

Данный обзор подготовлен по материалам 24-го Конгресса Европейской психиатрической ассоциации (апрель 2016 года, Мадрид) участниками проекта «Восточноевропейская академия Всемирной психиатрической ассоциации и компании «Сервье» специально для журналов Зоны 10 ВПА (East European Educational WPA-Servier Academy- «EEE WPA-Servier Academy»)

Обзор докладов 24-го Европейского конгресса психиатров (ЕРА) на тему детская психиатрия: организация психиатрической помощи и формирование личности ребенка при воздействии психотравмирующих факторов

П.В.Краснова
Центр психолого-психиатрической
коррекции и реабилитации «Личность»,
Казахстан, Алматы

Актуальной темой, представленной на 24-ом Конгрессе ЕРА, являлась тема детской психиатрии. Наиболее значимые доклады были посвящены необходимости реструктуризации оказываемой психиатрической помощи в Европе и особенностям формирования психических расстройств у детей, перенесших психологическую травму.

Ключевые слова: психические расстройства, детский возраст, преемственность, психическая травма, расстройство личности.

Review of the Reports of the 24th European Congress of Psychiatrists (EPA) on the Subject of Child Psychiatry: the Organization of Mental Health Care and the Formation of the Child's Personality When Exposed to Stressful Factors

P.V.Krasnova
Center for Psychological and Psychiatric
correction and rehabilitation Lichnost,
Kazakhstan, Almaty

One of the most actual subjects presented at the 24th EPA Congress, was the topic of child psychiatry. The most significant reports were dedicated to the need for the restructuring of psychiatric care provided in Europe and the characteristics of the formation of mental disorders in traumatized children.

Keywords: mental disorders, children, continuity, psychological trauma, personality disorder.

Одной из наиболее актуальных тем, представленных на ЕРА 2016, была тема, включившая в себя огромную часть детской и подростковой психиатрии. Начиная работать над этой темой, нельзя не отметить ее актуальность как для детских и подростковых, так и для взрослых психиатров, т.к. именно в детском возрасте закладываются первые симптомы самых стойких психических расстройств, с которыми годами безуспешно пытаются справиться взрослые психиатры, психотерапевты и психологи. Очень часто последствия детских травм, нарушения в воспитании, педагогическая запущенность «умело маскируются» под такими распространенными заболеваниями, как панические атаки, различные фобические расстройства, тревожные расстройства, нарушения пищевого поведения, рекуррентные депрессивные расстройства и т.д. Зачастую именно последствиями детских травм являются причиной развития патологических расстройств личности, психопатий, расстройств влечения.

Начать обзор докладов по детской психиатрии, представленных на 24-ом Европейском конгрессе психиатров, проходившем в Мадриде (Испания) с 12 по 15 марта 2016 г., необходимо со статистики, показывающей актуальность этого вопроса:

- по данным S.Bailey 1 из 10 или около 850 000 детей от 5 до 16 лет имеют те или иные психические расстройства и только 25% из них получают специализированную помощь.
- 32% девочек и 11% мальчиков в возрасте 15 лет наносят себе самоповреждения.
- у 75% подростков психические проблемы начались в возрасте до 18 лет и у 50% – в возрасте до 14 лет.

Более половины детей, у которых появились поведенческие проблемы в раннем детстве, сохранили выраженные нарушения в поведении и психическом состоянии на всю жизнь.

Конечно, у кого угодно могут возникнуть психические расстройства, но есть люди с высоким риском развития таковых. Так, по данным коллег из Австралии, более 45% пациентов, имевших психические проблемы в детском возрасте, имеют психические расстройства и во взрослой жизни. У 36% детей с проблемами варианта педагогической запущенности, в дальнейшем наблюдаются психические проблемы. Изучая мнение детей и подростков, было выявлено, что молодые люди нуждаются в более доступной психологической помощи: «там, где они хотят и так как они хотят ее получать». Запросом молодежи было получить больший доступ к школьным консультантам, обучиться навыкам психологической самопомощи. Подростки указали на недостаточность знаний по данным вопросам и у преподавательского состава, рассказали о сложностях перехода к взрослым психиатрам и психотерапевтам. Конечно же упоминались вопросы о боязни стигматизации.

По данным европейских исследователей, в среднестатистическом классе, состоящем из 30 пятнадцатилетних подростков, можно выявить трех с психиче-

скими расстройствами, у 10 разведены родители, у одного кто-то из родителей умер, семеро могут вспомнить моменты, когда над ними издевались родственники, шестеро периодически наносят себе самоповреждения.

Было четко очерчен круг расстройств, которые могут быть скорректированы преподавательским составом учебных заведений: стресс, особая навязчивость подростка или его незаинтересованность в обучении. По мнению Weare (2015), изменения в данном состоянии подростков можно добиться большей активностью, вовлеченностью преподавательского состава с использованием большего количества наглядного материала и ярких презентаций.

После проведения данного скринингового опроса молодежи в школе и исследования психического здоровья молодежи в Англии, данные исследования были предоставлены правительству. После чего возник актуальный вопрос: «что делать?»

- Было предложено проведение дополнительного образования персонала и преподавательского состава в вопросах психического здоровья.
- Обучение фокусировки персонала не только на успеваемости, но и на психическом здоровье.
- Поддержание тесных связей с медицинскими учреждениями, работающими родителями.
- Проведение профориентации в школе и помощь во взаимодействии с высшими учебными заведениями.

Каждый съезд психиатров может представить большое количество работ по гиперактивности, аутизму и другим психическим расстройствам детского возраста. В данном обзоре хотелось бы сконцентрироваться на теме, которая не так часто освещается, но, с моей точки зрения, является крайне важной в формировании личности ребенка и развитии психических расстройств во взрослом возрасте: «неблагоприятные воздействия окружающей среды и их влияние на психическое здоровье». Именно этот доклад представил Seth Pollak на 24-ом Конгрессе психиатров в Мадриде. Основной темой данной презентации было исследование, проводимое среди детей. Были обследованы 85 мальчиков и девочек в возрасте от 8 до 10 лет. По данным анамнестических сведений, дети были разделены на 2 группы: первая группа включала детей, регулярно подвергающихся стрессовым факторам и проявлениям агрессии в окружении и вторая – контрольная группа. В обеих группах проводились стрессовые тесты. Контроль результатов проводился по уровню кортизола в слюне и окситоцина в моче.

Следующим этапом исследования детям показывали фотографии эмоций незнакомых людей, когда они были в спокойном состоянии, начинали злиться или были в гневе, страхе, удивлении и счастье. В каждой серии было 10 кадров, отражавших зарождающуюся эмоцию. Опытным путем было выявлено, что дети, часто сталкивающиеся с агрессией в семье и окружении, распознают гнев на 4 кадра раньше, чем контрольная группа детей. Разницы в распознавании других эмоций выявлено не было. Аналогичные результаты были показаны при распознавании голосовых эмоций.

В целом, при исследовании психологического статуса пациентов была выявлена некоторая «эмоциональная слаженность, можно даже сказать тупость» у детей подвергавшихся агрессии в семье и окружении.

Данное исследование являлось основным в плане рассмотрения последствий агрессивного и депривационного отношения к ребенку в семье и ближай-

шем окружении, но упоминание о данной форме детской травмы встречалось практически в каждом докладе. Среди последствий депривации, можно отметить описанное еще Ковалевым в 1979 г.: развитие психогенного аутизма, тревожных расстройств, различных форм фобий, психосоматических расстройств, которые пролонгируются и во взрослую жизнь ребенка, часто приводя к его слабому социальному функционированию, невозможности налаживать адекватные межличностные взаимодействия, суицидальному и пара-суицидальному поведению.

Можно отметить постер Bizzi Fabiola, посвященный развитию психосоматической симптоматики и нарушению социального функционирования. В данном исследовании участвовали 188 детей, проходивших лечение в Педиатрической больнице Италии (Gaslini Institute of Genoa). Основными диагнозами были психосоматические расстройства и деструктивное поведение детей. Основным направлением исследования было изучение взаимодействия и отношений между родителями и ребенком в семье. Дети с поведенческими нарушениями имели больший уровень эмоционального давления со стороны родителей и высокий уровень депривации. Кроме того на формирование разрушительного и агрессивного поведения ребенка влияют агрессивные формы воспитания или «одобрение» агрессивного поведения ребенка (например подбадривание и стимуляция драк со сверстниками, игнорирование приступов разрушительной ярости).

Так, при выраженном подавлении всех форм агрессии у ребенка и формировании страха перед родителями часто развиваются маскированные формы агрессивного реагирования, такие как фыркание, молчание, негативизм, упрямство, ... или направление накопленной агрессии на другие предметы и себя: порча имущества, ломание игрушек, нанесение себе мелких самоповреждений... Данные формы реагирования помогают ребенку «снять» на некоторое время накопившееся раздражение и агрессию.

Дети же с психосоматическими расстройствами воспитывались в семьях, где эмоциональное напряжение комбинировалось с завышенными требованиями со стороны родителей. Такие дети часто болеют простудными заболеваниями, большинство из которых являются резистентными к назначаемому лечению. Нередко сохраняются «остаточные явления», такие как кашель, периодически возникающий субфебрилитет, астенический компонент.

Интересным фактом является то, что выраженность психических расстройств резко увеличивалась с усилением депривации или агрессивного поведения и доминантных форм воспитания со стороны отца. Роль нарушений нормального родительского функционирования отца была также отмечена в развитии симптомов анорексии. Выявлено, что при формировании депривационных отношений с отцом ребенок становится тревожным, неуверенным в себе, зависимым от мнения окружающих, часто развивается депрессивная симптоматика. У девочек развивается неудовлетворенность своими внешними данными, тревога по поводу своей успешности у противоположного пола, что в дальнейшем может приводить к нарушениям пищевого поведения. Мальчики чаще вырастают инфантильными, с заниженной самооценкой, слабой способностью к самореализации и адаптации в трудовом коллективе, особенно мужском. Можно отметить особую «ведомость», склонность «попадать в плохие компании»,

вести антисоциальный образ жизни, стараться доказать свою значимость и статус, участвуя в воровстве и разбойных нападениях.

Что касается выраженности психических расстройств, то многие авторы указали на то, что один выраженный стрессовый фактор (такой как однократное сексуальное насилие, катастрофа и т.д.), сравним по выраженности психических расстройств с менее интенсивным по воздействию, но длящимся более двух лет (например воспитанием в постоянной депривации, регулярном эмоциональном насилии).

При воздействии тех или иных травматических событий на ребенка нарушается его социальное функционирование, формирование личности и развитие интеллекта. В дальнейшем психиатры сталкиваются с данными детьми уже в психиатрических стационарах, обычно в возрасте от 7 до 14 лет, когда эти проявления становятся наиболее заметны. В связи с недостаточностью специалистов в детской психиатрии и психотерапии, сложностью и длительностью лечения, а также необходимостью участия в терапии родителей и близкого окружения ребенка, часто не удается добиться состояния компенсации психических расстройств у ребенка. Как упоминалось ранее, при длительном течении той или иной психопатологической симптоматики и сохранении неблагоприятных условий в окружении ребенка, формируется патологическое развитие личности и хронификация психических расстройств. Кроме того, на выраженность психических расстройств, развившихся после перенесенной психической травмы, влияет и возраст, в котором они были получены. Это связано с частым формированием регресса развития и задержки психического развития у детей, как формы защитной реакции. Так, при длительной депривации с раннего детского возраста может развиться олигофреноподобная симптоматика или выраженная форма педагогической запущенности. При воздействии травматических событий в более старшем возрасте с двух-трех лет, чаще развивается картина психогенного аутизма. В возрасте от трех-четырёх лет часто развиваются нарушения в поведении, психосоматические расстройства, энурез. Воздействие психотравматического события в школьные годы приводит к формированию депрессивной симптоматики, психосоматических расстройств, снижению школьной успеваемости, склонности к самоповреждению, бродяжничеству и другим формам деструктивного поведения. В подростковом возрасте учащаются суицидальные тенденции, депрессивная симптоматика, антисоциальное поведение.

Часто уже во взрослом периоде выявляются расстройства зрелой личности, которые в дальнейшем не могут полноценно социально функционировать. Обычно формируются такие расстройства личности, как: ананкастное расстройство личности, тревожное расстройство, зависимое расстройство личности, смешанные расстройства, расстройства привычек и влечений. Часто именно эти категории пациентов требуют особой преемственности при передаче их данных из кабинетов детских психиатров ко

взрослым психиатрам и психотерапевтам. Особую тревогу в плане преемственности испытывают лица с тревожными и уклоняющимися расстройствами личности. У таких пациентов может сформироваться симбиотическая связь с врачом-психиатром, с дальнейшим отказом от перехода к другому специалисту. Такие же проблемы бывают при адаптации в новых коллективах, других учебных заведениях, с возможными декомпенсациями расстройств личности.

Обзор данных статей выявил необходимость более полного исследования состояния детей и подростков с целью оказания своевременной помощи, особенно психотерапевтической и коррекционной. Выявилась необходимость в реорганизации оказываемых психиатрических, психологических и психотерапевтических услуг детскому населению. Особого внимания требует организация большей доступности данной помощи, формирование преемственности при переходе от детского к взрослому специалисту. Обозначились пробелы в психологическом образовании преподавательского состава и их неосведомленности в вопросах выявления помощи детям и подросткам, находящимся в стрессовой ситуации. Актуальной является подготовка кадров, которые могли бы проводить тренинги правильного функционирования семей и взаимодействия родителей с детьми, кроме того, при выявлении ребенка в стрессовой ситуации необходимым является взаимодействие с окружающей средой. Предложенные и разрабатываемые Европейскими коллегами меры явно приведут к снижению психических заболеваний во взрослом возрасте.

Литература

1. de Girolamo G. The current state of child and adolescent mental health services in Europe: A Survey in 28 Countries. Italy, EPA 2016. Symposium: Child and Adolescent Mental Health Services in Europe: The Current Scenario and the Future Prospects / Chairs: S.Singh (United Kindom), G. de Girolamo (Italy).
2. Tuomainen H. Novel research on transition from child to adult mental health services in Europe: the MILESTONE Progect, United Kingdom. EPA 2016. Symposium: Child and adolescent mental health services in Europe: The current Scenario and the Future Prospects / Chairs: S.Singh (United Kindom), G. de Girolamo (Italy).
3. Kovess-Masfety V.School Children's Mental Health in Europe: Are there gender-related differences? France. EPA 2016. Symposium: Mental health in young Women: are they more at risk in the 21 century? Chairs: H.Herman (Australia), S.Galderisi (Italy).
4. Pollak S. Adversities childhood and their impact on mental health across the life course, EPA 2016. Plenary: Adversities in childhood and their Impact on mental Health across the life course. Chair: Galderisi (Italy).
5. Bizzi F., Rosetta C., Cavanna D. Disorganized attachment and psychological symptoms in children with Somatic Symptoms Disorders. Department of Educational Sciences, University of Genoa, Italy, EPA 2016/ E-poster.
6. Bizzi F., Castellano R., Cavanna D. Continuity of attachment in children with Disruptive behavior Disorders (DBD) and in their parents: a pilot study. Department of Educational Sciences, University of Genoa, Italy EPA 2016, e-poster.
7. Emotional and Psychological Trauma. Helpguide.org. Archived from the original on September 13, 2014.

Сведения об авторах:

Краснова Полина Владимировна – директор «Центра психолого-психиатрической коррекции и реабилитации. Личность», Казахстан, Алматы