

УДК 159.97:616.899-053.2

Буторин Геннадий Геннадьевич

доктор психологических наук,
профессор кафедры теоретической
и прикладной психологии
Челябинского государственного
педагогического университета

Butorin Gennady Gennadyevich

D.Phil. in Psychology,
Professor, Theoretical and Applied
Psychology Department,
Chelyabinsk State Pedagogical University

Долгова Валентина Ивановна

доктор психологических наук, профессор,
декан факультета психологии
Челябинского государственного
педагогического университета

Dolgova Valentina Ivanovna

D.Phil. in Psychology, Professor,
Dean of Psychology Faculty,
Chelyabinsk State Pedagogical University

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОБЩЕНЕВРОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

PSYCHOPATHOLOGIC SYMPTOMS OF GENERAL PSYCHONEUROTIC MENTAL DISORDERS IN CHILDHOOD

Аннотация:

В статье представлено современное понимание невропатии и психического инфантилизма в терминах биопсихосоциальной парадигмы, составляющей основу полидисциплинарного подхода к оказанию психологической помощи больным.

Ключевые слова:

невропатия, психический инфантилизм, дизонтогенез, синдромы, характерные преимущественно для детского возраста, негативно-дизонтогенетические и продуктивно-дизонтогенетические симптомы и синдромы.

Summary:

The article presents the current understanding of neuropathy and mental infantilism in the framework of the biopsychosocial paradigm as a basis of the multidisciplinary approach to psychological counseling.

Keywords:

neuropathy, psychic infantilism, dysontogenesis, syndromes, typical for childhood, dysontogenesis-negative and dysontogenesis-productive symptoms and syndromes.

Общеизвестно, что распознавание психической болезни, установление ее этиопатогенетических механизмов опираются на единство и взаимосвязь негативных и позитивных синдромов [1]. При этом если позитивные синдромы, связанные с добавочными патопластическими факторами и отражающие результат деятельности неповрежденных слоев нервной системы, свидетельствуют о глубине и генерализации психических расстройств, то негативные обусловлены этиопатогенетическими механизмами заболевания, то есть вызваны самим патологическим процессом. Для нозологического диагноза они имеют большее значение.

В этом контексте заслуживает внимания изучение анамнеза детей с проявлениями астено-гипостенического характера невротического симптомокомплекса, которое показывает, что в неблагоприятных условиях воспитания и обучения при невропатическом инфантилизме обнаруживается выраженная тенденция к закреплению астенических черт либо в рамках тормозимого варианта патохарактерологического формирования личности, либо в плане становления астенической психопатии.

Если говорить о синдроме невропатии, то можно полагать, что в ее происхождении существенную роль играет комплекс факторов, взаимодействие которых носит сложный и многосторонний характер.

Клинический опыт многих исследований подтвердил существующее мнение о том, что общей закономерностью динамики невропатии является этапность, во многом совпадающая с возрастными периодами. Динамика невропатической симптоматики имеет в прогнозе как благоприятное течение (с редуцированием невропатических расстройств), так и неблагоприятное (с переходом в другие возрастные нарушения с тенденцией к постепенному усложнению симптоматики).

Считается, что невропатия характерна только для младенческого и раннего детского возраста (до трех лет) и ее прогноз достаточно благоприятен. В большинстве случаев по мере развития ребенка ее признаки постепенно сглаживаются и/или полностью исчезают. Однако конкретные данные о возрастных сроках такой динамики отсутствуют. Ряд авторов указывают на то, что невропатическая симптоматика может наблюдаться вплоть до пубертатного возраста. В то

же время высказывается мнение, что в процессе онтогенетического совершенствования психических функций симптомы невропатии замещаются другими психопатологическими проявлениями в зависимости от уровня нервно-психического реагирования.

При этом необходимо принять во внимание положение о том, что понятия негативных и позитивных психопатологических расстройств, сформулированные на основе изучения процессуальных психических заболеваний, могут быть применимы и к непроцессуальным.

Преимущественными для детей и подростков синдромами психических заболеваний, согласно Г.Е. Сухаревой [2] и В.В. Ковалеву [3], являются те, которые отражают не столько нозологическую природу заболеваний, сколько тип нервно-психического реагирования, характерный для данного возраста.

Согласно теории В.В. Ковалева, основу преимущественных психопатологических синдромов детского и подросткового возраста составляют негативные и продуктивные дизонтогенетические симптомы и их комбинации. К числу таких преимущественных психопатологических синдромов относят синдромы умственной отсталости, психического инфантилизма и некоторые другие психопатологические синдромы. При этом Н.Е. Бачериков указывает, что в современной психиатрии психопатологические синдромы – это клиническое выражение различных видов психической патологии, которая включает психические заболевания психотического и непсихотического уровня (пограничные состояния), кратковременные психопатологические реакции и стойкие психопатологические состояния [4].

С его точки зрения, негативно-дизонтогенетические симптомы у детей мало специфичны и могут быть как стойкими, так и временными, преходящими. Возможность обратимости нервно-психических расстройств в детском, подростковом возрасте подчеркивает и Г.Е. Сухарева. В основе негативно-дизонтогенетических симптомов лежат задержка или искажение развития нервно-психических функций, они представляют собой различные проявления диспропорционального развития темперамента, влечений, инстинктивных потребностей и эмоционально-волевых свойств формирующейся личности ребенка и подростка. К их проявлениям относят симптомы, входящие в структуру невропатических состояний, проявления дизонтогенеза психики, предшествующего части случаев шизофрении детского возраста, а также нарушений темперамента и характера при психопатиях. Продуктивные дизонтогенетические симптомы имеют в своей основе «дисфункции созревания» или «относительной возрастной незрелости» физиологической системы. У детей младшего возраста продуктивно-дизонтогенетические симптомы занимают большее место в клинической картине психических заболеваний по сравнению с продуктивными симптомами обычного типа, которые, как правило, имеют рудиментарный, стертый и эпизодический характер.

Учитывая это положение, можно предполагать наличие определенной возрастной последовательности возникновения таких синдромов при психических заболеваниях в детском и подростковом возрасте. Эта последовательность является клиническим выражением периодизации возрастного развития, сопряженного с уровнями патологического реагирования. Наиболее рано возникающим преимущественным синдромом психической патологии детского возраста является синдром невропатии, который соответствует соматовегетативному уровню реагирования. Близко к нему по времени формирования располагается синдром психического инфантилизма.

Г.В. Морозов [5] считает, что негативные расстройства описываются и распознаются хуже позитивных. Они учитываются только в самом общем виде, без подробного их анализа, а установление психического заболевания основывается преимущественно на выявлении и оценке продуктивных расстройств.

В то же время, согласно А.В. Снежневскому, особенность негативных расстройств обуславливает возникновение соответственного круга позитивных симптомов. А по мнению А.С. Тиганова, в последние годы достижения в изучении общей психопатологии показали, что «существовавшее в прошлом четкое разграничение между позитивными и негативными расстройствами сейчас считается относительным и их реципрокность отмечается далеко не всегда» [6].

Особую трудность, по мнению исследователей, представляет выявление и изучение негативных синдромов при психических расстройствах детского возраста, так как это изучение тесно связано с учением о личности.

Нередко негативные синдромы отождествляют с понятием «психический дефект», мотивируя это наличием в структуре синдрома снижения качества процессов памяти, речемыслительной и эмоционально-волевой активности, а также регресса свойств личности. Однако крупные ученые и клиницисты, опираясь на динамический подход при изучении психических заболеваний, пришли к выводу о возможности полной или частичной обратимости негативных синдромов. Такая возможность особенно присуща детскому возрасту с его высокой пластичностью нервной системы и компенсаторным потенциалом [7]. Более того, незавершенность и рудиментарность психопатологических синдромов и функциональная незрелость нервной системы в детстве делают

само понятие «синдром» условным, отражающим определенное сочетание психических нарушений, преимущественных для каждого онтогенетического периода.

С точки зрения многих клиницистов изучение психических заболеваний с позиций онтогенеза – дизонтогенеза в период незавершенного психического развития и становления личности позволяет наряду с негативными и позитивными расстройствами выделить негативно-дизонтогенетические и продуктивно-дизонтогенетические симптомы и синдромы, имеющие особое значение для психопатологических проявлений детского и подросткового возраста, нередко сохраняющиеся у больных и в зрелом возрасте. Более того, в современной клинической психологии магистральной точкой зрения является понимание того, что онтогенез не заканчивается на этапе биологического созревания, а продолжается всю жизнь. В связи с этим все большее распространение получает понятие «позднего онтогенеза». Указанные синдромы в связи с выраженным возрастным изоморфизмом менее специфичны в нозологическом плане, однако они указывают на онтогенетический период действия патогенного фактора. При негативно-дизонтогенетических симптомах и синдромах эти факторы носят преимущественно внутриутробный, перинатальный и ранний постнатальный характер, что более типично для непроцессуальных психических заболеваний конституционального и органического генеза.

Таким образом, определить нозологически патогномоничные негативные симптомы в классическом их понимании практически невозможно. При диагностике в детской клинике большое значение имеет установление определенного сочетания негативных и продуктивных симптомов с негативно- и продуктивно-дизонтогенетическими. С этой точки зрения систематизация выявленных психопатологических признаков при диагностике общевротических психических расстройств и их идентификация с негативными или продуктивными симптомами могут не только помочь в решении диагностической задачи, но и определить более успешную терапевтическую и реабилитационную тактику.

Ссылки:

1. Абдрахимова Р.Г. Психическая инфантильность подросткового возраста в контексте современных тенденций // Научные исследования и разработки молодых ученых. 2014. № 2. С. 76–79 ; Бутурин Г.Г. Психология депривационного дизонтогенеза в детском возрасте. Челябинск, 2001. 236 с. ; Дементьева Л.А. Проблема психологической коррекции психического инфантилизма у подростков с органическими непсихотическими нарушениями и шизотипическим расстройством личности // Психиатрия. 2014. № 3. С. 36 ; Дементьева Л.А., Чебакова Ю.В. Особенности психологической саморегуляции у подростков с психическим инфантилизмом // Психология и психотехника. 2015. № 9. С. 951–963 ; Куташов В.А., Сахаров И.Е. Возрастные закономерности психических расстройств детского и подросткового возраста // Неврология и психиатрия детского возраста. Воронеж, 2015. С. 15–29 ; Перспективы трансформации психической адаптации человека в постиндустриальном пространстве / Н.Н. Осипова, В.М. Зайцева, А.В. Борсуков, К.Н. Кулагин // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. 2015. № 4. С. 386–391.
2. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974. 320 с.
3. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985. 288 с.
4. Бачериков Н.Е. Клиническая психиатрия. Киев, 1989. 512 с.
5. Морозов Г.В., Иваницкий А.М. Биологическое и социальное в генезе психических болезней // Руководство по психиатрии / под ред. Г.В. Морозова : в 2 т. Т. 1. М., 1988. С. 74–85.
6. Руководство по психиатрии : в 2 т. Т. 1 / под ред. А.С. Тиганова. М., 1999. 712 с.
7. Бенько Л.А.: 1) Анализ психотерапевтической работы в семьях с детьми, имеющими психосоматические расстройства // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9, № 5 (48). С. 74–75 ; 2) Семья как патогенетический фактор психосоматических расстройств у детей // XV Съезд психиатров России : материалы съезда / отв. ред. В.Н. Краснов. М., 2010. С. 133–134.