

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА М.Ф. РЕШЕТНЕВА»
ИНСТИТУТ ЭЛЕКТРОННО-ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И СОЦИОЛОГИИ
КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине «Основы социальной медицины»

По теме: «Особенности психических расстройств в детском, пожилом и
старческих возрастах»

Выполнил: студент группы
__3902-31__

_____ Романенкова А.
В.

(подпись)

Проверил: Жарова А.В.,
Доцент, каф. Соц. работы и
социологии

_____ (подпись)

_____ (дата)

Красноярск 2018

Содержание

1. Введение
2. Особенности психических расстройств в детском возрасте
 - 2.1 Детский аутизм
 - 2.2 Детское гиперкинетическое расстройство
 - 2.3. Варианты аутистического синдрома
3. Особенности психических расстройств в пожилом возрасте
 - 3.1 Формы деменции
4. Старческое слабоумие (сенильная деменция)
 - 4.1 Галлюцинаторный и бредовой синдромы
5. Заключение
6. Список использованных источников

1. Введение

Психическое расстройство – это широкий спектр недугов, которые характеризуются изменением в психике, влияющие на привычки, работоспособность, поведение и положение в обществе. В международной классификации заболеваний, подобные патологии имеют несколько значений.

Стать причиной появления той или иной психологической патологии может широкий спектр предрасполагающих факторов, начиная от черепно-мозговых травм и отягощённой наследственности и заканчивая пристрастием к вредным привычкам и отравлением токсинами.

2. Особенности психических расстройств в детском возрасте

В детском возрасте могут проявляться самые различные заболевания — неврозы, шизофрения, эпилепсия, экзогенные поражения мозга. Хотя основные важнейшие для диагностики признаки данных заболеваний проявляются в любом возрасте, симптоматика у детей несколько отличается от той, которая наблюдается у взрослых. Вместе с тем существует ряд расстройств, характерных именно для детского возраста, хотя некоторые из них могут сохраняться на протяжении всей жизни человека.

Данные расстройства отражают нарушения в естественном ходе развития организма, они относительно стойки, значительных колебаний состояния ребенка (ремиссий) обычно не наблюдается, как, впрочем, и резкого нарастания симптоматики. По мере развития часть аномалий может быть компенсирована или исчезает вовсе. Большинство из описанных ниже расстройств чаще возникает у мальчиков.

2.1 Детский аутизм

Детский аутизм [F84.0] (синдром Каннера) встречается с частотой 0,02—0,05 %. У мальчиков отмечается в 3—5 раз чаще, чем у девочек. Хотя аномалии развития можно выявить еще в младенчестве, диагностируют заболевание обычно в возрасте 2 года — 5 лет, когда формируются навыки социального общения.

Классическое описание данного расстройства [Кан-нер Л., 1943] включает чрезвычайную замкнутость, стремление к одиночеству, сложности в эмоциональном общении с окружающими, неадекватное использование жестов, интонации и мимики при выражении эмоций, отклонения в развитии речи со склонностью к повторам, эхолалии, неправильным употреблением местоимений («ты» вместо «я»), монотонное повторение шума и слов, снижение спонтанной активности, стереотипии, манерность.

2.2 Детское гиперкинетическое расстройство

Расстройство поведения (гипердинамический синдром) [F90] является относительно частым нарушением развития (от 3 до 8 % всех детей). Соотношение мальчиков и девочек 5:1. Характерны чрезвычайная активность, подвижность, нарушение внимания, препятствующее регулярным занятиям и усвоению школьного материала. Начатое дело, как правило, не завершается; при хороших умственных способностях дети быстро перестают интересоваться заданием, теряют и забывают вещи, ввязываются в драки.

Предполагается, что в основе расстройства лежит минимальная мозговая дисфункция, однако отчетливых признаков психоорганического синдрома почти никогда не отмечается. В большей части случаев поведение нормализуется в возрасте 12—20 лет, однако для предотвращения формирования стойких психопатических асоциальных черт следует начать лечение как можно раньше. Терапия основана на настойчивом, структурированном воспитании (строгий контроль со стороны родителей и воспитателей, регулярные занятия спортом).

2.3 Варианты аутистического синдрома

Особо выделяется в расстройстве психического развития детей и подростков формирование синдрома аутизма. Эти варианты аутистического синдрома получили названия по именам авторов, описавших их.

Детский аутизм Канера. Возникает с самого раннего возраста, отличается дисгармоничным развитием эмоциональной, познавательной и моторной функций, стереотипной формой игровых действий, отсутствием адекватных эмоциональных реакций на окружающее и близких.

Синдром аутизма Аспергера. Здесь также наблюдается отчужденность от окружающего мира. Мотивацией поведения, основой интересов служат внутренние побуждения. У таких пациентов более развита речь и интеллект по сравнению с больными с синдромом Канера. Проблемы возникают при поступлении в школу в связи с трудностями адаптации.

Синдром аутизма Ретта. Заболевание возникает у детей при нормальной беременности и родах матери, а также раннем нормальном развитии до 1,5 лет. В последующем происходит регресс. В динамике регресса синдрома выделяются стадии: первая - аутистическая. В дальнейшем нарастает психическая деградация вплоть до слабоумия.

3. Особенности психических расстройств в пожилом возрасте

Старение организма сопровождается изменением всех его функций — как биологических, так и психических. Однако характер этих изменений и время их проявления имеют индивидуальные особенности и колеблются в широких пределах: психические возрастные изменения не всегда коррелируют с соматическими проявлениями старения организма.

Изменение психического функционирования в связи с возрастом может проявляться избирательно и в различные возрастные периоды. Так, сравнительно рано начинает ослабевать у человека способность воображения — его яркость, образность, ухудшается также подвижность психических процессов, возможность быстрого переключения внимания. Несколько позже ухудшается усвоение новых знаний. Возникают трудности в воспроизведении нужных в данный момент сведений (элективное расстройство памяти). Однако спустя какое-то время эти данные, сведения вспоминаются.

3.1 Формы деменции

К наиболее часто встречающимся и важным психическим расстройствам в пожилом возрасте следует относить различные формы деменции (прежде всего деменции при болезни Альцгеймера и сосудистые деменции), депрессии, тревожные и соматизированные расстройства (А. Крузе, 2002).

Деменции (F00–03) подразделяются на:

- а) деменцию при болезни Альцгеймера (F00);
- б) сосудистую деменцию (F01);
- в) смешанные формы двух предыдущих деменций (F00.2);
- г) деменцию, вызванную иными причинами, чем болезнь Альцгеймера или церебральные сосудистые заболевания (F02);

4. Старческое слабоумие (сенильная деменция)

К сенильным, или проще говоря, старческим расстройствам относят ряд психических расстройств, которые развиваются у людей старше 65 лет.

Синдром деменции (слабоумие) чаще всего встречается в структуре таких заболеваний, как болезнь Альцгеймера и при сосудистых поражениях головного мозга. Кратко этот синдром можно охарактеризовать как хроническое прогрессирующее нарушения высших функций коры головного мозга:

- память; - счет;
- способность к обучению; - способность к суждениям
- мышление; - понимание речи;
- ориентировка в месте и времени;

Развивающаяся сенильная деменция сопровождается внешними проявлениями. Пациенты испытывают затруднения в обслуживании самих себя. Им сложно умыться, одеться, они теряют навыки в приёме пищи, теряют способность к арифметическим действиям (оплатить коммунальные услуги, посчитать сдачу), не поддаются обучению, не могут самостоятельно справиться с отправлением физиологических функций.

Пожилые люди не узнают ближайших родственников, не понимают, где находятся. Описанное состояние может самостоятельно закончиться спустя несколько часов, либо растянуться на длительный период времени.

Больным назначается индивидуальная схема лечения для купирования состояний возбуждения и устранения суебливого поведения

Вот почему крайне необходима своевременная диагностика и назначение медикаментозной терапии на самых ранних этапах развития заболевания.

4.1 Галлюцинаторный и бредовой синдромы

В некоторых случаях у больных старческой деменцией возникают психозы (психотическая форма старческого слабоумия). Они склонны обвинять родственников в умышленном нанесении им вреда, преследовании, воровстве, отравлении, причинении ущерба и т.д. Бредовые суждения доходят до абсурда.

Зачастую, в клинической картине совместно с бредовым, присутствует также галлюцинаторный синдром. На пике тревоги и напряжения больной может утверждать, что слышит голоса, звуки, стук, шаги, жаловаться на необычные запахи, измененный вкус пищи.

При выше описанных переживаниях пожилые люди выглядят страдающими, тревожными. Говорят, они с напором, раздражением и обидой в голосе, пытаются предпринять ограничительные или защитные меры. Они могут настоятельно просить своих родственников поставить камеры слежения в квартиру, на лестничную площадку (чтобы уличить злоумышленника, развеять сомнения окружающих); из страха отравления отказываются от приема пищи, в следствии чего их состояние ухудшается.

5. Заключение

Основные принципы лечения психических расстройств в детском возрасте существенно не отличаются от методов, применяемых у взрослых. Ведущим в лечении эндогенных заболеваний является психофармакотерапия.

Лечение зависит от психического заболевания. У людей пожилого и старческого возрастов с инволюционными отклонениями достаточно большие шансы на успешное лечение. Эти заболевания обратимы. Например, депрессии, ипохондрия, стрессы, паранойя успешно корректируются у психотерапевта в сочетании с медикаментозным лечением. Назначенные врачом успокоительные, противотревожные препараты и антидепрессанты помогут справиться с психическим недугом. В городах существуют групповые занятия у психотерапевтов, это хороший повод объединить свои силы для результата.

6.Список использованных источников

- 1.Авдулова, Т.П. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Т.Д. Марцинковская, Т.П. Авдулова; Под ред. Т.Д. Марцинковская. - М.: ИЦ Академия, 2011. - 336 с.
- 2.Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статика и динамика). — 2-е изд. — М.: Медицина, 1989. — 256 с.
- 3.Каган В.Е. Аутизм у детей. — М.: Медицина, 1981. — 206 с
- 4.Петрюк П. Т. Психические расстройства в пожилом возрасте // Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия: Материалы научно-практической конференции с международным участием. — Киев, 2007. — С. 77–78.
- 5.Сафарова Г., Косолапенко Н., Арутюнов В. Региональная дифференциация показателей старения населения России // Успехи геронтологии. 2005. №16 - 13с.
- 6.Якимова Е.В. Геронтология в динамическом обществе: Реферативный обзор // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.24-28.