



"ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
И ЛИЧНОСТНОГО РОСТА "ПСИ-ЛАЙТ"

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Детская психиатрия: риски подросткового возраста

спикер Анна Еремеева

гцао

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ГУБЕРНАТОРСКИЙ
ЦЕНТР
АРХАНГЕЛЬСКАЯ
ОБЛАСТЬ

Программа
поддержки
педагогов,
работающих с
подростками

ОПОРА



Содержание

Особенности эндогенных психических расстройств в детском и подростковом возрасте и подростковые дебюты в психиатрии.

Факторы риска возникновения психических расстройств в подростковом возрасте.

Основные маркеры проявлений расстройств и возможная тактика действий педагога

Подростковые дебюты в психиатрии



«Период полового созревания является утесом, о который разбиваются те, кто имеет тяжёлую наследственность»

Th. Ziehen (1924)

В подростковом возрасте появляются первые признаки, а иногда развёрнутые (манифестные) формы психических заболеваний, имеющих наследственную предрасположенность, характеризующихся длительным непрерывным или рецидивирующим течением и могут обостряться/декомпенсироваться существовавшие ранее психические расстройства



Георг Теодор Цизн (1862 – 1950)
немецкий невролог и психиатр



Общие признаки, которые могут свидетельствовать о наличии психической проблемы у подростка:

- **Изменения настроения:** частые и выраженные изменения настроения, депрессия, раздражительность, агрессия.
- **Социальная изоляция.** Уход от общения с друзьями и семьей, отсутствие интереса к социальным активностям.
- **Проблемы в школе.** Снижение академических успехов, пропуск занятий, конфликты с учителями и сверстниками.
- **Физические симптомы:** головные боли, боли в животе, бессонница и др. без видимых медицинских причин.
- **Изменения в пищевом поведении.** Недоедание или переедание, значительные изменения в весе и форме тела.
- **Самоповреждения. Суицидальные** мысли или попытки.
- **Употребление ПАВ**
- **Изменения в способности мышления.** Затруднения в концентрации, плохая память, изменения в способности принятия решений.



Детская психиатрия

Клиническая дисциплина
изучающая этиологию, патогенез, распространенность,
диагностику, клинику, течение и исходы детских и подростковых
психических расстройств,
занимающаяся организацией психиатрической помощи, терапией,
профилактикой, реабилитацией пациентов с психическими
расстройствами

Психическое расстройство

заболевание с преимущественным поражением головного мозга и
нарушением мозговой деятельности,
проявляющееся нарушением психических процессов (восприятия,
мышления, познания, эмоций и поведения)



Классификация психических расстройств

Психогенные – обусловлены психосоциальными причинами

Экзогенные – обусловлены внешним воздействием (травма, интоксикация, гипоксия, излучение, инфекции, соматические болезни, опухоли и т.д.)

Эндогенные – вызванные внутренними причинами

Невротическое расстройство (НЕВРОЗ)

непсихотического уровня – пограничные состояния

- **Страхи, тревога, беспокойство, тревожные опасения**
- **Приступы паники** - эпизоды захлестывающей тревоги с внезапным началом и быстрым развитием
- **Синдром вегетативной тревоги** (сердцебиение, влажные ладони, сухость во рту, головокружение, дрожание рук или конечностей, горячий или холодный пот или приливы, затрудненное дыхание, стеснение или боль в груди, затруднение глотания («ком в горле»), частое мочеиспускание, звон в ушах, бурление в желудке, тошнота
- **Навязчивые мысли, компульсивные действия**
- **Физические жалобы, не объяснимые соматическим расстройством.**
- **Психическая или физическая усталость**

Психотическое расстройство (ПСИХОЗ)

- психические расстройства психотического уровня – собственно психические заболевания, когда **психическая деятельность больного не соответствует окружающей действительности**

- **Галлюцинации**, часто на аффекте тревоги, страха
- **Бредовые идеи**: ложные суждения, не поддающиеся коррекции (у подростков: бред враждебного отношения одноклассников. ипохондрический бред, нигилистический бред, дисморфоманический бред: нелепость, оторванность от реальности)
- **Двигательные расстройства**: заторможенность или возбуждение.
- **Расстройства настроения**



Международная классификация болезней 10 пересмотра

- F 0 Органические психические расстройства
- F 1 Психические расстройства вызванные употреблением ПАВ
- F 2 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
- F 3 Расстройства настроения (аффективные расстройства)
- F 4 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
- F 5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
- F 6 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
- F 7 Умственная отсталость
- F 8 Расстройства психологического (психического развития)
- F 9 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте



Эндогенные психические расстройства

- Шизофрения и расстройства шизофренического спектра
 - шизотипическое расстройство
 - шизоаффективное расстройство
- Аффективные расстройства:
 - биполярное аффективное расстройство,
 - рекуррентная депрессия
- Расстройства личности



Шизофрения

Хроническое психическое расстройство, характеризующееся сочетанием

продуктивной симптоматики (галлюцинаторно-бредовой, кататоно-гебефренной, аффективной и др.);
негативной симптоматики (апатия, абulia, алогия, эмоциональная и социальная отгороженность и др.)
поведенческих и когнитивных нарушений (памяти, внимания, мышления и др.);
приводящее к неблагоприятным социальным и экономическим последствиям.

Может развиваться в различном возрасте, в том числе у детей.



Этиология и патогенез шизофрении (теории и гипотезы происхождения)

- **Наследственная** патология сложного, полигенного характера
- **Случайные мутации**, которые отсутствуют в геноме родителей больного.
- **Дофаминовая гипотеза** - у больных шизофренией в ряде областей мозга повышена концентрация дофамина
- **Аутоиммунная теория** - селективный воспалительный процесс, как причина повреждения ряда клеток мозга и нейродизонтогенеза.
- ✓ Изменения в структуре и в функциональных особенностях мозга больных шизофренией - деградация серого вещества, увеличение желудочков мозга, изменение функциональной активности лобных и височных долей, гиппокампа (не было доказано, что указанные изменения не связаны, с другими факторами)
- ✓ Социальные факторы (бедность, миграция, урбанизация, перенесенное в детстве насилие, недостаточная эмоциональная поддержка со стороны родителей, одиночество, алкоголизм и употребление марихуаны) не показали убедительной причинно-следственной связи с возникновением шизофрении.



Эпидемиология

- Шизофренией болеют 0,3% - 0,7% людей во всем мире (по данным ВОЗ)
- Мужчины болеют в 1,4 раза чаще женщин
- В детском возрасте шизофрения встречается редко, доля людей, заболевших шизофренией в детском возрасте, составляет менее 1%
- С 2000 до 2018 в России общая заболеваемость детей шизофренией увеличились на 6,5%, подростков на 44,7%. В последние годы отмечается незначительное снижение (на 20%).



5 групп симптомов шизофрении (не применяется в МКБ-10)

1. Позитивные симптомы
2. Негативные симптомы
3. Когнитивные симптомы
4. Аффективные симптомы
5. Агрессия и аутоагрессия



Позитивные симптомы

- (1) **бред**, т.е. «совокупность болезненных представлений, рассуждений и выводов, овладевающих сознанием больного, искаженно отражающих действительность и не поддающихся коррекции извне»*. Как правило, бред строится вокруг идей воздействия, преследования, особого предназначения;
- (2) **галлюцинации**, т.е. обманы восприятия, как правило - голоса, комментирующие поведение больного, обсуждающие его, и локализующиеся как вне, так и внутри тела, особенно - в голове;
- (3) **кататонические симптомы** (застывания, причудливые позы, движение по кругу, возбуждение или ступор, вокализмы);
- (4) **ажитация** - суетливое возбуждение и внутреннее напряжение;
- (5) **нарушения поведения и речи**



Метафизическая (философическая) интоксикация

Расстройство мышления, размышления на отвлечённые темы, отличительными признаками которых является

- примитивность,
- отрыв от реальности
- отсутствие критики.

Может привести к социальной дезадаптации, фанатизму и одержимости сверхценными идеями. Ключевой симптом- резонёрство.

Воля есть мера возможности
деформировать обусловленные
информацией предыдущих
существовавших траекторий развития
и трансформаций. Факт ее
существования не нарушает
принцип детерминизма, ведь ее
наличие и сила диктуются обусловлен-
ными и преобразованными качества-
ми инстанса.

Мы не более чем глота информации, наборы
качеств и возможности для их развития.
Нам кажется, что нас несёт по детермин-
ированным колеям кармы - и это действительно
так, но с оговоркой Ньютона, полное осознание
важности которого является принципиальным
на пути познания. Кармические колеи -
такая же информация, как и мы сами.
Понимание этого тождественно рождению
возможности взаиморазличия в очерченные
траектории наших путей и, в конце концов,
полному растворению в них, а с ними -
в едином облаке информации, которым
все и является.



Негативные симптомы

- (1) бедность речи,
- (2) снижение уровня и ограниченный диапазон эмоций,
- (3) снижение социальных контактов, пассивность
- (4) стереотипность в мышлении, затруднения в абстрагировании,
- (5) нарушения внимания, снижение мотивации, снижение способности испытывать удовольствие.

Проявления:

- содержательное и лексическое обеднение речи,
- ограниченность невербальных коммуникативных реакций,
- ограниченный зрительный контакт с собеседником,
- пренебрежение собственным внешним видом и уходом за собой, включая, порой, личную гигиену.
- изменение интересов,
- утрата мотивации к учебе, спорту, хобби,
- избегание социальных контактов.

Негативные симптомы могут возникать раньше позитивных, становясь своеобразными предвестниками психоза.



Когнитивные симптомы

Нарушение исполнительных функций:

- целеполагание, планирование, распределение внимания,
- оценка и мониторинг выполненных действий,
- модулирование своего поведения на основании косвенных социальных сигналов

Память и интеллект у больных шизофренией, за исключением заболевших в раннем детстве, обычно сохранены.

Аффективные симптомы

- Тревога, напряжение
- Чувство вины, беспокойство, раздражительность

Агрессия и аутоагрессия

- Воздействие на неживые объекты, животных, людей, включая себя лично
 - Вербальное
 - Невербальное
 - Физическое
- Ассоциирована с содержанием бреда и галлюцинаций
- У больных шизофренией младшего возраста может носить труднопредсказуемый спонтанный характер



Критерии шизофрении

МИНИМУМ 1 признак:

1. "эхо" мысли, вкладывание или отнятие мыслей, или открытость мыслей;
2. бред воздействия или влияния, отчетливо относящийся к движению тела или конечностей или к мыслям, действиям или ощущениям; бредовое восприятие;
3. галлюцинаторные "голоса", комментирующие поведение больного или обсуждающие его между собой, или другие типы галлюцинаторных "голосов", исходящих из какой-либо части тела;
4. стойкие бредовые идеи другого рода, которые культурально неадекватны и совершенно невозможны по содержанию, такие как идентификация себя с религиозными или политическими фигурами, заявления о сверх-человеческих способностях (например, о возможности управлять погодой или об общении с инопланетянами).

МИНИМУМ два признака:

5. хронические галлюцинации любого вида, если они имеют место ежедневно на протяжении минимум одного месяца и сопровождаются бредом (который может быть нестойким и полуоформленным) без отчетливого аффективного содержания;
6. неологизмы, перерывы в мышлении, вмешивающиеся мысли, приводящие к разорванности или разноплановости в речи;
7. кататоническое поведение, такое как возбуждение, застывания или восковая гибкость, негативизм, мутизм и ступор;
8. "негативные" симптомы, такие как выраженная апатия, речевое обеднение и сглаженность или неадекватность эмоциональных реакций, что обычно приводит к социальной отгороженности и снижению социальной продуктивности (должно быть очевидным, что они не обусловлены депрессией или нейрорепитивной терапией)
9. значительное последовательное качественное изменение поведения, что проявляется утратой интересов, нецеленаправленностью, бездеятельностью, самопоглощенностью и социальной аутизацией.







РИС. N I.













Особенности шизофрении, манифестирующей в детском возрасте

1. **Симптомы, характерные для шизофрении** (кататонические, гебефренные, галлюцинаторные, бредовые, психопатоподобные, аффективные и др.), у детей отличаются фрагментарностью, рудиментарностью, незавершенностью, транзиторностью и изменчивостью
2. **Синдромы, характерные для детского возраста** (страхи, фантазии, нарушения речи) **и синдромы, характерные для подросткового периода** (дисморфофобия, анорексия, приобретающая черты бредовой убежденности), имеют специфический оттенок – они атипичны, гротескны, вычурны, нелепы.
3. **Симптомы шизофренического дефекта** развиваются параллельно с продолжающимся на фоне заболевания психофизическим развитием: наряду с чертами специфического эмоционально-волевого поражения, могут выступать явления психического недоразвития, напоминающие интеллектуальный дефект при умственной отсталости (т.н. «олигофреноподобный» дефект)



Шизофрения пубертатного возраста

Предвестники (инициальный период, доманифестный этап):

«Обычное» поведение подростка: замкнутость, отказ от своих увлечений, прекращение общения с друзьями

+

в 1/3 случаев неожиданные нелепые поступки, галлюцинаторные или бредовые эпизоды, маниакальные или депрессивные приступы, дереализации

Манифестация во время пубертатного криза:

- особые интересы и увлечения, оторванные от реальности
- полиморфизм симптоматики (неврозоподобные, аффективные, галлюцинаторные, кататонические, гебефренические расстройства)
- «бред чужих родителей»
- гебефренические расстройства с грубостью, непослушанием, прогулами, грубой сексуальностью, дурашливостью

Развитие: регресс поведения (через 1-3 года): неряшливость, открытая мастурбация, утрата навыков опрятности и самообслуживания



Шизотипическое расстройство

- это расстройство личности, характеризующееся необычным поведением, мышлением и восприятием, дефицитом социального взаимодействия, склонностью к одиночеству, наличием причудливых фантазий и интересов.

➤ Симптомы недостаточно выражены или не подходят под диагностические критерии для постановки диагноза «шизофрения».

- необычное, странное поведение и увлечения;
- замкнутость, социальная изоляция, отсутствие друзей;
- слишком богатое воображение, фантазирование, наличие различных фобий (темноты, тени и т.д.);
- нарушение когнитивных функций, плохая успеваемость в учебном заведении;
- патологическая ложь;
- резкие перепады настроения;
- неадекватное поведение и поступки, категоричность, чрезмерная обидчивость;
- необычный внешний вид (неряшливость, неопрятность и т.д.);
- чрезмерное заикливание на каком-либо хобби в ущерб остальным видам деятельности;
- суеверие, магическое мышление, вера в магические сущности, потусторонний мир;
- нанесение самоповреждений



Биполярное расстройство у подростков

- Психическое заболевание, характеризующееся чередованием эпизодов депрессии, мании, при которых значительно нарушаются уровень активности и настроение больного и адекватного состояния.
- Эпизоды могут длиться от нескольких недель до нескольких месяцев.
- Манифестация в возрасте 15 - 25 лет.
- Начинается преимущественно с эпизода депрессии, которая затягивается на неопределенное время и переходит в маниакальную (или гипоманиакальную) фазу.
- Чем сильнее предшествующая депрессивная фаза, тем ярче проявляется мания.





Признаки биполярного расстройства

1. Депрессивный эпизод

- Резкие перепады настроения (с утра наблюдаются тревожные и депрессивные мысли; к вечеру состояние улучшается).
- Потеря аппетита и изменение вкусовых пристрастий. Иногда аппетит повышается
- Нарушение режима сна и бодрствования, больше времени проводит в состоянии сна. Ночной сон не приносит облегчения, усталость с самого утра.
- Физическое ощущение чувства тоски и тревоги.
- Заторможенная реакция на происходящее
- Могут быть бредовые мысли, галлюцинации.
- Чувство вины, страха перед неизбежной опасностью.

Риск суицида!



Признаки биполярного расстройства

2. Маниакальный эпизод

- Необъяснимое чувство радости, повышенное настроение
Чрезмерная активность, мания величия, уверенность в собственных силах и правоте.
- Стремление успеть всё сделать, которое приводит к спешке и невозможности сосредоточиться на чем-то конкретном. Подросток начинает несколько дел одновременно, но не доводит их до конца и забывает о том, что делал.
- Действия не успевают за мыслями, которые возникают в голове с большой скоростью

При гневливой мании - раздражение, злость; подросток придирается по пустякам к окружающим; нервничает, если кто-то переспрашивает или задает вопросы.



Депрессия у подростков

Рекуррентное депрессивное расстройство

– психическое расстройство, проявляющееся постоянно пониженным настроением, чувством грусти, тоски, отчаяния и другими расстройствами эмоциональной сферы.

- Распространенность депрессии среди подростков составляет 10-20%.
- Девушки болеют депрессией чаще, чем юноши

Девочки-подростки

- Грусть, слезливость, снижение самооценки
- Замкнутость, одиночество
- Избегание контактов с людьми,
- Концентрация на внутренних ощущениях.
- Попытки облегчить свои страдания и «доказать» свою привлекательность посредством беспорядочных половых связей.

Мальчики-подростки

- Раздражительность
- Агрессивность
- Избегание прежних друзей
- Примыкание к асоциальным компаниям
- Употребление ПАВ

Соматические проявления: боли, температура, слабость

Вегетативные проявления: колебания давления, пульса, затрудненное дыхание; нарушения сна и аппетита; головная боль, головокружение.



Шизоаффективное расстройство

- психическое расстройство, объединяющее в себе симптомы шизофрении и аффективных психозов.

➤ Чаще – шизоаффективное расстройство депрессивного типа

1 этап Аффективные нарушения:

- необоснованная злость;
- депрессивное настроение;
- чрезмерное возбуждение;
- рискованное поведение;
- упадок сил;
- потеря аппетита;
- раздражительность;
- проблемы с концентрацией;
- склонность к суициду

2 этап Присоединение шизофренической симптоматики:

- слуховые галлюцинации (отдаленные голоса)
- Бредовые идеи: считает, что каждое его действие комментируют окружающие.
- Симптом открытости мыслей





Расстройства личности у детей

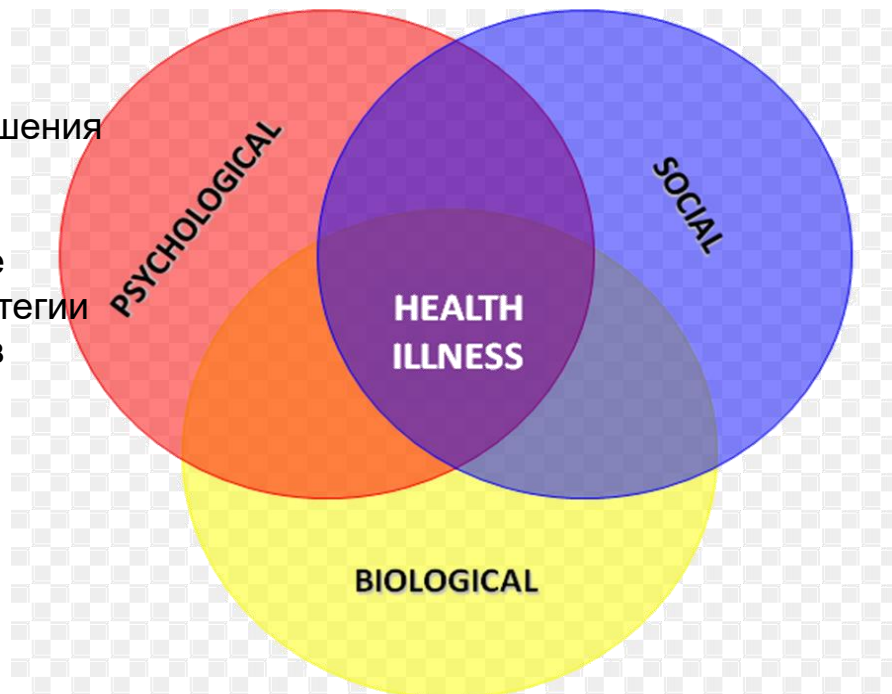
Состояния, в которых формирование личности происходит с устойчивыми отклонениями восприятия, мышления, эмоциональной регуляции и поведения, что приводит к затруднениям в социальной адаптации и личностном росте.

- **Проблемы в социальных отношениях**, трудности в установлении и поддержании отношений с другими детьми, проблемы с пониманием социальных норм.
- **Эмоциональные нарушения** без видимых причин: чрезмерная тревожность, депрессия, гнев, раздражительность
- **Неустойчивость настроения**: приступы грусти, беспокойства, эйфории.
- **Эгоцентризм и силовые игры**. Стойкий приоритет своих интересов и потребностей, использование других детей для достижения своих целей.
- **Нарушения восприятия и мышления**: искаженное восприятие себя и других, искаженная интерпретация поведения окружающих и событий.
- **Агрессивность** и нарушение границ, склонность к насилию или манипуляциям.
- **Проблемы в обучении с сосредоточенностью и контролем поведения**.
- **Чрезмерная чувствительность к критике** и отказам, сильное эмоциональное расстройство из-за этого
- **Рискованное поведение**, проявляющееся в употреблении наркотиков, алкоголя или опасных играх



Факторы риска возникновения психических расстройств в подростковом возрасте

- Стресс
- Отсутствие навыков решения личностных проблем
- Неразвитые копинг-стратегии
- Трудности в общении
- Низкая самооценка



- Конфликтные отношения в семье или в школе
- Недостаточная забота
- Психотравма
- Насилие
- Одиночество
- Стигматизация

- Генетическая предрасположенность
- Нейрохимический дисбаланс
- Коморбидные заболевания, гормональные нарушения



Профилактика

- Свести к минимуму воздействие отрицательных внешних факторов, способных спровоцировать начало заболевания:
 - неблагоприятная психологическая обстановка в семье, стрессы, конфликты со сверстниками, буллинг;
 - социальная отчужденность, одиночество;
 - чрезмерная учебная нагрузка, отсутствие личного времени.
- Достаточный сон
- Сбалансированное питание
- Режим труда и отдыха
- Хобби, спорт (с учетом интересов и желаний),
- Общение с друзьями
- Прогулки и отдых на свежем воздухе
- Тренинги социальных навыков



Основные маркеры проявлений расстройств

- Вычурный внешний вид, странная речь, чудаковатое поведение, расторможенность
- Нарушение настроения: депрессия, агрессия, аутоагрессия, гнев, апатия
- Провокационное поведение в сочетании с жестокостью и непослушанием.
- Социальная изоляция, проблемы в школе.
- Изменения в пищевом поведении.
- Физические симптомы без медицинских причин.
- Суицидальные высказывания или попытки. Самоповреждения.

Возможная тактика действий педагога

- Организовать консультирование детей и их родителей педагогами-психологами (образовательные и социальные организации)
- При отсутствии положительной динамики информировать законного представителя/несовершеннолетнего о возможности получения психиатрической помощи, подготовить психолого-педагогическую характеристику обучающегося
- Информировать детей и их родителей о возможности обратиться в службу экстренной психологической помощи



Правила общения с подростком с признаками психического заболевания

- Общаться доброжелательно и терпеливо, не терять самообладание
- В беседе дать возможность высказаться, проявить в вопросах осторожность или деликатность
- Внимательно слушать
- В беседе недопустимы слащавость, лицемерие, фамильярность, ирония, снисходительный тон
- При подозрении на психоз: сдержанная манера поведения
- Избегать фраз: «успокойся, не волнуйся, возьми себя в руки, сосредоточься, не спеши»
- При возникновении плача: проявить сочувствие, дать выплакаться
- Избегать унижений и наказаний
- Не заставлять делать что-либо вопреки желаниям
- Уважать личное пространство и интересы
- Не ставить ультиматумы и не критиковать.



Принцип оказания психиатрической помощи

Добровольность: до 15 лет по согласию родителей или иных законных представителей

(кроме случаев, регламентированных действующим законодательством РФ)

- при психических расстройствах и расстройствах поведения в состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, медицинская помощь оказывается в экстренной форме.

Виды психиатрической помощи

- Скорая медицинская помощь
- Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)
- Специализированная медицинская помощь (стационарная)

Контакты ГБУЗ АО «АКПБ»

Стационарное детско-подростковое отделение

п. Талаги, 31 (т. 66-96-55)

Амбулаторное отделение психиатрической и наркологической помощи детям

Набережная Сев. Двины, 95, т. 20-68-10