

УДК 616

© 2013 Н.В. Миронов, И.Ю. Бударина, Н.И. Миронова

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ – ПОЗИЦИЯ ПЕДИАТРА

Психосоматика – это направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний. Причина этих болезней – травматический опыт прошлого, психические травмы раннего периода детства, действие которых может быть длительным или хроническим. Наиболее уязвимыми в плане возникновения психосоматических расстройств являются ЦНС, кожная и пищеварительная системы. Профилактика психосоматических нарушений должна проводиться с учётом психосоциальных, генетических, церебрально-органных факторов. Основным методом лечения является психотерапия. Психосоматические заболевания у детей являются одной из самых распространенных форм патологии детского возраста. Умение правильно диагностировать и индивидуально и рационально сочетать базисную биологическую терапию с психотерапевтической коррекцией и психофармакотерапией позволяет добиться значительных успехов в лечении этих расстройств.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, психосоматика, психические травмы, профилактика психосоматических заболеваний, лечение психосоматических расстройств.

Психосоматические расстройства у детей являются важной проблемой практического здравоохранения. Неумение распознать эту патологию часто приводит к тому, что истинный диагноз устанавливается спустя многие годы после возникновения первых проявлений болезни. Сам термин «психосоматические» происходит от двух греческих слов: «Psyhe»-душа и «soma»-тело. Психосоматика - направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний.

Впервые класс психосоматических заболеваний выделил в начале пятидесятых годов прошлого века доктор Ф. Александер (Александер Ф. 2004). Сначала это была «классическая семёрка» психосоматики, которая включала в себя инфаркт миокарда, язвенную болезнь желудка/двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, сахарный диабет, нейродермиты, ревматоидный артрит. Сегодня признают, что семьдесят пять процентов всех болезней являются психосоматическими, то есть имеют как физические, так и эмоциональные или ментальные причины. Это позволяет смело относить психосоматические расстройства к болезням цивилизации.

Психосоматические заболевания - болезни, в развитии которых ведущую роль играют психологические факторы, в том числе и психологический стресс. Это такие недуги, когда болеет физическое тело, но причину нужно искать в душе человека (в его восприятии и отношении к происходящим событиям), то есть психическое или эмоциональное состояние человека напрямую связывают с физическим состоянием. Причинами психосоматических заболеваний в большей мере становятся мыслительные процессы больного, чем непосредственно какие-либо физиологические причины. Если медицинское обследование не может обнаружить физическую или органическую причину заболевания или, если заболевание является результатом таких эмоциональных состояний как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть квалифицирована как психосоматическая. Таким образом,

психосоматическая болезнь есть вынужденное состояние организма, вызванное наличием психических проблем.

Самая серьезная и самая глубинная причина этих болезней – травматический опыт прошлого. Как правило, это психические травмы раннего периода детства, действие которых может быть противоречивым (смерть близкого человека), довольно длительным (конфликт в семье, на работе, болезни близкого человека) или хроническим (наличие неразрешимых проблем из-за личностных особенностей, таких как неполноценность, уродства) (Вотчал Б.Е. 1972).

К психосоматическим заболеваниям относят такие нарушения здоровья, когда при защите душевного равновесия повреждается телесное здоровье.

На ранних возрастных этапах наиболее уязвимыми в плане возникновения психосоматических расстройств становятся кожная (в силу функциональной перегрузки и особенности формирования вместе с нервной системой из одного листка эктодермы) и пищеварительная (в связи с повышенными функциональными нагрузками, особенно при искусственном вскармливании) системы. При нарушении функции ЦНС, обусловленной патологией беременности, родов и послеродового периода повышается риск возможности соматического оформления патологических эмоций, чаще в виде нарушения терморегуляции (субфебрилитет), двигательных нарушений.

Практически у всех детей с психосоматическими нарушениями выявляются депрессивные расстройства невротического уровня различной степени интенсивности (от субдепрессии до выраженной депрессии) (Исаев Д.Н., 1996).

В этом состоянии характерны незначительное снижение настроения в течение дня, чаще к вечеру, реже по утрам с нежеланием что-либо делать; чувство безразличия или раздражения в отношении окружающих; нарушение поведения (замкнутость, отсутствие улыбки, уединение) и его перемены.

Профилактика психосоматических расстройств, связанных с депрессивными состояниями, должна проводиться с учётом всех основных факторов патогенеза: психосоциальных, генетических, церебрально-органных. Наиболее значимые факторы - психосоциальные (нарушение системы мать-дети, неправильное воспитание, наличие нарушенных взаимоотношений с братьями и сёстрами, с родителями, с учителями и со сверстниками в школе, психоэмоциональные перегрузки). Абсолютно все малыши реагируют отрицательно на посещение яслей, половина детей – на посещение детского сада и четверть – на посещение школы. Тогда как генетические (психопатологическая наследственность, конституциональные особенности больных и их родителей) и церебрально-органические (патология антенатального и постнатального периодов) выступают как факторы условия, способствующего возникновению аффективных расстройств и их соматизации за счёт нарушения функционирования отдельных органов и систем.

Выравнивание настроения, создание комфортного состояния у ребенка достигается при достаточном общении с матерью и, в частности, при кормлении грудью. Поэтому грудное вскармливание необходимо в течение одного года, в противном случае ребенок или недополучает материнской ласки или получает ее излишне. В первом случае может возникнуть депрессия с малоподвижностью, безрадостностью, крикливостью, недостаточной прибавкой массы тела, задержкой развития моторных функций и роста, а также нарушений функции

кожной и/или пищеварительных систем, редко дыхательной. Во втором - могут сформироваться патологические черты характера в виде неуверенности, зависимости или эгоцентризма и требовательности, что в свою очередь способствует возникновению аффективных расстройств.

Во всех случаях психотерапия у детей должна сочетаться с семейной психотерапией, которая направлена на изменения совокупных и взаимосвязанных взаимоотношений, складывающихся в семье (Гиндикин В.Я., 2000). Многие из психологических факторов, вызывающих отрицательное эмоциональное реагирование, формируются под воздействием семейного окружения, особенно в раннем детстве, раннем дошкольном и младшем школьном возрастах. Поэтому проведение семейной психотерапии при психосоматических расстройствах является обязательным. Нужно чаще прислушиваться к тому, что ребёнок хочет и чувствует, внимательнее к нему относиться, попытаться создать дома доброжелательную и доверительную атмосферу, устранить переживания, которые его мучают. Но далеко не всегда родители могут справиться с проблемой самостоятельно. Стоит обратиться за помощью к психотерапевту. Психотерапии поддаётся астма, аллергические заболевания, многие желудочно-кишечные расстройства, энурез, кожные заболевания.

Важная составляющая профилактики невротической депрессии – это психическое состояние матери: тревожность, пониженное настроение ведут к повышенной внушаемости ребёнка и к возникновению у него симптомов депрессии, как правило, в соматическом оформлении (снижение аппетита, рвота, срыгивания). В дальнейшем эмоциональный статус может поддерживаться адекватным воспитанием с умеренной дисциплиной, достаточным эмоциональным контактом между ребёнком и родителями, особенно матерью, и обязательным контактом со сверстниками. Профилактические мероприятия с первых дней жизни до четырнадцатилетнего возраста должны проводиться под контролем педиатра, невролога и психиатра.

В психосоматике основным методом лечения является психотерапия. Терапия психосоматических заболеваний – процесс длительный, понадобится от 3 до 15 сеансов, иногда и больше. Необходимую периодичность в каждом конкретном случае установит психотерапевт (Аммон Г., 2000).

Психотерапия психосоматических расстройств основывается на следующих принципах:

- общее успокоение больного (борьба с невротизацией пациента);
- коррекция его аффективных расстройств;
- построение оптимальной с точки зрения терапии внутренней картины болезни;
- внушение больному веры в благополучный исход терапии;
- соблюдение режима;
- усиление защитных сил организма.

При психосоматических заболеваниях преимущество отдаётся различным видам невербальной психотерапии (телесно-ориентировочная терапия, гештальт-терапия, трансовая терапия и др.). Психотерапия проводится параллельно с лекарственным лечением.

Для коррекции психосоматических состояний у детей первого года жизни применяют фитосборы: отвары или настойку боярышника, настой соцветий клевера, мед, настойку или отвар пустырника и валерианы, настойку листьев мелиссы. После пяти лет можно назначать ноотропил, кавентон в возрастных дозах.

Таким образом, психосоматические заболевания у детей являются сегодня одной из самых распространенных форм патологии детского возраста. Подавляющее большинство больных с этими нарушениями обращаются за помощью к врачу-педиатру, а не к психиатру. Поэтому умение правильно диагностировать, индивидуально и рационально сочетать базисную биологическую терапию с психотерапевтической коррекцией и психофармакотерапией позволяет добиться значительных успехов в лечении этих расстройств.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. – М.: Ин-т ОГИ, 2004.
2. Вотчал Б.Е. Роль психических факторов в происхождении, течении и лечении соматических болезней. – М.: Медицина, 1972.
3. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб., 1996.
4. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматофорные психические расстройства: клиника, лечение, диагностика. – М.: Триада-Х, 2000.
5. Аммон Г. Психосоматическая терапия. – СПб.: Речь, 2000.