

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

И.С. Карауш¹, Ю.С. Шевченко², И.Е. Куприянова¹

¹НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ

²Российская медицинская академия последипломного образования

Нарастающее неблагополучие физического, неврологического и психического здоровья детей и подростков, кризис детской психиатрической службы, сохраняющаяся межведомственная разобщенность медицины, образования и социальных государственных институтов (парадоксально противоречащая официально провозглашаемой идеологии междисциплинарного взаимодействия и тормозящая инициативы по полипрофессиональной интеграции специалистов на местах) делают актуальными комплексные исследования в области детской психиатрии, лечебной педагогики и социальной реабилитации. В Российской Федерации стабильно сохраняются высокие показатели детской инвалидности как по собственно психической патологии [1], так и по болезням нервной системы, врожденным и приобретенным аномалиям развития [3, 4]. В числе последних значимое место занимают расстройства зрения и слуха [13, 17]. Это определяет необходимость разработки и своевременного обновления как общей лечебно-реабилитационной стратегии в отношении детей с сенсорными нарушениями, так и дифференцированных полимодальных тактик, позволяющих максимально индивидуализировать (с учетом психологических особенностей пациентов, внутренней картины болезни и микросоциальных условий) оздоравливающие, развивающие и социализирующие усилия специалистов.

Коморбидность зрительного или слухового дефекта с психическими расстройствами задерживает развитие когнитивных, психомоторных, коммуникационных навыков [16, 18], социальную адаптацию и психическое благополучие с точки зрения общения, воспитания, идентичности и занятости [14, 19]. Как в практическом, так и в исследовательском отношении диагностика психической патологии у таких «специфических» контингентов, как дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), должна опираться на критерии функционального диагноза и/или Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Это отвечает современному пониманию главной цели

психодиагностического процесса – постановки диагноза, «не только констатирующего, но и позволяющего сформировать концепцию и инструменты для решения имеющихся проблем» [2].

С учетом данных положений было осуществлено комплексное клиничко-психологическое исследование учащихся с сенсорными нарушениями, как одной из категорий, относящихся к группе «дети с ОВЗ».

Цель исследования: изучение особенностей психических расстройств и реабилитационных подходов в отношении детей с нарушениями зрения и слуха.

Материал исследования

Методом сплошной выборки обследовано 368 учащихся 7–18 лет специальных (коррекционных) школ-интернатов (средний возраст $12,49 \pm 0,17$); из них – 186 детей с дефектами слуха (глухие и слабослышащие, 100% имеют статус инвалида) и 182 учащихся с дефектами зрения, относящихся к категории «слабовидящие» (45% имели статус инвалида). Критерии включения в исследование: наличие выраженных нарушений слуха и зрения (сенсоневральная тугоухость III–IV степени, глухота, врожденные аномалии органа зрения), обуславливающих обучение в коррекционных школах; получение информированного согласия на обследование от родителей (законных представителей) и от самого ребенка при достижении им 14 лет; возраст 7–18 лет и отсутствие обострения соматической патологии. Критерии исключения: отказ родителей (опекунов) и/или самого ребенка от участия в исследовании; возраст младше 7 и старше 18 лет; наличие острой или обострение хронической соматической патологии в период проведения исследования.

Методы исследования

Клинический, психологический. Использовались стандартизированные для данного контингента шкалы и опросники: шкала депрессии для детей М.Ковак [15] CDI – Child Depression inventory, шкала явной тревожности для детей CMAS – The Children's Form of Manifest Anxiety Scale, специально

разработанные опросник выявления суицидального риска [9] и шкала алекситимии [8], статистический (STATISTICA, v.8.0). Для анализа показателей распространенности использовался критерий χ^2 с определением уровня значимости p и числа степеней свободы $d.f.$; из многомерных методов использовался факторный анализ, основывающийся на корреляционной матрице расчета непараметрического коэффициента Спирмена. Выбор непараметрических методов обусловлен отличным от нормального распределением признаков по критериям Колмогорова-Смирнова, Лиллиефорса; по этой же причине центральные тенденции (средние значения) и дисперсии представлены медианой и квантилями Me [Q25%; Q75%].

В соответствии с особенностями исследуемого контингента и необходимостью учета отдаленной перспективы – социализации ребенка с дефектом – медицинские, психологические и социальные аспекты функционирования ребенка были интегрированы, опираясь на принципы МКФ. При этом учитывались и описывались следующие составляющие: психический статус, сенсорный дефект, активность и участие, соматическое здоровье, психологические характеристики и средовые факторы (микро- и макроокружение) [5].

Результаты

При тяжелых нарушениях слуха и зрения, обуславливающих инвалидность ребёнка и/или обучение в коррекционной школе, выявлена высокая (79,1%) распространённость непсихотических психических расстройств, клиническая структура и динамика которых имеют тесную связь с основным дефектом, определяясь его влиянием на когнитивное, речевое развитие и эмоционально-волевую сферу. Среди слабослышащих и глухих детей значимо чаще встречались смешанные специфические расстройства развития (64%, $p=0,00001$, $\chi^2=71,77$), умственная отсталость (21%, $p=0,00001$, $\chi^2=27,89$) и расстройства развития речи – 94% ($p=0,00001$, $\chi^2=208,27$). У детей с нарушением зрения чаще отмечались органические расстройства (19%, $p=0,001$, $\chi^2=10,92$), гиперкинетические расстройства (13%, $p=0,0001$, $\chi^2=15,94$).

В сравнении с группой детей с сенсорными нарушениями без психических расстройств, органические расстройства, специфические расстройства психического развития, умственная отсталость статистически чаще ($p<0,001$, $p<0,01$ и $p<0,01$ соответственно) отмечались у детей с перинатальной энцефалопатией. Среди учащихся без психических расстройств 57% представляют собой группу риска психической дезадаптации.

Особенностями клинического статуса детей с дефектами слуха и зрения является сочетание когнитивных, интеллектуальных, речевых нарушений с нарушениями эмоциональной сферы, поведения, искажённым восприятием собственного дефекта

(неадекватной внутренней картины болезни) [6]. Исследование клинико-психологических характеристик психического здоровья детей изучаемой группы выявило ряд особенностей, определяющих динамику и феноменологию психических расстройств. Средние значения показателей шкалы тревоги для детей СМАС, соответствуют нормальному уровню тревоги у детей с нарушениями слуха – 14 [12, 18] и уровню «несколько повышенной тревожности» у детей с нарушениями зрения – 17 [13, 24]. Повышенный и высокий уровень тревоги значимо чаще ($p=0,018$) выявлен у слабослышащих детей, у которых он чаще встречался при расстройствах невротического и аффективного спектра, психозеадаптационных состояниях ($p<0,01$). В целом, для девочек был характерен более высокий уровень тревоги ($p=0,0007$).

Средние значения общего показателя шкалы депрессии М.Ковак составили 54 [49, 61] у слабослышащих и 53 [49, 58] – у детей с нарушениями слуха. Повышенный и высокий уровень риска депрессии выявлен соответственно у 20,8% и 3,1% детей с сенсорными нарушениями, без значимых различий между группами. Наиболее высокими являются показатели шкалы «межличностные проблемы»: средние значения – 57 [50, 67] у слабослышащих и 56 [50, 64] у слабослышащих и глухих детей, которые соответствуют уровню «чуть выше среднего». У слабослышащих детей значимо чаще ($p=0,011$) отмечается высокий уровень показателей шкалы «ангедония». В целом, у девочек определяются значимо более высокие баллы по общему показателю шкалы депрессии ($p=0,007$) и шкале «негативная самооценка» ($p=0,010$).

По результатам скрининга с помощью специально разработанного для данного контингента опросника средний уровень суицидального риска выявлен у 19,4% и высокий уровень суицидального риска у 6,9% детей с сенсорными нарушениями. Слабослышащие учащиеся чаще отмечали у себя наличие суицидальных мыслей ($p=0,0002$) и сниженного настроения ($p=0,00001$) в сравнении с учащимися с нарушениями слуха.

Общая тенденция клинической динамики психических расстройств у детей с нарушениями слуха включает формирование сочетанной психической патологии (38,2%), алекситимических черт (42,3%), дис/анозогнозического типа внутренней картины болезни (51%), рентных установок, прогрессирование недостаточности абстрактного мышления при низком уровне тревоги и депрессии. Общая тенденция клинической динамики психических расстройств у детей с нарушениями зрения характеризуется повышением уровня тревоги (34%), развитием страхов (32,4%), фрустрирующих переживаний по поводу наличия зрительного дефекта (37,9%).

Исследование взаимосвязи клинических и психологических характеристик (факторный анализ) определило основные группы факторов, описывающие специфичность клинического статуса детей с сенсор-

ными нарушениями – характеризующие эмоциональную сферу, включая аффективную и тревожную симптоматику, и астено-вегетативные и соматические симптомы [7]. Фасадом недоразвития эмоционально-волевой сферы при специфических расстройствах психического развития и органических расстройствах является агрессивное поведение и проблемы межличностных отношений. Факторная модель имела структурное сходство у учащихся с нарушениями слуха и зрения, что позволяет предположить сходство патогенетических механизмов дизонтогенеза, при имеющейся тенденции к большей выраженности нарушений эмоциональной сферы у детей с нарушениями слуха. Как правило, в характеристике психического статуса данного контингента детей акценты ставятся на наличие или отсутствие интеллектуальных нарушений в связи с необходимостью определения образовательных потребностей и программы обучения. При этом обходится вниманием определение уровня сформированности эмоциональной сферы – особенностей эмоционального реагирования, наличия трудностей идентификации и описания эмоций, их адекватность и т.п., а это является базисом для формирования навыков общения, межличностного взаимодействия и дальнейшей интеграции ребенка с дефектом в общество. Выделенные характеристики определяли основные направления и «мишени» терапии, а также выбор необходимых методов.

Направления реабилитации, разработанные в соответствии с особенностями психопатологии, социальной ситуацией развития ребенка и предложенными подходами оценки психического состояния по принципам МКФ [5], представлены в таблице.

Задачи реабилитационных программ, разработанных с учетом принципов Международной классификации функционирования, носят мультидисциплинарный характер и могут быть успешно решены только при участии представителей различных специальностей: психиатров, педиатров, клинических и социальных психологов, педагогов, социальных работников, логопедов и др., поэтому реабилитационные программы включают активное взаимодействие различных специалистов.

Основной акцент в медицинском аспекте реабилитационных мероприятий был направлен на улучшение клинического состояния ребенка, что достигалось, в соответствии с рекомендациями ВОЗ [20], в основном, психотерапевтическими методами как более адекватными для детского возраста; в некоторых случаях использовалась психофармакотерапия. При выборе психотерапевтических методов учитывались клинико-психологические особенности детей обсуждаемой категории: речевые нарушения, специфическое недоразвитие эмоциональной сферы, воображения, ассоциативного мышления, интеллекта, снижение мотивации, низкая коммуникативная способность, дефицит коммуникативных навыков, необходимость «дозированной» нагрузки на орган зрения для слабо-

видящих детей. В контексте мультимодального подхода и «онтогенетически ориентированной» психотерапии [11, 12] психотерапевтическая работа строилась в соответствии с клинико-психологическим профилем ребенка. Использовались поведенческие техники, игровая терапия, арт-терапия, семейная терапия.

Критерием оценки эффективности являлась динамика психического статуса, интегративных (субъективных и объективных) характеристик степени адаптации ребенка в ситуации его жизнедеятельности и динамика уровня качества жизни. Сочетание психотерапевтических, психофармакологических, психокоррекционных, психогигиенических и психообразовательных мероприятий в зависимости от уровня психического здоровья детей, включение семьи и педагогов позволило у 30% детей достигнуть высокого (в сравнении с исходными 19%, $p=0,0006$) и 49% среднего (в сравнении с исходными 37,5%, $p=0,0014$) уровня психического здоровья, стабилизировать эмоциональное состояние детей и расширить возможности их социальной адаптации. Улучшение психического здоровья отмечалось за счёт редукции невротической, астенической симптоматики, стабилизации настроения, эмоционального фона, коррекции детско-родительских отношений, создания «здоровой» педагогической среды. В более общем аспекте речь идет об интегральной стратегии в каждом конкретном клиническом случае с учетом биологических, клинических, психологических, макро- и микросредовых факторов.

Таким образом, основой успешной реабилитации детей и повышения уровня их социальной адаптации является мультимодальный подход, сочетающий медицинское, психолого-педагогическое и социальное вмешательство, которые учитывают ресурсы личности самого ребенка и его микроокружения – семьи, общества сверстников и образовательного учреждения. Структура психических расстройств, психологические характеристики детей с сенсорными нарушениями и особенности их социальной ситуации развития определяют особенности организации медико-психологической помощи с преобладанием психотерапевтических, психопрофилактических и психокоррекционных методов.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают актуальность современного подхода к проблемам психического здоровья детей, ориентированного на оказание лечебно-профилактической и реабилитационной помощи, прежде всего, во внебольничных условиях – развитие внестационарных форм работы с мониторингом динамики пограничного уровня психопатологии и совершенствованием психопрофилактического направления деятельности и междисциплинарным сопровождением ребенка в образовательной среде [10].

Клинический статус ребенка с тяжелыми нарушениями слуха (сенсоневральная тугоухость III–IV

Направления реабилитации, соответствующие основным блокам модели формирования психического здоровья детей с сенсорными нарушениями

Блок	Направления реабилитации
Сенсорный дефект	Профильное терапевтическое лечение (оперативное, обеспечение сурдо- и тифлотехническими средствами) Мониторинг основного заболевания Навыки самообслуживания, личной безопасности, коммуникации Профессиональная ориентация
Психические функции	Преодоление или стабилизация выявленных нарушений психической сферы Раннее выявление психопатологических симптомов Фармако- и психотерапия психических расстройств Коррекция эмоционально-волевой сферы Коррекция поведения, тренинг новых поведенческих паттернов Превенция суицидального поведения Профилактика и коррекция аддиктивного поведения Консультирование семьи (терапия и коррекция психопатологических и аддиктивных проявлений)
Соматическое здоровье	Терапия хронических и острых соматических заболеваний, профилактика обострений Физическое воспитание Ориентация на ЗОЖ
Психологические характеристики	Формирование адекватной ВКБ Снижение тревожности, агрессивности Формирование учебной, познавательной мотивации Формирование эмоционального восприятия, навыков распознавания эмоций с опорой на невербальные средства взаимодействия Выявление и активизация психологических ресурсов Развитие коммуникативных умений и навыков, освоение эффективных техник взаимодействия со сверстниками и взрослыми
Активность и участие	Ориентация на активность в «речевой», «слышащей», «зрячей» среде Формирование бытовых и трудовых навыков, навыков межличностного взаимодействия Формирование навыков планирования внеучебной, досуговой деятельности, поиск хобби Тренировка социальных навыков, формирование стереотипов помощи окружающим
Микроокружение	Работа с семьёй (тип воспитания, коррекция реакции семьи на болезнь, определение семейных ресурсов) Работа с педагогическим коллективом (психообразовательные программы, превенция психических расстройств у педагогов, профилактика СЭВ)
Макроокружение	Образовательные семинары, лекции, тренинги, выступления на конференциях для специалистов, работающих в сфере образования и здравоохранения Повышение уровня толерантности общества к лицам с ОВЗ Психообразовательная работа с населением – повышение уровня осведомлённости в вопросах психического здоровья

степени, глухота) характеризуется сочетанием когнитивных, интеллектуальных нарушений с речевыми расстройствами, недоразвитием эмоциональной сферы, искажённым восприятием собственного дефекта при низком уровне тревоги и депрессии. Особенности клинического статуса слабовидящего ребёнка являются формирование фрустрирующих переживаний по поводу наличия зрительного дефекта, страхов, повышение уровня тревоги.

При выборе психотерапевтических методов работы с детьми необходимо учитывать особенности клинко-психологического профиля детей с нарушениями слуха и зрения: речевые нарушения, специфическое недоразвитие эмоциональной сферы, воображения, ассоциативного мышления, интеллекта, дефицит коммуникативных навыков, снижение мотивации. Перспективой развития психотерапевтической помощи для глухих является налаживание службы взаимодействия врача и профессионального сурдопереводчика либо специализация психотерапевта в знании жестового языка.

Выбор программы реабилитации определяется систематизацией всей совокупности биологических, психопатологических, психологических и социальных факторов, которые позволяют определить уровень психического здоровья ребёнка и соотнести его с возможностями направлений реабилитации (психотерапия, психофармакотерапия, психогигиена, психопрофилактика и т.п.). Приоритет психосоциальной составляющей реабилитации должен определяться перспективой успешной интеграции ребёнка в общество с минимизацией последствий его инвалидизирующего заболевания и вторичных дефектов.

Мультидисциплинарный характер рассмотренной клинко-социальной модели, являющейся конкретной моделью более общей проблемы медицинской реабилитологии, предполагает необходимость принципиального решения вопроса о подготовке кадров для ее решения. Межведомственный уровень такого решения видится в преодолении бюрократически-финансовой разобщенности участников реабилитационного процесса (медиков, психологов, педагогов, социальных

работников и т.д.) в рамках смежных учреждений. Образовательный уровень его диктует встречное направление в подготовке соответствующих специалистов – расширение реабилитационных аспектов

базового образования, с одной стороны, и повышение их квалификации на постдипломных кафедрах психиатрии, психотерапии и медицинской (клинической) психологии медицинских ВУЗов – с другой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демчева Н.К., Макушкин Е.В. Проблемы инвалидности детей с психическими расстройствами // Сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны — будущее здоровье нации» (Ярославль, 4-6 октября 2016 г.) / Под ред. доктора мед. наук, проф. Е.В. Макушкина. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2016. С. 128–129.
2. Заседа Ю.И. Современные представления о психотерапевтическом процессе с позиций персонализированной медицины // Международный медицинский журнал. 2014. № 1. С. 8–12.
3. Здравоохранение в России. 2015: Статистический сборник / Росстат. М., 2015. 174 с.
4. Землянова Е.В., Войцеховская Ж.И. Прогноз показателей инвалидности детского населения России на период до 2020 года // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. 2009. № 1.
5. Карауш И.С., Куприянова И.Е. Возможности применения международной классификации функционирования в изучении психического здоровья детей с сенсорными нарушениями // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 4. С. 62–67.
6. Карауш И.С., Куприянова И.Е. Характеристика внутренней картины болезни детей и подростков с нарушениями слуха и зрения, имеющими психические расстройства // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2015. № 2. С. 22–31.
7. Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Томск, 2016. 50 с.
8. Пат. № 2599345. Российская Федерация. Способ выявления алекситимии для последующей коррекции у подростков с сенсорными нарушениями, сопровождающимися расстройствами психологического развития / И.Е. Куприянова, И.С.Карауш, Б.А.Дашиева – 2015114744/14; заявл. 20.04.2015; опубл. 10.10.2016. Бюл. № 28.
9. Пат. № 2539400 Российская Федерация. Способ выявления суицидального риска для последующей коррекции у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и сенсорными нарушениями, сопровождающимися расстройствами психологического развития, учащихся коррекционных школ / И.Е.Куприянова, Б.А.Дашиева, И.С.Карауш.– 2013152564; заявл. 26.11.2013; опубл. 20.01.2015. Бюл. № 2.
10. Шалимов В.Ф., Новикова Г.Р.Современные подходы к медико-социальной помощи детям с пограничными психическими расстройствами // Психиатрия. 2013. № 4. С. 44–49.
11. Шевченко Ю.С. Онтогенетически ориентированная (реконструктивно-кондуктивная) психотерапия — третья отечественная концепция неэклетической интеграции [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 5 (16). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 20.02.2016).
12. Эйдемиллер Э.Г. Детская психиатрия: учебник / Под ред. Э.Г.Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005. 1120 с.
13. Boonstra N., Limburg H., Tijmes N. et al. Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children // Acta Ophthalmol. 2012. Vol. 90. P. 277–286.
14. Hauser P.C., Wills K.E., Isquith P.K. et al. Hard-of-hearing, deafness and being deaf. Intreating neuro developmental disabilities: clinical research and practice // Guilford Press. 2006. P. 119–131.
15. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI) manual North Tanawanda. New York: Multi-Health Systems, 1992.
16. Parker A.T., Ivy S.E. Chapter four – communication development of children with visual impairment and deaf blindness: a synthesis of intervention research // Int. Rev. Res. Develop. Disab. 2014. Vol. 46. P. 101–143.
17. Puri S., Bhattarai D., Adhikari P. et al. Burden of ocular and visual disorders among pupils in special schools in Nepal // Arch. Dis. Child. 2015. pii: archdischild–2014–308131.
18. Theunissen S.C., Rieffe C., Netten A.P. et al. Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: a systematic review // JAMA Pediatr. 2014. Vol. 168. P. 170–177.
19. Woll B. Mental Capital and Wellbeing: Making the Most of Ourselves in the 21st Century. State-of-Science Review: SR-D5 Deafness and Hearing Impairment. Foresight: UK Government Office for Science, 2008.
20. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization. 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf (дата обращения 22.08.2014)

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И ЗРЕНИЯ

И.С. Карауш, Ю.С. Шевченко, И.Е. Куприянова

В статье обсуждаются результаты исследования психического здоровья учащихся коррекционных школ с нарушениями слуха и зрения, у которых выявлена высокая распространённость психических расстройств (79,1%). Описаны особенности клинического статуса и клинической динамики психопатологии у данной категории детей. Предложены направления реабилитации, разработанные в соответ-

ствии с особенностями клинической картины, социальной ситуацией развития ребенка и принципами Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха и зрения, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, психическое здоровье, реабилитация.

MENTAL DISORDERS AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH HEARING AND VISUAL PROBLEMS

I.S. Karaush, Yu.S. Shevchenko, I.E. Kupriyayova

This article presents the results of investigation of child mental health in correctional schools for pupils with impaired hearing and vision. These children seem to have a high rate of mental disorders (79,1%). The authors describe clinical characteristics and psychopathological developments in such children. The authors propose rehabilitation strategies based on

child's clinical characteristic, his/her social situation and the principles of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Key words: children with hearing and visual problems, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), rehabilitation

Карауш Ирина Сергеевна – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра; e-mail: anir7@yandex.ru

Шевченко Юрий Степанович – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой детской психиатрии и психотерапии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: europsy@mail.ru

Куприянова Ирина Евгеньевна – профессор, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра; e-mail: irinakupr@ Rambler.ru