Д. Н. Исаев

Психиатрия детского возраста

Психопатология развития

Учебник для вузов

Санкт-Петербург
СпецЛит
2013

УДК 616.8
И85

Автор:

Исаев Дмитрий Николаевич — заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии Института специальной педагогики и психологии. Основные научные интересы сосредоточены в области умственной отсталости, психосоматических и соматогенных нервно-психических расстройств, особенностей психологии соматически больных детей, психосексуального развития и полового воспитания. Результатом научных исследований автора явились более 300 публикаций, в том числе более 20 монографий и руководств.

Исаев Д. Н.

И85 Психиатрия детского возраста: психопатология развития : учебник для вузов. — СПб. : СпецЛит, 2013. — 481 с. — ISBN 978-5-299-00524-0.

Учебник создан по образовательному стандарту Министерства общего и профессионального образования.

Основные идеи книги — связь возникающих у детей психических расстройств с социальными и психологическими факторами; наличие принципиальных возрастных различий в клинических картинах психических расстройств. Клинический материал излагается в соответствии с парадигмой психопатологии развития, которая является интегративным подходом к пониманию психопатологических проявлений в течение всей жизни, а не какой-то отдельной теорией. Даны представления обо всех психических расстройствах, встречающихся в раннем возрасте, в детстве и у подростков. Особенность этой книги в том, что в каждой главе, излагающей те или иные заболевания, представлена патопсихология этих болезней. Описаны методы и методики, используемые для диагностики нервно-психических расстройств у детей и подростков.

Учебник предназначен для студентов медицинских вузов, психологов и бакалавров-педагогов.

УДК 616.8

ISBN 978-5-299-00524-0

© ООО «Издательство СпецЛит», 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения 9
Предисловие 8

Введение. Роль детской психиатрии в подготовке психологов и других специалистов, работающих с детьми 11

Глава 1. **История развития детской психиатрии** 17
История изучения психиатрии как науки . . . . . —
Формирование зарубежной детской психиатрии 20
Этапы развития детской психиатрии в России 23
Литература 27

Глава 2. **Психопатология развития** 29
Общие положения психопатологии развития . . . . . —
Общие особенности психопатологии детского возраста 38
Классификация психических расстройств 42
Литература 47

Глава 3. **Психологические основы психиатрии развития** 48
Психология здоровья и психическая норма . . . . . —
Возрастные особенности психики детей 51
Кризисы развития 53
Литература 55

Глава 4. **Этиология и патогенез психических расстройств в детском возрасте** 56
Механизм действия эмоционального стресса и факторы, способствующие возникновению психических и психосоматических расстройств . . . . . —
Соматические этиологические факторы 65
Наследственные факторы, лежащие в основе возникновения некоторых заболеваний или отклонений в развитии 67
Литература 70

Глава 5. **Изучение психически больных детей и подростков** 71
Биография (анамнез) больного ребенка (подростка) . . . . . —
Диагностическое обследование ребенка 72
Оборудование для кабинета, где происходит исследование ребенка 73
Возраст и особенности ребенка 74
Структурирование ситуации, в которой происходит диагностическая беседа 75
Обследование детей раннего возраста, дошкольников 80
Общие принципы диагностики психического развития детей 83
Литература 92

Глава 6. **Расстройства ощущений и восприятия** 93
Ощущения в норме . . . . . —
Расстройства ощущений . . . . . —
Восприятие в норме 94
Расстройства восприятий 95
Негативная роль расстройств восприятия в коррекционно-педагогическом процессе 100
Литература 102

Глава 7. **Расстройства мышления** 103
Мышление в норме . . . . . —
Расстройства мышления 104

Негативная роль расстройств мышления
в коррекционно-педагогическом процессе 109

Глава 8. Нарушения памяти и интеллекта 112
Память в норме . . . . . –
Нарушения памяти 113
Нарушения памяти и коррекционно-педагогический процесс 115
Интеллект в норме . . . . . –
Нарушение интеллекта . . . . . –
Нарушения интеллекта и коррекционно-педагогический процесс 119

Глава 9. Аффективные расстройства 123
Эмоции и чувства в норме . . . . . –
Аффективные расстройства 124
Расстройства эмоций и коррекционно-педагогический процесс 128

Глава 10. Расстройства воли и внимания 130
Воля в норме . . . . . –
Расстройства волевой деятельности (формы) . . . . . –
Расстройства воли и коррекционно-педагогический процесс 132
Внимание в норме . . . . . –
Расстройства внимания 133
Расстройства внимания и коррекционно-педагогический процесс . . . . . –

Глава 11. Расстройства влечений 136
Влечение в норме . . . . . –
Расстройства влечений. . . . . –
Расстройства влечений и коррекционно-педагогический процесс 139

Глава 12. Расстройства сознания 141
Сознание в норме . . . . . –
Расстройства сознания 144
Расстройства сознания и коррекционно-педагогический процесс 147

Глава 13. Психопатологические синдромы в младенческом и раннем возрасте 149
Психосоматические расстройства, невропатия, гипертензионно-
гидроцефальный синдром, синдром гипервозбудимости и др. (F88—89) . . . –
Клиническая картина нервно-психических
и психосоматических расстройств у младенцев 156
Обследование детей раннего возраста 164
Терапевтическое вмешательство 165

Глава 14. Психопатологические синдромы детского возраста 168
Нарушения психологического развития (F80—89) . . . . . –
Патопсихология задержки психического развития 185
Специфические расстройства развития школьных навыков 173
Общие расстройства развития (F84) 181
Специфическое расстройство развития двигательных функций (F82) 178

Глава 15. Детский аутизм (F84.0) 189
История развития проблемы . . . . . –
Распространенность . . . . . –
Клинические проявления детского аутизма 190
Клинические формы аутизма 195
Патопсихология детского аутизма 196
Вмешательство. Терапия 200

Глава 16. Поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F90—98) 204
Расстройства поведения . . . . . —
Гиперкинетический синдром (СДВГ) у детей (F90.0—90.9) 208
Поведенческие реакции, свойственные преимущественно детям 211
Гиперкинетическое расстройство поведения (F90.1) 212
Расстройства поведения (F91) . . . . . —
Смешанные поведенческие и эмоциональные расстройства (F92) 217
Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93) —
Расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста (F94) 218
Поведенческие реакции, свойственные преимущественно подросткам 219
Литература 224

Глава 17. Психопатологические синдромы в подростковом возрасте (кризис подросткового возраста) 225
Пубертатный возраст (возраст полового созревания) . . . . . —
Особенности психопатологии подросткового возраста 230
Литература 237

Глава 18. Аффективные расстройства настроения (маниакально-депрессивный психоз) (F30—39) 238
Распространенность . . . . . —
Этиология . . . . . —
Клиническая картина . . . . . —
Лечение 241
Депрессии у детей и подростков (F32) . . . . . —
Патопсихология депрессии 245
Литература 248

Глава 19. Шизофрения 249
Определение шизофрении по МКБ-10 (F20—29) . . . . . —
Клинические формы 250
Патопсихология шизофрении 252
Детская шизофрения 256
Шизофрения подросткового возраста 260
Патопсихология детской шизофрении 263
Этиология шизофрении 265
Лечение шизофрении детского возраста 270
Литература 272

Глава 20. Эпилепсия и эпилептические припадки у детей 273
Состояния, сопровождающиеся припадками . . . . . —
Эпилепсия . . . . . —
Эпилепсия у детей 274
Патопсихология эпилепсии 279
Психологическая и педагогическая коррекция психических нарушений . . . 287
Литература 291

Глава 21. Психогенные расстройства 293
Острая реакция на стресс — F43.0 (аффективно-шоковая реакция) . . . . . —
Острые истерические реакции (F44.8) 294
Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) 295
Профилактика дезадаптаций 304
Литература 308

Глава 22. Неврозы (F40.0) ... 309
Этиология неврозов у детей ... —
Неврастения (F48.0) ... 312
Истерический невроз (F44.4—F44.7) ... 313
Невроз навязчивых состояний (F40—42) ... 314
Общие особенности неврозов у детей ... —
Патопсихология неврозов ... 315
Литература ... 322

Глава 23. Психосоматические расстройства (F45) ... 323
История развития учения о психосоматических расстройствах ... —
Распространенность ... 324
Этиология ... —
Клиническая картина психосоматических заболеваний ... 325
Виды расстройств ... 326
Особенности психосоматических расстройств у детей разного возраста ... 327
Соматизированные нервно-психические расстройства (F45) ... 330
Хронический болевой синдром ... 337
Литература ... 342

Глава 24. Соматогенные нервно-психические расстройства ... 343
Этиология и патогенез ... 344
Клиническая картина ... 345
Начальные признаки нервно-психических расстройств и препсихотические (неразвернутые) симптомы экзогенного происхождения ... —
Развернутые синдромы соматогенных нервно-психических расстройств 347
Особенности психических расстройств при общих инфекциях у детей ... 348
Особенности психических расстройств при соматических заболеваниях у детей ... 351
Особенности интоксикационных психотических расстройств у детей ... 355
Типы, течение и последствия экзогенных психических расстройств ... 356
Профилактика и лечение ... 358
Психические расстройства в связи с мозговыми инфекционными болезнями (нейроинфекциями) ... 359
Бактериальные нейроинфекции ... 360
Литература ... 366

Глава 25. Резидуально-органические нервно-психические расстройства у детей и подростков ... 367
Классификация резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков ...
Варианты психопатоподобных состояний ... 371
Органический психосиндром ... 373
Слабоумие (резидуально-органическая деменция) ... 376
Обеднение интеллектуальной деятельности ... 378
Психические расстройства при черепно-мозговых травмах ... —
Детский церебральный паралич ... 381
Патопсихология резидуально-органических поражений головного мозга
Литература ... 388

Глава 26. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ ... 389
Определение психоактивных веществ и их виды ... —
Классификация психоактивных веществ ... —

Распространенность 391
Аддиктивное поведение 393
Переход аддиктивного поведения в синдром зависимости (болезнь) 397
Синдром зависимости (алкоголизм, токсикомания, наркомания) 399
Литература 401

Глава 27. Расстройства личности (психопатии) 404
Общие особенности расстройств личности . . . . . —
Формы расстройств личности 407
Динамика расстройств личности 411
Лечение расстройств личности 412
Литература . . . . . —

Глава 28. Психосексуальное развитие и его отклонения 416
Дошкольный возраст 420
Школьный возраст (от 8 до 11—12 лет) 422
Пубертатный возраст (возраст полового созревания) . . . . . .
Литература . . . . . .

Глава 29. Суицидальное поведение детей и подростков и его предупреждение 427
Суицид и суицидальное поведение . . . . . —
Распространенность 428
Группы повышенного риска суицидального поведения 431
Причины и условия суицидального поведения подростков 432
Концепции формирования суицидов 437
Мотивы, причины, поводы суицидального поведения 444
Типы суицидального поведения . . . . . —
Суицидальное поведение детей 439
Суицидальное поведение психически больных детей 445
Литература 447

Глава 30. Терапевтическое вмешательство при психических расстройствах у детей 448
Принципы терапии психических и психосоматических расстройств . . . . . —
Клинические концепции терапии психических расстройств 449
Психотерапия психических расстройств 450
Принципы психофармакотерапии 459
Литература . . . . . .

Глава 31. Воспитание психически больных детей и подростков 462
Реабилитация психически больных детей и подростков . . . . . —
Лечебная педагогика 463
Частная лечебная педагогика 466
Литература 469

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АКТГ — адренокортикотропный гормон
АТФ — аденозинтрифосфат
БОС — биологическая обратная связь
ВКБ — внутренняя картина болезни
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ДОКС — дезоксикортикостерон ацетат
ДЦП — детский целебральный паралич
ЗПР — задержка психического развития
ИК — интеллектуальный коэффициент
КТ — компьютерная томография
ЛГ — лютропин
МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МРТ — магнитно-резонансная томография
ПДО — патохарактерологический диагностический опросник
ППФЛ — психогенные патологические формирования личности
ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство
ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография
РАС — ретикулярная активирующая система
СДВГ — синдром дефицита внимания и гиперактивности
СРРШН — специфические расстройства развития школьных навыков
ТАТ — тематический апперципционный тест
ФСГ — фалликулостимулирующий гормон
ЦНС — центральная нервная система
ЭхоЭГ — эхоэнцефалография
ЭЭГ — электроэнцефалограмма
REM — фаза быстрых движений глаз (фаза сна)
WISC — шкала Векслера для исследования интеллекта у детей

ПРЕДИСЛОВИЕ

В основу учебника «Психиатрия детского возраста» легли лекции заслуженного деятеля науки РФ профессора Д. Н. Исаева, которые на протяжении многих лет перерабатывались и использовались для подготовки будущих клинических и специальных психологов, а также специальных педагогов.

Содержание предлагаемой книги подготовлено в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлениям подготовки бакалавров: 050700 — специальное (дефектологическое) образование; 050400 — психолого-педагогическое образование; а также по специальности 030401 — клиническая психология, и входит составной частью в ряд клинических курсов.

Образовательный стандарт предопределил название учебника — «Психиатрия детского возраста», однако логика изложения материала и сам стандарт потребовали осветить происхождение, распространенность, систематику, динамику и элементы терапии описываемых расстройств психики не только у детей и подростков, но и отчасти у взрослых. В связи с этим автор вынужден был выйти за рамки того, что является в узком смысле содержанием детской психиатрии. Полагаем, что это увеличение объема улучшает содержание книги, дает возможность автору более углубленно излагать материал, что в конечном итоге делает более понятной для будущего специалиста значимость этого предмета и расширяет его кругозор. Особую ценность книга представляет для тех, кто будет работать с подрастающим поколением, поскольку во всех главах очень подробно излагаются особенности психопатологических симптомов, синдромов и психических болезней в детском и подростковом возрасте. Более того, чтобы показать существующую специфику детской психопатологии, выделено несколько глав, в которых более подробно описаны психические расстройства у детей младенческого, раннего, дошкольного, школьного и подросткового возраста. Следует также подчеркнуть, что, удовлетворяя потребности будущих клинических, специальных психологов и педагогов в практических рекомендациях, автор дает указания по коррекционно-развивающей работе при выявленных психопатологических синдромах и приводит патопсихологические характеристики психических заболеваний. Успешно реализована идея — показать связь возникающих у детей психических расстройств с социальными и психологическими факторами. Это, безусловно, воспитывает у учащихся стремление во всех случаях организовывать психотерапевтическую, психокоррекционную и педагогическую и социальную помощь.

Основная идея учебника — психопатология развития, т. е. интегративный подход, который собирает различные теоретические взгляды под одним «зонтиком», чтобы обеспечить понимание развития целостного человека (Achenbach T. M., 1990). По существу, в учебнике формулируется *парадигма психопатологии развития,* состоящая из целого ряда микропарадигм: биомедицинской, поведенческой, психодинамической, социологической, семейных систем, когнитивной. Благодаря этому подходу автор углубляет современные представления о нервно-психической патологии. В этом свете становится особенно очевидна неразделимость психических и соматических расстройств у одного и того же ребенка или подростка, обратившегося за помощью к медику или психологу.

Красной нитью проводится мысль о том, что невозможно категорично разделять психические расстройства и отклонения в развитии на эндогенные и экзогенные болезни. Убедительно показано, что в действительности возникающая психопатология определяется как внутренними условиями, так и провоцирующими их манифестацию внешними факторами. Различие состоит лишь в том, какие из этих факторов преобладают. Понимание студентами данной закономерности приведет к выводу о том, что необходимо разностороннее вмешательство при всех психических расстройствах вне зависимости от выявленной причины.

В процессе подробного анализа эмоциональных стрессов (психогенных воздействий) раскрыты значение и механизм действия таких социальных факторов, как трудные жизненные обстоятельства.

Все изложенное в учебнике должно привести будущего специалиста к мысли о приоритете психопрофилактики перед коррекционной и психотерапевтической работой. Осознание этого поможет специалисту уделять больше внимания первичной профилактике, т. е. предупреждению возникновения нервно-психических расстройств и патологических состояний, вторичной профилактике (предупреждению обострений уже имеющихся расстройств) и третичной профилактике (появлению новых болезней у инвалидов).

Современный характер предлагаемого учебника определяется тем, что его клиническая часть структурирована на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра (1992 г.). В то же время не игнорируются и традиционные нозологические представления ученых о систематике психических болезней.

С целью ознакомления студентов с детской психиатрией как наукой, которая играет большую роль в диагностике, индивидуализации коррекционной работы, реабилитации психических больных и абилитации имеющих отклонения в развитии детей, излагаются ее история и связи с другими науками.

Нозологическое направление, классификация психических состояний и заболеваний, а также анализ этиологических факторов позволят учащимся лучше понять суть психопатологии.

Расширению знаний о применяемых в психиатрии методических приемах и использовании их в психолого-педагогической работе будут способствовать представленные методы обследования детей с отклонениями в развитии и больных с психическими расстройствами.

Разделы учебника, посвященные описанию симптомов, синдромов, патологических состояний и заболеваний, иллюстрированы выдержками из истории болезни, что облегчает возможность студентам получить практические навыки по своевременному выявлению первых признаков психических расстройств.

Каждый раздел учебника сопровождается тестами или вопросами для самостоятельной проработки усвоенного материала, а также литературой, которая может оказаться полезной не только для студентов, но и для уже завершивших образование специалистов.

В заключение следует сказать, что учебник профессора Д. Н. Исаева, преподающего в высших учебных заведениях более полувека, восполняет давно существующий недостаток учебных пособий по психопатологии и психиатрии для психологов и педагогов. В связи с указанными достоинствами он может быть рекомендован для использования в учебном процессе при преподавании психопатологии детского возраста не только будущим клиническим, специальным психологам и специальным педагогам, но и другим специалистам педагогических вузов, социальных факультетов, которые будут работать с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и жизнедеятельности.

Учебник будет также полезен педиатрам, детским неврологам и психиатрам, нейрофизиологам и нейропсихологам, а также всем, кто по роду своей деятельности имеет дело с больным ребенком.

Л. М. Шипицына ректор Института специальной педагогики и психологии, заведующая кафедрой специальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета, доктор биологических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации

ВВЕДЕНИЕ

РОЛЬ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ В ПОДГОТОВКЕ ПСИХОЛОГОВ И ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ

Следует развеять достаточно распространенное заблуждение о том, что психолог, как и другие специалисты-непсихиатры, не должен заниматься психическими больными, так как он с ними не встречается, а если это и происходит, то ему необходимо сразу направить больного к психиатру, не принимая участия в его судьбе. В действительности это большая ошибка. Существует множество измененных личностей, которые или никогда не лечатся, или делают это редко. Они находятся в обществе психически здоровых людей. Значительное их число — среди подростков с девиантным поведением, отклонениями в развитии, нарушениями органов чувств. Они часто нуждаются лишь в коррекционных педагогических мерах. Кроме того, даже требующие лечения психически больные могут долгое время (до выраженного проявления заболевания) находиться в обществе, прежде чем им будет поставлен диагноз. Обе эти группы психических расстройств требуют подхода, который возможен лишь при понимании границ между психическим здоровьем и болезнью. Изучение этих границ — задача пограничной психиатрии. Последняя — «область несравненно более тонкая, область более сложная, требующая гораздо большего опыта, навыков и знания, чем психиатрия большая, где речь идет о душевнобольных в узком смысле слова» (Ганнушкин П. Б., 1924). Одно из приложений психиатрических знаний — выявление разнообразной психопатологической симптоматики, нередко наблюдающейся у лиц с отклонениями в развитии, речевой патологией, нарушениями органов чувств.

В то время, как некоторые психологи не считают психиатрию обязательной для основательного обучения, многие люди без всякого психологического образования (администраторы, юристы, педагоги, воспитатели и обыватели) полагают, что компетентны в этой отрасли медицинских знаний. Они пытаются делать свои заключения, которые нередко приносят вред тому, кого они касаются.

Детская психиатрия, объединяя медицинские знания, дает профессионалу, работающему в области специальной психологии и педагогики, необходимые предпосылки для формирования его мировоззрения. Она снабжает поучительными и полезными для профессионалов знаниями. Главной целью преподавания этой клинической дисциплины является развитие мышления, способного оценить психические явления и его отклонения. Нет соматической медицины с одной стороны и психиатрии — с другой; медицина, так же как и объект ее изучения — больной человек, едина. Лишь практическая жизнь и психиатрическая клиника разделяют две стороны одного и того же дела. При этом психиатрическая клиника имеет свои особенности, которые не встречаются в других отраслях клинической медицины. Психиатрическое мышление является по необходимости и очень углубленным, и очень широким. Оно не может игнорировать общего состояния организма. Наука, всесторонне изучающая ребенка, исследуя в неотрывной связи его биологическую сущность и душевную организацию, приводит неоспоримые доводы в пользу необходимости всестороннего изучения клиента (больного).

Каждый нервно-психический больной — в то же время и соматический больной. По мнению Д. Д. Плетнева (1989), нет соматических болезней без психических из них вытекающих отклонений, как нет психических заболеваний, изолированных от соматических симптомов. В этой связи обследованию психики обязательно должно предшествовать изучение соматического состояния любого консультируемого ребенка, даже не имеющего статуса больного.

Защищая самостоятельность, психиатрия в начале своего формирования в качестве самостоятельной науки стремилась уйти подальше от соматической медицины. В настоящее время все хорошо понимают, что от связи психиатрии с общей медициной выигрывают обе науки, лучше понимается больной, а потому и эффективнее оказывается ему помощь. Примером плодотворности такого взаимодействия могут служить используемые в теории и практике концепции: психопатологии развития, внутренней картины болезни, соматизации нервно-психических нарушений и психосоматических расстройств.

Психика каждого больного ребенка не остается безучастной при любом соматическом заболевании. С одной стороны, она зависит от органов и систем, пораженных при болезни, от инфекционных, токсических и других воздействий. С другой — возникает реакция личности, направленная на само заболевание, соответственно страданиям и боли, в то же время она соответствует личностным особенностям больного. Более точно и всестороннее под названием внутренней картины болезни (ВКБ) описал психическое состояние соматического больного Р. А. Лурия (1935). Он считал, что ВКБ — это «все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, не только местных болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах, все то, что связано для больного с приходом его к врачу, — весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психологических переживаний и травм». Вся эта комплексная реакция должна учитываться психологом и всеми, кто работает с детьми, во время их даже кратковременных болезней, не боясь ни недооценить психическое состояние, ни переоценить его. При этом оценка психического состояния больного будет тем правильнее, чем точнее будет определен тип личности заболевшего, от которого в значительной степени зависит успешность борьбы с заболеванием.

Феномен «соматизации», т. е. появление таких симптомов нарушения телесных функций, как головные боли, бессонница, исчезновение аппетита, боли в животе, вялость, слабость и т. д., часто наблюдается при нервно-психических расстройствах. Он является эквивалентом психопатологических проявлений и может служить убедительной иллюстрацией существующей тесной связи между телом и психикой, которая обнаруживается в процессе заболевания.

Широко распространены «болезни адаптации», или психосоматические расстройства (соматоформные): гипертоническая болезнь, язва желудка, бронхиальная астма, психическая анорексия и другие болезни. Их распространенность у детей превышает 40 %. Они являются нарушениями деятельности различных органов и систем тела, происхождение которых в большей или меньшей степени связано со стрессами (накоплением отрицательных эмоций в связи с переживанием житейских трудностей). Эти болезни являются еще одним убедительным доказательством существующей у людей взаимосвязи соматического и психического. Сказанное можно обобщить следующим образом: без осознания профессионалом факта целостности душевного и телесного невозможно успешно распознавать нервно-психические расстройства, помогать больным и консультировать здоровых детей.

Общая психопатология, являющаяся частью психиатрии, изучающей симптомы душевных болезней и их сочетания (синдромы), представляет материалы, необходимые для понимания больного, для диагностики заболеваний.

Изучение распространенности психических заболеваний обнаруживает все увеличивающееся число психических больных среди взрослых и детей. Первичная инвалидность вследствие психических заболеваний в 1990 г. была 2,51 че-

ловека на 100 тыс. населения, в 1996 г. — 3,88, т. е. выросла на 54,6 %. Каждый год в отдельных регионах России число суицидов увеличивается на 10 %. По сравнению с 1960-ми годами в настоящее время риск родить умственно отсталого ребенка увеличился в 1,5—2 раза. Выявление причинных факторов, приводящих к возникновению нервно-психических расстройств, констатирует существование широкого круга вредностей: от материнской депривации до региональных и глобальных экологических катастроф. Все это должно привести психолога и педагога к выводу о необходимости проведения в детско-подростковой популяции, являющейся контингентом повышенного риска, всеохватывающей психопрофилактики. Вместо декларативных призывов к профилактической работе необходимо использовать методики выявления контингентов детей повышенного риска. В частности, придется изучить эпидемиологические методы. Более того, следует знать, что никакая превентивная деятельность невозможна без организации соответствующей работы среди педиатров, педагогов, воспитателей, служащих открытых и закрытых детских учреждений, администраторов, без привлечения добровольных помощников из местной общественности, верующих, родителей больных, представителей фондов и других организаций, готовых помогать страждущим. Психологам и другим специалистам, работающим с детьми, необходимо освоить методические приемы для работы с членами семей, где воспитываются дети, чтобы помочь в создании благоприятного психологического климата, столь необходимого для адекватного воспитания и сохранения здоровья детей. Следует организовать совместную деятельность с педиатрами, педагогами, обучить анализу отношений в семье и методике помощи ее членам, что расширит круг специалистов, помогающих семье укреплять душевное благополучие и правильно воспитывать детей. Консультирование соматически больных детей позволит улучшить вторичную профилактику, распознать неразвернутые формы или начальные проявления соматогенных нервно-психических расстройств. Кроме того, следует направить внимание на психологические проблемы, возникающие у хронически больных, особенно у физически неполноценных инвалидов-детей и подростков, а также у умирающих больных. Большую роль психолог может сыграть в реабилитации детей, перенесших соматические болезни. Значительных успехов в сохранении и укреплении психического здоровья детей можно добиться организацией психопрофилактики непосредственно в детских садах и школах, привлекая для этой цели воспитателей и учителей. Педагогам следует знать о возрастных психологических особенностях детей, о различных психических состояниях и типичных проявлениях некоторых отклонений. Дети, и особенно подростки, тоже смогут участвовать в укреплении своего здоровья, для этого их придется ознакомить с элементами психологии и некоторыми проявлениями нервно-психических расстройств. Через педагогов возможно также привлечение к психопрофилактической работе всех тех, кто работает с детьми в часы досуга (инструкторов кружков, тренеров спортивных секций, хореографов и т. д.), а также родителей и других членов семьи. Психологам необходимы знания по психологии семьи, без чего невозможно анализировать процессы, происходящие в семье и оказывающие решающее влияние на формирование личности ребенка, укрепляющие или разрушающие ее защитные силы. Знания социальной динамики позволят правильно понять воздействие на семью положительных и отрицательных факторов, а также управлять ими. Для психологов и других специалистов, работающих с детьми, это имеет особое значение, так как примерно 80 % психогенных расстройств (неврозов, нарушений поведения), возникающих в детском возрасте, обусловлены неблагоприятной семейной ситуацией. Психопрофилактика должна быть приоритетной по сравнению с любыми другими видами деятельности: консультированием, кор-

рекционно-педагогическими мерами воздействия на больных или аномальных детей и подростков и др. Сохранение психического здоровья детей и предупреждение нервно-психических расстройств целесообразнее, доступнее и эффективнее, чем коррекция и лечение уже возникших нарушений и заболеваний. Осознание этого должно привести к тому, чтобы все специалисты, работающие с детьми, разрабатывали меры первичной, вторичной и третичной профилактики. При этом первичная профилактика была бы направлена на недопущение развития заболеваний. Вторичная — на предупреждение осложнений, а третичная — на создание препятствий появлению новых расстройств у хронически больных или инвалидов со стойкими отклонениями в развитии психики.

Знания по психопатологии развития необходимы для определения границ компетентности непсихиатров в отношении курируемых детей и очертаний этого контингента. Полученные сведения позволят уточнить особенности психического состояния детей, а также учесть возрастную специфику патопсихологии, без которой невозможен эволюционный подход к диагностике созревающей личности, понимание динамики заболевания и лечение в соответствии с возрастом больного.

Психиатрическая подготовка дает будущим специалистам возможность правильно определить, имеются ли у детей отклонения, чтобы направить их, при необходимости, в то или иное детское учреждение с учетом наличия или отсутствия психопатологических симптомов.

Психологу для совместной работы с врачами (педиатром, психиатром, неврологом) необходимо также разбираться в терминологии и симптоматике нервно-психических расстройств. Не ориентируясь в ней, невозможно правильно составить психологическое заключение в случае подозрения на наличие психического заболевания. Консультируя родителей, педагогов и других специалистов, работающих с детьми, имеющими отклонения в развитии, психологи должны использовать сведения из области возрастной психиатрии. Эти сведения могут иметь большое значение для успешной абилитации (социальной адаптации) и реабилитации больных детей и подростков.

Знакомство с отдельными симптомами, их сочетаниями в форме синдромов и наиболее часто встречающимися заболеваниями позволит правильно ориентироваться в психопатологии. Откроется путь для более точной диагностики различных вариантов нарушений поведения и патологического развития личности. Появится возможность разобраться во всех оттенках переживаний невротических больных и научиться отграничивать их от психотических расстройств. Исчезнет опасность не распознать у детей появление эпилептических состояний и даже нетипичных проявлений эпилептической болезни. Соматические заболевания больных детей не будут рассматриваться в отрыве от их душевного состояния, от которого эти болезни в той или иной степени зависят.

Особенное значение освоенные знания по психопатологии имеют для анализа психических аномалий при речевой патологии, некоторых поведенческих нарушений, парциальных форм психического недоразвития и задержек психического развития. Они позволят без больших ошибок диагностировать структуру психических расстройств, имеющихся при различных степенях умственной отсталости, задержках психического развития и парциальных нарушениях психики. Этот анализ облегчит составление рекомендаций по коррекционной педагогике и абилитации детей с отклонениями в развитии.

Изучая психиатрию, учащийся получает очень важные знания по клиническим и другим методикам изучения психически больного ребенка, а также его семьи. Возникает понимание необходимости этих исследований для диагностики и оценки динамики психических нарушений под влиянием терапии. Осваивает-

ся специфика сбора субъективного анамнеза жизни и болезни, полученного от больного ребенка. Из объективного анамнеза, собранного не от самого больного, а от его окружающих (по возможности незаинтересованных свидетелей болезни), прежде всего от родителей и родственников, может быть получен материал, который, возможно, станет решающим для установления диагноза. Анамнез тоже является источником сведений о родителях больного. Психопатология позволяет овладеть схемой обследования психически больного, которая представляет собой структурированную беседу. С ее помощью удается выявлять отдельные симптомы и даже распознавать заболевание. Умение беседовать с психически больным дается не только знанием и опытом, но и определенными психическими качествами: вдумчивостью, внимательным отношением к больному, правдивостью, простотой в общении, лишенной лицемерия и слащавости. Именно это необходимо для успешного получения анамнеза. Существенное значение имеет наблюдение за поведением больного. В связи с большой длительностью психических заболеваний, повторностью приступов, возможностью неполного выздоровления особенную роль играет катамнез (прослеживание судьбы больного). Он важен также для оценки результатов лечения, абилитации, реабилитации и качества жизни больного.

Психологам крайне необходимы знания методов психопатологической диагностики. Их используют для оценки уровня интеллектуального функционирования, особенностей созревания личности в целом, выявления психотравмирующих комплексов, диагностики психических дефектов, установления функционального диагноза.

Уровень профессионального мастерства психологов не может быть высоким без знания современных научных направлений и систематик заболеваний — Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и других. Освоение этих систематик позволит специалисту не только правильно кодировать психические расстройства, но и успешно проводить их диагностику и дифференциальную диагностику.

Курс психиатрии дает представление об основных электрофизиологических, рентгенологических, биохимических и других лабораторных методиках. Сведения об этих параклинических исследованиях и получаемых в результате их проведения данных необходимы для понимания важности изучения биологических основ психических заболеваний с целью их диагностики. Они используются также для проникновения в этиологию и патогенез (механизм развития) диагностируемых болезней.

Психологу жизненно необходимо освоить и социальную психиатрию. Она ставит своей целью учитывать появление психически больных, что позволяет иметь представление о распространенности различных форм психопатологии. Без этих знаний невозможно оценить степень опасности того или иного заболевания, очень сложно осуществлять превентивные меры в отношении групп повышенного риска. В настоящее время это особенно актуально, так как очень быстрые социальные и экономические изменения в стране приводят к росту нервно-психических расстройств, алкоголизации и наркотизации. Так, половина дошкольников эмоционально неустойчива, треть — беспокойна, агрессивна, или напротив, боязлива. 16—29 % детей 6-летнего возраста не готова к обучению в школе. У трети школьников наблюдаются невротические расстройства. Только 15—20 % детей оканчивают школу практически здоровыми, остальные страдают язвой желудка, гастритом, колитом, неврозами, гипертонической болезнью и другими психосоматическими заболеваниями и нервно-психическими расстройствами. Столь раннее нарушение детского здоровья объясняется в первую очередь неблагополучием

Учебное издание

ИСАЕВ Дмитрий Николаевич

ПСИХИАТРИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
ПСИХОПАТОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

Учебник для вузов

Подписано в печать 22.04.13. Формат 60 × 88 $^{1}/_{16}$.
Печ. л. 37,2. Тираж 3000 экз. Заказ №

Издательство «СпецЛит». 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр. 29
Тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94
http://www.speclit.ru

Отпечатано с диапозитивов в ГУП«Типография „Наука“»
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12