Расстройства поведения у детей



**Расстройства поведения у детей** – синдромы, характеризующиеся устойчивой неспособностью планировать и контролировать поведение, выстраивать его в соответствии с общественными нормами и правилами. Проявляется необщительностью, агрессивностью, непослушанием, недисциплинированностью, драчливостью, жестокостью, тяжелой порчей имущества, воровством, лживостью, побегами из дома. Постановка диагноза осуществляется клиническим методом, данные дополняются результатами психодиагностики. Лечение состоит из сеансов поведенческой, групповой, семейной психотерапии, приема медикаментов.

Общие сведения

Термин «расстройства поведения» (РП) используется для обозначения повторяющихся, устойчивых на протяжении более 6 месяцев поведенческих образцов, несоответствующих социальным нормам. РП является наиболее распространенным диагнозом [детской психиатрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-psychiatry/). Эпидемиология среди детей составляет около пяти процентов. Существует гендерная зависимость – поведенческим расстройствам более подвержены мальчики. У детей соотношение составляет 4:1, у подростков – 2,5:1. Уменьшение разницы по мере взросления объясняется поздним дебютом у девочек – 12-13 лет. У мальчиков пик заболеваемости приходится на 8-9 лет.

Причины расстройства поведения у детей

Развитие поведенческих расстройств определяется реализацией биологических задатков и влиянием среды. Исследования подтверждают, что ведущая роль принадлежит воспитанию, а наследственность, психофизиологические особенности относятся к факторам риска. Среди причин расстройств поведения у детей могут быть выделены:

* **Физиологические процессы.** Дисбаланс гормонов, процессов возбуждения-торможения, метаболические нарушения способствуют развитию РП. [Эпилепсия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/epilepsy), [детский церебральный паралич](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy) ассоциированы с повышенным риском неповиновения, раздражительности.
* **Психологические особенности.** Формированию РП способствует эмоциональная неустойчивость, заниженная самооценка, подавленное настроение, искаженное восприятие причинно-следственных связей, проявляющееся склонностью обвинять события, других людей в собственных неудачах.
* **Семейные отношения.** Поведенческие синдромы у ребенка формируются при патологических стилях воспитания, частых конфликтах между родителями. Данные причины наиболее актуальны для семей, где один или оба родителя страдают [психическими заболеваниями](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric), ведут аморальный образ жизни, вовлекаются в преступную деятельность, имеют патологические зависимости (наркотическую, алкогольную). Внутрисемейные отношения характеризуются враждебностью, холодностью, суровой дисциплиной или ее полным отсутствием, недостатком любви, участия.
* **Социальные взаимодействия.** Распространенность поведенческих нарушений выше в детских садах, школах с слабой организацией учебно-воспитательного процесса, низкими моральными принципами педагогов, высокой текучестью кадров, враждебными отношениями между одноклассниками (одногруппниками). Более широкие влияния социума – отношения на территории проживания. В районах с национальной, этнической, политической разрозненностью высока вероятность поведенческих отклонений.

Симптомы расстройства поведения у детей

Поведенческие расстройства имеют три основных проявления: нежелание повиноваться взрослым, агрессивность, антисоциальная направленность – активность, нарушающая права окружающих, причиняющая вред собственности, личности. Важно учитывать, что данные проявления возможны как вариант нормы, непослушание определяется у большинства детей, свойственно кризисным этапам развития. О расстройстве свидетельствует устойчивое (от полугода) и чрезмерное проявление симптомов.

Дети с расстройствами поведения часто спорят с взрослыми, гневаются, не контролируют эмоции, склонны переносить вину на другого человека, обидчивы, не подчиняются правилам и требованиям, целенаправленно досаждают окружающим, мстят. Часто отмечается стремление к разрушению, повреждению чужих вещей. Возможны угрозы, запугивания сверстников, взрослых. Подростки с РП провоцируют драки, потасовки с применением оружия, проникают в чужие автомобили, квартиры, устраивают поджоги, проявляют жестокость по отношению к людям, животным, бродяжничают, прогуливают школу.

Клинические симптомы включают подавленное, дисфоричное настроение, гиперактивность, проявляющуюся снижением внимания, беспокойством, импульсивностью. Иногда развиваются депрессивные состояния, совершаются попытки самоубийства, наносятся [самоповреждения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/self-injurious-behavior). Деструктивное поведение негативно сказывается на успеваемости, познавательный интерес падает. Популярность ребенка в группе низкая, постоянных друзей нет. Из-за проблем принятия правил он не участвует в играх, спортивных мероприятиях. Социальная дезадаптация усиливает расстройство поведения.

Осложнения

Осложнения расстройств поведения развиваются у взрослых. Юноши, не получавшие лечения, проявляют агрессивность, склонны к насилию, антисоциальному образу жизни, часто имеют алкогольную, наркотическую зависимость, вовлечены в преступные группировки либо совершают правонарушения самостоятельно. У девушек агрессивность, антисоциальность сменяются эмоционально-личностными асстройствами: [неврозами](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neurosis), [психопатиями](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/psychopathy). В обоих случаях нарушается социализация: отсутствует образование, профессия, имеются сложности с трудоустройством, сохранением супружеских отношений.

Диагностика

Диагностикой расстройств поведения у детей занимается [детский психиатр](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/child-psychiatrist). Исследование основывается на клиническом методе. Для объективизации данных дополнительно проводится психодиагностика, собираются выписки обследований узких специалистов ([невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/neurologist/), [офтальмолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-ophthalmology/ophthalmologist)), характеристики воспитателей, учителей, представителей правоохранительных органов. Комплексное обследование ребенка включает следующие этапы:

* **Клиническая беседа.** [Психиатр](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/psychiatrist) выясняет тяжесть, частоту и продолжительность агрессивных, антисоциальных поступков. Уточняет их характер, направленность, мотивацию. Беседует с родителем об эмоциональном состоянии ребенка: преобладании печали, подавленности, эйфории, дисфории. Расспрашивает о школьной успеваемости, особенностях социализации.
* **Наблюдение.** Параллельно с беседой врач наблюдает за поведением ребенка, особенностями взаимоотношений между ним и родителем. Учитываются реакции на похвалу, осуждение, оценивается, насколько актуальное поведение адекватно ситуации. Специалист обращает внимание на чуткость родителя к настроению ребенка, склонность преувеличивать имеющиеся симптомы, эмоциональный настрой участников беседы. Сбор анамнеза, наблюдение за внутрисемейными отношениями позволяют определить долю биологических и социальных факторов формирования расстройства.
* **Психодиагностика.** Проективные методы, опросники используются дополнительно. Они дают возможность выявить состояние дезадаптации, эмоционально-личностные характеристики, такие как агрессивность, враждебность, склонность к импульсивным поступкам, подавленность, озлобленность. Дифференциальная диагностика поведенческих расстройств предполагает их различение с расстройством адаптации, [синдромом гиперактивности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD), субкультурными отклонениями, [расстройствами аутистического спектра](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/ASD), вариантом нормы. Для этого при обследовании учитывается наличие недавнего стресса, намеренность отклоняющихся поступков, приверженность субкультурным группам, наличие аутизации, развитость когнитивных функций.

Лечение расстройств поведения у детей

Лечение проводится методами [детской психотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/psychotherapy). При выраженных, не позволяющих установить контакт нарушениях поведения применяются медикаменты. Комплексный подход к устранению РП предполагает:

* **Поведенческие методы.** Основаны на теории научения, принципах обусловливания. Техники нацелены на устранение нежелательных форм поведения, выработку полезных навыков. Используется структурированный, директивный подход: анализируется поведение, определяются этапы коррекции, тренируются новые поведенческие программы. Соблюдение ребенком требований [психотерапевта](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic-consultation/psychotherapist) подкрепляется.
* **Групповые [психологические тренинги](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychological-training/).** Применяются после поведенческой терапии. Призваны способствовать социализации ребенка. Проводятся в игровой форме, направлены на отработку навыков межличностного взаимодействия, решения проблем.
* **Медикаментозное лечение.** *Предпочтение отдается седативным средствам растительного происхождения. Сопутствующие эмоциональные расстройства, соматовегетативные нарушения корректируются транквилизаторами бензодиазепинового ряда с вегетостабилизирующим действием. Индивидуально назначаются нейролептики (небольшие дозировки).*

Лечение ребенка должно быть дополнено семейным консультированием, социально-реабилитационными мероприятиями. Работа с родителями направлена на улучшение семейного микроклимата, установления отношений сотрудничества с четким обозначением границ дозволенного. В форме тренинга проводится обучение правильному стилю воспитания, предполагающему фокусировку на желаемом поведении ребенка, повышении навыков самоуправления, совладания при конфликтных ситуациях.

Прогноз и профилактика

Прогноз расстройств поведения у детей благоприятный при систематической психотерапевтической помощи. Необходимо понимать, что процесс лечения неограничен по времени, занимает несколько лет, требует периодического врачебного наблюдения. Чаще всего положительный исход наблюдается при наличии отклоняющегося поведения по одной характеристике, например, агрессивности, с сохранением нормальной социализации, учебной успеваемости. Прогноз неблагоприятен при раннем начале расстройства, широком спектре симптомов, неблагоприятной семейной обстановке.

Профилактические меры – благоприятная внутрисемейная обстановка, уважительное, доброжелательное отношение к ребенку, создание комфортных материально-бытовых условий проживания. Необходимо своевременно диагностировать и лечить неврологические, эндокринные заболевания, поддерживать физическое здоровье организацией регулярной активности (секции, прогулки), рационального питания.

Психолог Рег.ПМПК района Шал акына

Р.Сакашева.