



Департамент образования и науки
Костромской области



Диагностика психических расстройств раннего детского возраста

Комиссарова Елена Михайловна
врач-психиатр

Актуальность проблемы

- Связана с высокой обращаемостью родителей детей раннего возраста с жалобами на нарушение развитие и психические расстройства
- Имеются **объективные трудности** диагностики психических расстройств в раннем детском возрасте: невозможность клинической беседы, основной метод – контекстуальный анализ поведения ребенка и клинико-анамнестический метод

Задачи диагностической работы в раннем возрасте

- Выявление психических расстройств, дебют которых чаще всего приходится на ранний возраст: детский аутизм, общее психическое недоразвития, темповая задержка развития (смешанные специфические расстройства развития), расстройства активности и внимания и др.
- раннее медико-педагогического вмешательства, превенция психологического кризиса семьи в связи с «открытием аномальности» ребенка

Синдром недоразвития общения

- Является наиболее значимой составляющей дизонтогенеза в раннем и дошкольном возрасте
- Его лечение можно рассматривать как отдельное клинико-диагностическое направление практической работы в раннем возрасте

Динамика недоразвития общения

- Первые проявления недоразвития общения были отмечены уже на 1-м году жизни
- Однако у большей части пациентов они описывались после 1,5 лет
- Провоцирующими факторами из возникновения явились: прививки (АКДС), физические травмы и ожоги, ОРВИ с лихорадкой, конфликты в семье, переезд к родственникам, пребывание в стационаре с выполнением медицинских манипуляций, разлучение с матерью и др.

Симптомы недоразвития общения

- Апрозексия: отсутствие реакции на просьбы, отсутствие интереса к присутствующему рядом взрослому, предпочтение манипуляций с неигровыми предметами
- «Автономное» поведение: делает то, что хочет, игнорируя окружающих
- Непереносимость новой обстановки: нежелание заходить в кабинет, настойчивые просьбы ВЫЙТИ (это не всегда рассматривалось как симптом «тождества», м. б. психологически понятная реакция у детей с интеллектуальным недоразвитием)

Реакция на родителей

- Настоячивая попытка заинтересовать ребенка обычно приводила к двигательной расторможенности.
- Речь взрослого в условиях ее непонимания играла роль избыточного сенсорного стимула, на который ребенок также реагировал возбуждением.
- Родителями это субъективно воспринималось как избегание общения и непереносимость «эмоционального прессинга».
- Этот же симптом часто трактовался как избирательность общения, если речь шла о «расстройствах аутистического спектра»

Сопутствующее недоразвитие речи

- Чаще всего проявлялось использованием довербальных речевых форм: звуки разной модальности, интонации, интенсивности, слоги и их сочетание (псевдослова), интонационно выразительное произнесение неразборчивых звукосочетаний (т. н. «детское бормотание»)

-
- При детском аутизме произносимые слова и фразы не соотносились с предметами. Ребенок мог достаточно точно и правильно произносить целые предложения, сопровождая их не по-детски серьезной интонацией. Но при этом употреблял их неуместно и не понимал смысла сказанного (эхолалии). *Так, мальчик 3 л. 8 мес., играя на полу канцелярскими скрепками, громко и убедительно произнес фразу: «Ждут родители невесты».*

Дифдиагностика аутистических расстройств

- ◉ В случае недоразвития общения неаутистической природы отсутствуют такие СИМПТОМЫ:
 - ◉ Ритуальность
 - ◉ Фиксированные страхи
 - ◉ Территориальное уединение
 - ◉ Аномальная реакция на мать
 - ◉ Симптом «тождества»
 - ◉ Протодиакриз

Относительная диагностическая ценность неophobia и стереотипий

- **Страх новой обстановки** (в данном случае, медицинского кабинета и врача): довольно часто присутствует у отстающих в интеллектуальном развитии пациентов в связи с непониманием цели общения с врачом, предъявляемых требований, привычным ожиданием запретов и наказаний в связи с деструктивным и аутоагрессивным поведением
- **Разновидность страха новой обстановки (боязнь незнакомого человека)**: наблюдается у пациентов с моторной алалией (как психологически понятная реакция на назойливые попытки взрослых заговорить с детьми, имеющими объективные трудности с «произносимой» речью)
- **Стереотипии** (вращение вокруг себя, «странные» движения пальцами рук и др.): часто сопровождают типичные случаи умственной отсталости в условиях несовершенно развитой общей и тонкой моторики (синкинезии)

Причины гипердиагностики аутистических расстройств

- Диагноз «аутизм» более желателен для родителей в случае, если у ребенка имеются объективные интеллектуальные трудности, лежащие в основе не общительности
- «Аутизм» – благовидный предлог объяснить отсутствие динамики развития, педагогической неуспешности ребенка
- В обыденном понимании «аутист» – человек ушедший в себя в силу того, что его не поняли, не признали («вещь в себе»); это сопровождается жалобой родителей на то, что «не нашли подход к ребенку..»
- Объяснения специалистов бесперспективны, они игнорируются, отрицаются, вытесняются (объективный характер трудностей - «не вещь в себе», а «вещь сама по себе»)

Родители и врачебный осмотр

- Родители априори ждут негативной оценки ребенка и их самих, поэтому готовы защищаться, нападать, дискутировать, судиться и т. д.
- Практическая работа связана с коррекцией у них чувства вины (позиция: «состояние ребенка – результат объективных причин, перинатальных вредностей...», можно сослаться на данные инструментальных исследований)
- Конструктивная позиция - признание «аномальности» ребенка, т.к. его все равно не изменишь, формулировка «особенности поведения», внушение оптимизма в связи с все более терпимым отношением общества к таким детям

Методы исследования в раннем возрасте

- Контекстуальный анализ поведения ребенка (наблюдение с последующим обсуждением с родителями)
- Что ребенок в настоящее время делает? Почему? В чем смысл его поступков? Как надо к ним относиться? Что Вы делаете не так в общении с Вашим малышом? Как добиться эффективного воздействия на него? Какие меры допустимы по отношению к малышу? Какие меры будут действенны? В чем нуждается ребенок в данном возрасте и Ваш в частности?

Показатели развития

- Игра. Прежде всего наличие интереса к игрушкам: берет в руки, изучает («у меня такой не было»), пытается произвести игровые манипуляции, обращается или нет к помощи мамы, наличие сюжетно-ролевой игры или манипулятивной, как относится к простым заданиям «на сообразительность» (пирамидка, пазлы и др.), подражание игровым действиям
- Общение: протягивает или нет руку, смотрит ли в глаза, как реагирует на улыбку, подходит ли вместе с врачом к игрушкам, берет ли протянутый предмет, реагирует ли на обращение, отзывается ли на имя (всю это желательно сразу же обсуждать с мамой: делал ли раньше, в чем были особенности общения)

-
- Речь. Пассивная: знает ли части тела, название знакомых предметов, игрушек, простые классы предметов, реакция на речевую интонацию. Активная: слоги, неразборчивая (автономная) речь, отдельные слова, простые предложения, наличие облегченного произношения слов, эхоталии: непосредственные или отсроченные
 - Внимание: как долго может быть сосредоточен, легко ли привлечь внимание ребенка, истощаемость (как сохраняется внимание в домашней обстановке?)
 - Двигательная активность: расторможенность и ее границы, неусидчивость
 - Эмоции: понимание запретов и мер наказания, понимание незнакомой обстановки, наличие чувства дистанции

Мотивы обращения за медицинской помощью

- оформление инвалидности, выбор типа учреждения, коррекция поведения (адекватное отношение к болезни ребенка)
- коррекция внутрисемейных отношений: привлечение внимания отца и других родственников к тяжелой ситуации в семье, связанной с болезнью ребенка (поиск подтверждения болезни ребенка)
- поиск оправдания собственным педагогическим ошибкам (отсутствие чувства материнства)
- избавление от чувства вины (поиск подтверждения того, что ребенок «отсталый» и в этом нет вины родителей)
- паранойяльные мотивы: попытка «до конца» разобраться в причинах заболевания ребенка, найти виновных
- анозогнозический мотив: желание услышать от врача подтверждение «нормальности» ребенка при отчетливых признаках отставания развития
- стигматизация - желание скорее признать «аномальность» ребенка, определить ему место в семье, «привязать» к себе, манипулировать им...

Отношения «врач-семья больного»

Тактика поведения врача:

- Избегающая. Желание уйти от ответственности, как компенсация - категоричность советов («не будете соблюдать – пеняйте на себя»), дача «запутанных», «противоречивых» советов, уклонение от ответа на конкретные житейские вопросы (связано с растерянностью врача в связи с сомнительностью случая, неполным пониманием этиологии заболевания и ее исхода, боязнью четко сформулировать прогноз, неполным пониманием своей роли и границ личной ответственности)