



**ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.**

**Номоконова К.В.
врач психиатр
ГУ ЦППМСП «ДАР»
Забайкальского края**

Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста

- Тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой
- Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте
- Социальное тревожное расстройство в детском возрасте
- Расстройство вследствие сиблингового соперничества

Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского возраста.

- Элективный мутизм
- Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте
- Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу
- Расстройство приема пищи в младенческом и детском возрасте
- Поедание несъедобного (пика) младенцами и детьми
- Стереотипные двигательные расстройства
- Заикание (запинание)
- Речь взмахом
- Другие уточненные эмоциональные расстройства и расстройства поведения с началом, обычно приходящимся на детский и подростковый возраст

Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста

ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННОЕ РАЗЛУКОЙ

Ключевым диагностическим признаком является чрезмерная тревога, касающаяся отделения от тех людей, к которым ребенок привязан (обычно родители или другие члены семьи), что не является частью генерализованной тревоги относительно многих ситуаций. Тревога может принимать форму:

- а) нереалистичного поглощающего беспокойства о возможном вреде, которому могут подвергнуться лица, к которым испытывается привязанность, или страха, что они оставят его и не вернутся.
- б) нереалистичного поглощающего беспокойства, что какой-либо неблагоприятный случай разлучит ребенка с лицом, к которому испытывается большая привязанность, например ребенок потеряется, будет похищен, поступит в стационар или будет убит;
- в) упорного нежелания или отказа идти в школу из страха расставания (а не по другим причинам, например, что в школе что-то случится);
- г) упорного нежелания или отказа идти спать, чтобы быть рядом с лицом, к которому испытывается большая привязанность;
- д) упорного неадекватного страха одиночества или страха оставаться в течение дня дома без лица, к которому испытывается большая привязанность;
- е) повторяющихся ночных кошмаров о разлуке;
- ж) рецидивирующего появления физических симптомов (таких как тошнота, боль в животе, головная боль, рвота и пр.) при разлуке с лицом, к которому испытывается привязанность, например, когда надо идти в школу;
- з) чрезмерного повторяющегося дистресса (проявляющегося тревогой, плачем, раздражением, страданием, апатией или социальной аутизацией) при предчувствии разлуки, во время или сразу вслед за разлукой с лицом, к которому испытывается большая привязанность.

ФОБИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

У детей, как и у взрослых, могут отмечаться страхи, сфокусированные на широком диапазоне предметов и ситуаций. Однако, некоторые страхи указывают на особенность определенной фазы развития и возникают в какой-то степени у большинства детей; например, страхи животных в дошкольный период.

Диагностические указания:

- а) начало в соответствующий развитию возрастной период;
- б) степень тревоги клинически патологическая;
- в) тревога не является частью более генерализованного расстройства.



СОЦИАЛЬНОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Осторожность перед незнакомыми является нормальным феноменом во второй половине первого года жизни, и некоторая степень социального опасения или тревоги является нормальной в период раннего детства, когда ребенок сталкивается с новой, незнакомой ему социально угрожающей ситуацией. Поэтому эта категория должна использоваться только для тех расстройств, которые возникают в возрасте до 6 лет, являются необычными по выраженности, сопровождаются проблемами социального функционирования и не составляют части более генерализованного расстройства.

Диагностические указания:

У ребенка с этим расстройством отмечается постоянный рецидивирующий страх и/или избегание незнакомых. Такой страх может главным образом иметь место при взрослых или при сверстниках или при тех и других. Этот страх сочетается с нормальной степенью избирательной привязанности к родителям и другим близким. Избегание или страх социальных неожиданных встреч по своей степени выходит за пределы нормальных границ для возраста ребенка и сочетается с клинически значимыми проблемами в социальном функционировании.



РАССТРОЙСТВО ВСЛЕДСТВИЕ СИБЛИНГОВОГО СОПЕРНИЧЕСТВА

Высокий процент или даже большинство маленьких детей проявляют какую-либо степень эмоциональных расстройств, наступающих вслед за рождением младшего сиблинга (обычно следующего по счету). В большинстве случаев это расстройство легкое, но соперничество или ревность после рождения сибса могут отличаться стойкостью.

Следует отметить!

В данном случае сибсы (полусибсы) - это дети, которые имеют хотя бы одного общего родителя (родного или приемного).

Нарушение характеризуется сочетанием следующих признаков:

- а) очевидность существования соперничества сибсов и/или ревности;
- б) начало в течение месяцев, следующих за рождением младшего (обычно следующего по счету) сибса;
- в) эмоциональные нарушения, аномальные по степени и/или стойкости и сочетающиеся с психосоциальными проблемами.



РАССТРОЙСТВА СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, НАЧАЛО КОТОРЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТОВ

ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ

Состояние, которое характеризуется выраженной, эмоционально обусловленной избирательностью в разговоре, так что ребенок обнаруживает свою речь достаточной в некоторых ситуациях, но оказывается не в состоянии говорить в других (определенных) ситуациях. Наиболее часто расстройство впервые проявляется в раннем детстве; оно встречается приблизительно с одинаковой частотой у двух полов и для него характерно сочетание с выраженными личностными особенностями, включая социальную тревожность, отгороженность, чувствительность или сопротивление. Типично, что ребенок говорит дома или с близкими друзьями, но молчит в школе или с незнакомыми; однако, могут встречаться и другие модели общения (включая противоположные).

Диагноз предполагает:

- а) нормальный или почти нормальный уровень понимания речи;
- б) достаточный уровень в речевом выражении, что является достаточным для социального общения;
- в) доказуемые сведения, что ребенок может говорить нормально или почти нормально в некоторых ситуациях

РЕАКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИВЯЗАННОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Это расстройство, встречающееся у младенцев и маленьких детей, характеризуется стойкими нарушениями социальных взаимосвязей ребенка, что сочетается с эмоциональными расстройствами и является реакцией на изменения в средовых условиях. Характерными являются боязливость и повышенная настороженность, которые не исчезают при утешении, типичны плохое социальное взаимодействие со сверстниками, очень часто агрессия к себе и другим. Синдром, возможно, возникает как прямой результат серьезного проявления родительского пренебрежения, жестокого обращения или серьезных ошибок в воспитании.

Существует пять главных признаков, дифференцирующих это состояние от общих расстройств развития.

1. дети нормальную способность к социальному взаимодействию и откликаемости, в то время как при общих расстройствах развития - нет.
2. аномальные реакции в большей степени уменьшаются, если ребенок помещен в нормальную среду воспитания, что предусматривает наличие постоянного отзывчивого воспитателя. Этого не бывает при общих расстройствах развития.
3. может отмечаться нарушенное речевое развитие, они не проявляют патологических особенностей в общении, характерных для аутизма.
4. не сочетается с постоянным и тяжелым когнитивным дефектом, заметно не реагирующим на средовые изменения.
5. стойко ограниченный, повторяющийся и стереотипный тип поведения, интересов и деятельности не является признаком реактивного нарушения привязанности.

РАССТРОЙСТВО ПРИВЯЗАННОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО РАСТОРМОЖЕННОМУ ТИПУ

Особое проявление аномального социального функционирования, которое возникает в период первых лет жизни и которое, установившись, обнаруживает тенденцию к стойкости, несмотря на заметные изменения в окружающей обстановке.

Диагноз основывается на данных о том, что ребенок проявляет необычную степень диффузности в избирательных привязанностях в первые 5 лет жизни, и это сочетается с общим прилипчивым поведением в младенчестве и/или неразборчиво дружеским, претендующим на внимание поведением в раннем и среднем детстве. Обычно отмечаются трудности в формировании доверительных тесных взаимосвязей со сверстниками. Они могут сочетаться или не сочетаться с эмоциональными или поведенческими расстройствами частично в зависимости от обстоятельств, в которых находится ребенок. В большинстве случаев в анамнезе имеются отчетливые указания на то, что в первые годы жизни были смены воспитателей или многочисленные смены семьи (как при неоднократном помещении в приемные семьи).



РАССТРОЙСТВО ПРИЕМА ПИЩИ В МЛАДЕНЧЕСКОМ И ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Разнообразные проявления нарушений питания, обычно специфичные в младенчестве и раннем детстве. Это расстройство обычно включает в себя отказ от пищи и крайнюю привередливость при наличии адекватного количества и качества пищи и умелого кормящего лица и при отсутствии органического заболевания. В качестве сопутствующего расстройства может отмечаться жевание жвачки (повторные срыгивания без тошноты или желудочно-кишечных заболеваний).

Незначительные нарушения питания являются обычными в младенчестве и детстве (в форме привередливости, предполагаемого недоедания или предполагаемого переедания). Сами по себе эти признаки не указывают на расстройство. Нарушение должно диагностироваться только тогда, когда выраженность этих признаков выходит за пределы нормы, или когда природа проблем питания качественно аномальна по характеру, или когда ребенок недостаточно прибавляет в весе или теряет вес в течение по крайней мере одного месяца.



ПОЕДАНИЕ НЕСЪЕДОБНОГО (ПИКА) МЛАДЕНЦАМИ И ДЕТЬМИ

Стойкое питание непищевыми веществами (такими, как грязь, краски и др.). Пика может возникать как один из многих симптомов, являясь частью более широкого психического расстройства (такого, как аутизм), или может встречаться как относительно изолированное психопатологическое поведение; только последнее следует кодировать здесь. Феномен является наиболее распространенным среди умственно отсталых детей, и если отмечается умственная отсталость, то следует использовать код F70 - F79. Однако пика может также встречаться у детей с нормальным интеллектом (обычно у маленьких детей).



СТЕРЕОТИПНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Произвольные, повторяющиеся, стереотипные, нефункциональные (и часто ритмические) движения, которые не связаны с каким-либо установленным психическим или неврологическим состоянием. Движения, которые не являются самоповреждающими, включают: раскачивание тела, качание головой, ощипывание волос, накручивание волос, манерный щелчок пальцем, взмахивание рукой. Стереотипное самоповреждающее поведение включает: повторяющиеся удары головой, шлепанье по лицу, тыканье глаз и кусание рук, губ и других частей тела. Все стереотипные двигательные расстройства встречаются более часто в сочетании с умственной отсталостью.



ЗАИКАНИЕ (ЗАПИНАНИЕ)

Речь, которая характеризуется частым повторением или пролонгацией звуков или слогов, или слов; или частыми остановками или нерешительностью в речи, что разрывает ее ритмическое течение. Небольшие дизритмии этого типа достаточно обычны как преходящая фаза в раннем детстве, или как незначительный, но стойкий признак в позднем детстве и в зрелом возрасте. Они должны классифицироваться как расстройство, только если их тяжесть такова, что заметно нарушает плавность речи. Могут отмечаться сопутствующие движения лица и/или других частей тела, что совпадает по времени с повторениями, пролонгациями или остановками в течении речи.



РЕЧЬ ВЗАХЛЕБ

Быстрый темп речи с расстройством плавности, но без повторений или нерешительности в такой выраженности, что уменьшается понятность речи. Речь обычно неустойчивая и дизритмичная с быстрыми, резкими всплесками, что обычно включает в себя нарушение фразирования (то есть перемежающиеся остановки и порывы речи с выговариванием групп слов, не имеющих отношения к грамматической структуре предложения).



ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ С НАЧАЛОМ, ОБЫЧНО ПРИХОДЯЩИМСЯ НА ДЕТСКИЙ И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ

- кусание ногтей;
- ковыряние в носу;
- сосание пальца;
- неумеренная мастурбация;
- дефицит внимания без гиперактивности;
- расстройство внимания без гиперактивности.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

