

Глава 33 ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Изречение «предупреждение лучше, чем лечение» содержит привлекательную идею. Можно будет избежать боли и страдания от признанных расстройств, а также значительных расходов на их лечение. Медицина предоставляет несколько отличных примеров: прекращение курения предотвращает ненужный рак легких и сердечные приступы, а также астму у детей, подвергающихся воздействию дыма; фолиевая кислота во время беременности предотвращает риск рождения малышей с расщепленным позвоночником (*spina bifida*); иммунизация противополиомиелитной вакциной предотвращает паралич от полиомиелита. Поскольку во всех странах мира большая часть детских психических расстройств вообще не лечится специалистами и почти во всех странах недостаточно служб, чтобы это делать, предупреждение может иметь особенное значение. Но можно ли заниматься предупреждением детских психических расстройств на практике? И будет ли это рентабельно? У чрезмерно горячего проведения программы предупреждения есть и теневая сторона. Учитывая то, что на психическое здоровье тратятся ограниченные средства, есть риск, что сократят службы для лечения установленных заболеваний. Это будет неразумно, так как, во-первых, даже дешевые и эффективные программы предупреждения никогда не смогут исключить возникновение существенного количества случаев (а на самом деле, выявляя больше установленных заболеваний, могут увеличить потребность в их лечении). Во-вторых, более дорогостоящие и менее эффективные программы предупреждения могут быть не лучше, чем эффективное, исцеляющее лечение. Цель этой главы – изучить, какие условия необходимы для того, чтобы предупреждение эффективно улучшало детское психическое здоровье, и дать некоторые примеры тех случаев, когда его пробовали на практике.

Типы предупреждения

Первичное предупреждение в первую очередь предотвращает появление расстройства; *вторичное предупреждение* предотвращает развитие осложнений расстройства. Рассматривая предупреждение *расстройств* в детском психическом здоровье, мы можем захотеть расширить эти границы и рассмотреть также предупреждение *плохого психосоциального функционирования* и *страдания*. Каждый из этих трех элементов может существовать независимо от двух других.

Программы предупреждения могут быть:

- (1) *Универсальные*, охватывающие всю популяцию. Потенциальные преимущества включают возможность сделать вмешательство общепринятым, частью обычной культуры, и этим избежать стигм; универсально производить вмешательства может быть также легче, как добавлять в воду фторид или обучать всех школьников тому, каков риск от приема наркотиков. Недостатки - цена и ресурсы, требуемые для осуществления универсального охвата, в особенности, если вмешательство не оказывает влияние на большую часть популяции.
- (2) *Направленные*, охватывающие часть популяции с повышенным риском возникновения заболевания. Потенциальные преимущества включают рациональное использование ресурсов, что позволяет избежать ненужных расходов на те случаи, где они совершенно не требуются. Недостатки включают необходимость в скрининговой процедуре - приемлемой, чувствительной и специфической, так чтобы она позволяла отобрать тех, у кого, вероятно, разовьется заболевание, оставляя тех, у кого этого не будет. Кроме того, скрининговая процедура и вмешательство могут восприниматься как стигматизация, и это может препятствовать набору, например, родители могут не оценить, если их пригласят в группу, которую отдел социальной службы организует для тех, кто подвержен риску жестоко обращаться со своими детьми. Другой недостаток – то, что хотя в популяциях, на которые нацелено вмешательство, риск может быть и значительно выше, большинство случаев будет возникать в остальной части популяции. Так, распространенность расстройства поведения в беднейшей десятой части популяции Соединенного Королевства около 18% сравнительно примерно с 5% в остальной части популяции. Тем не менее, при осуществлении эффективных программ

предупреждения, полностью искореняющих расстройство поведения у тех, кто подвержен риску вследствие бедности, будут пропущены почти три четверти случаев.

- (3) *Предписанные*, охватывающие тех детей, у которых уже проявляются ранние признаки заболевания. Преимущество этого подхода в том, что он наиболее эффективен в том смысле, что применяется только там, где это необходимо. Недостатки включают тот факт, что к тому времени, когда предоставляется вмешательство, мог уже возникнуть значительный ущерб, что делает вмешательство более сложным, дорогостоящим и менее эффективным, чем могло бы оказаться более раннее предупреждение. Тем не менее вмешиваться на этой стадии, вероятно, все же легче, чем тогда, когда устанавливают резко выраженное заболевание, например обычно легче смягчить умеренную социальную тревогу в девять лет, чем длящийся несколько месяцев отказ от школы в двенадцать.

Во вставке 33.1 показаны некоторые термины, применяемые при использовании скрининговых тестов.

Вставка 33.1 Терминология скрининговых тестов

	Результат скринингового теста	Положительный	Истинный диагноз	
			Случай	Не случай
		Отрицательный	a	b
			c	d
Истинно положительный	a	Правильно установленный случай		
Истинно отрицательный	d	Правильно установленный не случай		
Ложно положительный	b	Не случай, ошибочно установленный скрином как положительный		
Ложно отрицательный	c	Случай, ошибочно установленный скрином как отрицательный		
Чувствительность	$a/a+c$	Доля правильно установленных случаев		
Специфичность	$d/b+d$	Доля правильно установленных не случаев		
Положительная предсказательная ценность	$a/a+b$	Доля скрин-положительных предсказаний, являющихся случаями		
Отрицательная предсказательная ценность	$d/c+d$	Доля скрин-отрицательных предсказаний, являющихся не случаями		

Условия, делающие предупреждение осуществимым

- (1) Эффективный скрининговый или устанавливающий тест или процедура при целенаправленных программах предупреждения. Он должен быть чувствительным, т.е. нельзя пропускать много случаев (низкая частота ложно отрицательных) и специфичным, так чтобы излишне не выявлять случаи, у которых не будет расстройства (низкая частота ложно положительных). Сейчас в больших и разнообразных популяциях имеются хорошие психометрические данные по таким легко предъявляемым скрининговым инструментам, демонстрирующим способность предсказывать эмоциональные и поведенческие расстройства, как Опросник Сильные стороны и трудности, CCT (SDQ).

- (2) Эффективное профилактическое вмешательство, принимаемое существенной частью популяции, которой его предлагают. Например, имеются, как показано ниже, эффективные программы по расстройству поведения.
- (3) Серьезные длительные последствия в том случае, если разовьется резко выраженное заболевание. Кроме того, предупреждение помогает обосновать необходимость дорогостоящих служб для того, чтобы лечить заболевание или справляться с ним. Так, предупреждение депрессии привело бы к большему уменьшению страданий и большей экономии расходов, чем предупреждение фобии пауков. Депрессия, в силу ее высокой распространенности и влияния, во всем мире считается наиболее дорогостоящим среди всех психических расстройств взрослых.
- (4) Недостаток эффективного, доступного и относительно недорогого лечения резко выраженного заболевания. Например, предупреждению аутизма можно отдать предпочтение перед предупреждением специфических фобий, поскольку существует достаточно эффективное лечение последних.

Факторы риска и защиты

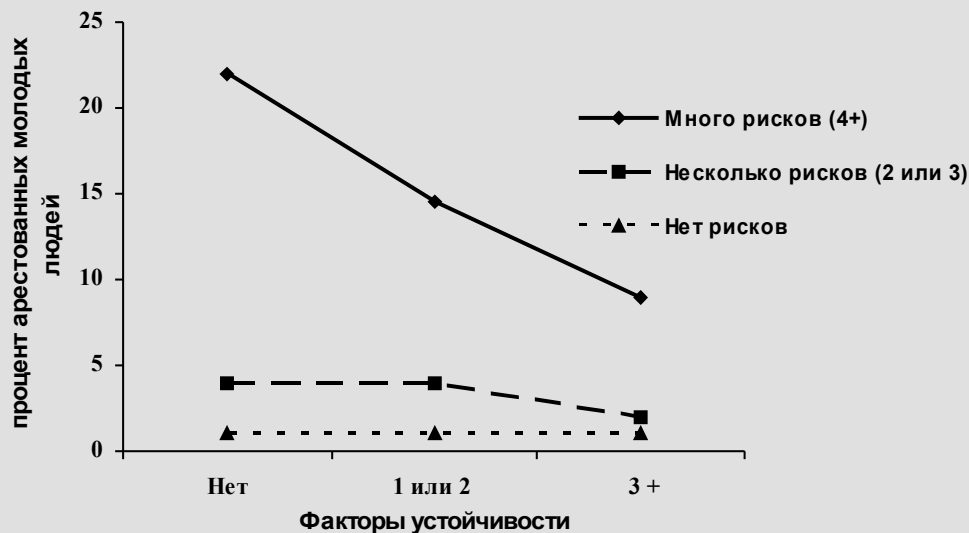
О том, что предрасполагает к детским психическим расстройствам, известно много, как описано в главе 30 и во многих других частях этой книги. Некоторые факторы риска относительно специфичны, например наличие сильного генетического груза при шизофрении. Другие факторы риска менее специфичны и предрасполагают индивидуумов к широкому спектру расстройств, а обычно и к худшему психосоциальному функционированию. Примеры относительно неспецифичных факторов риска включают: низкий IQ и низкие академические достижения, проблемы неврологического развития, плохое родительское воспитание, недостаток доверительных взаимоотношений, беспорядочный уход, отсутствие источника для самоуважения, антисоциальных друзей и плохо организованную школу. Бедности сопутствует преизбыток трудностей, однако тот факт, что она служит для них хорошим показателем (и поэтому при направленном вмешательстве ее можно использовать как маркер), не обязательно означает, что она является причиной. Поэтому возможно, что ликвидация бедности не снизит распространенность расстройств в столь значительной степени (однако, несмотря на это, она желательна). Поскольку влияние факторов риска обычно накапливается (см. главу 30), наилучшая стратегия предупреждения может быть одновременно нацелена на несколько факторов риска.

Многие факторы риска детских психических расстройств выпадают из сферы клинической компетенции специалистов по психическому здоровью детей. Конечно, это не удерживает их от того, чтобы, объединяясь с другими специалистами и членами широких кругов общества, содействовать мерам, снижающим эти факторы риска. Например, несмотря на то, что много веских причин содействовать улучшению образования, специалисты по психическому здоровью детей могут предоставить данные своей клинической работы и исследований о том, что одним из лобовых преимуществ будет улучшение эмоционального и поведенческого приспособления на протяжении школьных лет и в дальнейшей жизни. Сходным образом много веских причин регулировать движение и снижать несчастные случаи, но специалисты по психическому здоровью детей могут добавить свои данные, что это уменьшит хронические и инвалидизирующие психологические последствия, такие как ПТСР детского возраста или нейропсихиатрические последствия тяжелых травм головы в детстве.

Даже там, где нельзя непосредственно предотвратить симптомы или расстройство, усиливая факторы защиты, можно улучшить психосоциальное функционирование и качество жизни. Это особенно важно при действии нескольких факторов риска. Вставка 33.2 иллюстрирует этот момент данными исследования 7000 18-летних. Рискованный стиль жизни определяли с помощью шкалы от 0 до 8 рисков, учитывая пребывание в наихудших 10-20% популяции по: (i) приему алкоголя, (ii) употреблению наркотиков, (iii) известен в социальной службе, (iv) наличие потребности в специальном образовании, (v) прогулам, (vi) наличие проблем с поведением в школе и (viii) побегам из дома. Наличие факторов защиты оценивалось максимум до 5 по (i) хо-

рошему физическому здоровью, (ii) повышенному IQ, (iii) эмоциональному контролю, (iv) социальным навыкам и зрелости и (v) уровню энергии. В отсутствие индексов риска наличие факторов защиты в детстве не приводило к заметным различиям в уровне преступности. Но в их присутствии факторы защиты давали чрезвычайно существенные преимущества, сильно снижая уровень преступности. Из этого следует, что для достижения максимальной эффективности программ предупреждения в детском психическом здоровье, эти программы, помимо направленности на симптомы расстройства, должны также способствовать навыкам и устойчивости.

Вставка 33.2 Влияние факторов устойчивости на уровень преступности, сгруппированное по числу рисков (по данным Stattin and Magnusson, 1996)



Восхитительная перспектива профилактических программ в детском возрасте – их потенциально большие последствия, если они предотвратят расстройства и улучшат функционирование на протяжении жизненного пути. Тем не менее, несмотря на то, что накапливаются доказательства их эффективности, до сих пор лишь немногие были широко приняты. Это может показаться удивительным там, где государство поддерживает медицинские программы предупреждения с гораздо более сомнительным преимуществами (например, в Соединенном Королевстве - назначение препаратов, сокращающих продолжительность гриппа только на один или два дня). Одна из причин недостаточного осуществления программ предупреждения в детской психиатрии – то, что в настоящее время не достает хороших данных о бремени расстройств. По большинству детских психических расстройств мало исследований «стоимости заболевания» и нет общепринятых показателей Качества жизни (КЖ), позволяющих проводить сравнения с влиянием соматических расстройств. Показатели КЖ при терапевтическом заболевании охватывают такие размерности, как боль, подвижность, способность общаться и способность позаботиться о себе. Они далеко не соответствуют тем путям, которыми обычно ведут к нарушениям психические расстройства, например препятствуя способности к *продуктивности* (оцениваемой, например по успехам в школьных занятиях, успешному участию в конструктивных развлечениях и спортивных занятиях, возможности подходящим образом и с пользой участвовать в каждодневных домашних занятиях, таких как совместная еда, совместная выезды из дома и т.д.), и способности к *поддержанию хороших взаимоотношений* с родителями, сиблингами, сверстниками и другими взрослыми, такими как учителя (оцениваемой, например, по успешному выполнению совместных дел, хорошему общению и эмоциональной поддержке). Эти показатели психосоциального функционирования хорошо обоснованы, но они не являются общепризнанными эквивалентами показателей качества жизни.

Пример расстройства поведения

Расстройство поведения показывает, чего можно достичь в профилактической детской психиатрии. Оно соответствует четырем критериям осуществимости:

- (1) Относительно легкий скрининг риска, например короткие опросники симптомов антисоциального поведения могут заполняться учителями и родителями. Высокая оценка хорошо предсказывает расстройство поведения в будущем, особенно если сочетается с другими факторами, такими как гиперактивность и плохие взаимоотношения со сверстниками, которые также охватываются некоторыми скрининговыми опросниками.
- (2) Вмешательства эффективны (см. обсуждение ниже).
- (3) Если заболевание развивается, то последствия серьезны и дорогостоящи. При расстройстве поведения с ранним началом последствия пожизненные, в т.ч. заметно повышен риск частых правонарушений, пристрастия к наркотикам, низких учебных достижений, безработицы, нарушенных взаимоотношений, насильственных травм и преждевременной смерти. В одном исследовании «стоимости заболевания», проведенном в сообществе, установлено, что дети с расстройством поведения к 28 годам стоят обществу в десять раз больше, чем контрольные.
- (4) Отсутствие лечения. Хотя в демонстрационных проектах в США показано, что всесторонние программы лечения в подростковом возрасте, такие как мультисистемная терапия, снижают правонарушения на 50%, предоставлять их стоит очень дорого (около 20-30 000 фунтов стерлингов²⁶ на каждый случай) и в большинстве стран, в т.ч. и в Соединенном Королевстве, возможностей предоставлять их мало или совсем нет.

Буквально в сотнях рандомизированных контролируемых испытаний показана эффективность родительского тренинга для детей, *направленных в клинику* с поведенческими симптомами. Недавно в нескольких больших рандомизированных контролируемых испытаниях изучали эффективность направленных программ предупреждения, основанных на улучшении множества факторов у *подверженных риску* детей, выбранных из общей популяции. Проект «Семьи и школы вместе» (сокращенно FASTrack - Быстрое отслеживание) охватил 1000 5-летних, у которых антисоциальное поведение превышало 90-й процентиль. Случайным образом выбранная половина в течение всего школьного года получала следующее воздействие: (1) еженедельная группа по управлению ребенком для родителей, в т.ч. реальные тренировки в присутствии собственных детей, (2) индивидуальные академические уроки два часа в неделю, (3) учителей обучали навыкам управления классом, (4) дважды в неделю для всех детей проводили занятия по эмоциональной грамотности, подчеркивающие понимание своих собственных чувств, в т.ч. гнева и фрустрации, (5) чтобы способствовать дружеским отношениям с просоциальными, а не с антисоциальными сверстниками, выбранные дети должны были каждую неделю проводить один час с хорошо адаптированным одноклассником. Но, несмотря на замечательное теоретическое основание этого огромного проекта по предупреждению, эффективность была умеренной: антисоциальное поведение обычно улучшалось только примерно на 0,2 стандартных отклонения, и долгосрочное прослеживание показывает, что этот выигрыш уменьшается. Тем не менее, поскольку была вовлечена вся популяция (участвовало более 75% семей из группы риска), выигрыш для здоровья - существенный, даже если издержки и велики.

Предоставление только одной составляющей - родительского тренинга, но при использовании его для воздействия на множественные факторы риска, дало лучшие результаты с точки зрения абсолютной эффективности и рентабельности. Недавно в ходе одного испытания в Соединенном Королевстве родителей обучали навыкам управления ребенком и тому, как читать вместе со своими детьми, основываясь на современном понимании усвоения грамотности. Примерно на 0,4 стандартных отклонения улучшилось все: и антисоциальное поведение, и гиперактивность, и чтение. Отличительным признаком этого испытания был сильный акцент на высоком качестве

выполнения, что привело к высокой *точности воспроизведения лечения*. Появляются данные, что точность воспроизведения лечения оказывает сильное влияние на результаты, так что главным для достижения эффективности оказываются высокое качество подготовки и высокое качество проводящейся супервизии с видеозаписью действий психотерапевта.

Предупреждение других расстройств

Существуют программы по тревоге и депрессивным симптомам, при испытаниях обе оказались достаточно эффективны. Некоторые включают родителей, а некоторые принимают непосредственно детей. Одно из преимуществ принимать непосредственно детей – то, что обычно существенная часть родителей не являются на программы предупреждения. Как можно ожидать, обычно ими оказываются те, у кого самый высокий риск, например неблагополучные бедные семьи с одним родителем. Если можно принимать ребенка в школе одного, участие родителей необязательно. В США огромное количество программ предупреждения употребления наркотиков обычно направлено на тинейджеров. К сожалению, участвует примерно только треть семей из группы риска и результаты весьма скромные.

Предупреждение риска в трудных ситуациях

В нескольких испытаниях программ по родительскому воспитанию показано снижение жестокого воспитания и насильственных действий в отношении ребенка. Тем не менее, программы по родительскому воспитанию в группах высокого риска проводятся недостаточно широко, поскольку организации, которые могли бы в первую очередь их предлагать, например отделы социальных служб, часто слишком заняты, пытаясь справиться с тяжелыми случаями по защите детей. Некоторые сдвиги происходят, но еще предстоит пройти долгий путь. Доказано, что вмешательства с целью смягчения воздействия развода уменьшают эмоциональные и поведенческие симптомы.

Будущее

Широкое осуществление программ предупреждения будет отчасти зависеть от того, чтобы дальнейшие исследования обрисовали их преимущества и рентабельность, а отчасти – от того, чтобы убедить правительство, что стоящие приобретения вполне реалистичны. Для того чтобы возникли существенные изменения, будут необходимы сдвиги в убеждениях у всей популяции, а это, почти несомненно, потребует значительного применения широкоэвентельных средств информации, таких как телевидение. Показано, что в развивающихся странах материнское образование имеет ключевое значение для уменьшения размера семьи, а следовательно, и улучшения питания и материального положения детей, что, в свою очередь, способствует более здоровой и стоящей жизни.

Обзор по теме

Offord D.R., Bennett K.J. (2002) Prevention. In: Rutter M., Taylor E. (eds) Child and Adolescent Psychiatry, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 881-899.

Дополнительное чтение

Carr A. (2002) Prevention: What works with Children and Adolescents? Hove: Brunner-Routledge
Conduct Problems Prevention Research Group (1999) Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: 1. The high-risk sample. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67, 631-647.

Stattin H., Magnusson, D. (1996). Antisocial development: A holistic approach. Development and Psychopathology, 8, 617-645.