

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В МЛАДЕНЧЕСТВЕ

НЦ психического здоровья РАМН. Москва.

Современные отечественные исследования феноменологии нарушений эмоционального развития и депрессивных расстройств у детей раннего возраста проводились на модели потомства больных шизофренией, в группе высокого риска (ГВР) и группе депривационных расстройств (дети-сироты), прослеженных с первых дней жизни.

У детей из ГВР уже на первом году жизни был выявлен специфический дизонтогенез психических функций, в структуре которого выявлены (о чем указывалось и в других исследованиях) элементы депрессивных расстройств (В. Fish, 1983-1986; S. Mednick, F. Shulzinger et al, 1981, 1987; Римашевская Н.В., 1989; Г.В. Козловская, 1995; Горюнова А.В., 1996; и др.). Изучение группы детей-сирот в условиях полной или частичной материнской депривации (Проселкова М.Е., 1996; Калинина М.А., Козловская Г.В., Королева Т.Н., 1997; и др.) показали наличие депривационной депрессии также на первом году жизни у этого контингента детей. Депрессивные нарушения в раннем возрасте в группе эндогенных психических заболеваний рассматривались преимущественно ретроспективно у более старших детей (Башина В.М., 1968, 1971, 1989; Иовчук Н.М., 1986). В группе пограничных психогенных расстройств депрессии изучались в меньшей степени, в ряде случаев в виде проспективных наблюдений (В.В. Ковалев и сотр., 1989).

Эмоциональные расстройства младенчества у детей из ГВР выражаются нарушением сроков и качества становления эмоциональных реакций. Качественными особенностями статуса этих детей являются: эмоциональная ригидность, длительное сохранение возникающих отрицательных эмоций, маловыразительность, однотипность возникающих эмоций. С другой стороны - это неадекватность, парадоксальность, мимолетность, нарушение синтонности и повышенная возбудимость в сторону бурных реакций неудовольствия, истощаемость положительных эмоций. В ряде случаев отмечены дефицитарность эмоций, как положительных, так и отрицательных, отсутствие эмоциональной живости, протестных реакций на неприятные манипуляции. Выявлено и нарушение формирования феномена «эмоционального резонанса» (П.В. Симонов, 1981), проявляющееся в нарушении взаимоотношений ребенка с матерью и близкими, в условиях, так называемой маскированной депривации, шизофреногенной семьи (Е. Anthony, 1979; Баженова О.В., 1992; Козловская Г.В., 1995; и др.).

Ряд авторов в ретроспективных наблюдениях описывает эндогенные депрессии у детей раннего возраста, которые протекают в виде периодических расстройств соматического здоровья: ангин, дерматозов, экзем в сочетании с психомоторным беспокойством, иногда копрофагией, на фоне снижения аппетита и веса (Nissen G., 1975; Troxler M.A., Grodd S.E., 1997). Nissen G. (1975) подчеркивает, что депрессивные состояния в младенческом возрасте могут протекать исключительно в виде психосоматической симптоматики как адекватные возрасту «телесные депрессивные расстройства», а также отмечает, что в силу незрелости эмоционального реагирования и самосознания основные симптомы и синдромы аффективных расстройств (депрессивных и маниакальных) должны быть стерты и атипичны и на первый план должны выступать возрастные эквиваленты в виде соматовегетативных и двигательных нарушений, а также различных девиаций поведения. О нарушении поведения у детей, как эквиваленте депрессии пишут и О. Revol et al. (1994).

Среди эндогенных младенческих депрессий, описанных ретроспективно, выделяют четыре вида - слезливую, адинамическую, субступорозную и дисфорическую, - развивающихся на фоне регресса развития (Иовчук Н.М., 1986). У ряда детей, впоследствии заболевших шизофренией, в анамнезе иногда наблюдается феномен «ночных бдений», сопровождающихся тихим лепетом, самоговорением, игрой (В.М. Башина, 1989; и др.).

Ретроспективный анализ показал, что наиболее тяжелыми в младенческом возрасте оказались психогенные депрессии, возникающие в результате эмоциональной депривации или длительной разлуки с матерью, которые также протекали в виде регрессивного поведения и патологических привычек (трихотилломания, мастурбация, онихофагия, сосание пальцев); у девочек при этом часто возникал мутизм, а в ряде случаев анаклитическая депрессия (Г.К. Ушаков, 1973; В.В. Ковалев, 1979; Annel A.-L., 1972; Nissen G., 1975; R. Spitz, 1958, 1965). В структуре депрессивных депривационных нарушений, характерных для «синдрома сиротства», описаны гиподинамия, гипомимия, или гипердинамические расстройства с малым размахом: привычные действия, сосание, раскачивание и нарушения влечений - обкусывание губ, кусание рук (Проселкова М.Е., 1996). В рамках "синдрома сиротства" наблюдаются и нарушения эмоционального развития.

Депрессия в структуре депривационного синдрома имела ряд отличительных особенностей в виде своеобразной обезглавленности, «матовости» («улыбающаяся депрессия»), с пассивной подчиняемостью и психосоматическими включениями, а иногда и выраженными психосоматическими масками (отставание в весе, нейродермиты, нарушения дыхания, частые ОРЗ, экссудативный диатез). Редко наблюдаются депрессивные реакции с дисфорическим компонентом, агрессивностью к детям, разрушительными тенденциями и играми, единичны были случаи выраженных нарушения влечений. Депривационной депрессии у сирот свойственны также псевдозадержка возрастных навыков, псевдонемота, идеаторная заторможенность, снижение психической активности. Основной отличительной особенностью депривационных депрессий является наличие признаков функциональности и тенденция к улучшению состояния.

Приведенный краткий обзор научной литературы по депрессивным расстройствам в раннем детском возрасте показывает неразработанность данной проблемы несмотря на то, что выявление депрессий в раннем возрасте дает новые возможности для своевременного лечения и профилактики этих нарушений. К тому же многие авторы отмечают тяжесть депрессивных нарушений в рамках как эндогенных, так и депривационных расстройств, которые требуют ранней диагностики и терапевтического вмешательства.

Эмоциональные расстройства младенчества необходимо рассматривать с двух позиций: симптомы нарушенного эмоционального развития и собственно клиника эмоциональных нарушений. .

С этой целью проведено лонгитудинальное (в течение 3 лет) проспективное изучение детей раннего возраста из группы ГВР и психической депривации (сиротство) с различными вариантами депрессивных расстройств (80 детей в возрасте до 3 лет - 38 мальчиков и 42 девочки с различными депрессивными состояниями). В результате работы получены новые данные о клинических особенностях, вариантах депрессий в раннем возрасте и диагностические критерии. Клинические характеристики сопоставлены с иммунологическими показателями (фактор роста нервов и др.), которые выявили прямую связь их с тяжестью депрессивного состояния. Выявлено, что состояние депрессии в младенчестве проявлялось не только «соматизированными масками», но и характеризовалось типичной триадой аффективных расстройств: грустное настроение, двигательная заторможенность или, наоборот, беспокойство, симптомы идеаторной заторможенности, регистрируемые по прямым и косвенным признакам. Как правило, на первом году жизни имела место остановка в познавательном развитии.

Изучение депрессий раннего возраста проходило по ряду векторов (эмоции, развитие, поведение, двигательные и соматовегетативные функции, факторы риска и антириска), что позволило уточнить клинические проявления наиболее характерных депрессивных состояний младенчества: вегетативной, соматизированной, регрессивной, апатической, улыбающейся, слезливой и других видов депрессии.

Таким образом, новые подходы к изучению депрессивных расстройств в младенчестве оказались продуктивными, выявив ряд уточнений в клинике и диагностике эмоциональных нарушений в раннем возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения. М. "Медицина". 1989.
2. Башина В.М. В кн.: II Всероссийская конференция по неврологии и психиатрии. М., 1971. - С. 199-200.
3. Башина В.М. Журн. невропатол. и психиатр., 1968, вып. 10. - С. 1549-1550.
4. Баженова О.В. Диагностика развития детей первого года жизни. - М., Изд-во МГУ, 1989. - 85 с.
5. Баженова О.В. В кн.: 36 симпозиум Американской Академии детской и подростковой психиатрии. Нью-Йорк, 1989. - 43 с.
6. Горюнова А.В. Автореферат дисс ...д-ра. мед. наук.. 1995.
7. Иовчук Н.М. Проблемы шизофрении детского и подросткового возраста. М.. 1986. - С. 161-171.
8. Калинина М.А., Козловская Г.В., Королева Т.Н. Журн. невропатол. и психиатр., 1997, вып. 8. - С. 8-12.
9. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. - М., 1979. - 587 с .
10. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М., 1985. - 248 с.
11. Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста: Дисс...д-ра мед. наук. М., 1995.
12. Проселкова М.Е. Автореферат дисс....канд. мед. наук. М., 1996.
13. Римашевская Н.В. Автореферат дис... канд. мед. наук. М., 1989.
14. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. М.: Наука, 1981. - 216 с.

15. Ушаков Г.К. Детская психиатрия. М.: Медицина, 1973. - 392 с.
16. Annel A.-L. Depressive states in childhood and adolescence. - In: Depressive states in childhood and adolescence/Proc. 4th UEP Congr. Stockholm: Almqvist, a. Wiksell., 1972. P. 11-15.
17. Anthony E., Benedek T. Depression and Human Existens. Boston. 1975.
18. Fish B. In Modern Perspectives in Psychiatry of Infancy. New York 1979. – P. 442-474.
19. Fish B. Children at Risk for Schizophrenia. New-York, 1984. – P. 423-439.
20. Fish B. Bull. Schizophrenia, 1987. Vol. 13, 3. – P. 395-409.
21. Mednick S., Schulsinger F. Empirical Basic for the Primary Prevention of Psychosocial Disorders. Oxford, 1981. – P. 286-95.
22. Mednick S., Schulsinger F. Bull. Schizophrenia, 1987, vol. 13,3. – P. 185-497.
23. Revol O., Rocket T., Maillet J., de-Villard R. Depression in Children. Etiological, Clinical, and Therapeutical Aspects. Arch. Pediatr. 1994, Jun 1(6)/ - P. 602-10.
24. Troxler M.A., Grodd S.E. Guide to Famile Practitioners for the Diagnosis and Treatment of Depression in Children and Adolescent. J.AM.-Osteopath- Assoc., 1997, May, 97(5). – P. 280-5.
25. Nissen G. Masked Depression in Children. Acta Paedopsychiatr., 1975; 41: 6. – P. 235-242.
26. Nissen G. Larvierte Depressionen bei Kindern? Acta Paedopsychiatr. (Basel), 1975, 41(6). - P. 235-42.
27. Spitz R. The First Year of Life. New York. 1965. - 230 p.