

УДК: 616.89-008-053.5-056.7:159.972

Древіцька Оксана Остапівна, доктор медичних наук, доцент, завідувач відділу психосоматичної медицини та психотерапії Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України; 02000, вул. Кирилівська, 103, Київ, Україна; drevitska@ukr.net;

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1551-9329>

КОГНІТИВНИЙ ДЕФІЦИТ У ДІТЕЙ З НЕВРОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Анотація

Постановка проблеми. Невротичні розлади у дітей молодшого шкільного віку вимагають проведення відповідної корекції. Для цього важливо розуміти патогенез захворювання. В руслі біопсихосоціальної парадигми психічних розладів, звернено увагу на когнітивні функції дітей з межовими психічними розладами, оскільки результати за тестом Векслера показали їх занижені значення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В наукових дослідженнях межових психічних розладів особливу увагу приділяють емоційним конфліктам, стану емоційної сфери, характеристикам темпераменту, емоційно-поведінковим порушенням.

Формулювання мети статті. Мета - провести аналіз показників когнітивної сфери у дітей молодшого шкільного віку з межовими психічними розладами.

Виклад основного матеріалу. Проведено аналіз клініки і показників вербального та невербального інтелекту за тестом Векслера щодо 133 дітей молодшого шкільного віку з межовими психічними розладами. Результати дослідження показали наявність межового когнітивного дефіциту у більшості дітей з межовими психічними розладами. У хворих з неврозоподібними розладами спостерігався межовий когнітивний дефіцит відносно вербального

і невербального інтелекту, у дітей з емоційно-поведінковими розладами межовий когнітивний дефіцит стосувався, переважно, вербального інтелекту, тоді як при невротичних розладах не було такої різниці і показники інтелекту, в цілому, були вищі, ніж в інших двох групах.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Необхідне толерантне ставлення батьків і вчителів до індивідуальних особливостей розвитку інтелекту дітей. Вірогідно, що когнітивно-поведінкова терапія діє позитивно на пацієнтів з емоційно-поведінковими порушеннями, оскільки сприяє розвитку вербального компонента комунікації дітей-пацієнтів, які мають вербальний когнітивний дефіцит.

Ключові слова: пограничні психічні розлади, діти, пограничний когнітивний дефіцит.

Анотація

Постановка проблеми. Невротические расстройства у детей младшего школьного возраста требуют проведения соответствующей коррекции. Для этого важно понимать патогенез заболевания. В русле биопсихосоциальной парадигмы психических расстройств обращено внимание на когнитивные функции детей с пограничными психическими расстройствами, поскольку результаты по тесту Векслера показали их заниженные значения.

Анализ последних исследований и публикаций. В научных исследованиях пограничных психических расстройств особое внимание уделяется эмоциональным конфликтам, состояния эмоциональной сферы, характеристикам темперамента, эмоционально-поведенческим нарушениям.

Формулировка цели статьи. Цель - провести анализ показателей когнитивной сферы у детей младшего школьного возраста с пограничными психическими расстройствами.

Изложение основного материала. Проведен анализ клиники и показателей вербального и невербального интеллекта по тесту Векслера у

133 детей младшего школьного возраста с пограничными психическими расстройствами. Результаты исследования показали наличие предельного когнитивного дефицита у большинства детей с пограничными психическими расстройствами. У больных с невротоподобными расстройствами наблюдался предельный когнитивный дефицит относительно вербального и невербального интеллекта, у детей с эмоционально-поведенческими расстройствами предельный когнитивный дефицит касался преимущественно вербального интеллекта, тогда как при невротических расстройствах не было такой разницы и показатели интеллекта в целом были выше, чем в других двух группах.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Необходимо толерантное отношение родителей и учителей к индивидуальным особенностям развития интеллекта детей. Вероятно, когнитивно-поведенческая терапия действует положительно на пациентов с эмоционально-поведенческими нарушениями, поскольку способствует развитию вербального компонента коммуникации детей-пациентов с вербальным когнитивным дефицитом.

Ключевые слова: пограничные психические расстройства, дети, пограничный когнитивный дефицит.

Annotation

Formulation of the problem. Neurotic disorders in younger school-age children require an appropriate correction. It is important to understand the pathogenesis of the disease for this purpose. In line with the biopsychosocial paradigm of mental disorders, attention was drawn to the cognitive function of children with marginal psychiatric disorders, since results from the Wexler test showed their underestimation.

Analysis of recent research and publications. In scientific studies of boundary mental disorders, special attention is paid to emotional conflicts, the state

of the emotional sphere, characteristics of temperament, emotional and behavioral disturbances.

Formulating the purpose of the article. The aim is to analyze the indicators of cognitive sphere among children of elementary school age with border mental disorders.

Presenting main material. The analysis of the clinic and the indicators of verbal and nonverbal intelligence was performed on the Wexler test for 133 children of elementary school age with border mental disorders. The results of the study showed the presence of boundary cognitive deficits in most children with borderline mental disorders. In patients with neurosis-like disorders, there was a boundary cognitive deficit in relation to verbal and nonverbal intelligence; in children with emotional-behavioral disorders, the boundary cognitive deficiency concerned mainly verbal intelligence, whereas in the case of neurotic disorders, there was no such difference, and the indicators of intelligence, in general, were higher than in the other two groups.

Conclusions and perspectives of further research. Necessary tolerant attitude of parents and teachers to the individual peculiarities of children's intelligence development. It is likely that cognitive-behavioral therapy acts positively on patients with emotional and behavioral disorders, as it promotes the development of the verbal component of communication of children-patients with verbal cognitive deficits.

Key words: border mental disorders, children, border cognitive deficits.

Постановка проблеми. Невротичні розлади у дітей молодшого шкільного віку вимагають проведення відповідної корекції. Для цього важливо розуміти патогенез захворювання. В руслі біопсихосоціальної парадигми психічних розладів звернено увагу на когнітивні функції дітей з межовими психічними розладами, оскільки результати за тестом Векслера показали їх занижені показники.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В структурі захворюваності

на психічні розлади у всьому світі понад 70% хворих мають психічні розлади непсихотичного рівня. Близько 10-15% дітей молодшого шкільного віку страждають на періодичні або постійні психічні порушення межового рівня [1-2]. В наукових дослідженнях межових психічних розладів особливу увагу приділяють емоційним конфліктам, стану емоційної сфери, характеристикам темпераменту, емоційно-поведінковим порушенням.

Формулювання мети статті. Мета - провести аналіз показників когнітивної сфери у дітей молодшого шкільного віку з межовими психічними розладами.

Виклад основного матеріалу. Досліджено показники інтелекту у 133 дітей молодшого шкільного віку 7-10 років з межовими психічними розладами. Діти лікувалися амбулаторно і стаціонарно у Центрі психічного здоров'я. Основна група була розділена на 3 підгрупи за домінуючим синдромом: з невротичними розладами (НР) – 42 дитини; з неврозоподібними розладами (НПР) 46 дітей; з емоційно-поведінковими розладами (ЕПР) – 45 дітей.

Когнітивну сферу дітей оцінювали за результатами клініко-психологічних спостережень та показниками вербального і невербального інтелекту теста Векслера.

Клініко-психологічне дослідження наявності порушень шкільних умінь та навичок показало високу частоту загального недорозвитку мови, порушення читання, письма і рахування.

Так як показники інтелекту мають достатню надійність в їх прогностичній сутності, особливу увагу було приділено саме їм. Обстеження дітей з тривалими ускладненими межовими психічними розладами показало, що переважна їх більшість мали показники інтелекту нижчі за 90. Для означення межового когнітивного дефіциту було обрано показник інтелекту 70–85, при тому орієнтувалися на наступні характеристики, що є в науковій літературі: такі діти «не змогли закінчити 8 класів»; при таких показниках у США хлопців не беруть на службу в армію [3].

Оскільки вербальний інтелект є більш вразливим, то його характеристики виявилися особливо чутливими до дії різних факторів, а вербальний когнітивний дефіцит часто ставав передумовою виникнення межових психічних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Більша частина дітей, які лікувалися в Центрі (стаціонарно та амбулаторно) з приводу розладів межового рівня, мали вербальний інтелект нижчий за 85, а невербальний, в основному, близько 85 балів (рис. 1.).

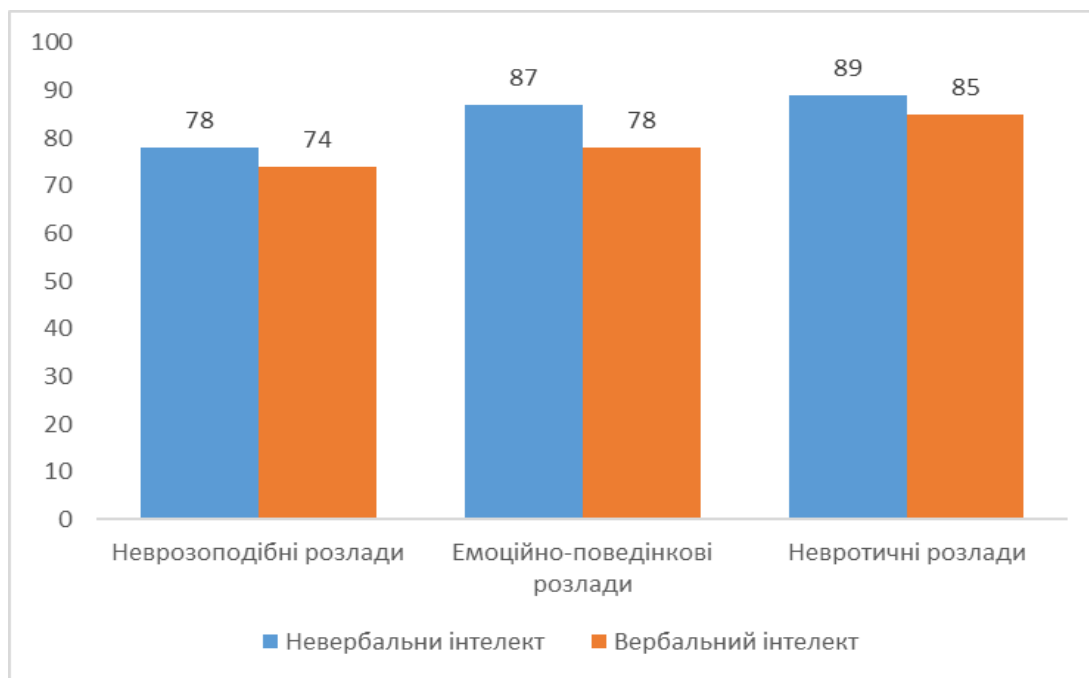


Рис. 1. Показники вербального та невербального інтелекту в досліджуваних дітей з межовими психічними розладами.

Отже, більшість дітей з межовими психічними розладами мали вербальний межовий когнітивний дефіцит.

Середні показники вербального і невербального інтелекту дітей з неврозоподібними розладами були в рамках межового когнітивного дефіциту.

В дітей з емоційно-поведінковими розладами спостерігалася різниця невербального – вербального інтелекту, яка призводила до того, що дитина розуміла невербально більше, ніж могла донести до інших. Це породжувало внутрішній психологічний конфлікт і бажання компенсаторно, через порушення поведінки, довести своє місце в ієрархії однолітків.

Невротичні розлади були у дітей, які теж мали тенденцію до пограничного когнітивного дефіциту, однак їх показники інтелекту були вищими, ніж у хворих двох інших груп і захворювання мало короточасний перебіг. Як правило, невротичні розлади спостерігалися у дітей, які лікувалися амбулаторно, їх розлади не приводили до істотної шкільної дезадаптації. Отже, чим вищим був рівень інтелекту у дітей молодшого шкільного віку, тим легший перебіг мали межові психічні розлади і коротшою була шкільна дезадаптація.

Клініка пацієнтів з неврозоподібними розладами включала затримку вербального розвитку, затримки розвитку шкільних навичок, різноманітні неврозоподібні, гіперкінетичні розлади з порушеннями уваги та активності, часто з проявами шкільної дезадаптації, небажанням відвідувати школу, з вираженим астеничним синдромом. У цих пацієнтів дитячі психіатри часто відмічали когнітивний дефіцит, прояви шкільної дезадаптації за умов додаткових психогенних факторів: психотравм, негативного ставлення батьків, однолітків або вчителів, а також при наявності несприятливих характерологічних особливостей дитини. Як правило, таким дітям важко було справлятися зі шкільним навантаженням у загальноосвітній школі, і нерідко вони мали потребу в полегшеній формі навчання: у школах для дітей з органічним ураженням нервової системи, або за індивідуальним підходом (домашнє навчання). Клінічні особливості дітей з емоційно-поведінковими розладами заключалися у затримках мовного розвитку і розвитку шкільних навичок; симптоматика часто проявлялася на ЕЕГ як порушення електрогенезу в лівій півкулі. Такі діти мали поведінкові, тикозні розлади, заїкання: так мовою тіла дитина несвідомо намагалася компенсувати дефіцит мовного спілкування, свою нездатність вербалізувати ті переживання, що її тривожили. Їх вербальний межовий когнітивний дефіцит приводив до того, що дитина не в змозі була пояснити те, що краще розуміла невербально, відповідно, її шкільні оцінки були нижчі, ніж рівень невербального розуміння, що породжувало почуття недооціненості, часто – почуття образи, внутрішній протест.

Коли дисоціація показників вербального-невербального інтелекту була виразною і становила понад 10 балів, – часто можна було спостерігати агресивно-протестні дії (насамперед, у хлопчиків).

Клініко-психологічні особливості дітей, які лікувалися амбулаторно чи у стаціонарі, із загальним рівнем інтелекту понад 85 були найменш проблемними: ці діти найшвидше адаптувалися у процесі терапії, прагли до контактів із психологами та лікарями. Психологічна і психотерапевтична робота мали у цих пацієнтів найкращий відгук і відносно швидкі позитивні результати. Обстеження показали меншу роль біологічних факторів у походженні межових психічних розладів цих дітей, і більшу роль психотравмуючих впливів. Виділення серед дітей із межовими розладами підгруп когнітивного функціонування було важливим для розробки і проведення диференційованих заходів психолого-психотерапевтичного супроводу. Залежно від наявності (відсутності) загального і вербального межового когнітивного дефіциту підходи психологічної, логопедичної та дефектологічної корекції і реабілітації повинні мати свою специфіку. У випадках, коли дитина має труднощі у засвоєнні базових навичок щодо навчання: читання, письма чи рахування, – необхідно дотримуватися тактики розумної вимогливості, яка відповідає природному розвитку дитини. Необхідно профілактувати негативне емоційне ставлення до дітей з боку батьків і вчителів, і тим самим – сприяти стабілізації емоційного стану цих дітей. Їх розвиток у школі має бути відповідним до індивідуальних задатків. Важливо, при тому, знаходити і розвивати компенсаторні здібності, що будуть підвищувати самооцінку дітей з когнітивним дефіцитом. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії може пояснюватися тим, що дитина з пограничними психічними розладами засвоює нові, вербальні копінг-стратегії поведінки та взаємодії з оточенням. Отже, стратегія і тактика навчання, виховання і лікування пацієнтів з пограничними психічними розладами вимагає відповідної індивідуально орієнтованої корекції, яка включає розуміння особливостей функціонування когнітивної сфери у конкретної дитини.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Результати дослідження за тестом Векслера стали наочним показником того, наскільки важливою є когнітивна сфера у патогенезі пограничних психічних розладів для дітей молодшого шкільного віку. Серед обстежених 133 дітей молодшого шкільного віку 7-10 років з пограничними психічними розладами більшість мали показники пограничного когнітивного дефіциту (IQ = 70-85), що вказує на його суттєву роль у патогенезі цих розладів.

Ставлення батьків і вчителів до недостатньої успішності дітей з пограничним когнітивним дефіцитом є одним із важливих чинників походження ППР у дітей молодшого шкільного віку. Когнітивно-поведінкова терапія сприяє кращому вербальному способу взаємодії з оточенням у дітей з пограничними вербальним когнітивним дефіцитом.

Отже, необхідно проводити просвітницьку роботу щодо толерантного ставлення в суспільстві до успішності дітей з когнітивним дефіцитом, сприяти розвитку їх компенсаторних задатків, оцінювати успіхи дитини відносно її попередніх здобутків, а не відносно інших дітей.

Список використаних джерел

1. Вдосконалення психіатричної допомоги дітям в Україні (концепція) // Електронний ресурс.- режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/print/Pro_20120405_3.html
2. Мешков В.М. Деякі аспекти моніторингу та профілактики психічного здоров'я дітей та підлітків в освітніх закладах / В.М. Мешков // Психічне здоров'я. – 2008. – №3-4(20-21). – С.53-60.
3. Большая психологическая энциклопедия // Електронний ресурс.- режим доступу: <http://psychology.academic.ru>

References

1. Vdoskonalennya psykhiatrychnoyi dopomohy dityam v Ukrayini (kontseptsiya), [Online], available at: http://www.moz.gov.ua/ua/print/Pro_20120405_3.html

2. Myeshkov, V.M. (2008), "Some aspects of monitoring and prevention of mental health of children and adolescents in educational institutions", *Psikhichne zdorov"ya*, vol.3-4(20-21), pp. 53-60.

3. Bol'shaya psikhologicheskaya éntsyklopedyya, [Online], available at: <http://psychology.academic.ru>