

Гранкина И.В., Иванова Т.И.

## Нозологические обусловленные клинико-онтогенетические особенности психопатоподобных форм поведения у детей с психическими расстройствами

БУЗ ОО КПБ им. Н.Н. Солодников, ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Омск

Grankina I.V., Ivanova T.I.

### Nosological conditioned clinical and ontogenetic features of psychopathic forms of behavior in children with mental disorders

#### Резюме

В статье представлены особенности клинических проявлений психопатоподобного синдрома у детей с психическими расстройствами в возрасте 7 – 12 лет, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре. Описаны симптомы отклоняющегося поведения у детей в зависимости от нозологической принадлежности основного психического расстройства и периода онтогенеза, у пациентов с умственной отсталостью, органическими расстройствами и расстройствами эндогенного спектра в разрезе эволюционно-динамических (онтогенетических) принципов с изучением как криминального, аддиктивного поведения, так и сексуальных девиаций, а также с учетом клинических, психологических и социальных составляющих.

**Ключевые слова:** дети, психические расстройства, психопатоподобный синдром, клиника, динамика

#### Summary

The article presents the features of clinical manifestations of psychopathic syndrome in children with mental disorders aged 7-12 years who are being treated in a psychiatric hospital. The symptoms of deviant behavior in children are described depending on the nosologic origin of the underlying mental disorder and the ontogeny period, in patients with mental retardation, organic disorders and endogenous spectrum disorders in the context of evolutionary-dynamic (ontogenetic) principles with the study of both criminal, addictive behavior and sexual deviations, and also taking into account clinical, psychological and social components.

**Keywords:** children, mental disorders, psychopathic syndrome, clinic, dynamics

#### Введение

Проблема состояния психического здоровья подрастающего поколения является актуальным вопросом современной психиатрии. ([1] Куприянова И. Е., Дашиева Б. А., и др., 2012; [2] Кузнецов В. Н., Бохан Т. Г., и др., 2015). Расстройства поведения - наиболее часто встречающаяся нозология среди всех психических расстройств детского возраста. ([3] Хритинин Д. Ф., Цыганков Б. Д., и др., 2005; [4] Гурьева В. А., Дмитриева Т. Б., Макушкин Е. В. и др., 2007). Являясь социально опасными и деформирующими процессы нормального онтогенеза личности, психопатоподобные расстройства у детей сопровождаются не только высоким риском криминального и аддиктивного поведения, но и снижением развития интеллектуальных возможностей ребенка ([5] Кузнецов В. Н., Бохан Т. Г., и др., 2015; [6] Bokhan N. A., Mandel A. I., et al., 2006; [7] Schwartz C., Garland O. et al., 2007; [8] Windle M., Windle R. C., 2012; [9] Boynton-Jarrett R., Hair E., Zuckerman B., 2013; [10]

Darney D., Reinke W. M., Herman K. C., 2013). Наиболее частой причиной обращения за специализированной психиатрической помощью являются расстройства поведения у детей ([11] Дмитриева Т. Б. и соавт., 2007; [12] Куприянова И. Е., Дашиева Б. А., и др., 2012; [13] Кирина Ю. Ю., Лопатин А. А., и др., 2015; [14] Ben-Yehuda, A., Aviram, S., Govezensky, J., et al., 2012; [15] Beauchaine, T.P., McNulty, T., 2015), что актуализирует изучение особенностей клинических проявлений отклоняющегося поведения у детей с психическими расстройствами, особенно на ранних этапах онтогенеза личности. Выше указанное послужило основанием для изучения психопатоподобного поведения у детей с психическими расстройствами с учетом клинических, психологических и социальных составляющих.

#### Материалы и методы

Для оценки влияния психического расстройства на проявления отклоняющегося поведения у детей было про-

ведено изучение невыборочной группы больных, включающей все случаи госпитализации в детское стационарное отделение БУЗ ОО «КПБ им. Н.Н. Солодников» (главный врач к.м.н. А. И. Чеперин). Всего за период 2011-13 годов было обследовано 1276 детей, среди которых выделено 130 человек с симптомами отклоняющегося поведения. Таким образом, объектом исследования послужили 130 детей (105 мальчиков (80,7%) и 25 девочек (19,3%)) с симптомами отклоняющегося поведения. Нами выявлено, что достоверно чаще проявления отклоняющегося поведения обнаруживались среди детей с умственной отсталостью (F 70, F 71) (43,1%;  $n = 56$ ). Аналогичные формы нарушенного поведения были зарегистрированы, как у детей с органическими поражениями (F 06.6 – 30,0%;  $n = 39$ ), так и у детей с психическими нарушениями шизофренического спектра (F 20.8, F 21.8 – 26,9%;  $n = 35$ ). Согласно нозологической принадлежности основного психического расстройства девиантные формы нарушенного поведения чаще отмечались среди детей с умственной отсталостью (F 70, F 71) (43,1%;  $n = 56$ ), практически равнозначно нарушенное поведение отмечалось как у детей с органическими расстройствами (F 06.6 – 30,0%;  $n = 39$ ), так и у детей с психическими расстройствами шизофренического спектра (F 20.8, F 21.8 – 26,9%;  $n = 35$ ). Все дети исследуемой группы были обследованы клинико-психопатологическими, экспериментально-психологическими методами: тест эмоций (Басса-Дарки в модификации Г.В. Резапкиной); шкала «мстительности и обидчивости» (Е.П. Ильин, П.А.Ковалев, 2001); методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев, 2001); шкала патологической агрессии, аффективности (Ю.Б. Можгинский, 2003 – 2005).

В процессе изучения особенностей клинических проявлений отклоняющегося поведения у детей пациентов психиатрического стационара по данным медицинской документации, сопроводительных документов и жалоб близких родственников было выявлено, что среди всех обследованных детей 6,9% состояли на учете в инспекции по делам несовершеннолетних и 3,8% имели приводы в правоохранительные органы. Регулярное употребление (симптом зависимости) психоактивных (ПАВ) веществ в виде алкоголизации, табакокурения и токсикоманических эпизодов отмечалось у 20% детей исследуемой группы ( $n = 20$ ), эпизоды потребления ПАВ выявлены у 73,3% обследуемых ( $n = 95$ ). Эпизодическое употребление алкогольных напитков было отмечено у 53,8% ( $n = 70$ ) обследуемых детей, средний возраст начала употребления алкоголя составил  $7,56 \pm 0,5$  лет. Среди алкоголь содержащих напитков дети преимущественно употребляли слабоалкогольные коктейли. Частота потребления составляла около 1 – 2 раз в месяц. Регулярное употребление алкоголя (синдром зависимости) выявлен у 2,3% обследуемых ( $n = 3$ ). Эпизодическое табакокурение (определяемое респондентами как: пробовали, иногда за компанию и т.п.) отмечено у 48,5% обследуемых ( $n = 63$ ), систематическое курение выявлено у 15,4% детей ( $n = 20$ ). Кроме употребления алкоголя и табака у 9,2% ( $n=12$ ) детей выявлены нарушения поведения сексуального ха-

рактера. При исследовании начальных проявлений сексуальных девиаций установлено, что первые сексуальные перверсии отмечались с началом обучения в школе. По форме проявления сексуальных нарушений среди исследуемой группы детей можно выделить: 1) сексуальную расторможенность в виде обостренного полового любопытства, мастурбации, циничных высказываний, жестов, рисунков сексуального содержания (4 – 33,3 %; все мальчики); 2) провоцирующее сексуальное поведение перед лицами противоположного пола (2 – 16,6 %; все девочки); 3) сексуальное насилие несовершеннолетнего, совершающееся под воздействием физической силы, агрессии, запугивания (2 – 16,6 %, из них: 1 девочка – 8,3 %, 1 мальчик – 8,3 %); 4) сексуальное насилие, совершенное несовершеннолетним, над другими несовершеннолетними (3 – 25,0%, все мальчики); 5) смешанный вариант: (жертва – насильник), при котором несовершеннолетние, бывшие в прошлом жертвами сексуального насилия, в последующем совершили сексуальное насилие над другими несовершеннолетними (1 мальчик – 8,3 %). Всем детям с нарушениями поведения проведено клинико-психопатологическое обследование с выделением особенностей клинической структуры девиантного синдрома.

## Результаты и обсуждение

Проанализировав клиническую картину спектра отклоняющегося поведения у детей, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре, можно сделать вывод, что большое значение в клиническом оформлении синдрома имело базовое психическое расстройство.

Во время рассмотрения особенностей отклоняющегося поведения у детей с шизофренией были изучены 35 клинических случаев (26,9% всей исследуемой группы) детей, проходивших лечение в психиатрическом стационаре. Нозологическая принадлежность основного заболевания определилась как: шизотипическое расстройство (F 21.8) – 22,8% ( $n=8$ ), шизофрения детский тип (F 20.80) – 77,2 % ( $n=27$ ). Средний возраст детей данной группы составил  $10,11 \pm 1,96$  лет.

Дети, с отклоняющимся поведением при эндогенных расстройствах, не попадали в поле зрения органов правопорядка и не употребляли ПАВ. Клинические проявления психопатоподного поведения были представлены в виде агрессии, протеста, беспричинной двигательной расторможенности, физической криминальной агрессии, отсутствия контроля желаний, формирования патологического влечения. Отчетливо демонстрировался негативизм, отрицание существующих норм и правил, желание делать «все назло». Часть детей подвергались буллингу (bullying (анг.) запугивание, преследование, травля) сверстниками, на что отвечали преимущественно вербальной агрессией, с редкими вспышками актов физического насилия. По мере взросления клиническая картина не менялась. У 0,85% детей были обнаружены нарушения поведения сексуального характера в возрасте старше 9 лет в виде яркой расторможенности сексуального характера, выраженного полового любопытства, откровенной мастурбации, сексуально окрашенных циничных высказываний, жестов, рисунков.

Во время рассмотрения особенностей отклоняющегося поведения у детей с умственной отсталостью были изучены 56 клинических случаев (43,1% всей исследуемой группы) детей, проходивших лечение в психиатрическом стационаре. Нозологическая принадлежность основного заболевания определилась как: умственная отсталость легкой степени (F 70.0) – 91,1% (n=51), умственная отсталость средней степени тяжести (F 71.0) – 8,9% (n=5). Средний возраст детей на момент исследования составил  $9,75 + 1,59$  лет. Среди умственно отсталых детей 14,3% обследованных состояли на учете в полиции, в связи с регулярным совершением криминальных действий (кражи, хулиганство, физическая агрессия). Эпизодически курили либо пробовали курить 42,8% ребенок, среди них 12,5% курили систематически. Эпизодически употребляли алкоголь 76,8% детей, имели симптом бытового пьянства 3,6% детей. Клиника психопатоподобного поведения определялась выраженной аффективной лабильностью, раздражительностью, примитивными шалостями, склонностью к регрессивным двигательным реакциям на фоне интеллектуальной недоразвитости. По мере взросления психопатоподобный синдром расширялся присоединением вербальной агрессии, грубости, выраженной раздражительности, аффективные колебания становились более яркими, усиливались сексуальные влечения, формировалась стойкая тенденция к агрессивно-насиленным способам разрешения конфликтных ситуаций, появлялись аутодеструктивные реакции. 3,6% детей демонстрировала нарушения поведения сексуального характера в виде ярко выраженного провоцирующего сексуального поведения, стремления находится в контакте с лицами противоположного пола, откровенных предложений, нецензурных высказываний, действий, интереса к продукции порнографической индустрии, откровенной мастурбации.

Во время рассмотрения особенностей отклоняющегося поведения у детей с органическими расстройствами были изучены 39 клинических случаев (30% от всей клинической выборки) у детей, находящихся на госпитализации в детском психиатрическом стационаре. Среди них 15,4% девочек (n = 6) и 84,6% (n = 33) мальчиков, средний возраст которых составил  $9,43 + 1,43$  лет. Нозологическая принадлежность основного заболевания определилась как органическое эмоционально лабильное расстройство (F 06.6). Среди детей с расстройствами органического характера 12,7% состояли на учете в полиции, в связи с совершением криминальных деяний (кражи, хулиганство, агрессия по направлению к сверстникам). У всех детей исследуемой группы отмечались никотиновые эксцессы, среди них 10% детей, курили систематически. Алкогольные эксцессы также отмечались у всех детей (100%), систематическое употребление алкоголя выявлено у 3,6% детей. Клиника психопатоподобного поведения характеризовалась, аффективной лабильностью, двигательным беспокойством, импульсивностью, отсутствием дисциплинарных норм, приводящих к социальной дезадаптации. У 35,8% (n = 14) обследованных детей проявлялись симптомы буллинга (bullying (анг.) за-

пугивание, преследование, травля), сформированные по отношению к определенным детям в коллективе. Дети высмеивали, вербально и физически унижали определенную группу сверстников на протяжении длительного времени. По мере взросления к указанным симптомам присоединялись реакции демонстративной оппозиции, группирования с детьми схожих моделей поведения, что усугубляло их социальную изолированность. Симптомы индивидуального буллинга перемещались в структуру групповой травли запугиваемых детей с присоединением криминальных форм унижения. У 17,9% детей были выявлены нарушения поведения сексуального характера, в виде сексуального насилия, совершенное несовершеннолетним, над другими несовершеннолетними, которое сопровождалось грубыми формами нарушенного поведения, недоброжелательностью и агрессивней по отношению к сверстникам и младшим детям, сексуальными домогательствами как лицам противоположного пола, так и демонстративно агрессивным поведением с использованием угроз сексуального содержания и провоцирующей жестов к лицам одного пола. Провоцирующее сексуальное поведение девочек по направлению к лицам противоположного пола своего или старшего возраста. В двух случаях (5,2%), среди детей этой группы встречались жертвы сексуального насилия, совершенного под воздействием физической силы, агрессии, запугивания, как результат поведенческих нарушений.

Проведенное клинко-психопатологическое обследование детей с психическими расстройствами и проявлениями отклоняющегося поведения выявило, что наиболее высокий уровень патологической агрессивности имели дети с умственной отсталостью. Именно в этой группе 37,5% детей в возрасте 7 – 9 лет и 40,6% детей в возрасте 10 – 12 лет имели крайне тяжелую степень патологической агрессивности (более 30 баллов). Среди детей с расстройствами шизофренического спектра степень патологической агрессии была выше в детском возрасте (58,4%) и снижалась по мере взросления ребенка, к предподростковому возрасту только 47,7% детей имели тяжелую степень патологической агрессии. У детей с органическими поражениями ЦНС показатели патологической агрессии были равнозначны, как в детском возрасте, так и предподростковом и оценивались у половины детей как средний уровень агрессивных проявлений, у второй половины как тяжелый уровень. Оценка патологической аффективности выявила, что наиболее глубокая степень аффективных проявлений выявлена у детей с расстройствами шизофренического спектра. Среди детей с органическими расстройствами аутодеструктивных тенденций не отмечалось. У детей с умственной отсталостью отмечался низкий уровень аффективности. Проведенное изучение обидчивости (мстительности) выявило, что у детей с органическим расстройством личности отмечалась низкая степень этих проявлений. Высокие показатели мстительности отмечались у детей с расстройствами шизофренического спектра (52,2%) и умственной отсталости (53,2%). Однако оценка показателя вспыльчивости выявила, что высокая степень вспыльчивости

отмечалась как у детей с органическими поражениями личности, так и у детей с умственной отсталостью.

## Заключение

Анализируя результаты проведенного исследования, необходимо учитывать факт, что планирование и проведение комплексных реабилитационных программ для детей с расстройствами поведения должны ориентироваться не только на возраст ребенка, структуру и сте-

пень проявления симптомов отклоняющегося поведения, но также и на базовое психическое расстройство. ■

*Гранкина И.В., Иванова Т.И. (д.м.н., профессор), БУЗ ОО КПБ им. Н.Н. Солодниковой, ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Омск; Автор, ответственный за ведение переписки: Гранкина Ирина Валерьевна, 644024, г. Омск, ул. Маршала Жукова, д. 6, кв. 63, с.т. 89136844022, E-mail: iragrankina@yandex.ru*

## Литература:

1. Куприянова И. Е., Дашиева Б. А., Карауи И. С. Клинико-психологические, биологические и социальные факторы риска развития психопатологических нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2012. – № 3. – С. 36–40.
2. Кузнецов В. Н., Бохан Т. Г., Галажинская О. Н., Анкудинова И. Э. Особенности структуры личностного потенциала при формировании алкогольной зависимости в молодом возрасте // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. – 2015. – №1. (86) – С. 67 – 74.
3. Хритинин Д. Ф., Цыганков Б. Д., Барыльник Ю. Б. Медико-социальная адаптация безнадзорных несовершеннолетних с психическими расстройствами // *XIV съезд психиатров России*. – М., 2005. – С.
4. Гурьева В. А., Дмитриева Т. Б., Макушкин Е. В. и др. *Клиническая и судебная подростковая психиатрия*. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 488 с.
5. Bokhan N. A., Mandel A. I., Gusamov R. R. Mental and behavioral disorders in substance use among adolescents under conditions of the Far North // *Alaska medicine*. – 2006. –Т. 49, № 2. –Suppl. –С. 251–254.
6. Schwartz C., Garland O., Harrison E., Waddell, C. *Treating concurrent substance use and mental health disorders in children and youth: A research report prepared for child and youth mental health policy branch.*// *British Columbia Ministry of Child and Family Development*. - 2007. - Retrieved from [www.childhealthpolicy.sfu.ca](http://www.childhealthpolicy.sfu.ca).
7. Windle M., Windle R. C. *Early onset problem behaviors and alcohol, tobacco, and other substance use disorders in young adulthood* Original Research Article // *Drug and Alcohol Dependence, Volume 121, Issues 1–2, 1 February 2012, Pages 152–158.*
8. Boynton-Jarrett R., Hair E., Zuckerman B. *Turbulent times: Effects of turbulence and violence exposure in adolescence on high school completion, health risk behavior, and mental health in young adulthood* Original Research Article // *Social Science & Medicine, Volume 95, October 2013, P. 77–86*
9. Darney D., Reinke W. M., Herman K. C., Stormont M., Jalongo N. S. *Children with co-occurring academic and behavior problems in first grade: Distal outcomes in twelfth grade* Original Research Article // *Journal of School Psychology, Volume 51, Issue 1, February 2013, P. 117–128*
10. Кирина Ю. Ю., Лопатин А. А., Селедцов А. М. Факторы, способствующие формированию девиантного поведения у несовершеннолетних с наркологическими расстройствами // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015. № 2 (87). – С 43–48
11. Ben-Yehuda, A., Aviram, S., Govezensky, J., Nitzan, U., Levkovitz, Y., Bloch, Y. *Suicidal behavior in minors – Diagnostic differences between children and adolescents.* // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. – 2012. – V. 33(7). – P. 542–547.
12. Beauchaine T.P., McNulty T. *Comorbidities and continuities as ontogenic processes: Toward a developmental spectrum model of externalizing psychopathology* // *Development and Psychopathology, 2013, - 25 (4 PART.2), pp. 1505–1528.*