

Емоционални разстройства при деца и подрастващи

Виолета Ванева

Abstract: *Emotional disorders in children are very common. It is estimated that one in every five children or adolescents may have an emotional or mental health disorder that requires identification and treatment. The term "emotional disorders" is not a fully accurate medical term, but is commonly used in ordinary context to refer to those psychological disorders that appear to affect the emotions (e.g. anxiety disorders or depressive disorders). More strictly correct disease categories are psychological disorders, psychiatric disorders, anxiety disorders, depressive disorders, behavioral disorders or personality disorders.*

Key words: *Emotional disorders; Childhood; Depression; Anxiety; Obsessive-compulsive disorder; Selective mutism; Social phobia; Social-emotional skills*

ВЪВЕДЕНИЕ

Руският психолог С. Л. Рубинщайн (1889-1960) посочва, че навярно „именно в емоциите и чувствата се отразява съотношението между това, какво иска човек и това което може. А като резултат в голяма степен възниква това, което е той..." (7), а А. Н. Леонтиев (1903-1979) отбелязва, че „Особеността на емоциите се състои в това, че те отразяват отношенията между мотивите (потребностите) и успеха или възможността за успешна реализация на дейността на субекта, която им отговаря (4)." Съществуват редица термини и понятия, с които се означават и описват различни състояния и явления в емоционалния живот, като например: „емоция“, „чувство“, „афект“, „настроение“, които обаче в ежеднезната клинична практика често се смесват и употребяват като синоними. В психологията съществува стремеж за тяхното по-прецизно диференциране:

Емоциите възникват винаги при конкретни поводи, т.е. те са конкретни, ситуативни и поради това са безкрайно разнообразни. За разлика от тях *чувствата* възникват в онтогенезата като обобщение на ситуативно проявили се емоции. Например чувството на радост може да включва харесване, възхищение, нежност и т.н. Вече оформилите се чувства представляват главния детерминант на емоционалния живот и влияят върху възникването и съдържанието на ситуативните емоции. В човешкото преживяване емоциите изпълняват своеобразна функция на „гравитационно поле“, в което протичат процесите на възприятие, мислене, памет и т.н.

В изследванията на емоциите някои психолози смятат, че емоциите усилват мотивацията, а други мислят, че те са самите мотиви и ни водят към повечето важни цели в живота ни. Емоциите обаче могат да бъдат разграничени от другите ни потребности (като глад, жажда) поради това, че възникват относително бързо, траят относително кратко и често се появяват неочаквано. Емоциите имат чувствен компонент и ние ги преживяваме като промяна в обичайното равномерно протичане на съзнанието. Психолозите посочват три взаимосвързани компонента в емоциите: *физиологична възбуда* (увеличен сърдечен ритъм, учестено дишане, понижено храносмилане и разширяване на зениците), *волеви движения* (движение на лицевите мускули) и *феноменологично преживяване* (осъзнати мисли и чувства). Това подчертава интердисциплинарния характер на областта, изследваща емоциите и привличаща вниманието на психолози, неврофизиолози, лекари, педагози и други специалисти. Класификацията, предложена от В. Н. Мясищев (1893-1973) включва:

- *Емоционални реакции*, за които е характерна типична отчетлива връзка между възникналите преживявания и породилите ги внезапни обстоятелства;
- *Емоционални състояния*, характеризиращи изменението на нервнопсихическия тонус (настроение, афекти, страст);

- *Емоционални отношения (чувства)* с емоционална избирателност или свързване на емоциите от определен вид с определени лица, обекти или процеси(5).

Има две основни насоки в изучаването на емоциите: представителите на *еволюционната школа* разглеждат емоциите като универсални, независими от човешките култури, а тези на *когнитивната школа* разглеждат отношението между стимулите, телесните изменения и осъзнатото преживяване на емоциите. В търсенето на връзката между мисленето и емоциите се появяват теориите за телесната обратна връзка, теорията за предсъзнаваната преработка, теорията за двата фактора и теорията за когнитивната оценка (8).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Пълната уравновесеност в емоционалния живот се нарича *еутимия*. Количеството на достъпните ни нюанси на емоционалното състояние е изключително голямо и на всеки от тях съответства определено изменение на вегетативната нервна система и жлезите с вътрешна секреция. Тези изменения са призвани да обезпечат действия - адекватни причини - дадените емоционални състояния. Ако тези обусловени емоционални възбуди се окажат прекалено големи или твърде продължителни, то следствието от това може да предизвика разстройство на дейността на органите или тъканите, лежащо в основата на различни заболявания. Към болестите обикновено водят отрицателните емоции, тъй, като положителните емоции по своя характер донасят удовлетворение, способстват за успехите в живота.

Терминът *емоционално разстройство* не е напълно коректен медицински термин, но той е използван в обикновения контекст за тези психологически разстройства, при които имаме афектиране на емоциите (страх, безпокойство, депресия). По-точни категории са психологически нарушения, психически нарушения, разстройства на поведението или личностни разстройства и др. Симптомите на емоционални разстройства се срещат при всички психични и телесни заболявания. Предлагат се различни критерии за групиране и класифициране на емоционалните разстройства, но многообразието на последните поражда затруднение при тези опити. В клиниката основно внимание се отделя на следните емоционални разстройства: *хипертимия* (болестно преобладаване на стеничните емоции – силна радост, веселие, гняв), *еуфория* (приповдигнатост, съчетание на веселост с понижена интелектуалност), *дистимия* (болестно преобладаване на астеничните емоции – мъка, тъга), *дисфория* (комбинация на мрачно настроение с гняв, злоба, избухливост), *страх* (*особено болестния страх* – *фобията*-повтарящ се ирационален страх и желание за избягване от конкретни обекти, дейности или ситуации), *тревога* (емоционално състояние, възникващо в ситуации на неопределена опасност и проявяващо се в очакване за неблагоприятно развитие на събитията), *емоционална амбивалентност* (едновременно или бързо сменящи се едно след друго противоположни чувства към един и същи обект), *паратимия* (несъответствие между емоционалната реакция и повода за нейното възникване), *емоционална инконтинентност*(невъзможност за овладяване и задържане на чувствата, което се преживява мъчително), *емоционална ретенция* (невъзможност да се даде външен израз на емоционалното състояние и това е мъчително за пациента), *апатия* – *атимия* (пълно отсъствие на емоционални реакции).

Разстройствата в емоционалната сфера са характерни за болните с неврози. Типични за съвременната клиника на неврозите са болезнените емоционално-афективни реакции и *състоянието на страх, понижаване на настроението*. Не е възможно винаги да се установят причините за възникване на специфично психическо разстройство, а дори понякога изясняване на причините за възникване на нарушенията може да не е необходимо. При съвременното ниво на знанията съществуват много деца, на които реално не може да им се помогне.

Емоционалните разстройства са много общи. Приблизително се преценява, че едно от всеки пет деца или юноши могат да имат емоционални или умствени нарушения, които изискват идентификация и лечение. У много нормални деца се срещат умерени и преходни емоционални нарушения, които са просто съставна част от нормалния им процес на развитие и не трябва да предизвикват безпокойство. Но освен това съществуват и някои аспекти на нормалното развитие, които приличат на психически разстройства. Например, за двегодишното дете е нормално да проявява тревога от раздялата с майка си, а страхът от тъмното и животните е характерен за деца от предучилищна възраст. Често забелязваме периоди на раздражителност и лошо настроение у малките деца, а някои странности в поведението напомнят натрапчивост и ритуалност (прескачане определена плочка, чукане на дърво или изпълняване някои движения при определени реплики и др.). В подобно поведение има елемент, напомнящ действие с цел предотвратяването на нещастие, характерен за определени натрапливи състояния. Но това сходство е чисто външно. За разлика от съответните симптоми на психически разстройства тези ритуални действия не се съпровождат от усещане на принуда и детето не се съпротивлява на изпълнението им. По-скоро такова поведение възниква като съставна част от играта на детето, а не като ниско адаптивно средство за намаляване на извънредна тревога.

В международната класификация на болестите – 10 ревизия (2) са посочени следните емоционални разстройства с начало, типично за детството (F93): Тревожно разстройство при деца, предизвикано от раздяла (F93.0), Фобийно-тревожно разстройство в детството (F93.1), Разстройство със социална тревожност в детството (F93.2), Разстройство със съперничество между сиблинги (братя и сестри) (F93.3), Други емоционални разстройства в детството (F93.8), Емоционално разстройство в детството, неуточнено (F93.9).

Ще разгледаме накратко само някои от най-често срещаните емоционални разстройства при децата и подрастващите.

Тревожното разстройство, предизвикано от раздяла е изследвано от Джон Боулби (1907-1990) още през средата на XX век. Той обобщава, че детето в ранна възраст трябва да се възпитава в атмосфера на емоционална топлина и да е привързано към майка си с интимни и здрави емоционални връзки, които за двамата представляват източник на удовлетворение и радост. Ситуация, при която детето страда от нарушение на тази емоционална връзка, сериозно нарушава психическото му здраве. Изкривяванията в психическото му развитие могат да бъдат тежки и понякога непоправими. Наблюдавайки реакциите на малки деца, разделени от майка си, той развива своята теория за привързаността. Четиристепенният модел на Боулби на загубата включва: фаза на *вцепенение*, която следва от няколкочасова до едноседмична раздяла с майката или близък (поведението на детето показва неговото нещастие или гняв); втората фаза - на *копнеж* и *търсене* на изгубения, която трае от месеци до години; третата фаза е на *дезорганизация* и *отчаяние* и четвъртата - на по-високо или по-ниско ниво на организация. Боулби описва също и различните фази на интензивното безпокойство: протест, отчаяние и изтръгване (1).

Тревожната привързаност се различава от обичайния страх от раздяла, присъщ на всяко малко дете. При всяка предполагаема или реална раздяла с любимия човек (най-често майка) възниква интензивна тревога с неудържим плач, повръщане, повдигане, главоболие. Детето отказва да ходи на училище, да остане само в къщи, да спи отделно в съседна стая. Опасява се, че ще се случат големи нещастия на най-близките му, че самото то може да бъде откраднато от лоши хора, които ще го убият или настанят в болница. Страхът завладява целия му душевен свят. Кошмарни сънища не му дават покой и през нощта. Обикновено това е дете, гледано от много тревожни хора. Майката или някои възрастни е винаги на разположение и не го оставя никога само. То трудно се разделя от близките си и

изпада в паника, когато остане само. Подобно емоционално разстройство в детството в зряла възраст се проявява като силен страх от загуба на партньора и затова непрекъснато го следва и е плътно до него.

Емоционалните разстройства представляват от една страна отклонение от нормата, а от друга водят до нарушение на социалните контакти на детето. Емоционалното разстройство е сходно с неврозите на възрастните, но има и редица особености, които го отличават от тях. Докато при възрастните неврозите се срещат повече при жените, отколкото при мъжете, то емоционалните разстройства в детска възраст се срещат с приблизително еднаква честота и при двата пола. Честотата на емоционалните разстройства при момичетата незначително превишават тези при момчетата и едва в горната училищна възраст тяхното пропорционално отношение започва да се приближава до това при възрастните. Могат да се отбележат някои интересни аспекти на емоционалните разстройства, които имат възрастова специфика, значението на които още не е достатъчно добре изяснено. Например фобия от животни (зоофобия) практически винаги има в детството. Напротив агарофобията (страх от открити пространства) много рядко се среща при децата. Социалните фобии (например страх от среща с хора) най-често се развива при преходните възрасти, но много рядко се забелязва в началните му етапи. Така също и депресивните състояния в тази форма, в която те обикновено съществуват при възрастните, много рядко се срещат при децата преди пубертета, въпреки че усещането за страдание и нещастие да са обикновени симптоми в детството. До настъпването на преходната възраст също са много редки случаите на самоубийство. Съответно и опитите за самоубийство при децата са значително по-редки отколкото при възрастните. Макар и някои деца с емоционални разстройства като пораснат да стават невротични възрастни, това не е задължително. Като цяло процесът на развитие на децата с емоционални разстройства е с добри прогнози. Но макар и значително по-малко на брой децата, при които емоционалните разстройства се запазва и в живота на възрастния човек и тези проблеми практически винаги ще носят невротичен или депресивен характер.

Децата с емоционални разстройства са много тревожни, страхливи, нерешителни, срамежливи. Когато се разделят с родителите, с близки възрастни, те могат да преживеят сериозен страх от определени обекти и събития, да не успяват да създадат трайни емоционални контакти с възрастни и връстници. Те плачат често и то без причина, имат чести емоционални изблици, изпадат често в тъжно настроение, не успяват да се адаптират към нова среда и непознати хора или обратното прилепват се твърде бързо към непознати (особено деца, отглеждани в заведения), не изпитват нужда от значим възрастен, имат затруднения в концентрацията и устойчивостта на вниманието, гризат ноктите си, не спят спокойно и др.

Склонността (предразположеността) към емоционални разстройства в известна степен се обуславя от влиянието на генетически фактори, но това влияние е особено силно тогава, когато у детето се откриват тежки и продължителни емоционални разстройства. Върху възникването на емоционални разстройства оказват влияние бързодействащи стресогенни влияния от обкръжаващата среда. Сред обстоятелствата, водещи до емоционални нарушения, не бихме могли да отделим някакъв тип условия на семеен живот или детско-родителски отношения. Обаче строгите ограничения от страна на родителите и хиперпротекцията са често фактори, играещи важна роля за възникването им.

Страхът и тревогата се срещат у деца на всеки стадий от развитието, но особено са чести в предучилищната и подрастващата възраст. Това може да бъде специфичен страх от определена ситуация или обект, но може да е и генерализирано и ирадиращо състояние. Децата лесно се заразяват от страха и фобиите могат да бъдат усвоени от други членове на семейството. Механизмът на

усвояване на признаците на опасност и безопасност в специфични ситуации се опира на поведението на родителите и е аналогичен на общия механизъм на разпространение на тревогата в социални ситуации. Ако майката или бащата се боят от гръм, куче или вода, голяма е вероятността и у детето да се развият сходни опасения. Например, ако детето е ухапано от куче – започва да се бои от кучета. По-малко драматични са страховете, които възникват поради детското невежество. Детето може да се тревожи много при среща с хора, защото не владее навиците за общуване. Ако детето преживява внезапна тревога или депресия, това увеличава вероятността от развитието на специфични страхове.

Друг източник на тревога за детето може да бъде неувереността му в междучелностните му отношения с другите. Ако на детето не му достига увереност, че е обичано и желано, или че когато му е необходима помощ от майка му - няма да я получи, у него могат да се проявят тревога и страх, че нещо ѝ се е случило. Ако родителите са болни или нещо се случва с тях, детето може да се изплаши, че ще трябва да се раздели с тях. Този страх, особено ако се окаже глупав или предезвиква родителската насмешка, може да се пренесе върху всеки друг предмет. Например детето проявява страх от определен училищен предмет, а всъщност се бои да не загуби родителите си.

Ако фобията е специфична и не се съпровожда от други симптоми на психическо разстройство, най-ефективен се оказва методът на поведенческата терапия. Тъй като фобиите извънредно усложняват живота на детето, трябва да се търсят най-подходящи методи за заместване на отрицателния детски опит с положителни преживявания. Такива възможности дава методът на десенсибилизацията. Същността му е в изграждане на йерархия на най-много и най-малко страшните ситуации. Този метод се опира на внимателно степенувани ситуации, осигуряващи постепенно прогресивно движение нагоре по йерархичната стълбичка, така че детето да не изпитва никакъв страх. Пример – дете, ухапано от куче; момиченце, което не иска да ходи на училище.

Депресия - страданието и усещането на тъга, загуба на апетита, безсъние, бягство от социални контакти, раздразнителност, отслабване на интересите и способностите за концентрация, както и непрекъснати оплаквания от физическото състояние са обичайните прояви на депресивни разстройства у възрастните и подрастващите. Няма единно мнение сред психиатрите относно честотата на депресивните състояния сред децата и в тяхните прояви. Редица лонгитудални изследвания на деца с емоционални разстройства преди пубертета, показват че не е задължително като пораснат да продължат да ги имат. Много емоционални разстройства се тушират с антидепресанти. Тежките форми на депресия се срещат извънредно рядко преди 14-тата година. Описаните депресивни състояния при подрастващите се различават от аналогичните при възрастните. Депресивните състояния при децата са повече свързани със специфични ситуации, значително по-лесно преминават, по-рядко са свързани със загуба на тегло и общо забавяне на физиологичните процеси на организма. Едновременно с това симптомите на преживяване на страдание и чувство за собственото си нещастие много често се наблюдават у децата като съставна част на разстройствата от друг тип с емоционална или поведенческа природа. За възникването на депресивните състояния голяма роля играят генетическите фактори, както и факторите на средата. Най-сериозното обстоятелство отключващо депресията е прекратяването на близки връзки или отношения. Свързани с раздялата преживявания могат да възникнат непосредствено в момента на скъсването на отношенията и да доведат до незабавно възникване на депресия, но тяхното действие може да се прояви и по-късно – след месеци и година, когато някакво аналогично събитие може да ги отключи.

Други емоционални разстройства са: *обсесивно-компулсивни, ипохондрични състояния и реакция на истерическа конверсия*. Най-важните симптоми на **обсесивно-компулсивното състояние** (от англ. *obsess* – завладявам, натрапвам и *compulsive* – принудителен, натрапчив) е принудителния характер на действията или мислите на пациента, който признавайки тяхната безсмисленост, се опитва да попречи на тяхното възникване (например да докосне определени предмети, да си измие ръцете до 20 пъти на ден поради страх от зараза и др.). При възрастните натрапливите състояния засягат по правило само изпитващия ги, докато при децата натрапливите им състояния могат да въвлекат цялото семейство в определени ритуали. Точните механизми на възникването на натрапливите състояния не е съвсем изяснен. Според психоаналитичната теория, в основата на всяко невротично разстройство лежи някаква силна тревога, която се проявява в нарушеното поведение. В симптома става трансформация на тревожното състояние чрез различни защитни механизми (потискане, изтласкване, проекция и др.). Защитните механизми действително съществуват, а симптомите на нарушено поведение често са следствие на тревожни състояния. Съмнението предизвиква извънредната универсалност на подобно обяснение. Казват че понятието тревога е едно от най-разпространените, но и най-слабо разбраните понятия. Обяснявайки всичко, това понятие всъщност нищо не обяснява. Същото се отнася и за психологическите защитни механизми. Те се явяват безусловно важни в този смисъл, че за правилното разбиране на човешките преживявания или междуличностни взаимодействия е необходимо да се признае тяхното съществуване. Например, ако детето казва, че се страхува да отиде на училище, причината може да се крие в нещо друго, пренесено върху училищната ситуация. Или ако детето, сърдейки се на своите родители, може да чуе нещо или да удари кучето си. Тъй като агресивността му няма как да бъде насочена към родителите, то я пренася върху друг обект. Страхът може съзнателно да се отрича – детето трепери от страх, но заявява, че не го е страх. И обратното, преживяванията могат толкова да са потискани, че стават недостъпни за осъзнаване. Понякога хората компенсират някакво неприятно преживяване с противоположно поведение, което е *компенсация* на изтласкани преживявания. Чрез механизма на *рационализация* човек намира оправдание на собственото поведение не в тези причини, които действително са мотивирали поведението му. Механизмът на *бягството* е прост акт на избягване на ситуация, причиняваща болка или страдание. Механизмът на *регресия* се проявява към връщане поведението на детето към по-ранни стадии на развитие. Много разпространен защитен механизъм на психологическа защита е *проекцията*. При него се приписват нежеланите мисли или постъпки на други хора. Например, детето сърдито на баща си, проектира върху него тези чувства и започва да си мисли, че баща му е жесток и враждебен към него. Преди да се твърди, че в един или друг случай действа някои от тези механизми, трябва да се направи психологически анализ на другите форми на детско поведение. Освен това във всекидневния си живот всеки от нас използва едни или други защитни механизми, но това не е признак на психическо разстройство. Някои защитни механизми са по-адаптивни от други, но типът използван защитен механизъм няма голямо диагностично или прогностично значение.

При обсесивно-компулсивните състояния принудителните действия понякога са средство за намаляване на тревогата, но често се образува порочен кръг, доколкото тревожната окраска придобива и стремеж обезателно да се завърши всяко принудително действие. Натрапливите мисли могат да са резултат и от изтласкани чувства или желания. Не са редки случаите когато натрапливи състояния възникват поради изтласкване на сексуални или агресивни преживявания. За да се помогне на детето и да се намери най-приемливо решение на проблема му, може да се използва индивидуална психотерапия. Трябва да се обърне внимание на всички особености на живота на семейството. Децата с натрапливи състояния често

произхождат от много педантични семейства със закостенели и строги възгледи за възпитанието на децата, и с непоследователни вътрешносистемни взаимодействия. Ако натрапливото състояние на тревога е вторично спрямо по-ярко изразено състояние на тревога или депресия, то в този случай първо се работи върху основното емоционално разстройство. Корекцията му обикновено отстранява и вторичната симптоматика.

Реакцията на **истерична конверсия** е разстройство при което физическите симптоми възникват на психологическа основа. Самата дума конверсия (от англ. converse - обратно, противоположно) означава, че преживяваното от човека тревожно състояние се е превърнало във физически симптом. В резултат на конверсията може да се достигне до емоционално безразличие. Физическите симптоми могат да приемат най-разнообразни форми – парези, загуба на зрението, загуба на чувствителността, невъзможност за преглъщане и др. Те възникват обикновено, но не винаги внезапно и бавното развитие на симптоматиката в течение на месеци е доста странно и позволява да се предполага наличието на някакво заболяване. И конверсивните реакции, и физическите нарушения често възникват при стресогенна ситуация. Обикновено симптомите на конверсия показват желание да се избегне някакъв стрес или желание да се получи определена награда, т.е. изпълняват съвършено различна функция от тревожните състояния. В някои случаи конверсивните симптоми са единствен признак на психическо разстройство, но често те са част от по-широк синдром.

Хипохондричният симптом се проявява в неоправдани и преувеличени оплаквания от физическото състояние – болки в стомаха или гърба, главоболие, повишаване на мускулния тонус, сухота в устата, чести позиви за уриниране, диария. В началото подобни болки често възникват като соматически аспекти на тревогата. Разбира се, за хипохондричен симптом говорим когато тези болки са сериозни, многократни и нарушават социалното взаимодействие на детето. Тези болки бързо се включват в състава на усвоените стереотипи на поведение, които започват да се използват за избягване на стрес или привличане на вниманието. Механизмите на хипохондричните разстройства приличат на механизмите на възникване на симптомите на конверсия, но при тях нарушенията са свързани по-често с реални ситуации и затова по-лесно се подават на лечение. Повечето деца спокойно обсъждат емоционалните си проблеми и възникващите симптоми. Лечението е преди всичко в отстраняване на стресиращите въздействия и осигуряване на детето помощ за преодоляване на стреса. Важно е родителите да не обръщат незаслужено внимание на детските оплаквания за физическите състояния, за да не се използват тези оплаквания като средство за привличане вниманието на възрастните. Понякога се срещат и семейни стереотипи на хипохондрични състояния (т.е. тенденция да се реагира на стреса с оплаквания от здравето) или пък родителското поведение да се характеризира с хиперпротекция към детето. В много случаи хипохондричните състояния у детето се развиват на фона на мъчителни преживявания и страдания или явна депресия.

Елективният мутизъм (състояние при което детето въпреки че владее речта, я използва само в определени ситуации) се среща доста рядко и обикновено може да бъде свързан с училищната ситуация, но лечението му изисква друг подход. Детето обикновено общува с връстниците си нормално, но отказва да говори в училище. Умерена промяна на елективния мутизъм може да се срещне като преходен симптом на адаптацията на стеснителни деца при започване на училищното обучение. Случва се в новата стресираща ситуация те или съвсем да не разговарят или да говорят шепнешком или да произнасят само отделни думи. След като посвикнат с училище, приятелят се със своите съученици, напрежението им намалява и те започват да говорят значително по-свободно и състоянието да изчезне без някакви специални методи и мерки. Елективният мутизъм е

емоционално разстройство и разстройство на социалното функциониране (F94.0), но при някои деца може да бъде свързан с нарушение на речта, което да е причина детето да понася подигравки или насмешки от страна на връстниците си.

В МКБ-10 са дадени като разстройства на социалното функциониране (F94) с начало, типично за детството и юношеството и различните типове разстройства на привързаността:

- Разстройство на привързаност в детството, *реактивен тип* (F94.1). Нарича се още синдром на лошо отношение с децата. Формира се при морални или физически наказания, малтретиране, наранявания, занемаряване, несъобразяване с естествените потребности и лишаване от храна. Детето изпитва постоянен страх и несигурност. Винаги е свръхбдително - "нащрек". Постепенно изостава и в телесното си развитие (в ръста). Социалните му реакции са двойствени: приближава се при повикване, но с обърната в страни глава. Отдръпва се, ляга на пода, избягва срещи. Децата стават агресивни към себе си и към околните, или обратно - апатични. Бързо се подобряват и възстановяват при поставяне в благоприятен семеен микроклимат, при топли и сърдечни грижи и зачитане на детското им достойнство.

- Разстройство на привързаност в детството, *дезинхибиран тип* (F94.2). Невъзможност на детето да се привърже към определено лице (гледано от много баби и лели, при което детето се обърква и не знае коя всъщност е майка му; късно осиновеното дете или отгледаното в институции). Тези деца не могат да осъществяват трайни връзки и конкретни комуникации в зрялата си възраст. Не правят разлика между близки (роднини) и непознати за него лица. Зад подчертана общителност с непознати и зад размитата граница между родители и странични хора, обикновено стои неспособността за ясна и добра привързаност.

Емоционалните нарушения у децата са тясно свързани с признаците на семейното неблагополучие – невроза на майката, скандали между родителите, раздразнителност на родителите или разпадане на семейството. Тези фактори определено влияят на емоционалните състояния на децата, особено когато са помалки. При по-големите тяхното влияние е по-слабо. Макар да не е известно точно какви фактори провокират емоционалните разстройства у подрастващите, предполага се че биологическите и психологическите изменения, свързани с този етап от развитието са определящи.

Съществуват някои емоционални разстройства, които при леко неразположение се появяват и поддържат от емоционални причини, като например продължителна тревожност, безпокойство, раздразване, несправедливост, честа поява на силен страх и уплаха. Този вид емоционални разстройства с времето могат да разрушат телесното здраве значително. Затова оказване на доверие, приятелски насърчения, разумен съвет могат да окажат сериозна подкрепа и да предотвратят соматични заболявания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всички тези разстройства са не само специфични за детската психопатология, но и за фундаменталните особености на психопатологията въобще. За това, какви сме ние като зрели хора, имат много голямо значение годините на детството ни. Първите години от живота на детето са решителни за развитието на личността му. Травматичните събития (раздяли, откъсване от майката, тежки телесни болести), особено в ранните години, могат да доведат до тежка патология в зряла възраст.

За да се преодолеят емоционалните разстройства в детството е много важно да се стимулира социалното и емоционално развитие на децата. То включва формирането на редица социално-емоционални умения.

- идентифициране и разбиране на собствените чувства. Детето може да разбира и говори за своите собствени чувства;

- точно разчитане и разбиране на емоционалните реакции на другите;
- детето разбира гледните точки на другите и осъзнава че техните чувства могат да бъдат различни от неговите;
- управляване на силните емоции и техните изяви по конструктивен начин; управляване на собственото поведение;
- детето е способно да установява връзки с възрастните и да създава приятелство поне с едно друго дете;
- детето е способно да работи в група успешно;
- детето може да се ангажира и да се занимава с дейност определено време с минимално насърчение от възрастните
- развитие на съчувствие към другите;

ЛИТЕРАТУРА

[1] Bretherton, I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf

[2] 10 ревизия На МКБ. www.nchi.gov/government.bg/.../groups_to_disease.php?

[3] Клиническа психология. Под ред. Б.Д. Карсаваровского, М., Питер, 2006

[4] Леонтиев, А. Н. Лекции по общей психологии. http://www.koob.ru/leontjev_a_n/leontjev_lekcii_po_obshej_psihologii

[5] Мясичев, В.Н. Введение в медицинскую психологию, М., 1966 (совм. с М. С. Лебединским).

[6] Раттер, М. Помощь трудным детям. М., Прогрес, 1987

[7] Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. М., Питер, 2002

[8] Сиймън Д.& Д. Кендрик. Психология. НБУ,2000

[9] What is An Emotional or Behavioral Disorder. <http://www.pacer.org/parent/php/PHP - c.81.pdf>

За контакти:

Доц. д-р Виолета Ванева, Катедра "Педагогика, психология и история", Русенски университет „Ангел Кънчев”, е-mail: vilivaneva@abv.bg

Докладът е рецензиран.