



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Н. В. Андрущенко

ПСИХОПАТОЛОГИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ЧАСТЬ 1. РЕГУЛЯТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА
В МЛАДЕНЧЕСКОМ И РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ПСИХОЛОГИЯ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ПОСОБИЕ

Наталия Андрущенко

**Психопатология в детском
возрасте. Часть 1. Регуляторные
расстройства в младенческом
и раннем возрасте**

«Санкт-Петербургский государственный университет»

2016

УДК 159.97
ББК 88.8я73

Андрущенко Н. В.

Психопатология в детском возрасте. Часть 1. Регуляторные расстройства в младенческом и раннем возрасте /
Н. В. Андрущенко — «Санкт-Петербургский государственный университет», 2016

ISBN 978-5-288-05681-9

Учебно-методическое пособие посвящено теоретическим аспектам психопатологии раннего детского возраста, практическим аспектам частной психопатологии у детей, необходимым для осуществления психологического консультирования. В пособии дается представление о содержании и проблематике детской психопатологии, обсуждаются вопросы о социальных, биологических, генетических и медицинских причинах нарушения развития у детей, об особенностях психологического функционирования, об основных областях развития и изменений функционирования с возрастом в связи со спецификой нарушений. В силу особенностей возрастных клинических проявлений данное руководство сфокусировано на регуляторных расстройствах детей младенческого и раннего возрастов. Дается представление о принятых системах диагностических классификаций и интердисциплинарных подходах при оказании помощи детям с нарушениями развития. Предназначено для студентов, обучающихся по специальности и направлению «Клиническая психология», «Клиническая психология детей и родителей».

УДК 159.97
ББК 88.8я73

ISBN 978-5-288-05681-9

© Андрущенко Н. В., 2016

© Санкт-Петербургский
государственный университет, 2016

Содержание

Раздел 1	7
Конец ознакомительного фрагмента.	10

Наталья Владимировна Андрущенко
Психопатология в детском возрасте
Часть 1
Регуляторные расстройства в
младенческом и раннем детском возрасте

Associating serious psychiatric symptomatology with very young children runs counter to the images we typically generate.
Charles H. Zeaman, 2005

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

* * *

Раздел 1

Общая психопатология детского возраста

Введение

Детская психопатология – медицинская дисциплина, занимающаяся исследованием причин, описывающая симптомы, течение и возможности профилактики, лечения и реабилитации психических расстройств у детей.

Представители разных психиатрических школ вкладывают несколько различное содержание в определение самой психопатологии и ее отличия от психиатрии. Например, существует понятие специальной, или общей, психопатологии – научной дисциплины, занимающейся общими вопросами сути и происхождения психических расстройств, основных устойчивых форм их проявления, отражающихся в наиболее распространенных симптомах и их группах (синдромах), в вариантах их течения и в подходах к лечению. Частная психопатология изучает синдромы психических расстройств применительно к отдельным нозологическим единицам.

Последнее определение наиболее близко к психиатрии. Психопатология определяется как наука о развитии психических расстройств; психиатрия определяется как прикладная дисциплина, направленная на помощь конкретному больному. Это понимание отражено в работах теоретика психиатрии Карла Ясперса (1883–1969), считавшего, что психопатология является теорией, а психиатрия – клинической практикой. Вместе с тем приходится встречаться и с узким пониманием психопатологии как проявления психического расстройства.

Несмотря на то, что изучение детской психопатологии началось сравнительно недавно, можно выделить ряд ее особенностей и направлений. Начиная с работ Рене Шпитца, а затем Джона Боулби, психические расстройства, характерные для детей грудного возраста, рассматриваются системно. Так, в работах Р. Шпитца 1967 г. психопатологию грудного ребенка определяет этиологический фактор – отношение матери к ребенку. Случаи полного отвержения младенца могут привести к коме новорожденного; чрезмерная, полная тревоги забота о нем – к коликам третьего месяца жизни. Частые колебания материнского отношения от баловства к враждебности провоцируют возникновение у младенца бесцельной чрезмерной подвижности (раскачивание, яктация), а сознательное контролирование проявлений враждебности к ребенку приводит к появлению у него гиперактивности (агрессивный гипертим по Дж. Боулби). Таким образом, детская психиатрия рассматривала возникновение психопатологии в младенчестве и раннем детстве в системе отношений с близким взрослым. Феномены психических нарушений в раннем детстве являются отражением больших или меньших проблем функционирования эмоциональной системы.

Эмоции при этом рассматриваются не только как фундаментальная возможность самовыражения человека, но и как важная основа для ситуаций выбора, принятия решений. Эмоции определяют внутренний климат для протекания мыслительных процессов и формирования представлений. Они устанавливают ценности и создают значения. Эмоции влияют на коммуникацию с другими людьми благодаря мимическим и другим невербальным сигналам и образуют этим основу для ранних взаимоотношений. При этом эмоциональный диалог представляет собой матрицу для развития самости (более подробно об этих аспектах раннего взаимодействия см. в литературных источниках, указанных в рекомендуемой литературе к разделу 1).

Следующей чертой, характеризующей детскую психопатологию, а особенно психопатологию младенческого и раннего возрастов, является отсутствие известных во взрослой психиатрии четко очерченных расстройств, симптомов и синдромов. Понять проявления психопатоло-

гических состояний возможно при изучении соматических жалоб и расстройств, описываемых другими медицинскими дисциплинами – педиатрией, неврологией и т. п.

Психопатологическая симптоматика зависит от возраста ребенка. Детское развитие в первые годы чрезвычайно динамично. При этом необходимо отметить, что в специальной литературе традиционно используются различные определения границ возрастных периодов раннего детства. В рассматриваемом возрастном диапазоне выделяются два периода: первый год жизни – грудной, младенческий возраст; далее до 3-х лет включительно – ранний возраст. Однако это подразделение не является общепринятым. Так, например, в англоязычной литературе принято говорить о младенческом возрасте – *infancy*, определяя его как период от 0 до 18 месяцев. Согласно корню, латинское действительное причастие наст. вр. *infans* означает *неговорящий, немой, безмолвный*, то есть подходит для характеристики ребенка, еще не освоившего речь. Следующий возрастной период обозначается как *тоддлеровский*. Глагол *to toddle* имеет общее значение *ковылять*, в применении же к ребенку – значение *учиться ходить*, а существительные *a toddler* и разг. *a toddle* означают *ребенок, начинающий ходить*. Возрастной диапазон этого периода от 18 месяцев до 3 лет. Наконец, *a preschooler* – *дошкольник* – ребенок в возрасте 4–5 лет. В немецкоязычном профессиональном сообществе в силу традиции закрепилось другое деление по возрастам раннего детства – период новорожденности (1–4 неделя жизни), грудной возраст (1–12 месяцев жизни) и ранний детский возраст – возраст от 1 до 5 лет.

Связь психопатологии с возрастом ребенка в отечественной литературе наиболее полно представлена в работах одного из основателей отечественной детской психиатрии В. В. Ковалева (понятие об уровне нервно-психического реагирования). Согласно В. В. Ковалеву, возраст от 0 до 3 лет включительно является возрастом соматовегетативного реагирования. Для него характерны повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами.

Нередко с возрастом ребенка происходит трансформация психических расстройств (*рис. 1*).

В каждом возрастном периоде существуют наиболее уязвимые к возникновению психопатологии области развития и наиболее часто встречающиеся симптомы.



Рис. 1. Зависимость проявления наиболее частой психопатологической симптоматики от возраста ребенка (модиф. по Р. Ларго, 2004)

Представляется важным отдельно обсудить взаимоотношения психопатологии и с неврологией как дисциплиной, занимающейся изучением функционирования, повреждений и заболеваний нервной системы (устаревшее название – невропатология). Необходимо отметить, что предполагаемой основой психической деятельности является нервная система, особенно центральный ее отдел – головной мозг. Во время активного развития дисциплин неврологии и психиатрии они были тесно связаны. Нередко врачи объединяли в себе эти две ипостаси. Например, Жан Мартен Шарко – невролог – известен в психиатрии как один из первых исследователей истерии. Создатель психоанализа Зигмунд Фрейд, начинавший как невролог, пред-

ложил название одного из самых известных детских неврологических заболеваний – детского церебрального паралича. В России это целая плеяда выдающихся ученых, внесших вклад в развитие обеих дисциплин, – А. Я. Кожевников, В. М. Бехтерев, Г. И. Россолимо. В настоящее время можно отметить новый виток интереса к неврологической и нейрофизиологической основе психического расстройства, поддерживаемый открытиями последних лет и достижениями в области нейродиагностики. Представляется важным изучение психологических и биологических последствий травмы, общих стрессовых воздействий и негативного опыта взаимодействия в течение всего периода развития [Чиккетти, Валькер, 2001].

В рамках психиатрического подхода существуют различные представления о природе психических расстройств. Вопрос о том, чему следует личность ребенка в своем развитии – определенному врожденному плану или же детерминантам, характеризующим окружающую ребенка среду, – до сих пор не снят с повестки дня и отражается в научных дискуссиях между представителями естественных и гуманитарных наук.

В научной среде тем не менее сформировалось представление о том, что не только сама природа человека определяет его судьбу, в том числе, заболевание, но и взаимодействие его природы с жизненным контекстом, в котором протекает его развитие.

В области психиатрии эти изменения мы наблюдаем в невозможности считать причиной заболевания только биологические факторы (уход от «биологической психиатрии»), или только влияние биографических данных, или только воздействие жизненного опыта. Поведение ребенка нельзя рассматривать как выражение мозговых функций. В то же время нельзя и нарушенные церебральные функции изучать только через призму индивидуального опыта. В своем развитии уже с рождения ребенок нуждается в социальных рамках и в дальнейшем формирование его психики во многом определяется эмоциональным взаимодействием с близкими.

Психопатология развития — это подход, использующий методы психиатрии и психотерапии для понимания феноменов психических нарушений как результата приспособления и развития. Психопатологические симптомы при этом рассматриваются не как отражение психического заболевания, а как проявление нарушений развития, вызванных сложностями взаимодействия со своим (социальным) окружающим миром.

Подобный подход освобождает от необходимости подразделения на классические психические заболевания, пытается сформировать гипотезы о возникновении проблем взаимоотношений и развивает терапевтические представления о возможных изменениях в дисфункциональных взаимоотношениях.

Психические расстройства в раннем детском возрасте могут появляться тремя путями, которые нередко пересекаются.

Во-первых, существуют нарушения, носящие врожденный характер и ведущие к массивным нарушениям материнско-детского взаимодействия. Один из примеров этому – аутизм. При этом заболевании имеется врожденная неспособность к различению аффектов, а нейропсихологические дефициты ведут к выраженным нарушениям ранней коммуникации.

Второй механизм – специфическое душевное повреждение, называемое также травматизацией. Ребенок подвергается насилию и испытывает неуверенность, при этом не получая помощи взрослого. Нередко сам взрослый принимает участие в актах физического или сексуального насилия. В результате механизмов переработки травмы возникают диссоциативные расстройства, оказывается влияние на процессы памяти, развития личности, аффективной регуляции. Эти расстройства весьма подробно изучены у взрослых пациентов. Наиболее часто указание на травму находят в анамнезе у пациентов с нарушениями пищевого поведения по типу булимии, с юношескими депрессиями, с синдромом Бордерлайн. При юношеском синдроме самоповреждения травмы в раннем возрасте определяются в 60 % случаев [Реш, 2001].

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.