

***Гусова Альбина Дударбековна***

канд. психол. наук, доцент, доцент

***Кокоева Милана Радионовна***

студентка

***Фендель Рузана Айтековна***

студентка

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный  
университет им. К.Л. Хетагурова»

г. Владикавказ, Республика Северная Осетия – Алания

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

***Аннотация:*** в статье приводится характеристика бредовых, аффективных, тревожных, инволюционных расстройств в подростковом возрасте.

***Ключевые слова:*** психические расстройства, подростковый возраст.

Актуальностью научной статьи является состояние психического здоровья детей и подростков, которое имеет важное значение для обеспечения и поддержания устойчивого развития общества. Подростками считают детей 11–15 лет, при этом период 11–12 лет определяют как допубертатный, а 13–15 – как пубертатный.

В собственном развитии человек поочередно проходит разные возрастные периоды. Они представляют собой определенные этапы жизни, каждый из которых выражается лишь ему присущей спецификой личности и психологическими функциями. У человека поочередно происходит формирование интеллекта, развитие логической памяти, усиление произвольного внимания, появляются высшие эмоции. Все это свое отражение находит не в одном лишь внешнем виде молодых людей, но и в их поведении.

Наиболее актуальной является проблема большинства людей, которые иногда нервничают, и это – нормальная часть жизни. Но ребенок или подросток, который нервничает слишком часто, долго или сильно, скорее всего, страдает от тревожного расстройства.

Анализ литературы свидетельствует о том, что тревожные расстройства – это группа психических расстройств, при которых у детей и подростков возникает сильная тревога и страх. Это самое распространённое психическое заболевание среди молодых людей [1, с. 18].

1. Страх разлуки Separation Anxiety Disorder, дети со страхом разлуки испытывают сильное беспокойство или страх разлуки с домом или с близкими, например, родителями. Эта болезнь чаще встречается у малышей, чем у более взрослых детей. Дети со страхом разлуки могут отказываться ходить в школу или спать одни.

2. Дети с генерализованной тревогой волнуются по самым разным поводам, например о том, хорошо ли они что-то сделали, или о будущих бедствиях. Центр их волнения может сдвигаться с одной причины на другую. Из-за тревоги дети могут становиться конформистами, перфекционистами или неуверенными в себе. Они ищут одобрения и нуждаются в успокоении своих волнений.

3. Социальная фобия – это сильная и постоянная боязнь социальных ситуаций. Маленькие дети выражают стресс плачем, закатыванием истерик, заторможенностью, цеплянием за знакомыми взрослыми или робкостью в обществе. Более старшие дети могут плохо учиться, они отказываются ходить в школу или избегают общения со сверстниками [2, с. 157].

4. Навязчивые состояния (обсессивно-компульсивное расстройство) Obsessive Compulsive Disorder (OCD), дети с навязчивыми состояниями страдают от вторгающихся, нежелательных или повторяющихся мыслей (навязчивые мысли). У них также может быть неконтролируемое желание повторять определенные действия или ритуалы (навязчивые действия). Навязчивые мысли делают детей нервными, а навязчивые действия временно успокаивают их. Дети с навязчивостями часто моют руки, считают предметы или что-то проверяют.

5. Посттравматическое стрессовое расстройство Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), ребенок с посттравматическим стрессовым расстройством испытывает страх, связанный с воспоминаниями о пережитой травме. Примерами травмы может быть, если ребенок стал жертвой сексуального насилия или очевидцем какого-либо страшного события. Такие дети могут часто видеть кошмары или проигрывают травму в игре. Они меньше интересуются тем, что им раньше нравилось, и выглядят отстраненными или «онемевшими». Напоминание о травме их расстраивает, и они могут стать раздраженными или беспокойными.

Точная причина большинства психических заболеваний до конца не исследована. В целом психические расстройства являются результатом сочетания генетических и других биологических факторов с факторами воспитания и влияния окружающей среды. Тревожные расстройства, особенно навязчивые состояния, иногда передаются генетически.

Клинически очерченные аффективные расстройства не возникают у детей младше 12–14 лет, поскольку незрелостью личностной структуры не допускается формирование типичных расстройств, хоть Т.П. Симпсон наблюдала депрессивное состояние в возрасте 2 лет [3, с. 148].

Но аффективные расстройства у детей отличны от состояний взрослых, по этой причине зачастую неадекватно оцениваются. В клинических проявлениях аффективных расстройств не содержатся типичные симптомы, наблюдаемые у взрослых. У детей ведущие – это соматические и вегетативные симптомы. Так, в случаях депрессий зачастую наблюдаются нарушения питания и сна, которые сопровождаются медлительностью и вялостью.

Аффективные расстройства у подростков с возраста 10–12 лет мало отличаются по клиническим проявлениям от аффективных расстройств у взрослых. В данном возрасте девочки три раза чаще заболевают, нежели мальчики, и чаще заболевание начинается с депрессивного состояния. У подростков наблюдаются заторможенность в речи и моторике, понижение активности, пассивность, вялость, нерешительность, возникают довольно осознанные переживания грусти,

подавленности, апатии, тоски, тревоги или скуки, невозможности сосредоточиться, беспокойства, интеллектуальной притупленности.

У подростков депрессии способны протекать как подростковые депрессивные эквиваленты. А.Е. Личко выделял делинквентный вариант, который характеризуется возникновением ранее не свойственных подростку форм поведения, со стремлением делать «на зло», с конфликтами, отказами посещать школу, вхождением в компании асоциального типа. А.Е. Личко обращал внимание на то, что на всем поведении как бы лежит печать отчаяния, подростки имеют склонность к суицидальным попыткам и аутоагрессии. Довольно четко выступает сезонность расстройств аффективного характера [4, с. 58].

Бредовое расстройство, которое ранее называлось параноидным расстройством является типом серьезного заболевания психического типа, именуемого «психозом», при котором больной не имеет возможности отличить реальное от воображаемого. Основная характеристика данного расстройства заключается в наличии бредовых идей, представляющих собой непоколебимые убеждения в чем-то ложном. Люди с бредовыми расстройствами переживают бред, не являющийся необычным и включающий в себя ситуации, способные возникнуть в реальности, например, дезинформирование, отравление, преследование, любовь на расстоянии или составление заговора. Этот бред, как правило, в себя включает неправильное толкование опыта или восприятий. В реальности при том ситуации или неправдивы, или серьезно преувеличены.

Инволюционные психозы описывал Э. Крепелин в конце XIX в. Сейчас выделяются две клинические формы таких психозов: инволюционная депрессия и инволюционный параноид [5, с. 44].

Начало инволюционной депрессии, как правило, является медленным, хоть возможным является острое начало в случаях, когда возникновению психоза предшествует острое соматическое заболевание либо внезапная травма психики. Нарастают и появляются угнетенность, преувеличенные или необоснованные

опасения за свое здоровье, материальное благополучие, состояние близких. Постепенно такие проявления становятся сильнее и перерастают в картину тревожной выраженной депрессии.

Течение инволюционных параноидов, как правило, хроническое. У большей части больных бред сохраняется в течение многих лет, а иногда и всю дальнейшую жизнь, не обнаруживая склонности ни к обратному развитию, ни к прогрессированию. Выздоровление обычно не наступает. При этом инволюционный параноид подобно инволюционной депрессии [6, с. 48] к деменции не приводит.

Итак, дав характеристику бредовых, аффективных, тревожных, инволюционных расстройств, дав описание многофакторным причинам возникновения аффективного расстройства сниженного настроения, включающие психосоциальные, биологические причины, можно перейти к исследованию основных принципов психических расстройств.

### *Список литературы*

1. Буркина Л.С. Девиантное поведение молодежи: социально-психологическая диагностика и способы профилактики: Учеб.-метод. пособ. к лекционным и семинарским занятиям / Юж.-Рос.гос. техн. ун-т. – Новочеркасск: ЮРГТУ, 2010. – 70 с.
2. Волков Б.С. Психология юности и молодости Учеб. пособ. – М.: Академический Проект: Трикса, 2016. – 256 с.
3. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения Учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. – 4-е изд., испр. – М.: Академия, 2014. – 288 с.
4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 2017. – 208 с.
5. Шапиро Д. Динамика характера: Саморегуляция при психопатологии / Пер. с англ. В. Мершавки, А. Телицыной. – М.: Класс, 2015. – 216 с.
6. Мещеряков Б.Г. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – М., 2003. – 779 с.

7. Тревожные расстройства у детей и подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://region4.ne.networkofcare.org/mh/nimh/index.aspx?content=russ\\_child\\_anxiety&language=russian](http://region4.ne.networkofcare.org/mh/nimh/index.aspx?content=russ_child_anxiety&language=russian) (дата обращения: 11.10.2017).