

Лекции

Детская и подростковая психиатрия



Кафедра психиатрии ФДПО ФГБОУ
ВО ПГМУ им.акад. Е.А.Вагнера,
доцент, к.м.н.
Андрусенко А.А.

Содержание



1. Актуальность и основные проблемы;
2. Организация психиатрической помощи детям;
3. Принципы диагностики психических расстройств в детско-подростковом возрасте (экскурс в общую психопатологию);
4. Патология периода развития (вопросы частной психопатологии)

Литература



1. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: учебник для вузов. – 3-е изд.-СПб.: СпецЛит, 2007. – 463с.;
2. Голик А.Н. Введение в педагогическую психиатрию. – М.:УРАО, 2000. – 104с.;
3. Микиртумов Б.Е., КощавцевА.Г., Гречанный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб: Питер, 2001. – 256с.;
4. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста/Под ред. Ю.С.Циркина. – СПб.: Из-во «Питер», 1999. – 752с.;
5. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 670с.;
6. Макаров И. В. Клиническая психиатрия детского и подросткового возраста. — СПб: Наука и Техника, 2013. — 416 с.

Психическое здоровье детей

«Международное медицинское сообщество озабочено состоянием психического здоровья нашей молодёжи ... это бомба замедленного действия, часовой механизм уже заведён, и, если не предпринять нужные действия, миллионы наших детей почувствуют на себе последствия»

Д-р Hans Troedsson, 2006

- «На сегодняшний день среди дошкольников психические расстройства и аномалии развития - 60% от общего числа детей. Среди школьников расстройства и аномалии развития - 70-80% от общего числа учащихся»

З.И.Кекелидзе, 2015

(ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России)

Распространённость психических расстройств среди детей школьного возраста достигла 90-95%

Копанёва А.А., Тимербулатов И.Ф., 2008

Психические расстройства у детей

- Психические расстройства у детей и подростков в 2 раза превышают аналогичные у взрослых;
- С 1999 по 2006 – рост составил около 10% у детей и 26% у подростков – за счёт пограничных психических расстройств;
- С 1989 по 2003 год число детей и подростков с СДВГ выросло в Германии на 381%. Подобной статистики в России не ведётся. Но некоторые детские неврологи утверждают, что гиперактивен каждый 3-й ребёнок страны;
- Аутистические расстройства - 54 х 100 000 (тенденция к расширительной диагностике, вошли атипичные формы, возможно неустановленные ранние дефекты обмена);
- В России число суицидов у детей 1,7 на 100 000 детского населения (превышает средний мировой показатель в 3,5 раза); у подростков - 16,3 на 100 000 (превышение в 2,2 раза)

Положий Б.С., 2014

Успехи акушерства

- «Успехи акушерства - головная боль психиатрии. Сейчас выхаживают и нелюбимых детей. Родители должны заботиться о будущем ребёнке ещё на стадии беременности. Если ребёнка в семье не любят, то попав во взрослый мир, он испытывает эмоциональные суперперегрузки. Что может стать одним из суперкатастрофических факторов»

Число пациентов с умственной отсталостью,
обратившихся в психоневрологические
организации Пермского края в 2012-2013гг.
(на 100 000 человек населения)

Абсолютные числа		На 100 тыс. населения	
2012	2013	2012	2013
29.434	30.299	1118.0	1150.1

I место по абсолютным цифрам, I место на 100 тыс.
населения по Приволжскому федеральному округу

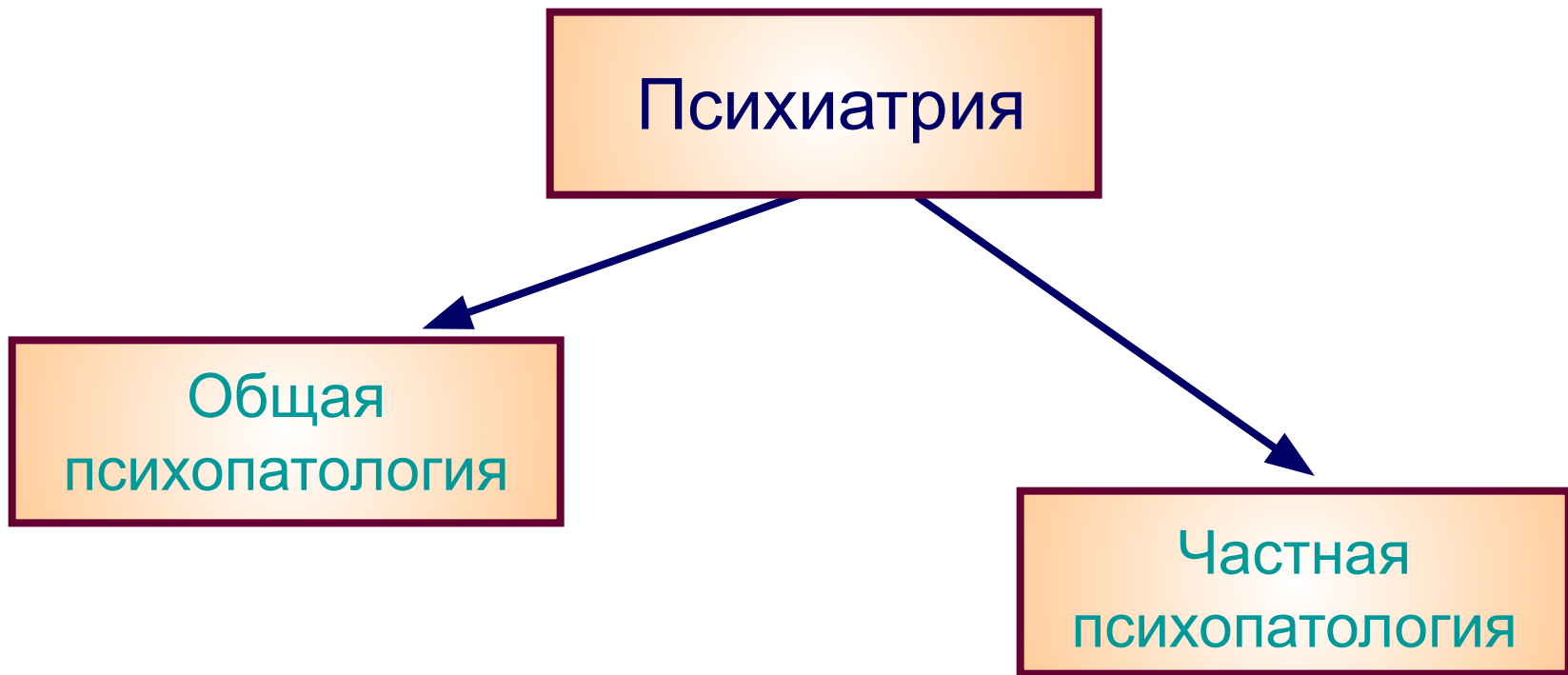
Актуальность изучения

Роль детской психиатрии в подготовке специалистов, работающих с детьми

- Необходимость всестороннего изучения ребёнка имеющего ограниченные возможности здоровья (неотрывная связь биологической сущности и душевной организации);
- Предоставляет материал необходимый для понимания ребёнка с ОВЗ (границы компетенции и мировоззрение специалиста);
- Психопрофилактическое направление и организация совместной деятельности специалистов, работающих с детьми;
- Необходимость абилитации и коррекционных педагогических мер

Психиатрия

- **Психиатрия** – клиническая дисциплина изучающая этиологию, патогенез, клинику, распространенность психических заболеваний, разрабатывающая методы их клинической и лабораторной диагностики, вопросы прогноза, профилактики, критерии экспертизы, порядок проведения социально-трудовой реабилитации



Общая психопатология (семиотика психических болезней) - изучение проявлений сходных психических расстройств (галлюцинаций, бреда, нарушений памяти и пр.), возникающих при различных психических болезнях

А.В. Снежневский, 1983

Частная психиатрия - изучение отдельных психических болезней, особенностей их проявлений и развития, реакции больного на саму болезнь и жизненные ситуации, с которыми он сталкивается

Г.В. Морозов, 1988 10

Основные разделы современной психиатрии

Транскультуральная

Детская и
подростковая

Клиническая
психиатрия
(общая и
частная)

Социальная

Психогигиена и
психопрофилактика

Наркология *

Психотерапия *

Гериатрическая

Судебная * **

Психосоматическая
медицина

Военная **

* - в последние годы в России выделяются в качестве самостоятельных медицинских дисциплин;

** - многими авторами рассматриваются как разделы экстремальной психиатрии

Профилактическая медицина

- **Профилактика** (греч. prophylaktikos – предохранительный). Совокупность мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания или его рецидива

Задачи:

1. Предотвращение действия на организм болезнетворных причин;
2. Предупреждение развития заболевания путём ранней диагностики и лечения;
3. Предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы

Организация профилактики в детской психиатрии

- Ведомственное сотрудничество: взаимодействие специалистов педиатров, неонатологов, неврологов, психиатров, психологов, направленное как на первичное предупреждение, так и смягчение течения конкретных психических расстройств;
- Преемственность служб, бригадные формы патронажа детей и семьи ребёнка с выявленными психосоциальными проблемами, освоение стандартизированных форм работы по нозологиям являются приоритетными, подлежат комплексной системной разработке и последующему внедрению в здравоохранение на уровнях амбулаторной и стационарной сети

Приказ МЗ РФ от 21.12.2012г. №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в т.ч. при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»

Возрастные периоды

- 12 месяцев — детский психиатр
- 3 года -----
- 7 лет -----
- 10 лет -----
- 14 лет - подростковый психиатр
- 15 лет -----
- 16 лет -----
- 17 лет -----

2 года ---
6 лет ---

} С 01.01.2018г

С 1 января 2018г. вступает в силу новый приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н

Закон « О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»



- Специальный
- Прямое действия
- Нет санкций за нарушение
- Направлен на решение следующих задач:
 1. Защиту прав и законных интересов граждан при оказании психиатрической помощи, от необоснованного вмешательства в их жизнь;
 2. Защиту лиц, страдающих психическими расстройствами от необоснованной дискриминации в обществе на основе психиатрического диагноза, а также фактов обращения за психиатрической помощью ;
 3. Защиту общества от возможных опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами;
 4. Защиту врачей, медперсонала и иных специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, предоставление им льгот, как работающим на особо опасных, сложных условиях труда, обеспечение независимости врача, при принятии решений от влияния третьих лиц
- **Включает несколько блоков:** права пациентов (общегражданские, медицинские); принципы добровольности – недобровольности оказания помощи; основания для взятия на учет и снятия и др. нормы

Организация психиатрической помощи

- **Внебольничная помощь:**

- психиатрические диспансеры (отделения, кабинеты);
- психиатрические кабинеты при поликлиниках общего профиля;
- бюро МСЭ

- **Стационарная помощь:**

- специализированные отделения;
- психосоматические (пограничных состояний) и соматопсихиатрические отделения;
- дневные стационары

- **Рееадаптационная работа:**

- школы санаторного профиля;
- коррекционные школы;
- специализированные детские сады;
- дома интернаты для инвалидов психиатрического профиля (в системе СЗН)

1. Порядок (Пр.МЗ РФ от 17.05.2012 N 566н ;
2. Стандарты;
3. Клинические руководства

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
2. Первичная медико-санитарная помощь;
3. Специализированная медицинская помощь

Общее здоровье определяется как состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие

WHO

Основные критерии общего здоровья:

- Структурная и функциональная сохранность органов и систем;
- Свойственная организму индивидуально достаточно высокая приспособляемость к изменениям в типичной для него природной и социальной среде;
- Сохранность привычного самочувствия

Критерии психического здоровья (ВОЗ)

1. Осознание чувства непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
2. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
3. Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и её результатам;
4. Соответствие психических реакций (адаптации) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
5. Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;
6. Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
7. Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств

Психическая болезнь

- Это заболевание всего организма с преимущественным поражением мозга и нарушением мозговой деятельности;
- При психической болезни извращается, нарушается отражательная деятельность, что ведёт к нарушению познания. Она выражается в искаженном, неправильном, неадекватном восприятии и осмыслении объективной действительности, влечёт за собой неправильное поведение больного, затруднение приспособления к среде, в которых чаще всего и проявляется

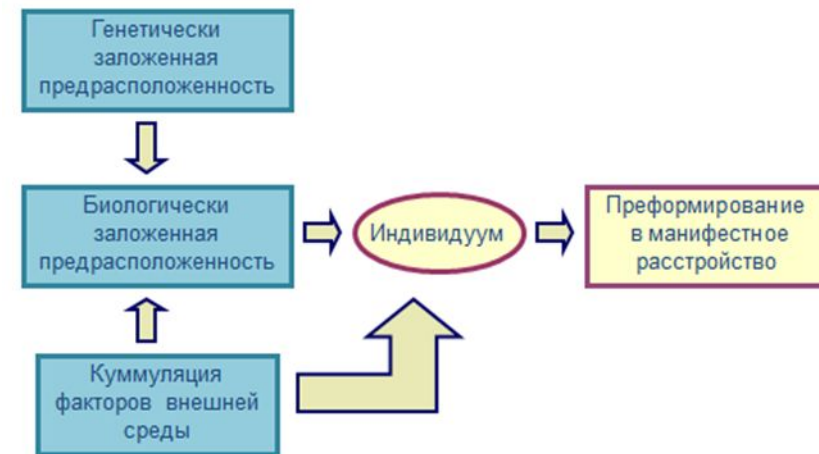
Основные концепции современной психиатрии

1. Ко многим психическим заболеваниям имеется генетическая предрасположенность;
2. Все психические заболевания сопровождаются нарушениями функций мозга;
3. Проявления болезни зависят от генетических факторов, отношений больного с окружающими и особенностей его личности (застенчивость или открытость, стремление к риску и новизне или осторожность, склонность к фантазированию, способность к эйдетическому восприятию и т. д.);
4. Способность противостоять стрессовым воздействиям у разных людей разная и в значительной мере зависит от предшествующего опыта, особенно пережитого в детстве;
5. Стресс может способствовать проявлению скрытой патологии

Биопсихосоциальный подход

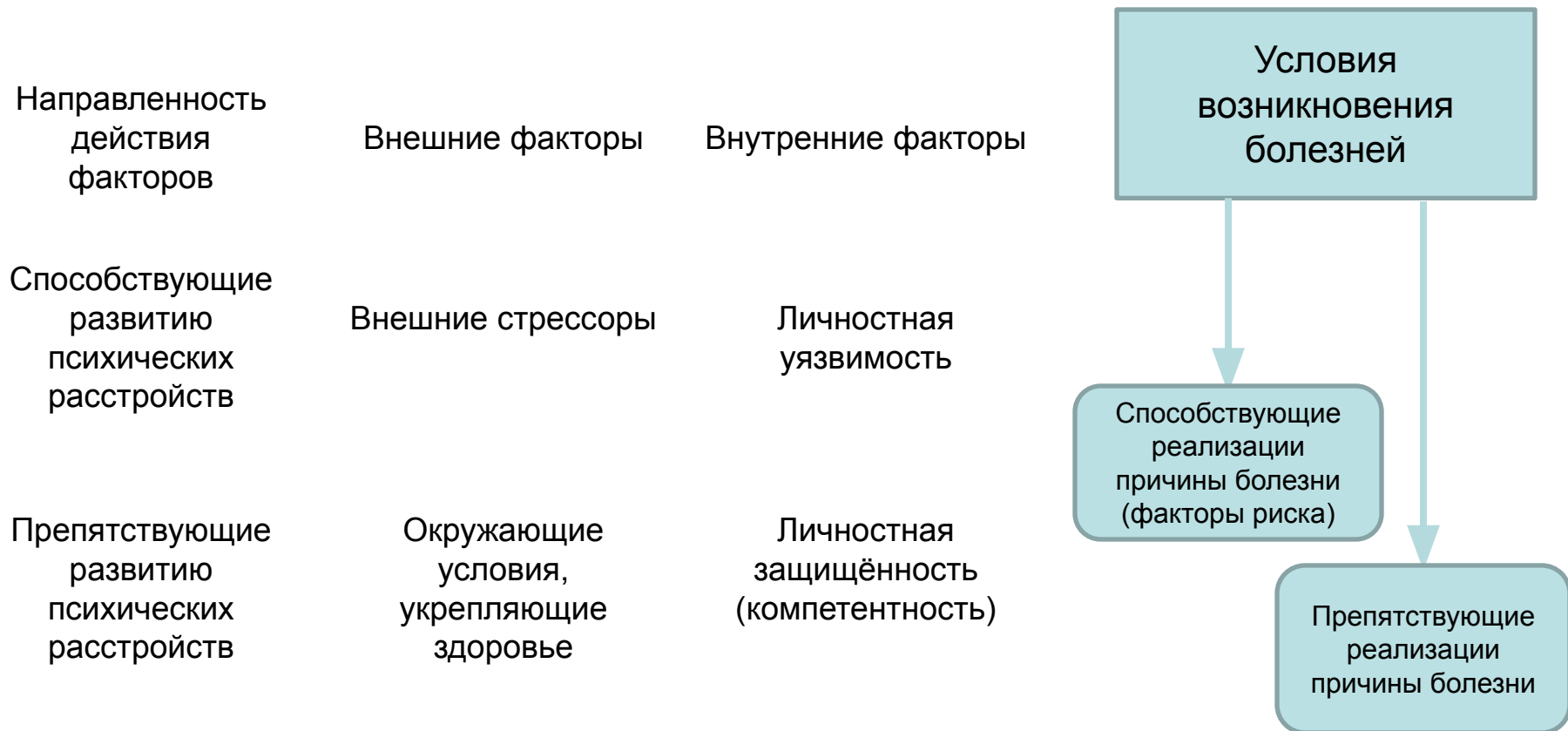
- Рассматривает человека в его естественном психобиологическом развитии, применительно к здоровью и болезни в его окружении, которое он не только воспринимает, но и по мере возможности создает сам

Диатез-стрессовая модель



Уязвимость-диатез-стресс

Факторы способствующие и препятствующие развитию психических расстройств



Факторы, определяющие психическое здоровье и возникновение психических заболеваний I

Биологические факторы :

- Возраст;
 - Пол;
 - Отягощённая наследственность;
 - Биологическая неполноценность ЦНС (диатез и дизонтогенез);
 - Экзогении и хронические заболевания;
 - Темперамент
 - Природа вещества
- (при злоупотреблении ПАВ)*

Факторы, определяющие психическое здоровье и возникновение психических заболеваний II

Социальные факторы:

- Этнокультуральные особенности, религия;
- Отсутствие социальных интересов;
- Образование, специальность, место работы (профессия, незанятость);
- Семья (безнадзорность);
- *Все внешние деструктивные воздействия*

Механизм воздействия социальных факторов

1. **Этиологический**- непосредственная причина (*острые стрессовые и посттравматические стрессовые р-ва*);
2. **Триггерный**- запускают механизмы заболевания при его предрасположенности (*неврозы, соматоформ-ные, аффективные расстройства*);
3. **Сенсибилизирующий**- подтачивает психологическую устойчивость (*неблагоприятная семья, работа*);
4. **Декомпенсирующий**- социальный стресс имеющих расстройств (*зависимости, расстройства личности*);
5. **Патопластический**- социальные стрессы встраиваются в структуру болезни (*синдром Кандинского-Клерамбо □ ранее космос, А.Кашпировский, ныне Интернет*);
6. **Патокинетический**- социальный стресс утяжеляет течение, динамику заболевания

Факторы, определяющие психическое здоровье и возникновение психических заболеваний III

Психологические факторы:

- Взаимоотношения в семье, неправильные формы воспитания;
- Тип реагирования;
- *Психические свойства личности* (обеспечивают определённый уровень поведения и деятельности):
 - Темперамент;
 - Характер;
 - Направленность;
 - Способности

Неправильные формы воспитания

- Гиперпротекция:
 - Доминирующая;
 - Потворствующая («кумир семьи»)
- Гипопротекция:
 - Безнадзорность;
 - Скрытая;
 - Потворствующая
- Эмоциональное отвержение (« по типу золушки»):
 - Скрытое;
 - Явное
- Жестокие взаимоотношения;
- Повышенная моральная ответственность;
- В атмосфере культа болезни;
- Противоречивое воспитание;
- Воспитание вне семьи

Постановка диагноза

Диагноз преследует несколько целей:

1. определить специфическое заболевание по его характерным особенностям;
2. установить связано ли это заболевание с обнаруженными патологическими изменениями в физической и химической структуре тканей организма, и установить этиологию этого заболевания;
3. установить критерии для лечения

Методы психиатрии

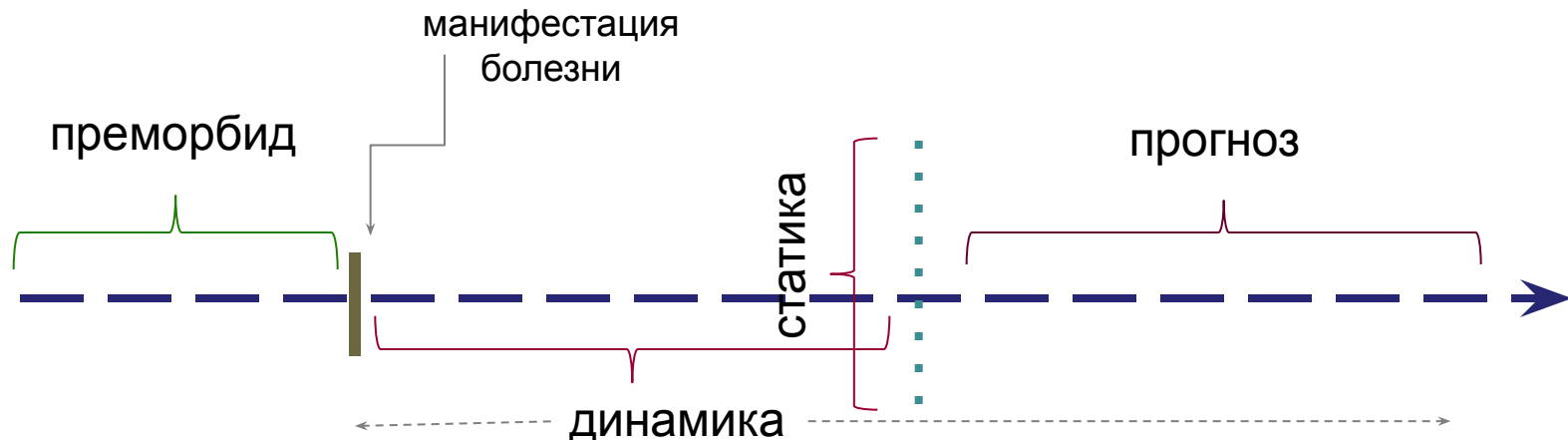
- **Основные** (клинико-психопатологический);
- **Дополнительные** (экспериментально-психологический; неврологический; соматический)
- **Уточняющие** (электрофизиологический, другие инструментальные, лабораторные, нейроморфологические)

Особенности психиатрической диагностики

- Преобладание феноменологических критериев над этиологическими;
- Неабсолютность определений психопатологических расстройств;
- Условность разграничения нормы и патологии;
- Преобладание симптомов компенсации над симптомами выпадения (ущерба);
- Отсутствие абсолютно патогномоничных психопатологических симптомов;
- Преобладание стёртых, пограничных форм психических расстройств, возрастающее в связи с патоморфозом;
- Сложное взаимодействие биологических и социальных факторов в психической жизни человека;
- Условнорефлекторное сохранение хронической симптоматики по механизму «устойчивого патологического состояния» с утратой первоначальной психодинамической связи между симптомами и их приспособительным смыслом

- «Основным методом познания психических болезней остается метод клинико-описательный, исследующий в единстве статику и динамику психических расстройств. ... Исследование течения болезни (связи состояний) не исключает, а наоборот, предполагает изучение самого **состояния**»

А.В. Снежневский



Три последовательных действия в диагностике

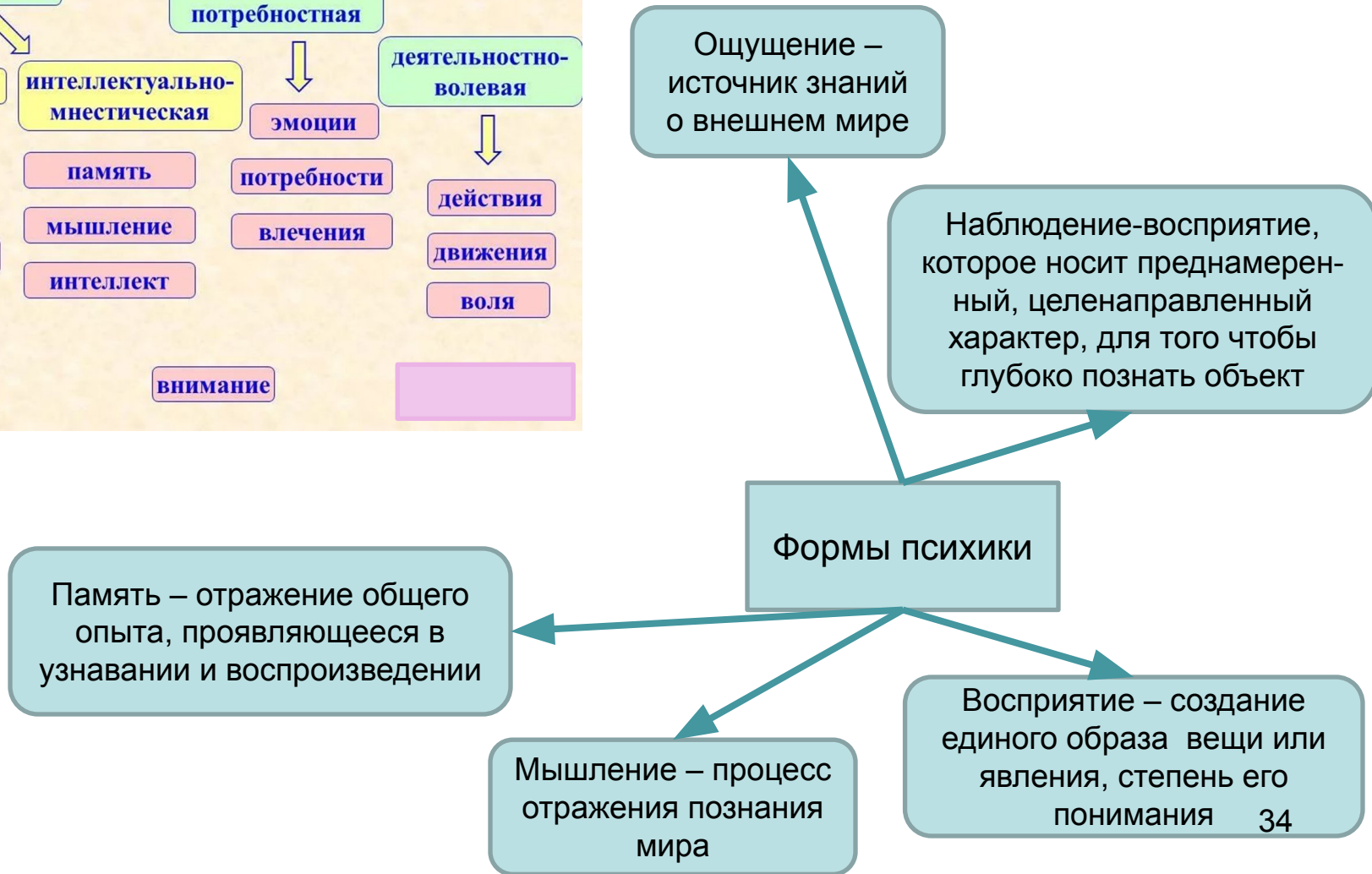
- Сбор информации о больном;
- Анализ этой информации;
- Синтез, оценка данных информации и построение диагноза

Формирование психического расстройства (заболевания)

1. Симптомы;
2. Однородные симптомы;
3. Синдромы;
4. Ведущее психопатологическое нарушение;
5. Психическое заболевание

«Диагностическая схема – это всегда болезненная проблема для исследователей»

Карл Ясперс, 1913



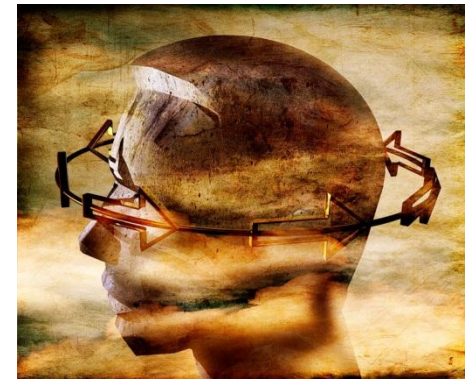
Аналоги

Аутохтонные идеи□	Внутренняя речь□
Аффективная амнезия□	Аффективное запоминание□
Брадипсихия (брадиартрия)□	Замедление мышления, речи при усталости, эмоциональном напряжении□
Бред□	Ошибка суждения, заблуждение□
Бред величия□	Переоценка собственной личности□
Бред овладения, одержимости□	Актерство□
Бредоподобная идея переоценки собственной личности□	Хвастовство□
Бред отношения□	Стеснительность, мнительность□
Бред преследования□	Подозрительность, настороженность□
Бред ревности□	Ревность□
Бред самоуничтожения□	Комплекс неполноценности□
Вербальные псевдогаллюцинации□	Внутренняя речь□
Галлюцинации□	Воображение, мираж□

Диагностическая значимость

- Безусловно патологические (бред «чужих родителей», галлюцинации);
- Связанные с приспособительными реакциями организма и личности (деперсонализация, фантазирование), патологическими становятся по мере того как переходят границы адаптации;
- Возрастные различия (в одном норма, в другом патология – эхолалия, неопрятность в одежде);
- Могут быть и у здоровых и у больных («уже виденное», навязчивые явления)

Синдром: диалектическое единство



1. Повреждения и компенсации;
2. Органического и функционального;
3. Биологического и социального;
4. Проявлений болезни и реакции личности на неё

Один и тот же синдром может быть обусловлен – реакцией личности, текущим болезненным процессом, расстройством личности, но вне контекста болезни синдром не возможен

Выделяют



1. Первичные и вторичные

2. Негативные и продуктивные

4. Простые и сложные

3. Облигатные и факультативные проявления

5. Различия по тяжести и обратимости

6. По уровню:
- психотический;
- непсихотический;
- переходный;
- дефицитарный

7. Специфичность:
- неспецифические;
- специфичность не велика;
- более специфические;
- специфические

Нозологический диагноз

Нозологический диагноз представляет собой единство:

- этиологии (причины болезни);
- морфологии (анатомические; гистологические и рецепторные деф
- патогенеза (механизмы развития);
- ведущих симптомов и синдромов;
- течения болезни (начало, развитие и исход)



Принципы нозологической классификации

- По этиологическому принципу:
 - эндогенные;
 - экзогенные;
 - психогенные
- По наличию нарушений структуры мозга:
 - органические;
 - функциональные
- По типичной динамике:
 - заболевания (процессы): острые, затяжные, хронические;
 - дефекты (исходы);
 - патологические развития
- По степени выраженности расстройств:
 - психозы;
 - неврозы

Динамика



1. Этапы:

- латентный/инициальный;
- продромальный;
- манифестации;
- активного течения/стабилизации/затухания;
- резидуальный;
- выздоровления

2. По продолжительности:

- реакция
- эпизод;
- приступ;
- процессуальное (хроническое) течение

3. Варианты течения:

- непрерывное;
- приступообразное (эпизодическое);
- периодическое (фазное)

4. Динамика:

- прогредиентная;
- стационарная;
- регрессиентная;
- + ситуационно-возрастная

5. По интенсивности:

- медленнопрогредиентное в т.ч. латентное;
- средней прогредиентности;
- быстрой прогредиентности

Действующие систематики

- Отечественная классификация психических заболеваний (*тип течения и динамический стереотип развития болезни*);
- МКБ-10 – Международная классификация 10- го пересмотра (1994/1999);
- DSM- V – Национальная статистическая многоосевая систематика АПА (2013)

МКБ – 10 (1994)

- F00-09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства;
- F10-19 Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- F20-29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства;
- F30-39 Расстройства настроения (аффективные расстройства);
- F40-49 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;
- F50-59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
- F60-69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте;
- F70-79 Умственная отсталость;
- F80-89 Нарушения психологического (психического) развития;
- F90-99 Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте

Многоосевой диагноз

- **Ось I:** клинические психопатологические синдромы;
- **Ось II:** специфические расстройства психического развития;
- **Ось III:** уровень интеллекта;
- **Ось IV:** соматические состояния МКБ-10, часто сочетающиеся с психическими и поведенческими расстройствами;
- **Ось V:** сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации;
- **Ось VI:** общая оценка психосоциальной продуктивности (шкала общей оценки тяжести состояния, сравнительная оценка уровня психосоциальной продуктивности)

Национальная систематика

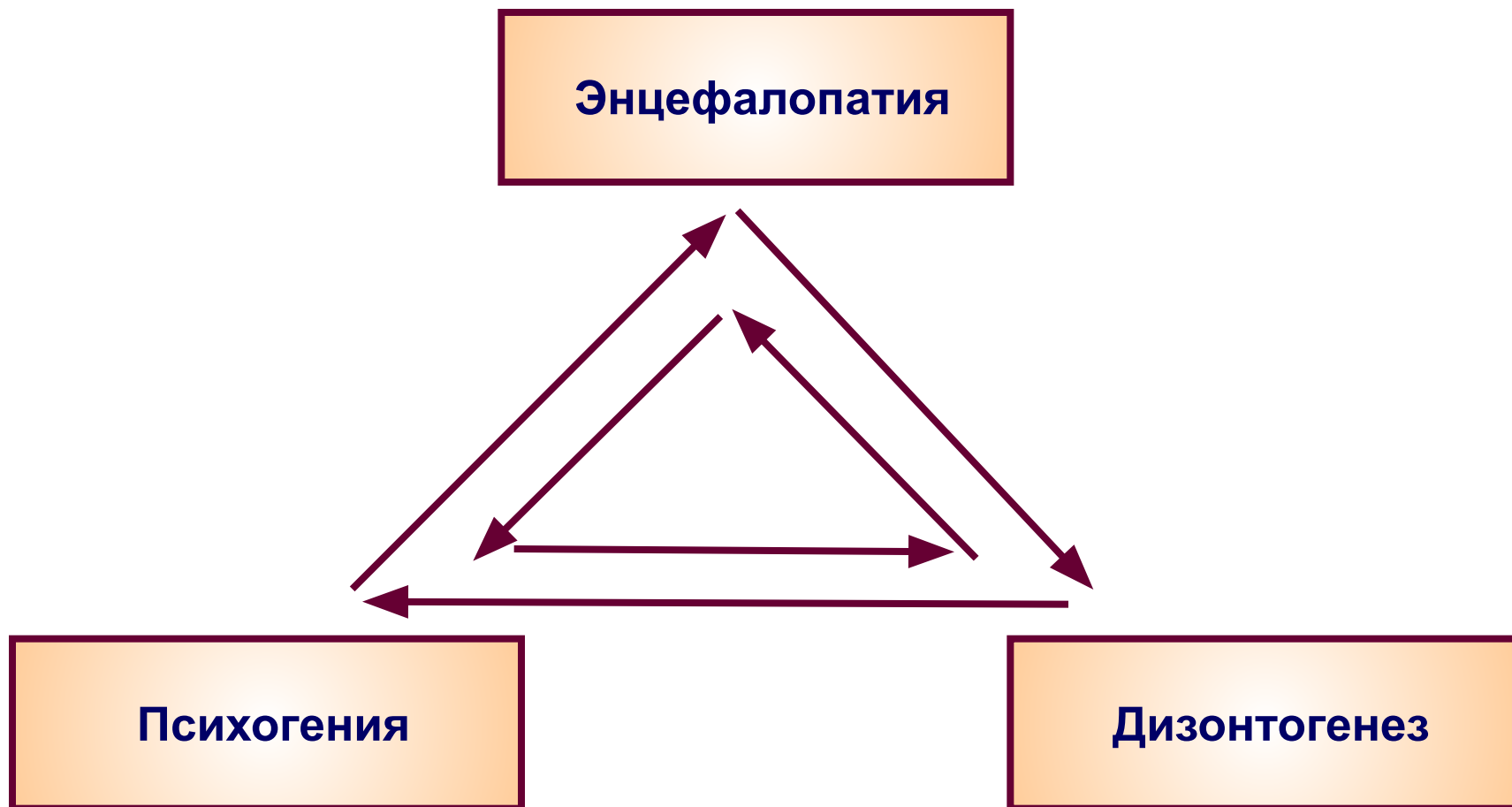
1. Эндогенные психические заболевания;
2. Экзогенные психические заболевания;
3. Патология периода развития

Клинические формы патологии психического развития

- Умственная отсталость;
- Задержки психического развития;
- Искажения и другие нарушения психического развития:
 - Акселерация;
 - Аутистические расстройства;
 - Инфантилизм;
 - Соматопатии;
 - Психопатологический диатез

- Особенностью детского возраста является то, что любая существенная (тяжелая, острая или длительная) вредность нарушает процесс формирования, созревания и развития организма и\или психических свойств, функций и компонентов личности. Это проявляется в симптомах дизонтогенеза, представленных в «чистом» виде или как дополнение к проявлениям основного заболевания

«Бермудский треугольник» этиопатогенеза психических расстройств у детей



Влияние возрастного фактора I

1. Определяет незрелость самосознания, интеллекта, личности и психики в целом, что обуславливает анозогнозию, алекситимию, некритичность, пассивное либо протестное отношение к лечению;
2. Диалектическая взаимосвязь **дизонтогенетических, энцефалопатических** и **психогенных** механизмов патогенеза с динамическим изменением их ведущей роли, влияющим на положение расстройства в диагностической рубрикации;
3. Незавершённость, рудиментарность, парциальность и маскированность многих психических нарушений как пограничного, так и психотического уровня

Влияние возрастного фактора II

4. Наличие форм поведения и симптомов, преимущественных для детского и подросткового возраста, порой **заслоняющих проявления собственно болезни;**
5. Специфическая представленность общих для детей и взрослых синдромов;
6. Обязательное присутствие признаков нарушенного созревания психики в структуре любого, рано начавшегося, тяжелого или длительно текущего заболевания, а также наличие патологических состояний целиком, обусловленных психическим дизонтогенезом разной этиологии, диагностируемых в качестве самостоятельных нозологических единиц

Онтогенез

- Постепенное, протекающее этапами в виде количественных и качественных сдвигов, изменение организма от менее к более совершенному его строению и функционированию;
 - Индивидуальные последовательные морфологические, физиологические, биохимические, психические изменения человека от его зарождения до конца жизни

Возрастное онтогенетическое психическое развитие

I. ГЕТЕРОГЕННОЕ:

1. СОМАТОФИЗИЧЕСКОЕ
2. СЕНСОРНОЕ;
3. ПСИХОМОТОРНОЕ;
4. РЕЧЕВОЕ;
5. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ;
6. КОГНИТИВНОЕ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ);
7. ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ
8. ЛИЧНОСТНОЕ

II. СТАДИЙНОЕ: (ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ);

III. КРИЗИСНОЕ: ПЕРЕХОД С ЭТАПА НА ЭТАП ЧЕРЕЗ КРИЗИС;

IV. ДИСХРОНИЧНОЕ: (НЕ СОВПАДЕНИЕ ВО ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ)

Психосексуальный онтогенез

1. Этап формирования полового самосознания;
2. Этап формирования полоролевого поведения;
3. Этап формирования психосексуальных ориентаций

Фазы: научения -реализации

Психический дизонтогенез

- Нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, а также нарушения соотношения темпов и сроков развития отдельных сфер психики и различных компонентов внутри отдельных сфер

Психический дизонтогенез

Биологические факторы:

- генетические (наследственные болезни обмена, хромосомные aberrации, генные мутации, эндогенные заболевания и др.);
- внутриутробные нарушения (токсикозы, конфликты в системе крови, внутриутробные инфекции, интоксикации и др.);
- патология родов;
- ранние заболевания с преимущественным поражением ЦНС (дефекты обмена, прогрессирующие гидроцефалии, дегенеративные заболевания, опухоли мозга, энцефалиты, шизофрения и др.)

Социальные факторы:

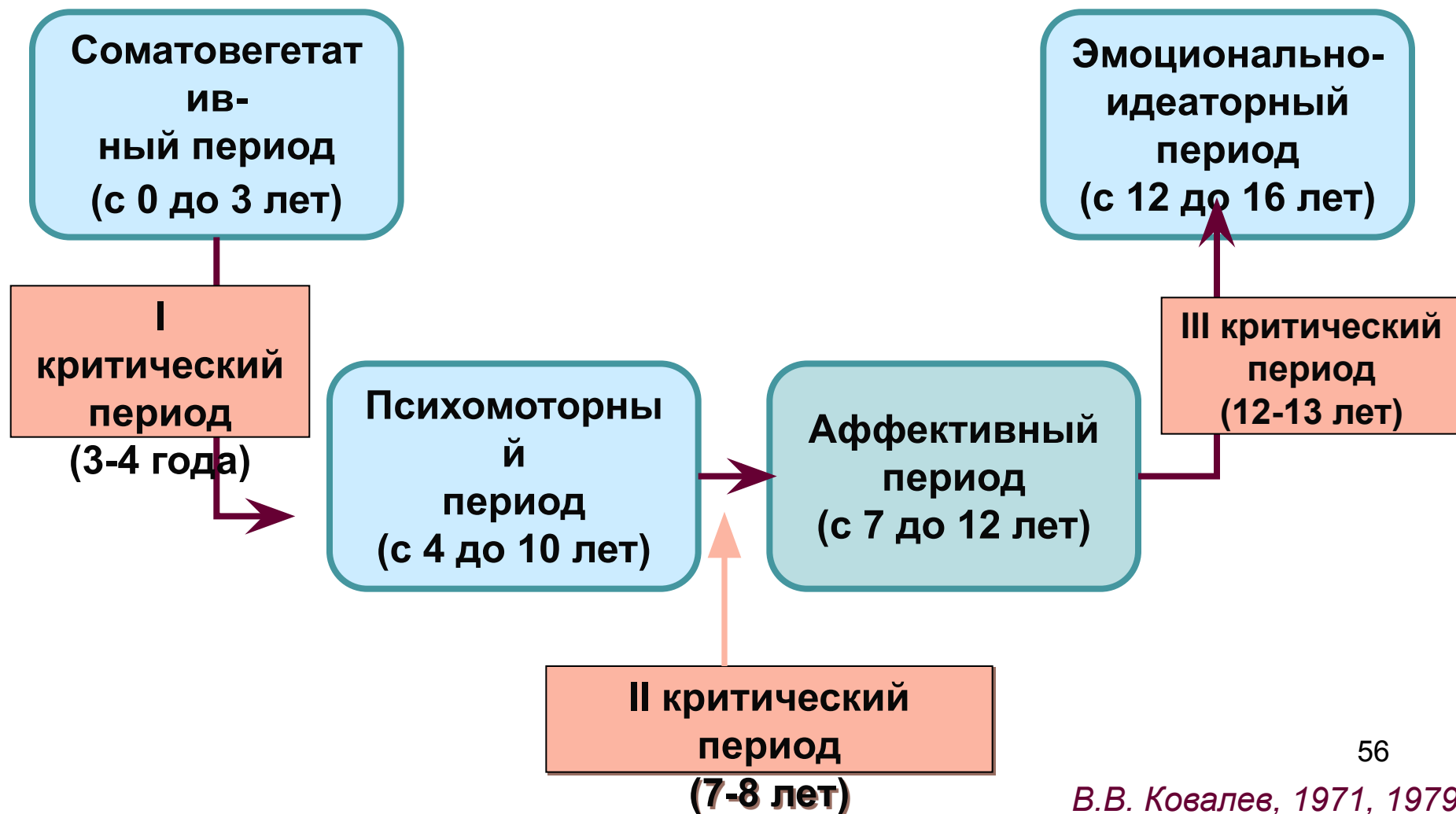
- различные виды эмоциональной и социальной депривации;
- социальные и психологические стрессы

Классификация Лебединского В.В., 1976

Прямые корреляции между типами дизонтогенеза и нозологической формой:

- Необратимое развитие (умственная отсталость);
- Дисгармоничное развитие (психопатии);
- Регрессирующее развитие (дегенеративные и текущие органические заболевания ЦНС);
- Альтернирующее развитие (асинхронии);
- Диссоциированный тип (шизофрения);
- Социогенный дизонтогенез (длительные тяжелые депривации)

Возрастные периоды нервно-психического реагирования



Симптомокомплексы раннего детского периода

- Симптомокомплекс повышенной нервно-рефлекторной возбудимости;
- Расстройства цикла «сон-бодрствование»;
- Невропатия;
- Расстройства формирования навыков опрятности (энурез, энкопрез);
- Реактивные расстройства привязанностей;
- Реакции активного-пассивного протеста, сиблингового соперничества;
- Симптомокомплекс детских страхов;
- Гиперактивность;
- Расстройства первичной половой идентификации

Младший школьный возраст

- Основные нарушения (детские, школьные невротические реакции – детская тревожность):
 - нарушения сна, ночные страхи, сногворения;
 - тики;
 - непроизвольное мочеиспускание;
 - ситуативная и личностная тревожность (школьные фобии);
- Оппозиционно-вызывающие реакции (ОВР);
- Нарушения формирования школьных навыков (счет, чтение, письмо, зрительно-пространственная ориентировка);
- Эмоционально-поведенческие расстройства (гиперактивность, тормозимость, возбудимость и агрессивность, аддикции);

Основные медико-психологические задачи: определение готовности к школьному обучению, выбор дифференцированных форм обучения, предупреждение школьных неврозов, эмоционально-поведенческих расстройств

Пубертатный период

- Выраженный нейроэндокринный и сексуальный сдвиг с существенным усилением либидо;
- «Негативная» и «позитивная» фаза пубертата;
- Манифестация диссоциальных эксцессов пубертатного периода с реакциями протестного, агрессивно-деструктивного характера; риск суицидных тенденций в связи со страхом наказания или манипулятивными действиями (шантаж);
- Формирование «реакций эмансипации», «реакций группирования», «реакций увлечения с риском зависимостей», подростковая субкультура

Период полового созревания является тем утесом, о который разбиваются те, кто имеет тяжелую наследственность *Ziehen T., 1905*

Психопатологические расстройства подростково-юношеского периода I

1. *Синдром юношеской астенической несостоятельности* (истощаемость, снижение побуждений, адинамия; снижение интеллектуальной продуктивности, чувство ослабления памяти; раздражительная слабость; нарушения течения идеаторных процессов – чувство остановки мыслей; нарушения внимания, трудности сосредоточения; нарушения сна, вегетодистонические расстройства);
2. *Синдром патологического фантазирования* (облигатный признак – психический инфантилизм; психологический механизм: фантазирование как вытеснение конфликтной ситуации, самоутверждение, формирование доминантных, эмоционально-когнитивных образований; ложь (сознательное, корыстное искажение с целью выгоды) – псевдология (сознательные непатологические вымыслы, имеющие разработанную фабулу, служащие самоутверждению, защите или реабилитации) или патологические фантазии; массивное фантазирование в подростковом периоде – признак личностной аномалии и «эндогенный личностный сдвиг»; личностная аномалия – истерический, шизоидный вариант);

Психопатологические расстройства подростково-юношеского периода II

3. *Синдром сверхценных образований* (субъективно значимые и аффективно заряженные суждения и переживания, овладевающие сознанием и тесно связанные с личностью и конкретными обстоятельствами, обладающие высокой способностью к реализации в действиях; в соотношении основных компонентов: идея-аффект – сдвиг в сторону аффективного полюса; идея не разработана, фабула односторонняя, аргументация не зрелая, интерпретативный компонент слабо выражен; аффект насыщенный, стойкий, отражает сверхценные увлечения (сатанизм), дисморфоманию, стремление к самоутверждению, неприязнь/ненависть, месть, сиротство и идею «чужих родителей»). Содержание: сверхценное фантазирование с идеями самоутверждения; сверхценная неприязнь и привязанность; сверхценные идеи мести или страх мести; идея «чужих родителей» и сиротства; сверхценные увлечения и идеи убийства; Особенности: частота сочетаний разных вариантов; выраженная тенденция к реализации;
4. *Синдром дисморфофобии* (психопатологическая структура: ипохондрическая, сверхценная, бредовая; комплекс клинических признаков: идеи физического недостатка (уродливые черты лица, строение тела) или распространение неприятных запахов; идеи отношения; аффективные расстройства (тревожно-депрессивного регистра); охваченность и упорное стремление к исправлению недостатка; диссимуляция болезненных переживаний (симптом «зеркала», «фотографии»); личностные изменения (ранимость и холодность); сверхценный и бредовой вариант может сочетаться с «нервной анорексией»);

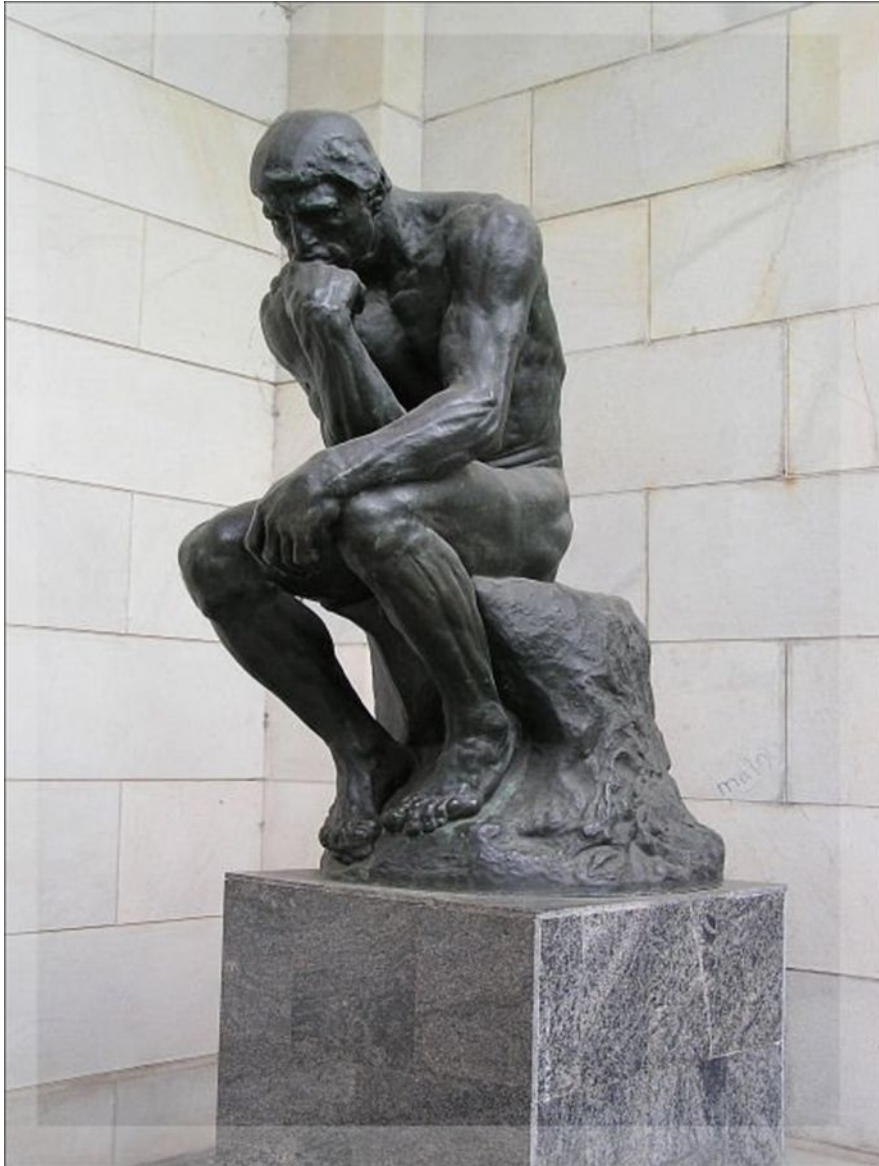
Психопатологические расстройства

подростково-юношеского периода III

5. **Синдром нервной анорексии** (прогрессирующее самоограничение в еде с целью похудения в связи со сверхценной убежденностью в чрезмерном весе или особенностями сложения; комплекс клинических признаков: сверхценная идея ожирения; отказ от еды, избегая пищи или применяя один из способов избавления от нее (рвота, слабительные); значительное похудание (вес тела ниже ожидаемого на 15% или индекс Кветелета (соотношение веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах) менее 17,5%; аменорея или потеря половой потенции; при возникновении в препубертате задержка пубертации);
6. **Синдром расстройств влечений** (динамика нарушений влечения: эмоциональное напряжение спонтанное или на фоне стресса, криза; вариант нарушенного влечения случаен, но быстро закрепляется; дисфория с агрессивно-садистскими фантазиями иногда с сексуальным компонентом и потребностью разрядки; пассивное подражание лицам из ближайшего окружения (конформно-неустойчивые лица, психическая, личностная незрелость); полнота осознания влечения определяется: уровнем интеллектуального развития, силой и типом влечения, знакомством с опытом других, пониманием недозволенности; «борьба мотивов» чаще отсутствует; сочетание разных расстройств влечений -дромо-, пиромании, парафилии, влечение к агрессивно-садистским действиям; тесная связь с аффективными расстройствами (предшествуют, сопровождают, завершают); сочетание с нарушенным сомато- и психосексуальным созреванием);

Психопатологические расстройства подростково-юношеского периода IV

7. *Синдром гебоидных расстройств* (клинические признаки («криминальный гебоид»): инфантильный эгоцентризм, включая сверхценное стремление к самоутверждению, выраженную оппозицию к окружающим; сверхценные образования характера мировоззрения (мизантропия); эмоциональная бесчувственность, анэмпатия, ненависть к близким; «моральный дальтонизм», игнорирование нравственных норм и ценностей; жестокость с агрессивнo-садистскими фантазиями); клинические признаки: отсутствие чувства жалости и сострадания; утрата интереса к положительным видам деятельности при патологическом интересе к тому, что связано с насилием; расторможенность влечений и поведения; гедонистическая мотивация действий; стремление к немедленной реализации поступков)



Лекции

«Детская и подростковая психиатрия»

© А.А.Андрусенко, 2018