РАСПОЗНАВАНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ЗАДЕРЖЕК РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Гречаный Северин Вячеславович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: svgrechany@mail.ru

Ключевые слова: психиатрия раннего возраста; клиническая беседа; клиническое наблюдение; задержка психического развития; психический статус

Введение. В психиатрической литературе большое место традиционно отводится описанию психических расстройств, дебют которых чаще всего приходится на ранний детский возраст. Также описаны заболевания, специфичные именно для этого возрастного периода. Однако особенностям психопатологического обследования в раннем возрасте отводится незначительное место. Между тем, проблема эта, принимая во внимание уникальность периода раннего детства и складывающихся отношений ребенка с окружающим миром, является ключевой, имеющей отношение к достоверности получаемых данных.

Вопрос о том, что и каким образом выявлять в ходе клинической психиатрической беседы вполне очевиден применительно к взрослым и подросткам. Однако уже в дошкольном возрасте, а зачастую и у школьников, традиционное психопатологическое обследование натыкается на ряд объективных проблем, затрудняющих диагностический процесс и делающих клиническую беседу не в полной мере информативной. Что касается раннего возраста, то он долгое время вообще считался выходящим за пределы «досягаемости» врача-психиатра.

Целью настоящего исследования была формулировка основных принципов психопатологической диагностики пациентов раннего детского возраста, которые бы обеспечивали наибольшую объективность психиатрического осмотра ребенка первых лет жизни и позволили использовать в перспективе психопатологический метод в качестве ведущего для диагностики психиатрических расстройств раннего детства.

Материалом послужил опыт практической работы с пациентами раннего возраста на базе консультативного отделения СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия им. С. С. Мнухина Санкт-Петербурга. В период с 2001 по 2016 гг. было осмотрено 1309 пациентов в возрасте от 8 мес. до 4 лет 9 мес. (705 мальчиков, 604 девочек) с разными психиатрическими диагнозами. Метод — клинический.

Результаты. Показано, что традиционное психиатрическое обследование (беседа и наблюдение) в раннем детском возрасте имеет свою специфику. Объективные трудности диагностики детей раннего возраста связаны, как правило, с возрастными особенностями общения детей и реакцией на незнакомых лиц. Ограниченным является и клинико-анамнестический метод. В зависимости от целей и мотив обращения к врачу-психиатру, могут иметь место искажающие установки родителей как в отношении гипердиагностики, так и гиподиагностики симптомов психических расстройств. В этих условиях основной акцент делается на ситуационное клиническое наблюдение за ребенком, дополненное контекстуальным анализом. Он представляет собой обсуждение с родителями характера и причин детского поведения (Что и как он делает в настоящее время? Почему? и др.). Одновременно решаются психообразовательные задачи (В чем смысл его поступков? Для чего они нужны? Какое они имеют значение для развития? Чего хочет добиться ребенок? В чем нуждается ребенок в данном возрасте и Ваш в частности? и др.). Реализуются цели поведенческой психотерапии (Как относиться к поступкам ребенка? Как добиться эффективного воздействия на него? Какие меры допустимы по отношению к малышу? Что Вы делаете не так в общении с Вашим малышом? Какие меры будут действенны в отношении Вашего сына/дочери? и др.). Контекстуальный анализ особенно необходим в случае, когда имеет место задержка/отставание в развитии, а отдельные поступки и действия ребенка, как и поведение в целом, остаются для родителей малообъяснимыми. Потребность в контекстуальном анализе тем выше, чем младше возраст пациента.

В ходе ситуационного клинического наблюдения оцениваются и обсуждаются как отдельные психические функции, такие как восприятие, мышление, произвольная деятельность, эмоциональные реакции, внимание, память, так и интегративные функции — речь (активная и пассивная), общение, игровая деятельность. Тот факт, что клиническое наблюдение включает в себя оценку сложных форм поведения, методически сближает психопатологическое обследование ребенка раннего возраста с экспериментально-патопсихологическим подходом. Общее здесь то, что широко используется стимульный материал (игрушки, пирамидки и др. диагностические пособия). Но результаты интерпретируются качественно.

Важным методическим приемом является предоставление самостоятельности ребенку в ходе психиатрического приема, временное «освобождение» его от зрительного и территориального контроля со стороны

взрослых. Таким образом, оказывается возможным наблюдение за спонтанной активностью пациента. Данный прием, отработанный в ходе многолетней практики клинического психиатрического осмотра, в дальнейшем может иметь и большое психотерапевтическое значение. Мать учится отказываться от перманентного контроля за ребенком, формирует у него зачатки чувства самостоятельности и личной ответственности, проводит «смысловую» границу между собой и ребенком. Эти же приемы лежат в основе навыков поведенческого управления (parent management training) и терапии детско-родительского взаимодействия (parent-child interaction therapy) как в случае нормативного, так и аномального психического развития.

Анализ и интерпретация психических функций, выявление симптомов психических расстройств традиционно строится на описании психического статуса. В психическом статусе ребенка раннего детства в принципе описываются все те психические функции, что и в любом другом возрасте. Это — восприятие, мышление, эмоции, произвольная и инстинктивная деятельность, внимание, память, интеллект, сознание. Но для этого необходимо знать, что непосредственно подлежит описанию и клинической интерпретации у ребенка раннего возраста?

Опыт практической работы показывает, что психический статус ребенка первых 3–4 лет жизни наиболее целесообразно оценивать на основании таких форм поведения, как игра, общение, речь и двигательная активность. Например, игра (игровая деятельность) наиболее достоверно отражает уровень развития логических операций (мышления) и учитывается при оценке сформированных на момент осмотра интеллектуальных достижений. В общении отражаются как характеристики когнитивного развития (мышление, речь), так и состояние аттентивных функций, произвольный психический контроль, уровень эмоционального развития.

К важным сведениям, которые подлежат обязательному выявлению в ходе клинико-анамнестической беседы, относится уровень развития самостоятельности ребенка, проявляющийся, ко всему прочему, развитостью бытовых и культурно-гигиенических навыков (опрятность, самообслуживание и др.). Они наряду с игровой деятельностью отражают факт успешного прохождения ребенком начальных этапов когнитивного и личностного созревания.

Для формулировки клинического диагноза необходимо дать качественную оценку состояния вышеописанных функций, опираясь на нормативные этапы развития психики ребенка, представления о ретардированных и регрессивных психических явлениях.

Заключение. Таких образом, описанный методологический подход позволяет объективировать полученные в ходе психиатрического осмотра данные и доказательно подойти к формулировке диагноза.