

*Н.Г. Міхановська***МУЛЬТИАКСІАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОГРАМ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м.Харків

Ключові слова: діти раннього віку, діагностика і реабілітація психопатологічних порушень

На цей час визначається тенденція щодо поширення кількості дітей з нервово-психічними порушеннями, які обумовлюють їх соціально-психологічну дезадаптацію на всіх етапах постнатального онтогенезу. Такий стан проблеми викликає потребу у створенні програм допомоги, які були б спроможні зменшити ризик розвитку важких розладів розвитку дітей починаючи з раннього віку.

Результати досліджень відомих спеціалістів в галузі теорій розвитку дитини і прив'язаності дають велику кількість концептуальних положень відносно етапів, їх психологічної наповненості, впливу на всі вікові конфлікти в дитячо-підлітковому віці [1,2]. Але, в той же час, останні роботи все частіше стверджують необхідність спостереження за розвитком дитини в самій клінічній практиці для об'єднання теоретичних концепцій з реальним станом проявів і поведінкою хворих [3]. Крім того, історично психоаналітичні теорії і концепції розвитку базувалися на спостереженні за дітьми, що розвивалися звичайно, а даних відносно особливостей психологічного розвитку в межах психопатології раннього віку, обумовленою перинатальними органічними ураженнями нервової системи, значно обмежені.

Виходячи з розуміння різноманітності проявів диспропорційності розвитку психічних

функцій у дитини з перших днів життя в умовах перинатального ураження нервової системи незалежно від його генезу, необхідним є формування програм втручання, які максимально ефективно здібні щодо створення розвиваючого середовища для дитини з усіма його дефіцитарними і збереженими можливостями.

Формування диференційованих медико-психологічних реабілітаційних програм потребує удосконалення діагностичної процедури, спроможної до кваліфікування затримки від нормативного розвитку з урахуванням відхилень всіх складових психічного розвитку дитини в ранньому віці в обставинах особливостей характеру дитячо-батьківських відносин. Створення мультиаксіального діагнозу, структура якого чітко відбиває напрямки медико-психологічного втручання, розширює ресурси допомоги дітям і сім'ям, які виховують дитину з обмеженими можливостями розвитку.

Метою дослідження з явилася формування мультидисциплінарного підходу до діагностики психопатологічних порушень у дітей раннього віку з перинатальним ураженням нервової системи, що базувалося на урахуванні дефіцитарності обох компонентів - суб'єктів взаємодії - дитини і матері з їх потенційними ресурсами і зовнішніми можливостями до експансії функціональних систем.

Обсяг та методи дослідження

Під спостереженням знаходилася група дітей, батьки яких вперше звернулися до психіатра, в віці від 3-х місяців до 1,5 років життя (1 група - 95 дітей) та у віці 1,5 - 3,5 років (2 група - 132 дитини). Діагностична процедура включала до себе аналіз відхилень від нормативного розвитку всіх сфер, які характерні для віку дітей з їх клінічною кваліфікацією в контексті дитячо-ма-

теринських відносин [4].

Стосовно матерів використовувався метод включеного спостереження з аналізом особливостей їх взаємодії з дитиною, а також експериментально-психологічні методи - тести Спілбергера-Ханіна, Цунга та модифікована для умов ситуації медичного огляду анкета з визначенням рівня тривожності і депресивності.

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінка нервово-психічного розвитку дитини базувалася на екологічній теорії розвитку з урахуванням єдності біологічних факторів і впливу найближчого соціального – психологічного середовища, яким є для дитини раннього віку двокомпонентна система діадичних дитячо-материнських відносин. В такій системі відносини між суб'єктами можуть бути взаємопотенціюючими, спрямованими на розвиток, або інгібіруючими в залежності від ступеню їх пошкодження.

Принципово важливими вважалося вивчення особливостей розвитку дітей в критичні періоди якісних змін в набутті нових навичок, які характеризують періоди «відкриття» функціональних систем з подальшою їх експансією. Таким чином можливо виділення двох параметрів, за допомогою яких можливе оцінювання розвитку функціональної системи: часового (своєчасне, затримане, випереджене) та якісного (адаптивного, неадаптивного). Використання цих параметрів надає змогу оцінювати всі складові розвитку дитини – його рухові можливості в віковому аспекті та формування психічних функцій в контексті дитячо-материнських відносин.

Мультиаксіальна функціональна діагностика нервово-психічних розладів повинна враховувати, виходячи з екологічної концепції розвитку, характеристику біологічних чинників, внаслідок

яких можливе відхилення від строків їх нормативного созрівання (перинатальне ураження нервової системи, черепно-мозкові травми і нейроінфекції в ранньому віці) - 1 вісь; характеристику неврологічного дефіциту (порушення м'язового тону, сенсомоторні порушення, вегетовісцеральні та судинні розлади), які обмежують вікові можливості дитини до подання зрозумілих моторних знаків відносно свого емоційного стану для забезпечення комунікації, подолання гравітаційного навантаження, локомоції, здібності до вертикалізації та пересування, дрібної моторики – 2 вісь; характеристику емоційного, когнітивного, мовного, комунікативного розвитку, які складаються із вікових стадій формування об'єктних відносин і соціалізації – 3 вісь; оцінку дитячо-материнських відносин, характеристику емоційного стану матерів, які відповідають за формування розвиваючого адаптивного середовища для дитини – 4 вісь.

Виходячи з потреб визначення мультиаксіального діагнозу в нашому дослідженні було проаналізовано всі його складові за вищевизначеними осями.

Першу вісь в якості підґрунтя формування психопатологічних розладів складали фактори обтяженого перинатального анамнезу, які наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Фактори перинатального анамнезу

Перинатальні фактори	1 група – діти від 3-х місяців до 1,5 років (N=95) %	2 група – діти 1,5 – 3,5 років (N=132) %
Токсикоз I/II половини вагітності	26,31 / 21,05	27,7 / 19,7
анемія	27,37	15,9
нефропатія	6,31	8,33
Загроза переривання у I/II половині вагітності	40 / 36,84	43,18 / 37,88
Інфекції TORCH комплексу	22,10	12,12
Фетоплацентарна недостатність	27,37	25
імуноконфлікт	6,31	2,27
Передчасно народжені	21,5	18,8
Слабкість пологової діяльності/стимуляція	28,42 / 24,21	24,24 / 29,54
Кесарів розтин плановий/екстрений	15,79 / 16,84	9,1 / 14,39
Акушерське втручання	17,79	16,66
Безводний період більше 6 годин	13,68	12,12
Внутрішньоутробна гіпоксія	25,26	13,64
Пологова травма	14,74	17,42
Порушення гемоліквородинаміки	41,05	28,79
асфіксія	31,58	30,3
Розлади дихання	24,21	20,45
Судомний синдром	8,42	8,33

Представленість факторів в обох вікових групах не має, в цілому, великої різниці, але імовірно більш висока частота анемії та інфекцій TORCH комплексу, внутрішньоутробна гіпоксія і гемоліквородинамічні порушення серед дітей молодшого віку свідчить про актуальність дії цих факторів у формуванні нервово-психічних розладів.

Другу вісь представляють ті неврологічні синдромокомплекси, які формуються внаслідок гіпоксично-ішемічного, інфекційного, травматичного тощо ураження нервової системи. Серед дітей 1 вікової групи неврологічний діагноз з перших днів життя мали 89,47%, в 2-й – 91,79%. Представленість деяких клінічних синдромів у дітей досліджуваних груп наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Представленість клінічних синдромів

Неврологічні синдроми	1 група – діти від 3-х місяців до 1,5 років (N=95) %	2 група – діти 1,5 – 3,5 років (N=132) %
Перинатальне гіпоксично-ішемічне ураження нервової системи	57,89	37,12
Синдром підвищеної збуджуваності	35,79	30,3
Синдром тонусних порушень	53,68	39,39
Синдром пригнічення	11,58	10,6
Епілептичний синдром	17,89	14,39

Саме такі основні розлади з'явилися біологічною складовою у формуванні дизнейроонтогенетичних порушень і спотворення адаптивних психологічних механізмів розвитку у ранньому віці.

В дослідженні було проаналізовано клінічні прояви розладів поведінки малюків і дітей раннього віку, які можна було кваліфікувати з точки зору теорій розвитку, об'єктних відносин, формування прив'язаності і соціалізації. Вони склали третю вісь мультиаксальної діагностики розвитку.

Не викликає сумніву важливість перших днів життя дитини, стан його здоров'я та якості взаємодії з матір'ю. В нашому дослідженні було встановлено, що серед дітей 1-ї групи в періоді «первинної взаємодії», або предоб'єктній фазі, в зв'язку з важким станом відбулася їх сепарація з матір'ю і таким чином було обмежено можливість до подальшого формування об'єктних відносин у 43,16% малюків. В подальшому відбувалося спотворення встановленню афективного зворотнього зв'язку, в якому мати і малюк мають спілкуватися за допомогою поглядів, торкань, збудження, голосу і рухів. При спостереженні за взаємодією в цій групі досліджуваних було встановлено, що в 35,79% випадках діти не демонстрували необхідну якість реакції пожвавлення, своєчасну появу соціальної посмішки (32,63%). Сенсорні розлади мали 63,16% досліджуваних у вигляді гіперакузії, підвищеної чутливості до торкань. Вони були апатични-

ми з низькою диференційованістю емоційних реакцій (31,58%). Схильність до збудженості, занепокоєння, в цілому «поганий настрій», скімлення демонструвало 11,58%, 26,31%, 16,84% дітей відповідно. В віці більше 6 місяців такі діти ще не набували здібностей щодо відкривання циклів взаємодії зрозумілими знаками і встановлювання достатньо ефективного підтримуючого діалогу з матір'ю. В той же час відмічалося відхилення у формуванні експансії моторних функцій, що, з одного боку, було пов'язано з недостатністю мотиваційного компоненту розвитку, низьким рівнем зацікавленості, намагань до вивчення оточуючого простору (53,68%), а, з другого, недосконалістю моторної координації і використанням ранніх оральних механізмів дослідження об'єктів (у 23,16%). Крім того, майже у 40% дітей 1-ї групи спостерігалася затримка і низька модульованість домовленевих знаків комунікації. Ці відхилення у перші місяці життя обмежували такі значущі для цього віку процеси, як здібність до безпечного відділення від матері. Свідком того, що у досліджуваних 1-ї групи дітей не створювалася достатньо безпечна емоційна прив'язаність до матері, є те, що у 95,79% з них не був сформований перехідний об'єкт і половина з них не надавала знаків занепокоєння в структурі «страха перед незнайомим». Таким чином, ці деякі поведінкові прояви у дітей першого року життя можна було кваліфікувати

як неадаптивний психологічний розвиток.

Серед дітей 2-ї групи наявними ознаками значної напруженості психологічних процесів соціальної адаптації на протязі другого і третього років життя, можна було вважати труднощі в подоланні відчуттів тривоги і афективної збуджуваності, пов'язаних з відділенням від матері. Амбівалентність відносин, коли агресивні поведінкові реакції існували поруч із значною залежністю від материнської підтримки мали прояви у вигляді важкості пристосування до нових обставин, приміщень, зміни діяльності, необхідності до сепарації від матері навіть на короткий термін тощо (у 46,21%; 37,12% відповідно). Підвищена тривожність, занепокоєність (46,97%) існували поряд із значним «приліпанням» до матері або певною байдужістю до неї, ігноруванням (12,12%, 16,66% відповідно). У дітей цієї вікової групи визначалися також ознаки відсутності впевненості в собі і задоволеності своєю компетентністю в регулюванні процесів станів напруження, прийомі їжі і контролю за діяльністю кишечника і сечового міхура (46,21%; 65,9%; 10,61% відповідно). Таким чином, в цьому віковому періоді визначається порушення процесів самоідентифікації і інтерналізації, що може гальмувати гармонійний розвиток дитини в подальшому.

Четверту вісь мультиаксіальної діагностики складає характеристика дитячо-материнських відносин. В нашому дослідженні матері дітей обох вікових груп в більшості випадків демонстрували неадаптивний характер взаємодії. Так, недостатній рівень інформованості відносно вікових особливостей розвитку дитини, особливо коли вона має певні обмеження можливостей до надання зрозумілих знаків було зареєстровано у 85,26% матерів, нерозуміння сигналів дитини було характерно для 87,36% і неадекватність за напрямком і швидкістю реакції на них

– у 86,31%. Біля 90% матерів мали низький рівень здібностей до формування розвиваючого середовища для дитини. Зовнішні ознаки емоційних порушень були зареєстровані у 73,68% матерів дітей 1-ї вікової групи і 69,7% 2-ї групи дітей. При цьому за результатами експериментально-психологічного обстеження були визначені середній рівень тривожності ($6,7 \pm 0,9$) і депресивності ($0,47 \pm 0,03$) в цілому в групах за тестом Цунга. За тестом Спілбергера-Ханіна майже у половини матерів визначався високий рівень ситуативної тривожності, рівень якої, в середньому, складав ($43,2 \pm 2,5$) і високий середній рівень особистісної тривожності ($46,1 \pm 2,5$).

Таким чином, результати дослідження свідчать про необхідність клінічної кваліфікації порушень розвитку у дітей раннього віку з урахуванням біологічних і соціально-психологічних складових, що їх спричиняють. Встановлено, що формування об'єктних відносин у дітей перших місяців життя вже на етапі предадаптації до майбутнього включення до соціальної взаємодії, деформуються в значному ступені і розповсюджуються на подальший розвиток дитини. Недостатність емоційного, афективно-значущого відчуття, задоволення-незадоволення з поступовою трансформацією до диференційованих соціальних, емоційних знаків включення до соціальних контактів при формуванні дитячо-материнської взаємодії з перших тижнів життя дитини має певні клінічні прояви і можуть кваліфікуватися в якості діагностичних симптомів порушення розвитку. Важливою складовою забезпечення гармонійних відносин є емоційний стан матерів. Саме тому диференціація напрямків втручання повинна базуватися на урахуванні всіх визначених осей мультиаксіальної діагностики і реалізовуватися мультидисциплінарною командою фахівців.

Н.Г. Михановская

МУЛЬТИАКСИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины», г.Харьков

В работе представлены результаты собственных исследований, посвященных изучению психопатологических расстройств у детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы. Предложена мультиаксиальная диагностика нарушений развития, которая включает в себя характеристику биологических патологических факторов перинатального периода, квалификацию неврологического дефицита и искажений формирования психических функций с позиций теорий развития в раннем возрасте, оценку детско-материнских отношений и эмоционального состояния матерей. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 2 (22). — С. 95-99).

**MULTIAXIAL APPROACH TO FORMATION OF MEDICOPSYCHOLOGICAL
INTERVENTIONAL PROGRAMS FOR CHILDREN OF EARLY AGE WITH PERINATAL
DAMAGE OF THE NERVOUS SYSTEM**

SI “Institute of Children and Adolescents Health Care of AMS of Ukraine”

The article presents the results of our own investigations intended to study psychopathologic disorders in children of early age with perinatal damage of the nervous system.

There is proposed multi-axial diagnosis of developmental disturbances which includes characterization of biological pathologic factors in perinatal period, estimation of neurologic deficiency and distortions of psychic functions formation from the stand-point of development in early age theories, as well as child-mother relations and emotional state of the mothers. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 95-99).

Література

1. Шпиц Р.А. Психоанализ раннего детского возраста. — М.: ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, 2001.- 159 с.
2. Зауш-Годрон Ш. Социальное развитие ребенка. - СПб.: Питер, 2004. — 123 с.
3. Тайсон Р., Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития:

Пер.с англ. — Екатеринбург: Деловая книга, 1998.- 528 с.

4. Міхановська Н.Г., Кукуруза А.В. Процедура оцінки розвитку дітей раннього віку в системі раннього втручання. (Кравцова А.М., Деменкова І.Г., Ахназарянц Е.Л., Беляєва О.Е. - Метод. Рекомендації.- Харків 2005. — 29 с.

Поступила в редакцию 4.03.2009