

Консультация для родителей на тему:

«Тики и навязчивые действия»

Первой реакцией многих родителей на ситуацию, когда их дети начинают часто и усиленно моргать, шмыгать носом, подергивать различными мышцами лица, головой, плечами, как правило, будет предположение, что ребенок таким образом «придуривается», издевается, дразнится, и родители в панике бегут к врачу. Речь, как правило, идет о тиках и навязчивых движениях. Наиболее распространенными среди них будут мигательные тики или мигания, иногда отмечаются сложные, сочетанные движения.

Тики отмечаются у 2-4% детей, но имеет место тенденция к увеличению распространенности данной патологии. Большинство родителей, да и не только родителей, но и педагогов, воспитателей, даже психологов, не могут разграничить одну форму расстройств от другой (тики, навязчивые движения, ритуалы и т.п.). Впрочем, это и не их задача. Поставить правильный диагноз – это прерогатива врача. Но для понимания происходящего с ребенком родителям необходимо иметь хотя бы минимальные представления об этой группе заболеваний.

Под такими принято понимать быстрые, непроизвольно повторяющиеся движения, иногда однотипные, но чаще изменчивые и обязательно исчезающие во время сна. Возникновению тиков способствуют различные расстройства центральной нервной системы (ЦНС), затрагивающие работу двигательных центров (в коре головного мозга и в особых зонах спинного мозга) и исходящих от них сигналов к различным мышечным группам. Расстройства эти могут быть связаны как с последствиями родовой травмы, так и с инфекцией, поражающей нервную систему, с внутренними болезнями и т.д. (скорее следует говорить о том, что все вышеперечисленные факторы сделали нервную систему ребенка или подростка более уязвимой), а также и с психологическими травмами внутри и вне семьи. Однако когда тики сформировались, то они часто утрачивают связь с первоначальными причинами, прежде всего с психотравмами, и проявляются вне зависимости от эмоционального напряжения; более того, тики при стрессе не обязательно усиливаются, но могут и исчезнуть, а в атмосфере полного спокойствия, при отсутствии двигательной занятости, проявляться с новой силой. Например, ребенок сидит и смотрит телевизор, и у него появляются тики в виде миганий, подергиваний мышц лицевой мускулатуры, плеч и т.д. Иногда тики могут быть вокальными (звуковыми), проявляясь навязчивым кашлем, выкриками отдельных слов или их фрагментов или хрюканьем.

Навязчивые действия чаще всего являются своеобразным двигательным ритуалом, который возникает в ответ на какую-то острую или хроническую психотравмирующую ситуацию, и за таким ритуалом всегда что-то скрывается, чаще всего – неосознаваемая идея защиты собственной безопасности или безопасности близких. Подобный ритуал – защитная невротическая реакция, формируется преимущественно на подсознательном уровне с целью предупредить какое-то неприятное событие. Но бывают ритуалы «нормальные», осознаваемые. Все люди в той или иной степени склонны к ритуалам: задумывая что-то важное, многие из нас «должны постучать по дереву», а увидев черную кошку, перебежавшую дорогу, «трижды плюнуть через левое плечо» и т.п. Такие простые ритуалы не вызывают у окружающих никакого раздражения, они социально приемлемы. Другое дело, когда двигательный ритуал тягостен для самого человека или окружающих его лиц, когда человек хочет от него избавиться, но не может. Дети, как правило, не осознают истинную подоплеку «лишних» движений, взрослые же люди иногда вникают в ситуацию не хуже специалиста, к тому же вооружившись знаниями из специальной литературы. Человеку прекрасно понимает чуждость и никчемность этих навязчивых действий, но самостоятельно избавиться от болезненного двигательного ритуала не может.

Навязчивые движения могут периодически изменяться, но это не обязательно. Например, один восьмилетний мальчик должен был обязательно встать с левой ноги, по пути в школу не наступать даже на небольшие трещинки на асфальте, перепрыгивая их, а перед самой школой четыре раза прикоснуться левой рукой к мочке правого уха. Такая привычка может сохраниться на многие годы. Ритуал совершен – значит, в течение дня или в определенный момент все будет в порядке. Считается, что подобные ритуалы относятся к неврозу навязчивых действий – одной из форм невротических расстройств из группы навязчивых состояний. При этом у больного имеется потребность в повторении навязчивого движения, связанная с эмоциональным напряжением, которое усиливается при задержке этого движения. Эти движения со школьного возраста осознаются как чуждые, болезненные, «дурные»; дети пытаются их скрыть, стесняются; они усиливаются при волнении и очень часто сочетаются с навязчивыми страхами, входя в структуру невроза навязчивых состояний (невроз навязчивости).

Различить тики и навязчивые движения бывает непросто, т.к. даже достаточно простые тики, не имея на первый взгляд никакого ритуального значения, если посмотреть глубже, носят характер определенной защиты. К примеру, ребенок или подросток, открывая рот и показывая зубы, одновременно защищает себя, предостерегая противника или соперника по играм. Можно сказать, что это простейший ритуал, сохранившийся со времен первобытного человека. Правда, очень быстро защитный характер утрачивается, и тики появляются в любой обстановке, превращаются в привычку.

Тики, даже не вызванные никакой психотравмой, в свою очередь, могут стать источником вторичной травматизации психики человека. У многих людей дергалось верхнее веко глаза. Причем причина такого подергивания может быть самой разной: от банального переутомления, вызванного перегрузками на работе на фоне дефицита витаминов, до психологических травм, не фиксируемых сознанием. Подавляющее большинство людей никак не отреагирует на это подергивание, кто-то, и не без оснований, решит взять короткий отпуск на службе. Скорее всего, даже без отпуска эти тики бесследно исчезнут через сутки-другие. Однако некоторые тревожно-мнительные субъекты будут чрезвычайно обеспокоены этим симптомом, тут же найдя у себя целый комплекс заболеваний, посетят не одного невропатолога, пройдут обследование, результаты которого сами же и интерпретируют в мрачных тонах. Так вот, тот же самый мигательный тик, вызванный теми же самыми причинами, у такого человека может сохраниться на долгие недели, а то и месяцы. Во многом в закреплении тиков виноваты родители, бабушки и дедушки, а именно те из них, кто пытается справиться с данной проблемой в приказном порядке: одергивают ребенка, делают ему замечания, требуя немедленно остановиться, прекратить некрасивые движения. Поскольку ребенок со своей стороны также хочет, но не может прекратить эти действия, что не могут понять взрослые, то такая ситуация приводит к тревожному ожиданию повторного появления тиков, страхам их возникновения, а значит, и к формированию невроза навязчивости.

Из психологических факторов следует отметить неблагоприятное воздействие доминирующей гиперпротекции со свойственной ей гиперрегламентацией малейших нюансов поведения ребенка, а также воспитание по типу повышенной моральной ответственности за достижения успехов в учебе и спорте. Родители, на их взгляд, воспитывают ребенка для его же блага, сам ребенок это понимает и принимает, соглашаясь с родителями. Но что полезно для одного ребенка, для другого – источник заболевания, поэтому далеко не для всех детей такой стиль воспитания приемлем, скорее наоборот, в большинстве случаев он вреден. Образно говоря, ребенок – не маленький взрослый, он должен развиваться до определенной степени свободно, он должен обязательно нарушать какие-то нормы поведения, например, с кем-то подраться, что-то чужое взять, что-то разбить, что-то сломать. Если же его лишить возможности хотя бы немного выходить за рамки правил, то возникает своеобразное внутреннее напряжение между естеством ребенка и привитыми

ему строгими нормами поведения. «Терпение» организма имеет определенный предел, и как вода способна проходить даже сквозь свинцовые стенки сосуда при его сжатии, так рано или поздно энергия этого внутреннего напряжения должна во что-то вылиться. Самый частый из вариантов такого «излияния» - появление тиков или невроза навязчивых движений, затем идет заикание или страхи.

Могут ли тики передаваться по наследству? Несомненно, могут, но не сами тики, а предрасположенность к ним. И эта предрасположенность реализуется в тиковое расстройство только на фоне болезней, неблагоприятных факторов внешней среды. Иногда действует фактор подражания. Например, у отца имеется мигательный тик. Точно такой же тик постепенно развивается и у ребенка. В этом случае отцу также целесообразно пройти курс лечения. К сожалению, взрослые обычно отказываются от комплекса не медикаментозных лечебных методов, предпочитая только лекарственную терапию.

Для профилактики тиков и навязчивых движений очень важны здоровье родителей во время зачатия, нормальное течение беременности и родов, благоприятные условия для развития ребенка в периоде новорожденности и на всех последующих возрастных этапах. Большое значение имеют сбалансированное и добровольное (ненасильственное) питание, режим дня, дозированная умственная и физическая нагрузка, закаливание, спокойное разрешение внутрисемейных конфликтов и т.д.

Что делать, если у ребенка все-таки возникли навязчивые движения или подергивания? Не обращать внимания на тики у детей также не следует (имеются в виду не замечания и одергивания, которые недопустимы, а отношение к проблеме), поскольку особенностью детского организма является быстрое закрепление патологической симптоматики вообще и двигательных расстройств в частности. И вот тут особую значимость приобретает своевременное устранение тиков, потому что, как правило, тики у взрослого человека – это своевременно не устраненные тики у ребенка или подростка, которые закрепились условно-рефлекторным путем. Нередко можно увидеть по телевизору достаточно известных людей, включая психологов и врачей, с выраженными лицевыми тиками, которые у взрослых трудно поддаются лечению.

Эта проблема лежит на стыке многих специальностей, в частности педиатрии, неврологии, психиатрии, психотерапии, клинической психологии. Обследование у педиатра позволит исключить редко встречающуюся особую форму ревматизма – ревматическую хорею, когда ребенок начинает гримасничать и совершать массу «лишних» движений; невролог может исключить отдельные формы эпилепсии, также проявляющиеся в виде мышечных подергиваний. Сочетание сильных тиков, затрагивающих почти все мышечные группы, голосовых (вокальных) тиков, особенно когда ребенок при этом произносит плохие слова, ругательства или их фрагменты, может говорить о болезни или синдроме Жиля де ля Тиретта, когда без назначения специальных медикаментов не обойтись. Причина мигательных тиков может быть и в переутомлении зрительного аппарата, связанного и миопией (близорукостью). Иногда причина появления тиков бывает банальной, например связанной с утомлением зрения, когда человек очень много смотрит телевизор или сутками сидит за компьютером. При различных воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, сопровождаемых кашлем, покашливанием, чиханием, шмыганием носом, устранение воспаления не всегда приводит к прекращению этих явлений, так как они, особенно у детей, быстро закрепляются условно-рефлекторным путем, то есть превращаются в привычные звуковые тики.

Если тики являются проявлением внутренних или иных болезней, о чем сказано выше, то проводится лечение у соответствующих специалистов (педиатров, невропатологов, окулистов и т.д.). Но на практике почти не бывает «чистых» органических или невротических форм тикоидной

патологии. В любых тиках есть как определенный процент органических нарушений, как минимум обуславливающий предрасположенность пациента к развитию именно этой патологии, так и существенный процент психологической составляющей. Эта составляющая может быть представлена как острой, так и хронической психотравмой, а может проявляться реакцией самого пациента на уже сформировавшиеся у него, возможно по совершенно другой причине, тики.

К кому же обращаться по поводу тиков и навязчивых движений? Оптимальным будет комплексный и дифференцированный подход к каждому случаю. Традиционно же их лечением занимаются невропатологи и психиатры, причем и те, и другие в большей степени ориентированы на медикаментозную терапию, а также врачи-психотерапевты, соответственно использующие в своей работе преимущественно безлекарственные методы лечения. Клинический психолог не занимается лечением тиков, но проводимое им тестирование поможет выявить скрытые семейные факторы, вызвавшие или способствующие поддержанию тиков или навязчивых движений. Всеми специалистами в той или иной степени используется лекарственная терапия успокаивающего и общеукрепляющего характера, лечебная физкультура, массаж, физиотерапевтические мероприятия.

Психотерапия направляется, прежде всего, на выявление и устранение неблагоприятного влияния психотравмирующих ситуаций, послуживших причиной формирования тиков или навязчивых движений, а также факторов их поддержания, включая чрезмерные умственные или физические нагрузки, проводящие к астенизации, т.е. к повышенной утомляемости. Родителям дается чуткая рекомендация – не обращать внимания на подергивания мышц и «лишние» движения, не одергивать ребенка и тем более не наказывать его.

Специальная психотерапия и сеансы психорегуляции преимущественно воздействуют на сами тики или навязчивые движения, существенно снижая их интенсивность и частоту возникновения. Такие сеансы, обладающие одновременно суггестивным, релаксирующим и биоэнергетическим эффектами, благодаря грамотно построенным формулировкам внушения, способны одновременно воздействовать как на симптом, так и на причины возникновения патологии, параллельно усиливая энергетику ребенка и поднимая порок устойчивости к разного рода стрессовым факторам – как физическим, так и психологическим – на более высокий уровень.

Большинство родителей, особенно матерей, не только не согласятся, но и будут несколько возмущены следующим наблюдением: чем более «правильным», законопослушным человеком является мать ребенка, порядочным во всех отношениях, тем вероятнее возникновение тиков у ее ребенка; это же касается бабушек, особенно если они проживают совместно с внуками. Чаше такие женщины работают учителями, завучами и директорами школ, нередко врачами и даже, как ни парадоксально, психологами. И наоборот, чем более современны, раскованы родители, тем вероятность данной патологии меньше. Это касается не только причин возникновения тиков, но и причин их поддержания. К такому ребенку, не смотря на наличие очевидной проблемы, надо относиться как к здоровому. Тревожные матери, которые по тем или иным причинам полностью «ушли в ребенка», выполнить это, как правило, не в состоянии, даже если им это рекомендует специалист. А значит, такие матери еще в большей степени, чем их дети, нуждаются в психотерапии. И это просто необходимо, ибо очень часто, а в случаях с тиками практически всегда, психическое (да и не только психическое) здоровье детей напрямую зависит от здоровья их родителей!

Д. Н. Исаев известный детский психиатр считает, что всем врачам, работающим с детьми, обязательно следует учитывать роль отрицательных эмоций в формировании соматических (тем более психосоматических) заболеваний. И с этим нельзя не согласиться. Педиатр или терапевт при лечении психосоматических расстройств должен вести таких больных совместно с психологом и

психотерапевтом. К сожалению, как родители пациентов, так и большинство врачей продолжают считать главным поводом для обращения (направления) к психотерапевту именно расстройство поведения и психоинтеллектуальные нарушения. Такой сохраняющийся стереотип мышления у врачей-интернистов (как детских, так и взрослых) в совокупности с предрассудками родителей, а также страхами самих детей перед психотерапевтом, не говоря уже о психиатре, оставляет без психотерапевтической помощи большинство пациентов, кому специальная психотерапия может помочь с большой долей вероятности. Это пациенты с энурезом и другими видами недержания мочи, недержанием кала (энкопрозом), заиканием, тиками и навязчивостями, выдергиванием волос, ресниц, бровей (трихотилломанией), разнообразными страхами, паникой, проблемами с глотанием, нервной анорексией, головными болями, головокружением, утомляемостью, вегетососудистой (нейро-циркуляторной) дистонией по гипертоническому, гипотоническому и кардиальному типам. Также это касается пациентов со многими желудочно-кишечными проблемами (гастритами, гастроуденитами, дискинезией, желчевыводящих путей, синдромом раздраженной кишки); с бронхиальной астмой и астматическим бронхитом; с нейродермитом, экземой и псориазом; с различными формами нарушения сна, включая снохождение и бессонницу; с ожирением, с нарушением менструального цикла, включая болезненные месячные; с некоторыми токсикозами беременности; с неврастенией и астеническими состояниями, нарушением внимания, включая СДВГ; с психогенными, невротическими и соматизированными депрессиями; с неврозами, невротическими реакциями, любыми психосоматическими (функциональными, психовегетативными) расстройствами. Тем более что психотерапия – это система специальных психорегулирующих воздействий на психику, а через нее – на весь организм! Психотерапия – лечение без лекарств или способ существенно уменьшить их дозировки!

Психотерапия (психокоррекция) может применяться и у здоровых людей для улучшения памяти, внимания, интеллекта, развития тех или иных способностей (в рамках возможностей мозга), в любительском и профессиональном спорте, а также для обучения аутогенной тренировки и приемам саморегуляции.