

**ТРУДНОСТИТЕ В ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА ДИАГНОСТИЧНА
ОЦЕНКА НА СЛУЧАЙ НА ДЕТЕ С ОБЩО РАЗСТРОЙСТВО НА
РАЗВИТИЕТО**

Д-р Миглена Кръстева-Иванова д.пс.

ВСУ“Черноризец Храбър“

***Резюме:** статията разглежда трудностите на диагностичния процес и свързаното с това диференциално мислене, полиетиологичността при общите разстройствата на развитието с акцент върху казус от практиката на автора.*

***Ключови думи:** диференциална диагноза в индивидуалната практика, общо разстройство на развитието, многоплановост на терапевтичната стратегия.*

**DIFFICULTIES IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS EVALUATION IN
CASE OF A CHILD WITH GENERAL DEVELOPMENTAL DISORDER.**

Dr. Miglena Krusteva – Ivanova, M.D, Ph.D

VFU “Chernorizets Hrabar”

***Abstract:** the articles views the difficulties of the diagnostics process and the connection with the deferential thinking, polyetiology in general developmental disorders with an emphasis on a case study from the author's practice.*

***Key words:** differential ddiagnosis in the individual practice, general developmental disorder, multy planning of the therapeutical strategy.*

Индивидуалната психологична практика предлага голямо разнообразие от палитрата на психологичните разстройства. Тя е и изпитание за знанията и практическите умения на психолога, особено в случаите с неясна, припокриваща се симптоматика, характерна за различни, но близки в клиничната си проява състояния.

В полза на уточняването на точната диагностична оценка е необходимостта от познаването на критериалната система на МКБ 10.

Като пример за тези процеси ще бъде представен конкретен казус от практиката на автора, който е класифициран като Общо разстройство в развитието, Смесени специфични разстройства на развитието, моторна неловкост /F84.3, F83/

Формулировка по случай

Павел, на 16 години, насочен за преглед и оценка по повод изразени афективни и хистерични пристъпи. От раждането си има изоставане в речевото развитие, наред със значителни трудности в социализацията, които включват в себе си личностова самота и пълното отсъствие на социална емпатия. От друга страна, при него не се наблюдават характерната съпротива при промяна в жизнената среда и стереотипност на поведението, типични за класическия аутизъм. Павел има значителна степен инвалидизация в резултат на генерализирано разстройство на развитието. Наличието на тази патология има отношение към актуалния проблем, свързан с отсъствието на емпатия и разбиране, които са свързани с неговите ирационални емоционални изблици. От дълъг период от време той демонстрира неспособност да контролира своите емоции. Освен това, Павел има признаци на друго неврологично разстройство, въпреки че това не е потвърдено. Неговата обща моторна неловкост и неспособност за емоционален контрол са доказателство за това, че е възможна дисфункция

на ЦНС, петната тип „мляко с кафе“ показват възможна неврофиброматоза, въпреки че данните от ЕЕГ и компютърната томография не го потвърждават. Единственият генерализиран припадък в контекста на актуалното му състояние може да носи съществено съдържание. Налага се да се проведе по-щателно обследване на ЦНС и поставянето на коректна неврологична диагноза и адекватна терапия. Наложително е също така да се проведе генетична консултация, тъй като може да има доминиращ ген. Това има отношение при планиране на бъдещи поколения. Диагнозата ще има значение и още по повод бъдещето на зрението на Павел, което вече е нарушено в голяма степен.

Малко вероятно е неговите проблеми да са свързани с родовата травма, както е убедена неговата майка. Описаната родова травма вероятно не може да доведе до настоящата клинична картина на състоянието на Павел. Въпреки че родителите на Павел са разведени от няколко години, неговото проблемно поведение вероятно е допринесло за това семейно събитие, но едва ли е било основната причина за развода.

Павел се нуждае от помощ по отношение на емоционалния контрол и отсъствието на емпатия към другите. Програмата за помощ трябва да е проста и конкретна. Липсата на емпатия в рамките на основното разстройство означава, че той може постепенно да се научи да разбира хората. Този процес обаче не трябва да бъде насилствено ускорен чрез психологичната терапия. От друга страна, много ефективна би била конкретна програма, която да учи Павел как да създава и поддържа отношения с другите- авторитети и връстници. Ако психологичната програма не дава бързо подобрение, може да се помисли за включването на анксиолитик, който да усилва нейната ефективност.

Статусът на майката на Павел като самотна майка едва ли има отношение към проблема на сина ѝ. Тя има много приятели, нейното отношение към Павел е като на загрижена майка, без признаци на сериозен дистрес, свързан с отглеждането на детето.

За развитието на Павел е от значение да се корегират личностните му особености, но това по-скоро влиза под рубриката пожелано, но не до там осъществимо. По повод предстоящото му навлизане в юношеска възраст, вероятно без съответната психотерапевтична работа, тези странности ще се задълбочат.

План за работа:

Необходими са неврологични изследвания, които да потвърдят или отхвърлят неврофиброматозата като диагноза. Ще са необходими още консулти с офталмолог, както и генетична консултация на цялото семейство. Психологичната помощ трябва да е по отношение на афективните и хистерични пристъпи, напр. програма за справяне с гнева. Може да се пробва назначаването на медикамент от групата на малките невролептици, ако не се отчете бърза поведенческа промяна.

Необходимо е да се окаже подкрепа на майката като се обясни каква е ситуацията. Тя трябва да бъде привлечена като Ко-терапевт, тъй като имаме доказателство да нейния потенциал –тя се грижи отлично за детето си.

В семейната среда, сестрата на Павел е в много затруднена жизнена позиция, тъй като тя попада под ударите на ирационалното му поведение и в същото време трябва да оказва подкрепа на майка си и роднините си. Препоръчително е тя също да бъде психологично консултирана.

Да се направи прогноза за развитието на този случай е достатъчно сложна задача. Майката на Павел правилно разбира, че поведението му ще си остане дезадаптивно, че той ще се нуждае от подкрепа и помощ в

продължение на много години. Тя е загрижена, че неговата инвалидизация ще остане грижа на по-малкото и дете. Това я мотивира с цялата си отговорност и решителност да се подготви за бъдещето, дори и в случай на нейната смърт. Тя би могла да се включи в групи за взаимопомощ на родители на деца със синдром на Аспергер, където да получи личностна подкрепа и да участва в обмен на идеи и на ефективни копинг –стратегии за справяне.

Диагноза

F84.3 Общи разстройства на развитието

F83 Смесени специфични разстройства на развитието, моторна неловкост

Соматично здраве J40 Астма в ранна детска възраст. Еднократен генерализиран пристъп в анамнезата, без определена тежест.

В този случай не може да се посочи конкретен етиологичен фактор за възникване на състоянието на детето. Вероятна е полиетиологичност и това е предпоставка за многоплановост в създаването на терапевтична стратегия. Както в този конкретен случай, така и много често практиката на консултиране, се изисква плановете за корекция да бъдат комплексни, насочени към репарация на микросредата на детето, най-често това е семейната система.

Литература:

1. **Кръстева-Иванова, М.** (2020) „Нашите „чужди“ деца/Мултимодален /интегративен/ модел за психологично консултиране на юноши с

дезадаптивно поведение“, Издателски Център на ВСУ "Черноризец Храбър" 2020, ISBN 978-954-715-704-0

2. **Кръстева-Иванова, М.** (2020) „Първичното интервю в индивидуалната психологична практика“. Издателски Център на ВСУ "Черноризец Храбър" 2020, ISBN 978-954-715-707-1

3. МКБ 10 , <https://ncpha.government.bg/bg/2019-02-19-23-22-18/icd-10>