учителя их недолюбливают за тупость, сверстники презирают, стремятся обидеть, смеются над их плохой успеваемостью, что они неинтересны, неприятны, и даже родители отдают предпочтение другим детям в семье.

МАСКИ ДЕТСКИХ ДЕПРЕССИЙ

СОМАТИЧЕСКАЯ МАСКА

Дети жалуются на головные боли, головокружения, боли в животе, рассеянные боли в теле, беспричинное повышение температуры, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (частые запоры, энкопрез, энурез, рвота), которые сопровождаются сниженным фоном настроения, нарушением сна в виде трудностей в засыпании, частыми пробуждениями. С этими масками дети наблюдаются у различных специалистов, проходят множество исследований, которые не выявляют патологии, получают гору лекарств. Но состояние остается без улучшения.

МАСКИ ДЕТСКИХ ДЕПРЕССИЙ

МАСКА ХУЛИГАНА

Депрессия может проявляться в нарушении поведения у детей и подростков. Появляются грубость, дерзость, злобность, агрессивность, оппозиционность, возбудимость, истеричность, которые сочетаются с отказом от учебы, драками, бродяжничеством, противоправными поступками, зависимым поведением. Такое поведение носит защитный характер и обусловлено оно неосознанным стремлением подростка облегчить свое душевное состояние и снять напряжение. В том числе с помощью приема психостимуляторов, поднимающих настроение и снижающих уровень тревоги.

МАСКИ ДЕТСКИХ ДЕПРЕССИЙ

МАСКА ПЬЕРО

Дети становятся плаксивыми, капризными, часто жалуются на вялость, сонливость, быструю утомляемость, говорят, что у них нет сил, ничего не хочется делать, тело стало тяжелым, «кажется, что на ногах тяжелые сапоги», «руки свинцовые, тяжелые», при этом выражение лица у ребенка становится маловыразительным, с опущенными уголками рта, появляются синие круги под глазами. Такая маска принимается за тяжелое заболевание почек или крови, но часто анализы не выявляют патологии почек и крови, а ребенок остается таким же вялым и плаксивым.

МАСКИ ДЕТСКИХ ДЕПРЕССИЙ

ТРЕВОЖНАЯ МАСКА

Эта маска часто проявляется в появлении тревожных и страшных сновидений, которые не дают ребенку спать, появляется множество страхов (страх темноты, страх громких звуков, страх оставаться одному, «школьные страхи», когда ребенку сложно отвечать у доски). Страхи сопровождаются плохим настроением, замкнутостью, отказом от игр, общения со сверстниками.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!