

Emocionālās un uzvedības grūtības pirmsskolas vecuma bērniem

Dr. Nikita Bezborodovs
bērnu psihiatrs



BĒRNU KLINISKĀ UNIVERSITĀTES SLIMNĪCA

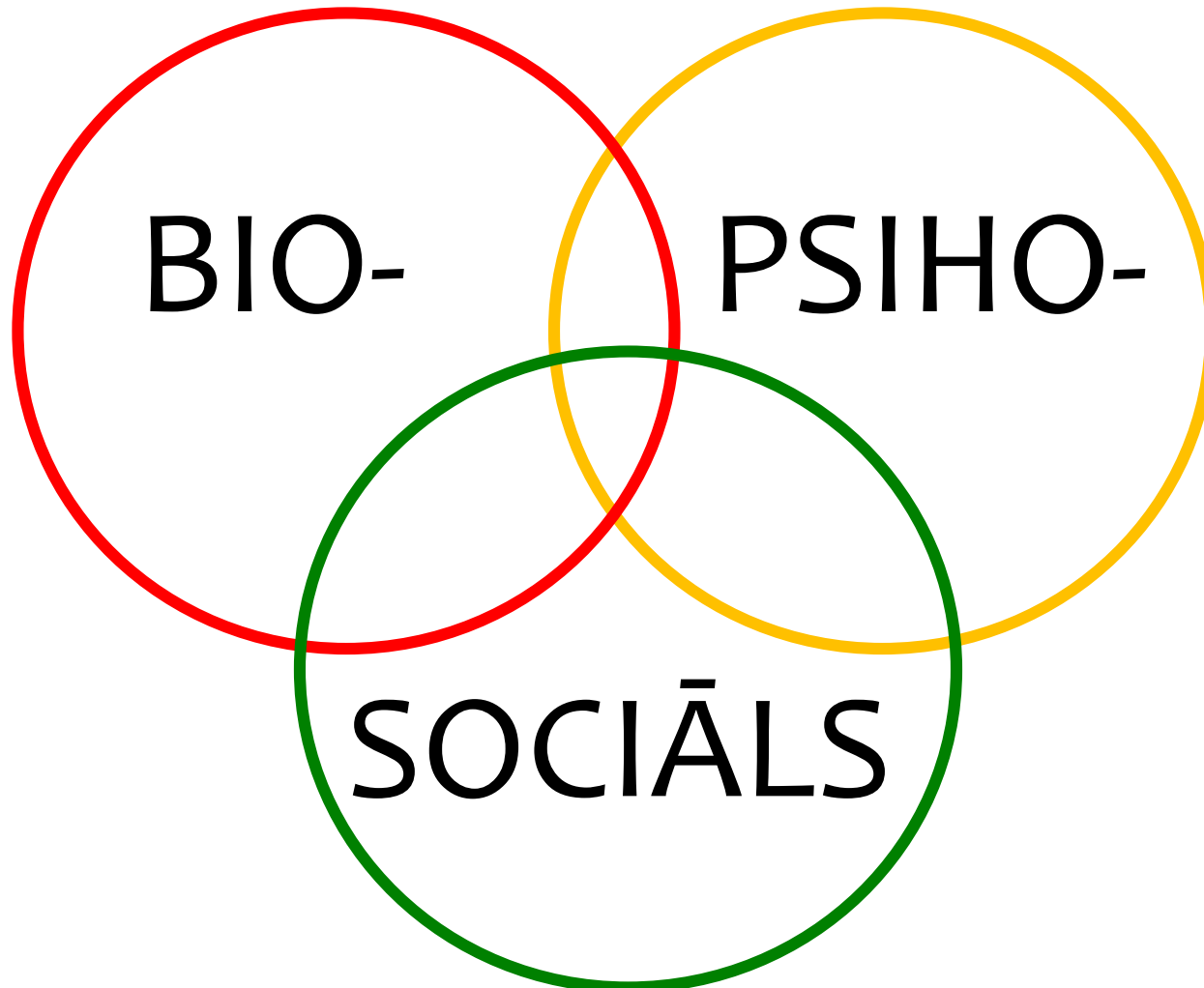
Rīga, 2021

Kāpēc tas ir svarīgi?

- Katrā dotajā brīdī 1 no 5 bērniem cieš no psihiskām/psiholoģiskām problēmām, kas būtiski ietekmē ikdienas funkcionēšanu un normālu bērna attīstību
- Vismaz 1 no 10 ir formāli diagnosticējami psihiski un uzvedības traucējumi
- Lielākai daļai traucējumu ir pieejamas efektīvas ārstēšanas un korekcijas metodes
- **BET**
- Lielāka daļa šo traucējumu netiek atpazīti un ārstēti
- **Agrīna atklāšana un adekvātas palīdzības nodrošināšana būtiski uzlabo tālāko psihosociālo prognozi**

Veselības modelis

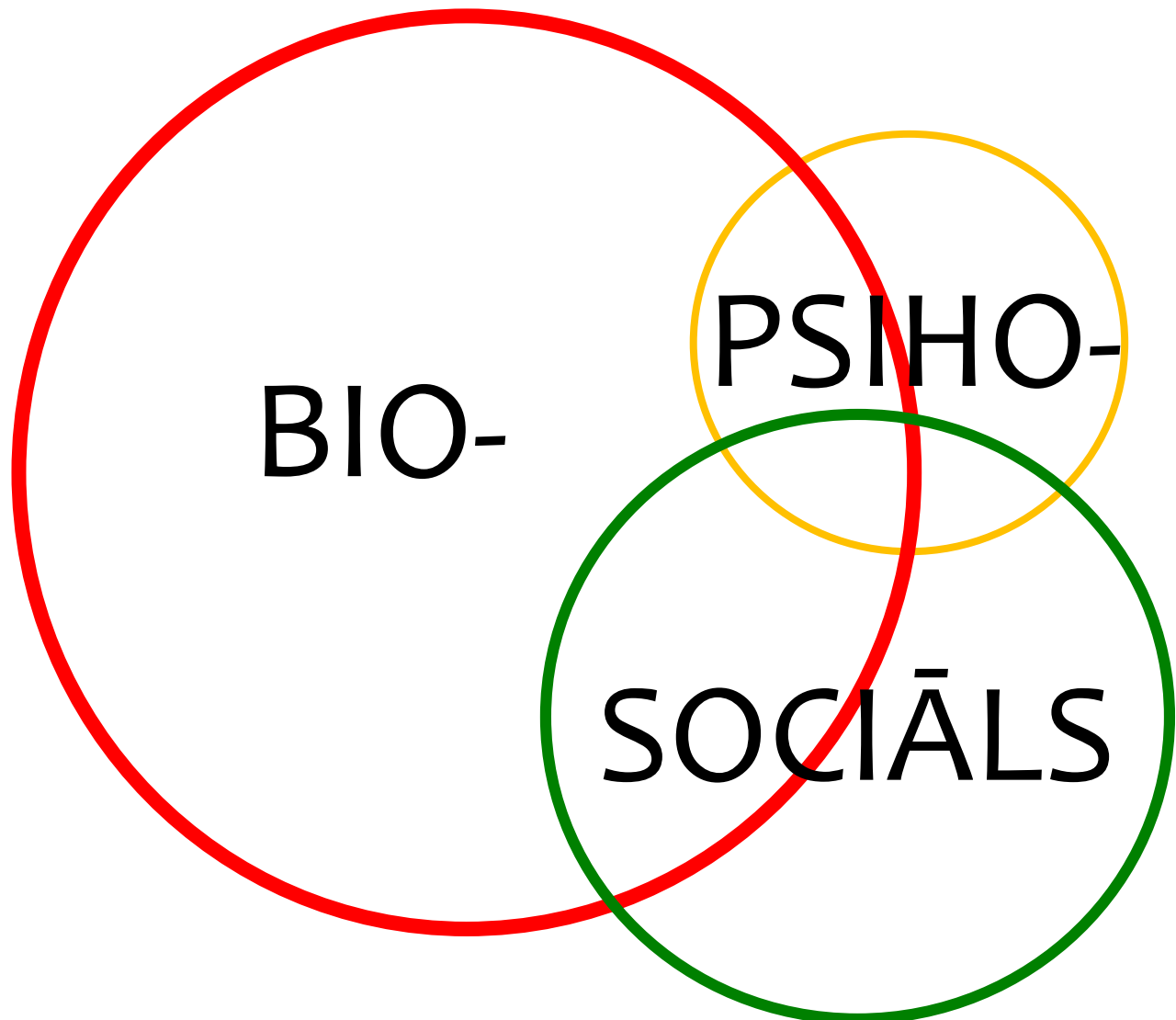
Riska
faktori



Protektīvi
faktori

Intelekts

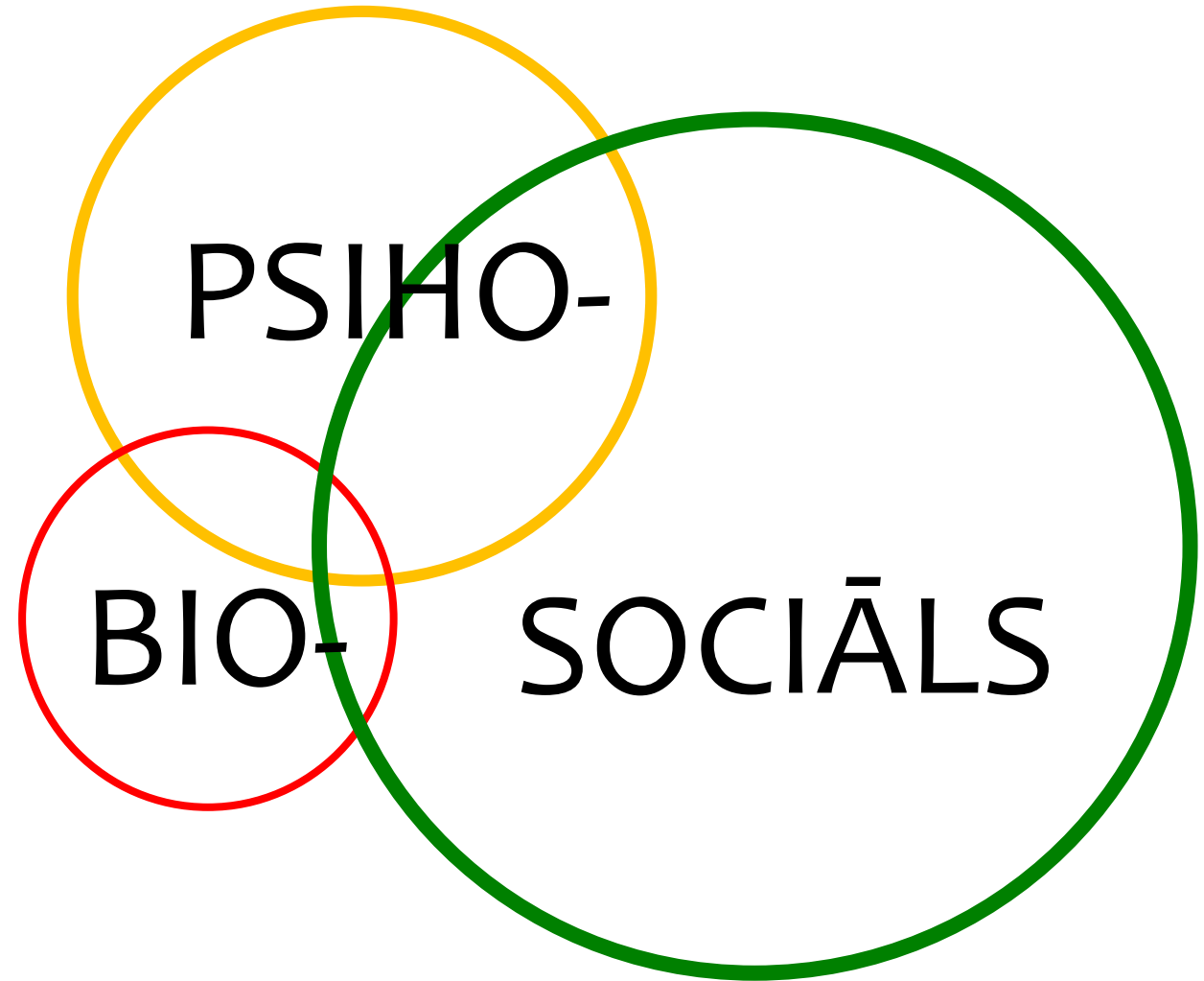
Riska faktori



Protektīvi faktori

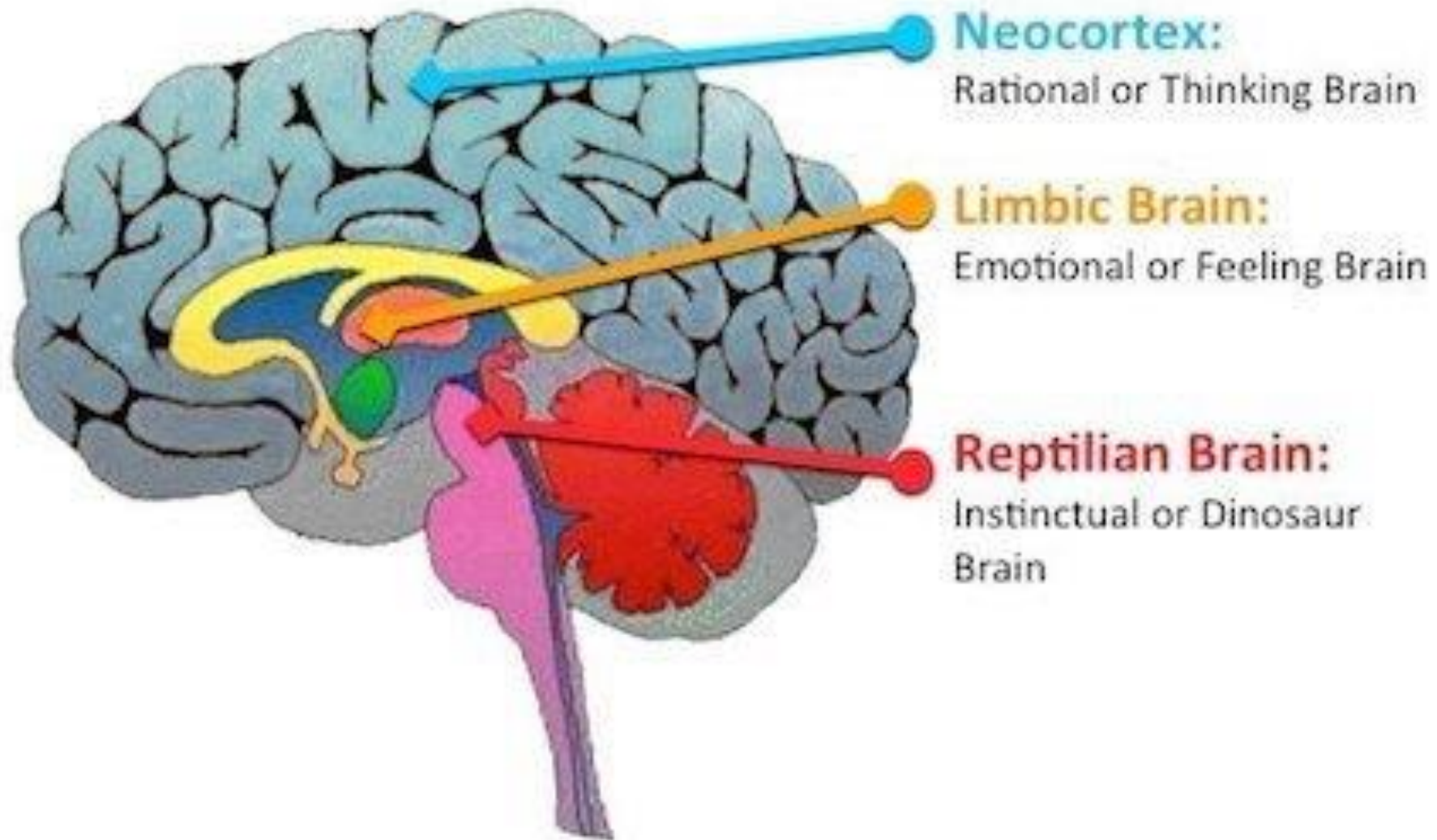
Uzvedība

Riska faktori



Protektīvi faktori

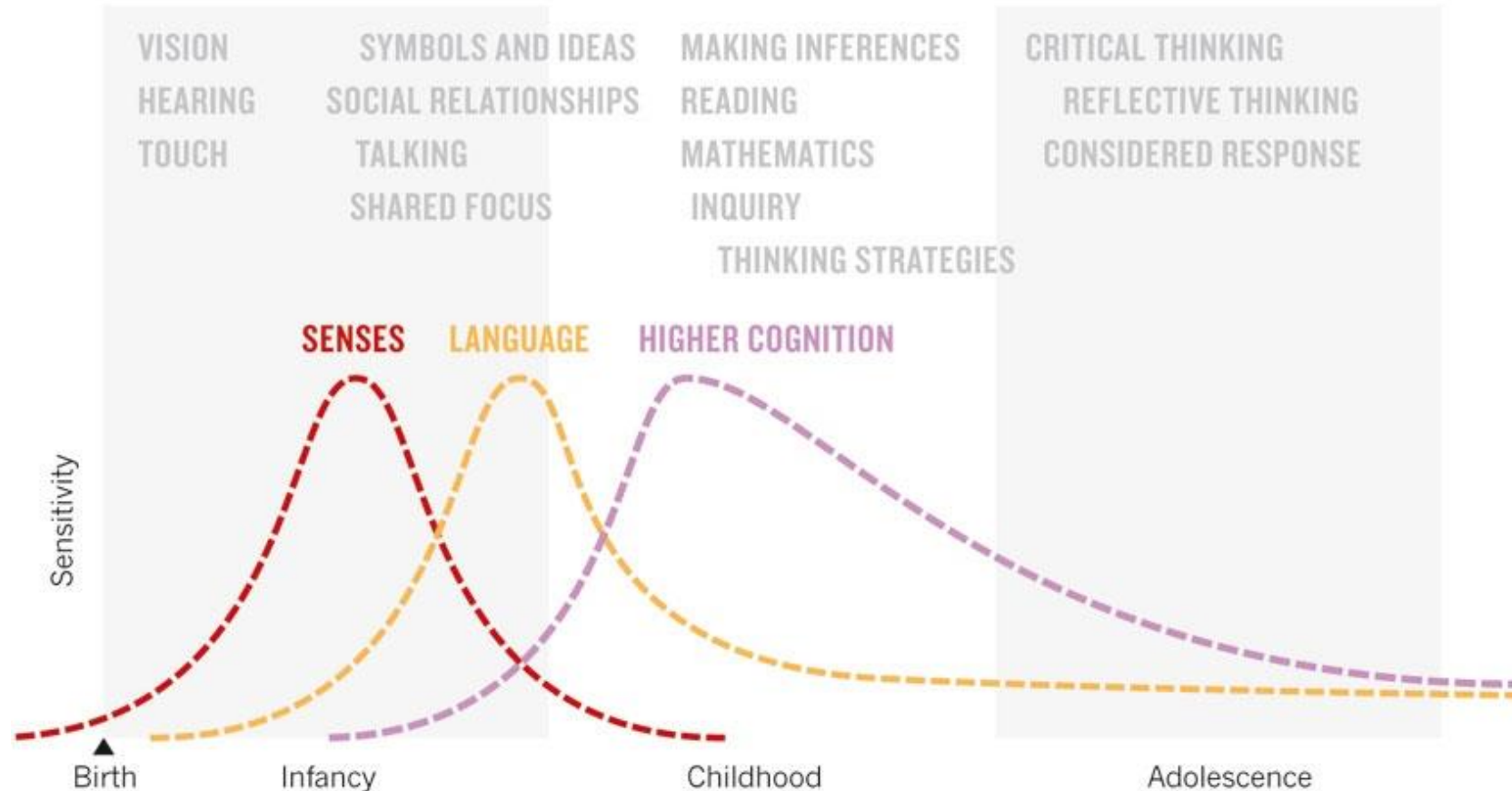
Smadzeņu evolūcija



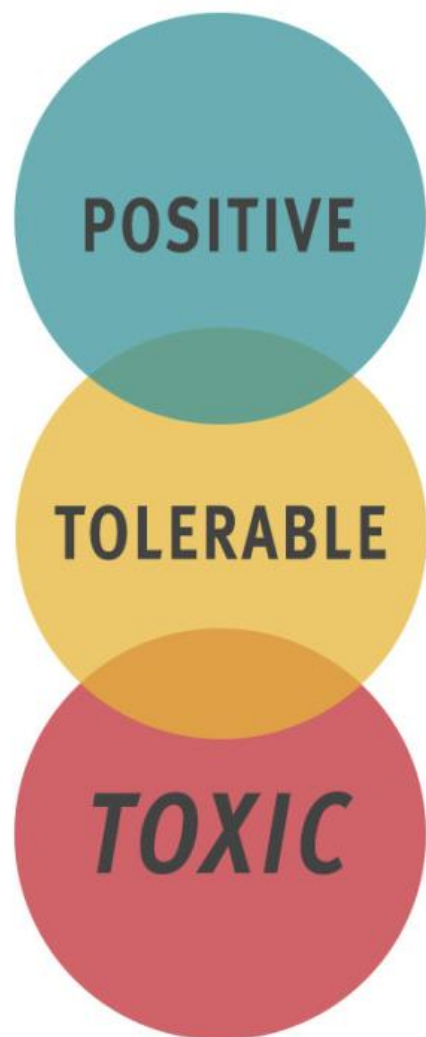
Attīstības kritiskie periodi

OPEN AND SHUT

The human brain's sensitivity to learning seems to crest in three broad waves. The critical periods for cortical regions devoted to vision and other senses (red) open in infancy, then close tightly. Those for language (yellow) and higher cognition (purple) open later, and never close entirely. The successive waves allow a child to acquire increasingly complex skills (grey text).



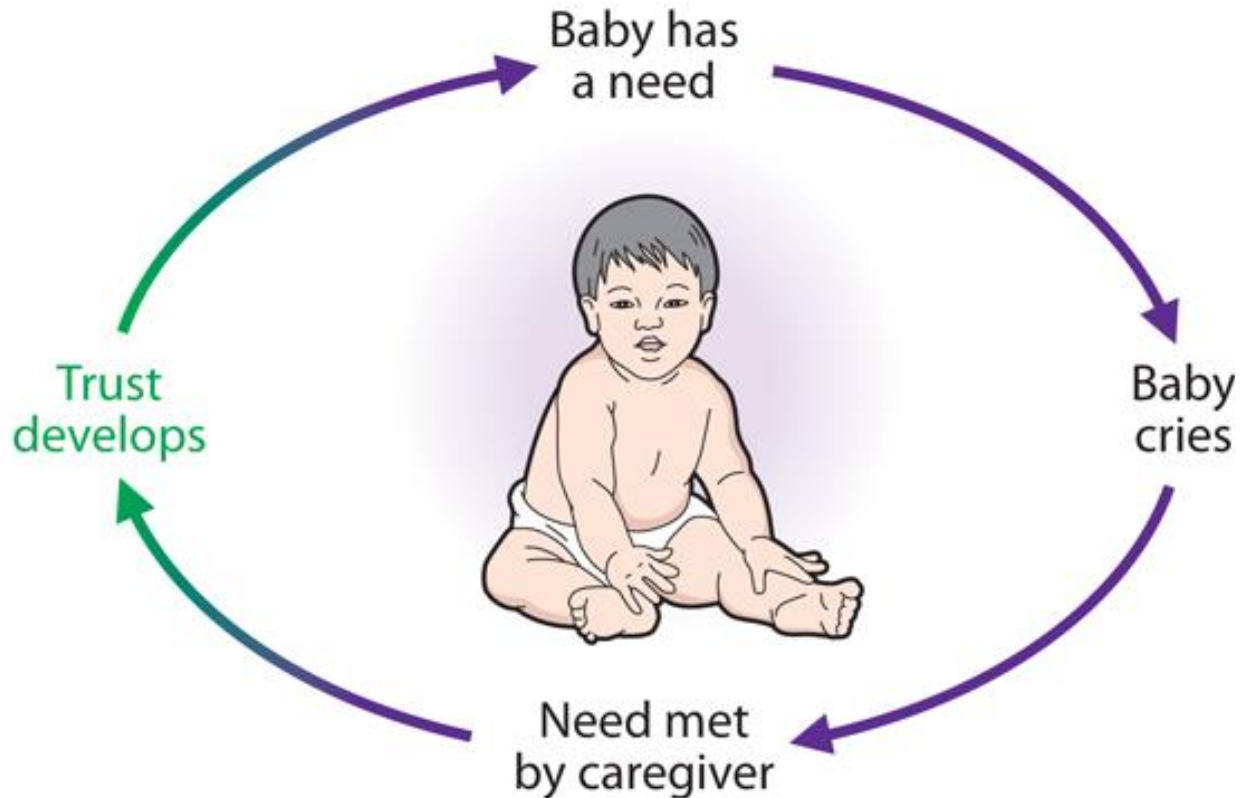
Stresa tipoloģija



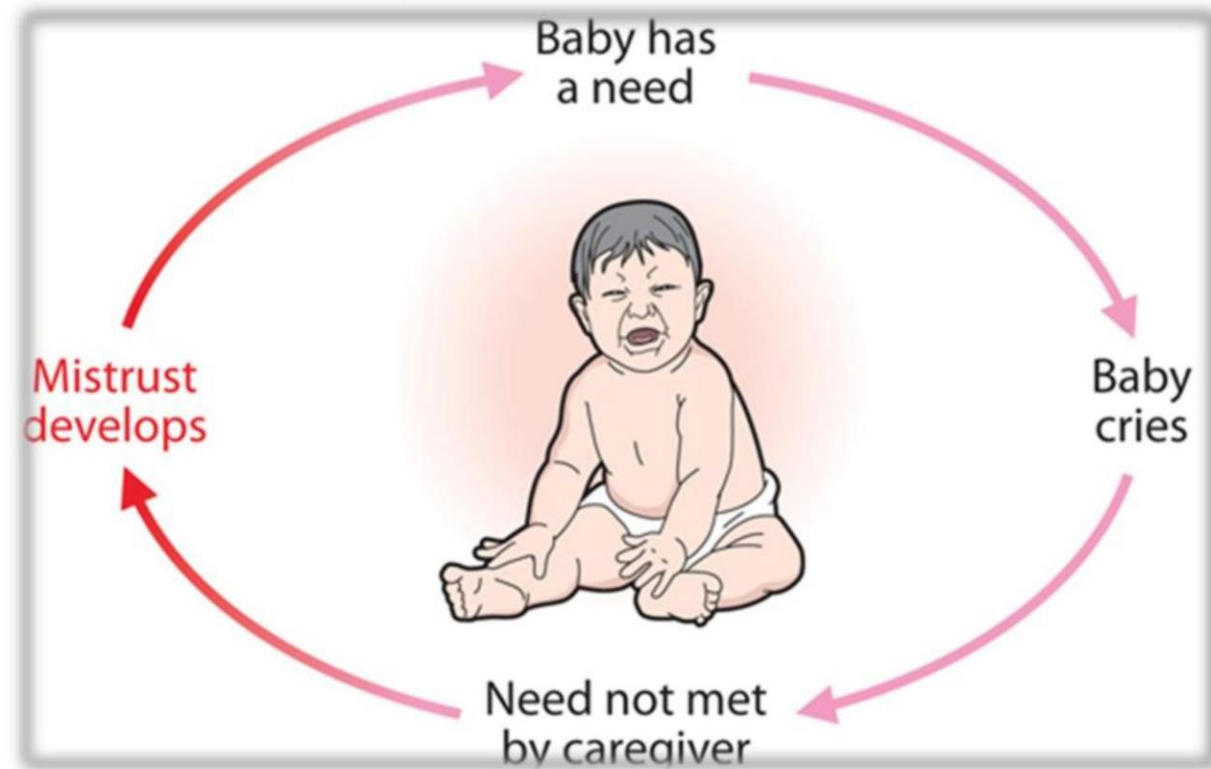
- **Pozitīvs stress (eustress)** – īslaicīga simpatiskā aktivācija (sirdsdarbības paātrinājums, stresa hormonu līmeņa pieaugums)
- **Tolerējams stress** – nopietnās bet pārejošās stresa reakcijas, ko mīkstina protektīvās attiecības
- **Toksisks stress (distress)** – prolongētā stresa sistēmas aktivācija, bez protektīvo attiecību aizsega

Piesaiste (angl. *attachment*)

Infant Attachment Cycle



Cycle of Infant Trauma



Kādi medz būt psihiski traucējumi bērniem

NEIRĀIĀ ATTĪSTĪBA

EKSTERNALIZĀCIJA

INTERNALIZĀCIJA

Neirālās attīstības traucējumi

- **Intelektuālās attīstības traucējumi** (garīgā atpalicība)
- **Specifiski mācīšanas traucējumi** (disleksija, disgrāfija, diskalkulija, dispraksija)
- **Autisma spektra traucējumi** (bērnības autisms, Aspergera sindroms)
- **Valodas attīstības traucējumi** (ekspresīvās valodas traucējumi, receptīvās valodas traucējumi)
- **Uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms**
- **Hroniski tiki un Tureta sindroms**

Internalizējoši traucējumi

- **Emociju traucējumi ar bērnībai specifisku sākumu** (šķiršanās trauksme, elektīvs mūtisms)
- **Trauksmes spektra traucējumi** (specifiskās bailes, sociālā trauksme, ģeneralizēta trauksme)
- **Obsesīvi-kompulsīvi traucējumi**
- **Somatoformi traucējumi** (somatizācija)
- **Garastāvokļa traucējumi** (depresija)
- **Ēšanas traucējumi**

Eksternalizējoši traucējumi

- **Uzvedības traucējumi**
 - Uzvedības traucējumi ģimenē
 - Opozicionāri izaicinoši uzvedības traucējumi
- **Hiperkinētiski traucējumi**

INT un EXT reaģēšanas veidi:

- Ir bio-psiho-sociāli determinēti
- Ir saistīti ar dažādiem neirāliem ceļiem (tīkliem) galvas smadzenēs
- Variē neatkarīgi
- Ir vidēji stirpri saistīti savā starpā (variācija vienā faktorā izskaidro ~25% no variācijas otrā faktorā)
- Raksturīgi visiem vecumiem, dzimumiem, kultūrām
- Ir stabili laikā, bet dažādos attīstības posmos var manifestēt ar dažādiem klīniskiem sindromiem
- Ir stabili paaudzēs, bet var manifestēt ar dažādiem klīniskiem sindromiem (ģenētisks faktors!)
- Ir dažādas simptomu attīstības trajektorijas

Kad aizdomāties par
INT un **EXT** traucējumiem
bērniem?

Internalizējošo traucējumu izpausmes

- Bieži sūdzas par galvas sāpēm, vēdera sāpēm vai sliktu pašsajūtu
- Daudz raižu, bieži izskatās noraizējies
- Bieži ir nelaimīgs, nomākts vai raudulīgs
- Jaunās situācijās uztraucas vai nelaižas vaļā, viegli zaudē pašpārliecinātību
- Daudz baiļu, viegli nobīstas
- Drīzāk vientuļnieks, mēdz spēlēties vienatnē
- Nav neviena laba drauga
- Pārsvarā nepatīk citiem bērniem
- Citi bērni viņu kaitina vai dara pāri
- Labāk satiek ar pieaugušajiem, nekā ar citiem bērniem

Emociju traucējumi

Problēmas attiecībās ar vienaudžiem

Eksternalizējošo traucējumu izpausmes

- Bieži ir dusmu lēkmes vai aizsvilstas
- Parasti nepaklausīgs, nedara to, ko liek pieaugušie
- Bieži kaujas ar citiem bērniem vai arī dara tiem pāri
- Bieži melo vai mēnās
- Zog no mājām, skolā vai citur
- Nemierīgs, pārāk aktīvs, nespēj ilgāku laiku palikt mierā
- Nemitīgi dīdās un grozās
- Viegli novērst uzmanību, nenoturīgas koncentrēšanās spējas
- Neapdomājas pirms rīkojas
- Uzdevumu neizpilda no sākuma līdz beigām, slikta uzmanības noturība

Uzvedības traucējumi

Hiperaktivitāte

Aptauja "Stiprās puses un grūtības"

- “Stiprās puses un grūtības” (Strength and difficulties questionnaire, SDQ) skrīninga instruments – palīdz novērtēt emocionālo (internalizējošo) un uzvedības (eksternalizējošo) problēmu izteiktību.
- Pašaptaujas anketa
- Vecāku variants (2-4 g.v., 4-17 g.v.), pusaudžu variants (11-17 g.v.)
- 25 jautājumi (5 subskalas – emocionāli simptomi, uzvedības problēmas, hiperaktivitāte, problēmas ar vienaudžiem, prosociālā uzvedība)
- Bez maksas pieejams latviešu valodā!
- <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/bo.py>

Aptauja "Stiprās puses un grūtības"

P 2-4

Lūdzu atzīmējiet vienu no atbildēm („Neatbilst”, „Daļēji atbilst” vai „Pilnībā atbilst”), iepretī katram jautājumam, kas labāk atbilst Jūsu bērnam. Lūdzu, mēģiniet pēc iespējas precīzāk atbildēt uz visiem jautājumiem pat tad, ja neesat pilnībā pārliecināti vai arī, ja jautājums šķiet savāds! Atbildiet uz jautājumiem, domājot par bērna uzvedību pēdējo sešu mēnešu laikā.

Bērna vārds.....

Vīr./Siev.

Dzimšanas datums.....

	Neatbilst	Daļēji atbilst	Pilnībā atbilst
Nem vērā citu cilvēku jūtas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemierīgs, pārāk aktīvs, nespēj ilgāku laiku palikt mierā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bieži vien sūdzas par galvas sāpēm, vēdera sāpēm vai sliktu pašsajūtu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Labprāt dalās ar citiem bērniem (naškiem, rotaļlietām, zīmuļiem, u.c.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bieži ir dusmu lēkmes vai aizsvilstas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drīzāk vientuļnieks, mēdz spēlēties vienatnē	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parasti paklausīgs, dara to, ko liek pieaugušie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daudz raižu, bieži izskatās noraizējies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Izpalīdzīgs, ja kāds ir sāpināts, satraukts vai jūtas slims	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemitīgi dīdās un grozās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kā palīdzēt?

Diagnostika

- **Skrīnings:** agrīna izvērtēšana primārās veselības aprūpes līmenī. Sekundārs skrīnings citu bērnības psihisku un uzvedības traucējumu gadījumā.
- **Strukturētu izvērtēšanas metožu izmantošana:** strukturētas intervijas, strukturētas novērošanas metodes.
- **Klīniskā izvērtēšana:** multidisciplināra diagnostiska pieeja, rūpīga bērna attīstības anamnēzes ievākšana; intervija ar vecākiem vai aprūpētājiem, bērna novērošana, papildus informācijas ievākšana (piem. b/d vai skolas pedagogu raksturojumi).
- **Dažādu psihiskās funkcionēšanas sfēru izvērtēšana:** intelekta, valodas, pašaprūpes prasmju u.t.t. izvērtēšana (klīniskais psihologs, audiologopēds, ergoterapeits u.c.).
- **Somatiska un neiroloģiska stāvokļa klīniskā izvērtēšana:** galvas apkārtmērs, mazās fiziskās anomālijas un ādas zīmes, motorās funkcijas, neiroloģiskās zīmes.
- **Sensoro funkciju izvērtēšana:** dzirdes un redzes pārbaude
- **Ģenētiskās analīzes**
- **Papildus instrumentālie izmeklējumi (atbilstoši indikācijām):** klīniskās analīzes, elektrofizioloģiskie izmeklējumi, neirovizualizācija u.t.t.

Terapija

- Uz pierādījumiem balstītās intervences!
- Agrīnā intervence!

- Deficitātro prasmju trenēšana
- Vides korekcija un pielāgošana

Psihosociālā
rehabilitācija

- Traucējumu simptomatiskā korekcija

Farmakoterapija

Rekomendācijas

- **Prevencija!**
- Uzmanīga novērošana (*ang. watchful waiting*)
- Riska un precipitējošo faktoru mazināšana (sadarbība ar skolu, citiem dienestiem)
- Dienas režīms, sabalansēta noslodze, fregulāras fiziskās aktivitātes, sabalansēts uzturs, Omega-3 taukskābes, zāļu valsts bezrecepšu preparāti.
- Atbalsta psihoterapija, izglītošana un stresa mazināšanas metodes
- Ģimenes terapija
- Individuālā psihoterapija - mākslu terapija, spēļu terapija u.c.
- Medikamentozā terapija
- Ārstēšanās stacionārā

NAT ārstēšanas īpatnības

- **Psihosociālās intervences:** dažādas psihosociālās intervences – atbilstoši funkcionēšanas sfērai, kuras attīstība ir apgrūtināta (piem. ABA terapija u.c. biheviiorālās metodes, ergoterapija, fizioterapija, logopēdija), speciālā pedagogika u.c. izglītības intervences (piem. TEACCH), vides pielāgošana un atbalsta pasākumi mācību iestādē.
- **Medikamentozā terapija:**
 - Medikamenti (tiešā veidā) neietekmē neirālo attīstību!
 - Pie UDHS vislabākie pierādījumi stimulantu grupas preparātiem (metilfenidāts)
 - Pavadošu simptomu simptomatiskā korekcija (piem. D2-blokatori pie smagiem hroniskiem tikiem vai AST ar izteiktām pašagresīvām stereotipijām)

INT ārstēšanas īpatnības

- **Psihosociālās intervences:** ģimenes sistēmiskā terapija, neverbālās psihoterapijas metodes, kognitīvi-biheviiorālās intervences (piem. KBT)
 - Visvairāk pierādījumu pie trauksmes spektra traucējumiem, mazāk pie depresijas, ļoti maz pierādījumu OKT bērnu vecumā
- **Medikamentozā terapija:** SSRI grupas antidepresanti (sertralīns, fluvoksamīns, fluoksetīns) Visvairāk pierādījumu pie OKT, mazāk pie trauksmes spektra un depresijas, ļoti maz pie ēšanas traucējumiem

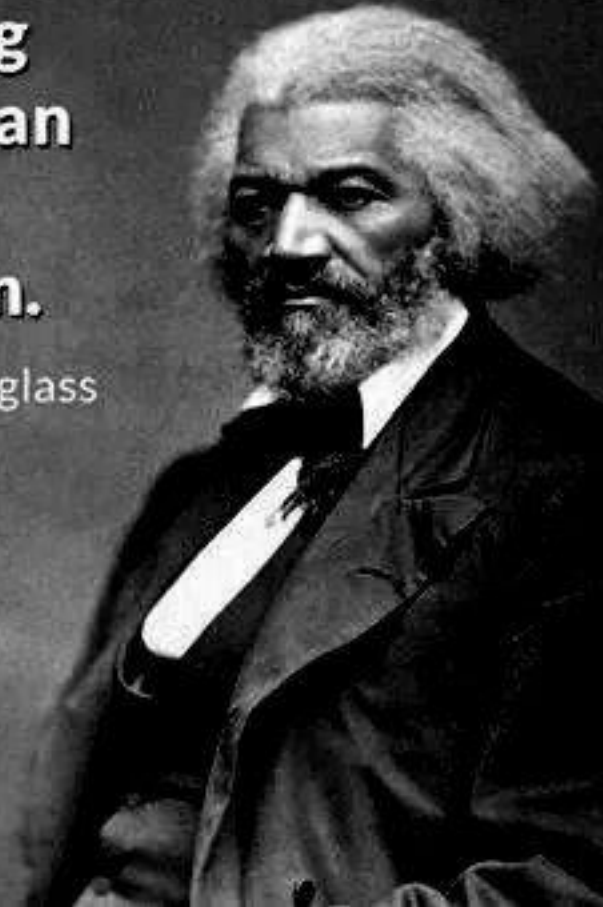
EXT ārstēšanas īpatnības

- **Psihosociālās intervences:** dažādas psihosociālās intervences, **BET** obligāti iekļaujot vecākus un ģimenes sistēmu, ģimenes terapija, vecāku izglītošana par pozitīvās disciplinēšanas metodēm, sociālā palīdzība
 - Visvairāk pierādījumu pie uzvedības traucējumiem, mazāk pie hiperaktivitātes
 - Vislielāka efektivitāte pie EXT traucējumiem ar sākumu pusaudžu vecumā, un 6-12 gadu veciem bērniem
- **Medikamentozā terapija:**
 - Pie hiperaktivitātes vislabākie pierādījumi stimulantu grupas preparātiem (metilfenidāts), nav pierādījumu par sedatīvo preparātu (neiroleptiķi, garastāvokļa stabilizātori) efektivitāti
 - Pie uzvedības traucējumiem bez UDHS – nav pierādījumu par farmakoterapijas efektivitāti

E. Farmer et al, 2002

**It is easier to
build strong
children than
to repair
broken men.**

- Frederick Douglass



*“Ir vieglāk izaudzināt stiprus
bērnus, nekā salabot salauztus
pieaugušus”*