

© Коллектив авторов, 2007
УДК 616.89:616-008 (045)

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТЬ ИХ КОРРЕКЦИИ

Л.А. Теммоева¹, Х.Х. Шакова¹, И.В. Боев², М.Н. Якушенко¹

¹Кабардино-Балкарский государственный университет

²Ставропольская государственная медицинская академия

Результаты клинических наблюдений, эпидемиологических исследований, проведенных в последние годы, заставили обратить внимание на так называемую группу психосоматических функциональных заболеваний как фактор риска хронизации патологии [4].

Термин «психосоматика» впервые был применен в начале XIX века М.А. Hamilton. К числу научных концепций, оказавших существенное влияние на развитие психосоматической медицины, принадлежат теория нервизма И.М. Сеченова, психофизиологическое учение И.П. Павлова, психосоматическая теория S.Freud, а также теория стресса Н. Selier.

Современная трактовка психосоматической патологии с позиции психоанализа не отличается в сравнении с остальными теориями. В современной медицине раздел «Психосоматика» представляют исследования (клинические, психологические, эпидемиологические, лабораторные), освещающие различные аспекты биологических и психосоциальных соотношений, роль стресса в этиопатогенезе соматических заболеваний, связь патохарактерологических и поведенческих паттернов с чувствительностью к определенным соматическим заболеваниям, влияние некоторых методов лечения на психическое состояние [7].

Функциональные заболевания характеризуются отсутствием изменений результатов лабораторных и инструментальных методов обследования. К психосоматическим заболеваниям относят бронхиальную астму, язвенную болезнь, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринную патологию, вегето-сосудистую дистонию [1, 5, 8].

Наиболее характерная черта ребенка - эмоциональность. Он очень живо откликается на негативные и положительные изменения в его окружении. Они имеют очень большое значение в приспособлении ребенка к изменяющейся жизни. Однако при определенных условиях чувства могут играть и отрицательную роль, способствуя возникновению функциональных сомати-

ческих расстройств [5, 6]. Если процесс психической адаптации недостаточно эффективен, то физиологические компоненты эмоций, взаимодействуя с психогенным стрессом, приобретают патогенетическое значение в формировании психосоматических нарушений [8].

Д.Н. Исаев [5] подчеркивает большую сложность патогенеза психосоматических расстройств: "...он складывается из неспецифической наследственности и врожденной отягощенности соматическими нарушениями и дефектами; наследственного предрасположения к психосоматическим расстройствам; нейродинамических сдвигов (нарушений деятельности центральной нервной системы); личностных особенностей, психического и физического состояния во время действия психотравмирующих событий; на фоне неблагоприятных семейных и других социальных факторов; особенности психотравмирующих событий".

Свойства нервной системы, тип нервной системы, темперамент, характер являются той природной конституциональной основой, которая позволяет проводить индивидуально-психотипологическое различение подростка, располагающегося в определенном диапазоне личностно-характерологического континуума [2].

К сожалению, методы психологического обследования и психотерапевтической помощи больным детям до сих пор не заняли должного места в педиатрической практике. Врачи чаще игнорируют психологические аспекты заболевания, которые могут оказывать существенное влияние на формирование клинической картины. Особенно это относится к субъективным переживаниям ребенка, его отношению к болезни и лечению. Как не вспомнить слова русского психолога В.Н. Мясищева: «Врач, который при лечении больного все свое внимание уделяет коме, игнорирует психику, уподобляется ветеринару» [6].

Основные идеи древнегреческого общества о психосоматических отношениях можно проиллюстрировать словами Сократа: "Неправильно лечить глаза без головы, голову без тела, так же как тело без души".

Нельзя забывать о том, что мы диагностируем, оказываем терапевтическую и психологическую помощь в первую очередь личности, страдающей тем или иным соматопсихическим или психосоматическим заболеванием. Личность как интегральная индивидуальность на всех уровнях реагирует на изменения внутри организма. Следует отметить, что за последние годы были изучены психологические особенности детей при различных соматических и психосоматических заболеваниях [5, 6].

Цель исследования. В настоящем научном клиническом исследовании авторы ставили целью изучить роль конституционально-типологических личностных основ в патогенезе психосоматических заболеваний.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи было обследовано 526 детей, проживающих в Кабардино-Балкарской республике, из них 209 мальчиков и 318 девочек в возрасте 8-16 лет.

Обследованные дети составили 4 клинические группы. Первая группа больных включала 112 человек с психосоматическими расстройствами пищеварительной системы (холецистопатии, хронический гастродуоденит). Вторая группа с психосоматической патологией сердечно-сосудистой системы состояла из 113 человек с вегето-сосудистой дистонией. Третья группа - 98 детей с бронхиальной астмой. Четвертая группа - пациенты, страдающие психосоматическими расстройствами эндокринной системы (гипотиреоз). Контрольную группу представили 102 здоровых ребенка.

Пакет психологических методик обследования включал личностные опросники Айзенка, Леонгарда-Шмишека, определение типа темперамента ребенка, психологическое интервьюирование, тест Люшера, рисуночные задания («дом, дерево, человек», «мое хорошее и плохое настроение»), относящиеся к проективным методикам. Следует отметить большую целесообразность использования проективных методик по сравнению с личностными ввиду большей чувствительности и информационной наполненности показателей. Исследование проводилось на базе Республиканской детской клинической больницы, Республиканского эндокринологического центра и Республиканского аллергологического центра в период с 2002 по 2006 гг.

Результаты и обсуждение. Комплексный патогенетический психологический анализ полученных данных выявил следующие особенности конституциональных личностных характеристик пациентов.

У больных с холецистопатиями и хроническим гастродуоденитом наблюдались признаки невротизации, главным образом беспокойство, эмоциональная неустойчивость, недостаточная концентрация внимания. Преобладающее количество больных относились к истероидному личностному психотипу.

Многомерный патопсихологический анализ детей, страдающих соматическими расстройствами, показал повышение уровня агрессивности, формирование депрессивного состояния. Выраженные нарушения психоэмоциональной сферы не позволяют осуществить рациональную переработку психотравмы, которая при-

водила бы к адекватному восприятию ситуации и позволила наметить позитивные личностные перспективы.

Рисунки истероида на первый взгляд оптимистичны, однако на самом деле отражают тревогу и беспокойство, которые поселились в душе ребенка. Обращает на себя внимание тот факт, что при повышенном уровне конституциональной тревоги уровень ситуационной тревоги остается в рамках нормы. Столь своеобразное изменение в соотношении конституциональной и ситуационной тревоги подтверждает предположение И.В. Боева (1999) о том, что внешние патогенные факторы способны актуализировать механизмы эндогенной конституциональной личностной predisпозиции, что препятствует эффективности терапии.

Результаты проведенного психодиагностического анализа детей с вегето-сосудистой дистонией показали наличие невротического состояния. При этом наблюдается утрата интересов, недостаток на побуждения к активной деятельности, сосредоточенность на своих ощущениях. Наряду с вышеперечисленным отмечается повышенная раздражительность.

Среди больных с сердечно-сосудистой соматической патологией преобладали дети с эпилептоидным личностным психотипом, располагающиеся в диапазоне нормы конституционально-континуального пространства. Рисунки эпилептоидов отличаются наличием агрессивного оттенка, душевной напряженности, проявляющихся в виде багряно-черных тонов и жестких угловатых изображений. Душевная напряженность больного эпилептоида требует разрядки. Сюжет изображений гетероагрессивен, что указывает на попытку эпилептоида любой ценой справиться со сложившейся ситуацией.

У всех пациентов с бронхиальной астмой независимо от психотипа наблюдалось снижение энергетической активности, астении, наиболее выраженные у представителей циклоидного, истероидного и эпилептоидного психотипов, что указывает на глубину психотипологической декомпенсации конституциональных механизмов при бронхиальной астме. Ярко проявлялись дистимические реакции, определяющие генерализованность психоэмоциональных нарушений. Этим больных характеризовал высокий уровень тревожности, внутренняя напряженность, стойкие опасения за свое физическое благополучие, постоянная внутренняя «переработка» проявлений заболевания, неуверенность при общении с окружающими, нерешительность.

Для детей, страдающих гипотиреозом, характерны замкнутость, склонность к одиночеству, интроверсия, отчужденность и отгороженность от окружающей обстановки, которые они объясняют свои «плохим состоянием». Им свойственны невротические черты поведения в сочетании с инфантильностью. У данных больных наблюдается повышенная утомляемость, нарушение сна. Отмечается медлительность при выполнении школьных заданий, колебания в успеваемости.

Ярко выраженным оказывается ощущение внутренней напряженности, готовности к возникновению какой-либо неожиданности, неприятности. Анализ дан-

ных, полученных с использованием проективных методик, позволяет говорить о следующих особенностях: изображения размыты, малодифференцированы, преобладают депрессивные оттенки. Однако в некоторых рисунках прослеживается оптимизм, свойственный циклоидам.

Таким образом, проективные методики достаточно точно отображают личностно-психологические переживания у детей, страдающих психосоматическими заболеваниями.

Выводы

1. Полученные результаты исследования психологического статуса при различных психосоматических заболеваниях у детей могут рассматриваться в аспекте формирования так называемого «порочного круга», когда болезнь оказывает патологическое влияние на особенности личности, а сформированные личностные характеристики, в свою очередь, усугубляют течение заболевания.

2. Участие психотерапевта и использование психологических методов в диагностическом и лечебном процессе является необходимым фактором успеха терапии психосоматических заболеваний.

3. Воздействие на отдельные аномальные черты личности позволяет стабилизировать психотипологические механизмы адаптации, и, тем самым, способствует, как минимум, улучшению болезненного состояния ребенка.

Литература

1. Антропов, Ю.Ф. Соматизация психических расстройств в детском возрасте / Ю.Ф. Антропов. - Москва, 2005. - 425 с.
2. Боев, И.В. Пограничная аномальная личность / И.В. Боев. - Ставрополь, 1999. - 362 с.
3. Боев, И.В. Условия формирования пограничной личностной патологии / И.В. Боев, О.А. Ахвердова // Сб. науч. тр. Международного конгресса Юга России. - Ставрополь, 2003. - Т.2. - С. 54-62.
4. Геппе, Н.А. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» и ее реализация / Н.А. Геппе, С.Ю. Каганов // Пульмонология. - 2002. - №1. - С. 38-42.
5. Исаев, Д.Н. Психосоматические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. - СПб, 2000. - 503 с.
6. Мясичев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясичев. - Москва, 1995. - 287 с.
7. Смудевич, А.Б. Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология / А.Б. Смудевич. - М., 1994. - С. 12-19.
8. Donner, C.F. Psychosomatic Medicine / C.F. Donner, M. De-gramer // European Respiratory Monography, 2002. - Vol .5. - 200 p.
9. Oudshoorn, D.N. (Оудсхоорн, Д.Н.) Детская и подростковая психиатрия / D.N. Oudshoorn. - Москва, 2003. - 319 с.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕОБХОДИМОСТЬ ИХ КОРРЕКЦИИ

**Л.А. ТЕММОЕВА, Х.Х. ШАКОВА,
И.В. БОЕВ, М.Н. ЯКУШЕНКО**

В работе приведены результаты исследования конституционально-типологических характеристик 425 детей с различными психосоматическими заболеваниями. В группу обследованных включены дети с функциональной патологией дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной систем. Выявлено наличие внутри каждой из клинических групп сходных патологических личностных характеристик, свойственных данному заболеванию.

Ключевые слова: психосоматика, психосоматические заболевания

PATHOGENESIS OF PSYCHOSOMATIC DISEASES AND NECESSITY OF CORRECTION

**TEMMOYEVA L.A., SCHAKOVA C.C.,
BOYEV I.V., YAKUSCHENKO M.N.**

Authors examined 425 patients aged 8-16 with psychosomatic pathology of respiratory, cardiovascular, gastrointestinal and endocrine systems. Psychological constitutional peculiarities were revealed in each group of patients.

Key words: psychosomatic diseases, personal psychological peculiarities