
Медико-психолого-социальная помощь детям с обратимыми формами нарушенного психического развития

В.Ф. Шалимов,

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической психологии детей и подростков Московского городского психолого-педагогического университета, старший научный сотрудник ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России drsanta@mail.ru

Г.Р. Новикова,

старший научный сотрудник ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России, gr_novikova@mail.ru

В статье описана развиваемая авторами модель медико-психолого-социальной помощи детям старшего дошкольного – младшего школьного возраста с обратимыми формами нарушенного психического развития, обучающимся в системе образовательных учреждений компенсирующего вида. Вводится термин «пограничные психические расстройства дизонтогенетического круга», подчеркивающий потенциально высокие возможности компенсации и редукции имеющихся отклонений в развитии ребенка при медико-психолого-социальной коррекции и реабилитации. Предлагаемая модель реализует социально-психиатрическое направление в оказании комплексной помощи детям с проблемами развития и поведения. В работе сделан акцент на двух направлениях медико-психолого-социального сопровождения детей: на многоосевой диагностике дифференцированных форм пограничных психических расстройств дизонтогенетического регистра в соответствии с предложенной авторами систематикой и на полипрофессиональной коррекционно-реабилитационной работе в зависимости от типа пограничного психического расстройства, организованной по модульному принципу с междисциплинарным и межведомственным взаимодействием специалистов.

Ключевые слова: социально-психиатрический подход, модель медико-психолого-социальной помощи детям с проблемами развития и поведения, пограничные психические расстройства дизонтогенетического круга, многоосевая диагностика, модульный принцип дифференцированных коррекционно-реабилитационных программ.

В практике оказания медико-психолого-педагогической помощи детям с проблемами развития и поведения нередко дизонтогенетические расстройства, сопровождающиеся снижением интеллекта в сочетании с расстройствами речи, школьных навыков и

нарушениями поведения, рассматриваются в рамках выраженных форм «органические психические расстройства», «умственная отсталость» или «задержка психического развития церебрально-органического генеза», что ограничивает в дальнейшем возможности ребенка для возвращения в нормативную образовательную среду [9].

Наш социально-клинический опыт работы с детьми, имеющими психические и поведенческие расстройства, позволяет считать, что существенный вклад в развитие междисциплинарного подхода при оказании комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям вносит представление о пограничных психических расстройствах [1; 8]. Для оценки пограничного психического расстройства (ППР) принципиально важным является положение о потенциальной возможности их обратного развития или успешной компенсации с восстановлением позитивной социальной адаптивности.

Предлагаемая модель медико-психолого-социальной помощи детям с ППР дизонтогенетического регистра разработана для учреждений, в которых образовательный процесс организован по общеобразовательным программам и регулируется нормативными документами Минобразования России [2; 4]. К ним относятся: общеобразовательные учреждения (школы, лицеи, гимназии, центры образования), общеобразовательные школы-интернаты, образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста (начальная школа-детский сад, начальная школа-детский сад компенсирующего типа, прогимназия), дошкольные образовательные учреждения (детский сад, центр развития ребенка-детский сад).

Модель комплексного медико-психолого-социального сопровождения детей, имеющих отклонения в возрастном психическом развитии, в условиях различных социальных экосистем, в частности образовательной среды, по нашему мнению, должна удовлетворять ряду требований:

1. Первичная квалификация психического расстройства пограничного уровня в соответствии с разработанной типологией, осуществляемая детским психиатром.
2. Включение врача-психиатра в консультативно-диагностический и коррекционно-реабилитационный процесс в течение периода пребывания детей в образовательном учреждении.
3. Психопатологический анализ структуры пограничной интеллектуальной недостаточности с привлечением результатов нейропсихологического и нейрофизиологического исследований, ориентированный на выделение дифференцированных вариантов (подтипов) расстройств.
4. Модульный принцип построения дифференцированных социо-терапевтических программ с учетом выделенных типов ППР;
5. Ориентация модели на оптимальную интеграцию детей в общеобразовательную

среду.

С целью оптимизации организационно-методического обеспечения медико-психолого-социального сопровождения детей с ППР создается межведомственная координационная служба (Координационный совет), в состав которой наряду со специалистами образовательного учреждения входят врач-педиатр районной поликлиники (или образовательного учреждения) и участковый детский психиатр. Непосредственное включение профессиональной деятельности участкового детского психиатра в диагностическую, лечебно-профилактическую и коррекционно-реабилитационную работу образовательного учреждения компенсирующего вида дает возможность:

- раннего выявления дифференцированных типов ППР;
- осуществления лечебно-профилактических мероприятий с учетом динамического наблюдения за детьми в образовательном процессе;
- координированного взаимодействия медицинских мероприятий с различными видами коррекционно-реабилитационных занятий, осуществляемых специалистами образовательного учреждения.

Медико-психолого-социальное сопровождение детей с ППР осуществляется в двух направлениях: многоосевая диагностика дифференцированных форм ППР и комплексная полипрофессиональная коррекционно-реабилитационная работа.

Базисными в **многоосевом диагностическом обследовании детей с ППР дизонтогенетического регистра** выступают четыре оси, дифференцированные с опорой на данные междисциплинарных исследований:

- ось индивидуального психического развития ребенка (в соответствии с возрастными нормативами);
- ось психических расстройств (ведущие психопатологические симптомы и синдромы, дизонтогенетические симптомы и синдромы);
- ось, оценивающая соотношение симптомов повреждения (нарушения структуры психической деятельности), нарушения темпа развития (снижение возрастного уровня психической деятельности, в том числе по типу недоразвития), функционально-динамических сдвигов;
- ось оценки динамики психопатологических симптомокомплексов и расстройств психического развития [3].

Применение изложенных принципов многоосевой диагностики психических расстройств в детском возрасте позволяет решать актуальные вопросы отграничения дизонтогенетических проявлений от психопатологических феноменов, характерологических и поведенческих нарушений, а также от возрастных непатологических (психологических) аналогов и непатологических девиаций личности. Такой подход к

проблемам психического развития и здоровья детей расширяет возможности качественного клинико-психопатологического анализа психического состояния детей с ППР, дает дифференциально-диагностическую оценку признаков развития (индивидуально-типологических особенностей, компенсаторных образований личности, социальной ситуации развития, динамики возрастного психического развития), позволяет выявить первичное нарушение и дать его структурно-динамическую характеристику.

Одним из адекватных методов качественного анализа целостной картины отклоняющегося онтогенеза является системный нейропсихологический анализ состояния высших психических функций (ВПФ). Он позволяет проводить клинико-психологическую квалификацию, в частности степени сформированности структурных компонентов психических процессов, характера соотношения дефицитарности базальных и интеллектуальных функций, степени выраженности дефекта и вовлеченности ВПФ, характера внутри- и межсистемных отношений [6].

Нейропсихологические исследования показывают, что независимо от этиологии ППР механизмом структурно-динамических отклонений является замедление формирования ЦНС, которое может быть вызвано как органическими факторами, так и различными депривационными влияниями. Нейропсихологическая картина аномалий развития характеризуется рядом признаков, в том числе несформированностью наиболее сложных форм межанализаторной интеграции и нарушением избирательных состояний активности. Эти состояния активности лежат в основе целенаправленного поведения и проявляются в процессе возникновения намерений, программирования действий, стойкой регуляции и контроля над их протеканием. Вместе с тем на познавательные способности ребенка напрямую влияет слабость общих неспецифических активационных функций, отражающихся на энергообеспечении психической деятельности, активности и тонуса коры головного мозга, нейродинамике. Данные нейропсихологического обследования объективизированы и верифицированы ЭЭГ-исследованием. ЭЭГ-параметры свидетельствуют о снижении частотных характеристик и выраженности альфа-ритма, усилении медленноволновой активности в передних отделах полушарий и усилении диффузной медленноволновой тета- и дельта-активности в ответ на гипервентиляцию, а также о снижении скорости восстановления фоновой ритмики после окончания гипервентиляции, слабой выраженности реакции усвоения предъявляемых фотостимулов в диапазоне частот собственного альфа-ритма [7].

С учетом проведенного нами системного анализа ППР у детей 6–9 лет были выделены типы ППР дизонтогенетического регистра и в соответствии с ведущими психопатологическими симптомокомплексами разработаны технологии оказания

комплексной помощи детям в условиях образовательного учреждения компенсирующего вида [10].

Систематика дизонтогенетических психических расстройств обратимого характера представлена следующими типами [11]: ретардированный, «церебральная альтерация», депривационный.

Ретардированный тип характеризуется задержанным по возрасту темпом психического развития в виде эмоционально-волевой и личностной незрелости (инфантилизм) или парциальной задержкой отдельных компонентов высших психических функций.

Тип «церебральная альтерация» связан с ранним неглубоким резидуально-органическим поражением мозга, включая органические эмоционально-лабильные астенические расстройства (простой и осложненный церебрастенический симптомокомплекс).

Депривационный тип обусловлен длительным социально-стрессовым воздействием (преимущественно различные формы семейной депривации), протекает по типу пролонгированных реакций на стресс или ретардированного варианта с преимущественно интеллектуальными нарушениями.

В зависимости от типа ППР детям может быть рекомендована **дифференцированная медико-психолого-социальная помощь**. Базовые механизмы психических расстройств, связанные с этиопатогенезом ППР, определяют объекты («мишени») медико-социальной помощи, основные направления коррекционно-формирующего обучения и лечебно-профилактического (лечебно-терапевтического) воздействия [5; 10].

Медико-психолого-социальная помощь детям с ретардированным типом ППР.

Объектом («мишенью») медико-социальной помощи при ретардированном типе ППР являются несформированные по возрасту психические процессы и личностная незрелость детей.

Комплекс используемых методических приемов формирующего обучения направлен на решение следующих задач:

- формирование задержанных по возрасту психических процессов;
- развитие произвольной организации общего поведения и коммуникативных навыков;
- обеспечение психологической готовности ребенка к школьному обучению.

Обязательными компонентами такого воздействия являются:

- развитие интеллектуальных возможностей ребенка с опорой на знаково-символическую функцию;

- овладение операциями наглядно-образного мышления с использованием схем и условных обозначений;
- формирование пространственных и квазипространственных функций;
- формирование мотивов, ориентированных на обобщенные социально заданные нормы (учебные, социальные, нравственные);
- развитие устойчивых эмоциональных представлений («обобщение переживаний»), в частности обобщенного положительного отношения к задачам учебного типа.

Стратегией формирующих программ является создание зоны ближайшего развития личности и деятельности ребенка в процессе специально организованного социального взаимодействия ребенка со взрослым. В образовательном процессе используются приемы произвольного программированного обучения; помогающие специалисты формируют у ребенка «позицию школьника» и поведение, направленное на реально достижимую цель успешного обучения.

Лечебно-профилактические мероприятия включают:

- общеукрепляющую терапию;
- стимулирующую терапию с использованием витаминов группы «В» и ноотропных препаратов;
- динамическое наблюдение детского психиатра.

Медико-психолого-социальная помощь детям с ППР по типу церебральной альтерации.

Объектом («мишенью») медико-социальной помощи при ППР по типу церебральной альтерации являются поврежденные звенья в структуре психических процессов и нейродинамические нарушения.

Комплекс приемов коррекционно-развивающего обучения направлен на решение следующих задач:

- стимуляция развития функций, отстающих от возрастных показателей («прямые» методы);
- размыкание образовавшихся в ходе отклоняющегося развития аномальных связей, базирующихся на стихийно сложившихся компенсаторных механизмах;
- формирование новых комплексов внутри- и межсистемных взаимодействий с использованием методов замещающей афферентации из фонда нарушенной функциональной системы и создание новых функциональных систем («обходные» приемы).

«Прямые» методы строятся по законам дидактики и используются в педагогике и общей психологии. «Обходные» приемы включают в работу новые звенья, не принимавшие

прежде прямого участия в реализации нарушенной функции. Разработка плана коррекционной помощи опирается на нейропсихологический анализ состояния ВПФ.

Лечебно-профилактическая помощь включает в себя:

- комплекс оздоровительных мероприятий;
- психотерапевтическое лечение;
- общеукрепляющую терапию;
- специальное лечебное воздействие (дегидратационная терапия, терапия ноотропами);
- динамическое наблюдение детского психиатра.

Динамическое наблюдение детского психиатра и дифференцированное медикаментозное и психотерапевтическое лечение являются обязательным компонентом медико-социальной помощи детям с данным типом ППР.

Для эффективного проведения коррекционно-развивающего обучения, психотерапевтической и медикаментозной коррекции целесообразно временное (от трех до шести месяцев) изменение учебной нагрузки и согласование графика образовательного процесса с детским психиатром, который в зависимости от состояния ребенка вносит изменения в коррекционно-реабилитационную программу.

Медико-психолого-социальная помощь детям с депривационным типом ППР.

Объектом («мишенью») медико-социальной помощи при депривационном типе ППР выступают аффективно-тревожные расстройства, дефицитарные когнитивные процессы, несформированные по возрасту социальные навыки общения.

Комплекс специфических мероприятий психолого-педагогического воздействия включает в себя:

- формирующее обучение с акцентом на развитие общей организации поведения и коммуникативных навыков;
- коррекционное обучение, направленное на компенсацию когнитивных нарушений;
- адаптация режима учебных занятий и структуры образовательных программ к особенностям психического состояния детей с опорой на компоненты лечебной педагогики с седативно-релаксационным содержанием.

Лечебно-профилактическое воздействие включает в себя:

- комплекс оздоровительных мероприятий;
- общеукрепляющую терапию;
- седативную терапию;
- методы рефлекс- и психотерапии (включая аутогенную тренировку, тренинги общения, формирования социальных и школьных навыков);

- медикаментозное лечение: производные гамма-аминомасляной кислоты, многокомпонентные лекарственные средства;
- динамическое наблюдение детского психиатра.

Опыт научно-практической работы по оказанию медико-психолого-социальной помощи детям с нарушенным психическим развитием подтверждает возможность и целесообразность использования психофармакологических средств при различных формах дизонтогенетических ППР. Следует отметить, что применение психофармакологических средств оправдано лишь как дополнительная мера реабилитационной и психопрофилактической работы с детьми, имеющими ППР. Выбор конкретных фармакологических средств осуществляется с учетом механизма их действия. Необходимо соблюдать принцип дифференцированного назначения лекарственных средств в зависимости от модальности, интенсивности и длительности стрессового фактора, от степени выраженности дефекта и его локализации, возрастной нервно-психической реактивности, а также в зависимости от информированного согласия родителей.

Эффективность медико-социальной помощи детям с дизонтогенетическими ППР целесообразно оценивать по следующим критериям:

- положительная динамика дизонтогенетических симптомокомплексов (формирование/восстановление ВПФ в соответствии с возрастными нормативами, формирование произвольных форм регуляции);
- сглаживание и редукция психопатологической симптоматики (уменьшение выраженности невротических расстройств, церебральных проявлений, гармонизация эмоционально-волевой сферы, компенсация личностной и психической незрелости);
- повышение уровня адаптивного функционирования (улучшение познавательной деятельности и коммуникации в социально значимых для ребенка сферах жизнедеятельности – в школе и семье).

Используется 4-балльная шкала количественной оценки: 0 баллов – отсутствие динамики; 1 балл – незначительная положительная динамика; 2 балла – выраженное улучшение; 3 балла – полная редукция симптома.

Медико-социальная помощь детям с ППР дизонтогенетического круга реализуется как полипрофессиональная программа консультативно-диагностической и коррекционно-реабилитационной деятельности в условиях образовательной среды. Эта модель требует активного участия детского психиатра в медико-психолого-социальном сопровождении детей с проблемами развития и поведения и разработки алгоритма дифференцированной помощи с опорой на социально-психиатрический подход. Основными структурными элементами развиваемой модели являются многоосевой принцип диагностики,

позволяющий проводить системный анализ многоуровневой клинической картины ППР; этиопатогенетическая систематика ППР, охватывающая ведущие психопатологические симптомокомплексы, патобиологические и психосоциальные факторы развития психических расстройств; модульный принцип дифференцированных коррекционно-реабилитационных программ с учетом выделенных типов ППР; бригадное междисциплинарное и межведомственное взаимодействие специалистов различных социальных практик.

Такой подход к проблемам психического здоровья детей позволяет оптимизировать уровень адаптивности и психосоциального функционирования учащихся.

Литература

1. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. М, 2000.
2. *Вострокнутов Н.В.* Биопсихосоциальная модель формирования психических расстройств у детей с пограничными психическими расстройствами // Материалы конференции по вопросам клинической общей, детской и судебной психиатрии «Медико-социальные приоритеты сохранения психического здоровья населения России». Петрозаводск, 2009.
3. *Лубовский В.И., Новикова Г.Р., Шалимов В.Ф.* Принципы диагностики психического дизонтогенеза и клиническая систематика задержки психического развития // Дефектология. 2011. № 5.
4. *Макушкин Е.В.* Принципы модернизации в детской психиатрии // Четвертый национальный конгресс по социальной психиатрии «Модернизация психологической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья». М., 2011.
5. *Макушкин Е.В., Голдобина О.А., Шалимов В.Ф.* Система динамического мониторинга психического здоровья детей с нарушенным психофизическим развитием // Организация психиатрической помощи с использованием современных методов управления, планирования и финансирования / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2008.
6. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1999.
7. *Новикова Г.Р.* Нейропсихологическое обследование как элемент комплексной структурной схемы сопровождения детей с проблемами развития в процессе обучения в начальных классах общеобразовательной школы // Социальная психиатрия / Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2004.

8. Семке В.Я., Положий Б.С. Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск, 1990.
9. Шалимов В.Ф., Вострокнутов Н.В., Новикова Г.Р. Медико-социальное сопровождение детей с пограничными психическими расстройствами в условиях образовательного учреждения компенсирующего вида // Психологическая наука и образование. 2007. № 2.
10. Шалимов В.Ф., Вострокнутов Н.В., Новикова Г.Р., Самохина Е.Ф. Система консультативно-реабилитационной помощи детям с пограничными психическими расстройствами в условиях образовательного учреждения компенсирующего вида // Экспериментальная и инновационная деятельность как фактор развития образовательного пространства. М., 2010.
11. Шалимов В.Ф. Школьная адаптация детей с пограничными психическими расстройствами // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. № 3.

Medico-psycho-social help for children with reversible forms of impaired mental development

V. F. Shalimov,

Doctor of Medicine, head of chair of clinical psychology of children and adolescents, Moscow State University of Psychology and Education, senior researcher, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V. P. Serbskiy, Ministry of healthcare and social development, drsanta@mail.ru

G. R. Novikova,

Senior researcher, State scientific center for social and forensic psychiatry named after V. P. Serbskiy, Ministry of healthcare and social development, gr_novikova@mail.ru

The contribution describes a model, developed by the authors, of medico-psycho-social help for children of elder preschool - junior school age with reversible forms of impaired mental development studying in the system of compensatory educational institutions. It introduces the notion of "borderline mental disorders of dysontogenetic field" which emphasizes potentially high possibilities of compensation and reduction of existing deviations in child's development in the course of medico-psycho-social correction and rehabilitation. The proposed model implements the social-psychiatric trend in providing complex medico-psycho-social help to children with development and behavior problems. The contributions makes emphasis on two directions of medico-psycho-social support of children: on multi-axial diagnostics of differentiated forms of borderline mental disorders of dysontogenetic register in conformity with a classification proposed by the authors, and on polyprofessional correctional rehabilitational work depending on the type of borderline mental disorder, organised under module principle with interdisciplinary and interdepartmental interaction of specialists.

Keywords: social-psychiatric approach, model of medico-psycho-social help for children with development and behavior problems, borderline mental disorders of dysontogenetic field. multi-axial diagnostics, module principle of differentiated correctional rehabilitational programs.

References

1. *Aleksandrovskii Yu.A.* Pogranichnye psihicheskie rasstroistva. M, 2000.
2. *Vostroknutov N.V.* Biopsihosocial'naya model' formirovaniya psihicheskikh rasstroistv u detei s pogranichnymi psihicheskimi rasstroistvami // Materialy konferencii po voprosam klinicheskoi obshei, detskoi i sudebnoi psihiatrii «Mediko-social'nye prioritety sohraneniya psihicheskogo zdorov'ya naseleniya Rossii». Petrozavodsk, 2009.

3. *Lubovskii V.I., Novikova G.R., Shalimov V.F.* Principy diagnostiki psihicheskogo dizontogeneza i klinicheskaya sistematika zaderzhki psihicheskogo razvitiya // Defektologiya. 2011. ¹ 5.
4. *Makushkin E.V.* Principy modernizacii v detskoj psihiatrui // Chetvertyi nacional'nyi kongress po social'noi psihiatrui «Modernizaciya psihologicheskoi sluzhby – neobhodimoe uslovie uluchsheniya obshestvennogo psihicheskogo zdorov'ya». M., 2011.
5. *Makushkin E.V., Goldobina O.A., Shalimov V.F.* Sistema dinamicheskogo monitoringa psihicheskogo zdorov'ya detei s narushennym psihofizicheskim razvitiem // Organizaciya psihiatricheskoi pomoshi s ispol'zovaniem sovremennyh metodov upravleniya, planirovaniya i finansirovaniya / Pod red. T.B. Dmitrievoi. M., 2008.
6. *Markovskaya I.F.* Zaderzhka psihicheskogo razvitiya. Klinicheskaya i neiropsihologicheskaya diagnostika. M., 1999.
7. *Novikova G.R.* Neiropsihologicheskoe obsledovanie kak element kompleksnoi strukturnoi shemy soprovozhdeniya detei s problemami razvitiya v processe obucheniya v nachal'nyh klassah obsheobrazovatel'noi shkoly // Social'naya psihiatriya / Pod red. T.B. Dmitrievoi. M., 2004.
8. *Semke V.Ya., Polozhii B.S.* Pogranichnye sostoyaniya i psihicheskoe zdorov'e. Tomsk, 1990.
9. *Shalimov V.F., Vostroknutov N.V., Novikova G.R.* Mediko-social'noe soprovozhdenie detei s pogranichnymi psihicheskimi rasstroistvami v usloviyah obrazovatel'nogo uchrezhdeniya kompensiruyushego vida // Psihologicheskaya nauka i obrazovanie. 2007. № 2.
10. *Shalimov V.F., Vostroknutov N.V., Novikova G.R., Samohina E.F.* Sistema konsul'tativno-reabilitacionnoi pomoshi detyam s pogranichnymi psihicheskimi rasstroistvami v usloviyah obrazovatel'nogo uchrezhdeniya kompensiruyushego vida // Eksperimental'naya i innovacionnaya deyatel'nost' kak faktor razvitiya obrazovatel'nogo prostranstva. M., 2010.
11. *Shalimov V.F.* Shkol'naya adaptaciya detei s pogranichnymi psihicheskimi rasstroistvami // Zhurnal nevropatologii i psihiatrui im. S.S. Korsakova. 2007. № 3.