

С. В. Римша, С. В. Теклюк, І. Л. Лук'янович

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
(м. Вінниця)

ПСИХОВЕГЕТАТИВНІ СКЛАДОВІ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА СІМЕЙНОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ

У статті відбиті результати дослідження динаміки базових показників фізичного і психологічного стану дітей з психосоматичними розладами і сімейною депривацією, на тлі реабілітаційно-відновної терапії на базі санаторію.

Результати дослідження свідчать про істотне поліпшення психофізіологічних показників у дітей з психосоматичними захворюваннями на тлі оздоровчих заходів, що проводяться. Разом з тим, показники тривожності указують на необхідність проведення подальших спеціальних заходів психосоціальної адаптації досліджуваного контингенту дітей.

Ключові слова: тривожність, депривація, порушення дихання, психосоматичні розлади.

Лікування, первинна та вторинна профілактика психосоматичних розладів є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Найбільш ефективним напрямком у вирішенні зазначеної проблеми є організація профілактичних заходів серед дітей із груп ризику та рання діагностика і лікування психосоматозів у дітей зазначеного контингенту [5].

Однією із груп високого ризику за розвитком психосоматичних захворювань є діти з сімейною депривацією [18, 20]. Будь-яка депривація, що порушує внутрішній гомеостаз, порушує внутрішню гармонію особистості, необхідну для соціалізації, перешкоджає успішному входженню дитини в соціум. Це є додатковим поштовхом до переживання емоційного неблагополуччя в жорсткому, не завжди терпимому середовищі. Очевидно, що відчуття нестабільності, незахищеності перед труднощами оточуючого світу, афективно насичено неадекватними уявленнями про життя і майбутнє підлітків. Переживання емоційного дискомфорту, розходження між рівнем самооцінки і реаліями формують тривожність як емоційний стан або стійку рису особистості [12].

Супроводжуючи всі психічні процеси, емоції є універсальним індикатором змін внутрішнього світу людини. Значні емоційні навантаження, що виникають при різних життєвих ситуаціях, викликають тілесне віддзеркалення душевного життя людини. За даними ВООЗ від 38 до 42 % всіх пацієнтів, що відвідують кабінети соматичних лікарів, належать до групи психосоматичних хворих [14]. Вплив емоцій на фізіологічні процеси та поведінкові реакції пов'язаний із психологічними механізмами і пояснює поширеність психосоматичних розладів, їх соціальну зумовленість, зв'язок з культурними традиціями і умовами життя.

Істотний вплив мають особистісні особливості, різниця лише в тому, вплив на який орган виходить на перший план, викликаючи астму, гіпертонію, виразку шлунку, цукровий діабет, глаукому [17].

Депривація сім'ї, виховання в умовах інтернату зумовлюють надмірні психоемоційні впливи на дитину. Це не може не вплинути на психіку дитини, призводить до емоційних порушень, від легких вегетативних проявів до афективних спалахів з грубою деструктивною поведінкою. Найчастіше спостерігаються вегетативні розлади, які і стають основою формування психосоматичного захворювання [18].

Психосоматичні прояви і тривожне реагування дітей на різні взаємини з оточуючими можуть проявлятися як шлункові кольки, порушення харчової поведінки, раптовий сильний плач, що виникає у присутності особи, яка може проявити жалість до дитини. Л. Крейслер і Р. Шпіца, досліджуючи реагування дитини на взаємини з оточуючими, відмічали, що відмова матері від дитини може зумовити коматозний стан немовляти або стає причиною повторного блювання [7].

Психосоматичні прояви можуть залежати від віку дитини, її темпераменту і взаємин з оточуючими, але соматична патологія може маніфестувати не лише в дитинстві, але і в зрілому віці у вигляді астми, надлишкової маси тіла, тощо. Небезпека полягає в тому, що у дитини може закріпитися психосоматичний спосіб реагування на емоційний дискомфорт.

Поширеність феноменів тривожності в дитячій популяції, її негативна роль в розвитку психосоматичних захворювань є темою значної кількості робіт психологів, клінічних психологів, педагогів, лікарів. Інтерес до даної проблеми з боку представників різних областей практики обумовлений впливом тривоги на багато аспектів розвитку дитини: фізичне і психічне здоров'я, розвиток емоційної сфери і спілкування, учбову діяльність, соціалізацію [5]. Тривожність відіграє ключову роль у виникненні широкого кола патологічних проявів і є невід'ємною складовою клінічної картини різноманітних розладів, як психосоматичних, так і психічних [15].

Актуальність даної проблеми обумовлена поширеністю психосоматичних розладів (Антропов Ю. Ф., Бельмер С. В., 2005; Захаров А. І., 2004 та ін.), проявів шкільної дезадаптації в дитячій популяції [4].

Переважає більшість дослідників тривожності вказують на роль сім'ї в генезі і закріпленні дитячої тривожності. Поширеність і важкість перебігу розладів, пов'язаних з підвищеною тривожністю, а також важкість їх наслідків для фізичного і психічного здоров'я дітей обумовлюють необхідність створення системної допомоги дітям.

Багато авторів (Астапов В. М., 2004; Лукасик А. В., 2000; Прихожан А. М., 1996 та ін.) підкреслюють негативну роль стійкої особистісної тривожності в психічному розвитку. У роботах дослідників (Лукасик А. В., 2000; Прихожан А. М., 1996; Погорелова Е. І., 2002; Фролова О. В., 2001 та ін.) відзначається, що існує певний оптимальний рівень тривожності, необхідний для ефективного функціонування, тоді як надмірно низькі і високі значення свідчать про неблагополуччя і можуть бути патогенними.

Нездатність усвідомлювати і приймати тривогу призводить до витіснення тривоги, вживання невротичних захистів, що визначають перехід нормальної тривоги в патологічну [13, 15, 17].

Метою нашої роботи було дослідити динаміку психо-емоційного стану, вегетативних проявів та гематологічних показників у дітей з психосоматичними розладами та сімейною депривацією під впливом санаторно-курортного лікування.

В дослідження було включено 40 вихованців Вовковинської школи-інтернату Хмельницької області віком 10—14 років, із симптомами порушення дихання з астматичним компонентом, які перебували на оздоровленні на базі санаторію «Південнобережний» (м. Одеса) протягом 30 днів.

Динаміку соматичного стану дітей визначали з використанням лабораторних (загальний аналіз крові) та функціональних (спірометрія, ЕКГ) досліджень. Психоемоційний стан діагностували за допомогою тесту диференційної самооцінки функціонального стану «САН», шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера та шкали загального клінічного враження

(CGI). Також діагностували внутрішню картину хвороби досліджуваних (методика ООБІ).

Усі перелічені дослідження проводили двічі: до початку лікування у санаторії та після його закінчення.

Засоби реабілітації включали клімато-, бальнео-, гало-, фіто-, ароматерапію та масаж.

Свій стан діти оцінювали в більшості випадків (80 %) як норму, при тому, що у 40 % досліджуваних виявляються порушення серцевого ритму і в усіх досліджуваних мали місце порушення дихання.

За відсутності грубих органічних змін, за результатами середніх значень психологічного обстеження за методиками САН та Спілбергера для досліджуваних дітей характерні такі ознаки (табл. 1):

Таблиця 1

Стать	С	С2	А	А2	Н	Н2	ОТ	ОТ2	РТ	РТ2
Чоловіча	5,35	5,73	4,96	4,998	6,681	5,9	47,5	44	60,8	45
Жіноча	5,5	5,83	5,25	5,35	7,275	7,2	48,67	40,67	49,7	44,67
Середні значення	5,43	5,78	5,11	5,174	6,978	6,5	48,08	42,33	55,2	44,83

Під час дослідження звертає на себе увагу помірна та висока тривожність у досліджуваних на початку дослідження, яка поєднується з декларованим гарним самопочуттям, активністю, піднесеним настроєм. При цьому середні показники «Самопочуття» (5,43, «Активності» (5,11) та «Настрою» (6,97) методики «САН» говорять про недооцінку власного стану, відсутність розуміння того, що з ними відбувається, зниження критики до оточуючої дійсності.

Дівчата оцінювали себе як більш активні, з кращим самопочуттям та настроєм. Для хлопців характерними виявились більш висока тривожність з значними коливаннями реактивної (ситуативної).

Тривожність проявляється в непосидючості, гіперактивності, схильності до порушень поведінки вдома, школі, конфліктах, асоціальних вчинках, за рахунок яких здійснюється спроба пошуку засобу зменшення тривожного стану.

При зовнішньому благополуччі та відсутності скарг такі діти відчувають значне напруження, неспокій і компенсують його пошуком середовища, в якому тривога зменшується: групи однолітків або старших підлітків, які беруть їх під свою опіку та захист. Проте такий «захист» часто може мати антисоціальну направленість і діти часто використовуються старшими для виконання крадіжок та інших антисоціальних порушень.

Нереалізована і тривала тривога приводить до формування психосоматичних захворювань: псевдоастматичних та астматичних нападів, шлунково-кишкових розладів, вегетосудинних проявів, алергій, порушення в роботі серцево-судинної системи.

Перебування в реабілітаційному закладі дозволило загалом зменшити тривожність з високої (особистісна тривожність/реактивна тривожність — ОТ/РТ — 48,08/55,2)

до помірної (42,33/44,83) із суттєвим зменшенням розмаху показників особистісної тривожності від 29—54 до 32—53 та реактивної тривожності — від 30—89 до 34—54, що привело до покращання самопочуття (5,78), збільшення активності (5,17) та реальнішої оцінки свого настрою (6,72), що спостерігалось у 53,3 % досліджуваних.

Позитивні зміни в емоційному стані відображались зменшенням вегетативних проявів (порушення серцевого ритму, дихання), покращанням гематологічних показників.

Вегетативні розлади з порушенням серцевого ритму спостерігались у 40 % досліджуваних на початку реабілітаційних заходів у вигляді синусової аритмії, шлуночкових екстрасистол, неповної блокади ніжки пучка Гіса, тахікардії та брадикардії. За 14—17 днів, за рахунок проведення реабілітаційних заходів, у 10 % досліджуваних серцевий ритм нормалізувався.

Покращились деякі показники при дослідженні функції зовнішнього дихання, зменшилась частота дихання з 22 до 17 дих. на хв, збільшилась життєва ємність легень з 2594 до 2674 мм³, збільшився резерв дихання — з 80 до 86.

Ці дані корелювали з даними реактивної тривожності: менші показники тривожності у дівчат — більш виражені зміни в дихальних пробах з суттєвим покращанням.

Спостерігалася цікава трансформація стану крові в процесі санаторно-курортного лікування (табл. 2).

При зниженні показників кількості гемоглобіну, еритроцитів, паличкоядерних нейтрофілів, лімфоцитів та ШОЕ відбувається збільшення сегментоядерних, паличкоядерних та моноцитів, наближаючись до границь норми.

Таблиця 2

Стать	Hb	Hb2	Ер	Ер2	К/п	К/п2	L	L2	ШОЕ	ШОЕ2	П/я	П/я2	С/яд	С/я2	Еоз	Еоз2	Лім	Лім2	М	М2
Чоловіча	148	144	5	4,7	1	0,88	4,4	5	9	6	3,5	2	41	49	3,5	4,5	46	38	4	6
Жіноча	124	125	4	4,33	0,9	0,87	4,4	5	18	14	4,7	3	53	53	4,33	7	36	33	3	5,3
Середні	136	134	5	4,52	0,9	0,88	4,4	5	14	10	4,1	2,5	47	51	3,92	5,8	41	35	3	5,7

Покращання показників внаслідок комплексного впливу при дослідженні дихання, гематологічних, ЕКГ, зменшення тривожності свідчить про досягнутий терапевтичний ефект. І хоча у 13,3 % досліджуваних спостерігається збільшення реактивної тривожності, це говорить про наявність зміни ситуації і реакцію дітей на неї (підготовка до від'їзду, міжособистісні проблеми).

Разом з тим, наявність помірної тривоги (у деяких випадках — високої) після проведених реабілітаційних заходів, суб'єктивного та об'єктивного покращання стану здоров'я свідчить про необхідність продовження адаптаційної та реабілітаційної роботи з дітьми, необхідність докладного індивідуального підбору психотерапевтичних та психокорекційних методик, що дозволить в поєднанні з фізіотерапевтичним впливом досягнути покращання як суб'єктивного, так і об'єктивного самопочуття.

Дослідження особливостей психоемоційного стану вихованців школи-інтернату, вегетативних його проявів та особливостей гематологічних змін під впливом санаторно-курортного лікування встановило чіткі кореляційні зв'язки помірної та високої тривожності з порушенням серцевого ритму, порушенням дихання, гематологічних показників, покращання суб'єктивних та об'єктивних результатів у всіх дослідженнях в процесі реабілітації, що включала клімато-, бальнео-, гало-, фіто-, ароматерапію та масаж, під контролем загального аналізу крові, ЕКГ, вивчення функції зовнішнього дихання, психодіагностичних методик «САН» та Спілбергера.

Проте залишаючись помірною, тривожність вказує на необхідність зменшення впливу сімейної депривації як одного з пускових механізмів формування тривожності та роботу з формуванням психосоматичного реагування на депривацію, з одного боку, та на прояви захворювання, яке розвивається, з іншого. Виявлені особливості вказують на необхідність продовження як групових, так і індивідуальних реабілітаційних, відновлювальних заходів та психотерапевтичного впливу по місцю проживання дітей, які мають бути реалізовані для покращання стану здоров'я і профілактики розвитку психосоматичних порушень у дітей з сімейною депривацією, яка є потужним провокатором тривожності.

Список літератури

1. Eminson D. Mary. Somatising in children and adolescents. 1. Clinical presentations and aetiological factors [Text] / D. Mary Eminson // *Advances in Psychiatric Treatment*. — 2001. — № 7. — P. 266—274.
2. Matthews G. Emotional intelligence: science and myth [Text] / Matthews, G., Zeidner, M. & Roberts, R. D. — Mil, 2004. — P. 218.
3. Silber T. J. Somatization Disorders in Children and Adolescents [Text] / T. J. Silber // *Pediatrics in Review*. — 2003. — Vol. 24, № 8. — P. 255—264.
4. Антропов Ю. Ф. Соматизация психических расстройств в детском возрасте [Текст] / Ю. Ф. Антропов, С. В. Бельмер. — М., 2005.
5. Антропов Ю. Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами [Текст] / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. — СПб.: Речь, 2002. — 560 с.
6. Винокур В. А. Психосоматическое значение тревоги и алекситимии в развитии артериальной гипертензии [Текст] / В. А. Винокур, А. Ю. Веригина // *IV Клинические Павловские чтения. Тревога*. — СПб., 2002. — С. 32—34.
7. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей [Текст] / Д. Н. Исаев. — СПб.: Речь, 2005. — 400 с.
8. Кле М. Психология подростка. Психосексуальное развитие [Текст] / пер. с фр. — М.: Педагогика, 1991. — 174 с.
9. Развитие в психоанализе [Текст] / [Кляйн М., Айзекс С., Райвери Дж., Хайманн П.]; пер. с англ. Д. В. Полтавец, С. Г. Дурас, И. А. Перельгин; сост. и науч. ред. И. Ю. Романов. — М.: Академический проект, 2001. — 512 с.
10. Кондаков И. М. Психология. Иллюстрированный словарь [Текст] / И. М. Кондаков. — СПб.: Прайм-ЕВРОзнак, 2007. — 783 с.

11. Леонтьев Д. А. Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться [Текст] / Д. А. Леонтьев // *Московский психотерапевтический журнал*. — 2003. — № 2. — С. 107—119.

12. Личко А. Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей) [Текст] / А. Е. Личко. — Изд. 2-е, доп. и перераб. — Л.: Медицина, 1985. — 416 с.

13. Малкина-Пых И. Г. Телесная терапия [Текст] / И. Г. Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2005. — 752 с.

14. Малкова Е. Е. Тревога при соматических расстройствах у детей и подростков / Е. Е. Малкова [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журнал*. — 2012. — № 3 (14). — Режим доступа : URL : <http://medpsy.ru>

15. Мей Р. Проблема тревоги [Текст] : пер с англ. А. Г. Гладкова. — М.: ЭКСМО-пресс, 2001. — 432 с. Серия: Психология. XX век.

16. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине: клиническое руководство [Текст] / Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А.; под общ. ред. Б. В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. — 128 с.

17. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия [Текст] / Н. Пезешкиан. — М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. — 464 с.

18. Прихожан А. М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности [Текст] : дис. на соискание уч. степени д-ра психол. наук : спец. 19.00.13 Психология развития / А. М. Прихожан. — М., 1996. — 307 с.

19. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия [Текст] : практическое руководство. — М.: Независимая фирма «Класс», 2005. — 592 с.

20. Тревожные расстройства у детей и подростков [Текст] // *Тревожные расстройства в общей врачебной практике : руководство для врачей / под ред. Л. С. Чутко*. — СПб.: Елсби-СПб., 2010. — С. 55—74.

21. Ясперс К. Общая психопатология [Текст] / К. Ясперс ; пер. Л. О. Аюпяна. — М.: Практика, 2008. — 1056 с.

Надійшла до редакції 03.09.2012 р.

С. В. Рымша, С. В. Теклюк, І. Л. Лукьянович
Винницький національний медичинський університет
ім. Н. І. Пирогова

Психо вегетативні складові тривожності у дітей з психосоматичними розладами і сімейної депривації

В статье отражены результаты исследования динамики базовых показателей физического и психологического состояния детей с психосоматическими расстройствами и семейной депривацией, на фоне реабилитационно-восстановительной терапии на базе санатория.

Результаты исследования свидетельствуют о существенном улучшении психофизиологических показателей у детей с психосоматическими заболеваниями на фоне проводимых оздоровительных мероприятий. Вместе с тем, показатели тревожности указывают на необходимость проведения дальнейших специальных мер психосоциальной адаптации исследуемого контингента детей.

Ключевые слова: тревожность, депривация, нарушения дыхания, психосоматические расстройства.

S. V. Rymsha, S. V. Teklyuk, I. L. Lukyanovich
M. I. Pirogov Vinnytsya National medical University (Vinnytsya)

Psychovegetative components of anxiety in children with psychosomatic disorders and family deprivation

The results of the research of dynamics of basic indicators of physical and psychological state of the children with psychosomatic disorders and family deprivation as a consequence of rehabilitation and restorative therapy at the sanatorium are given in the article.

The results of the research show significant improvement of psychophysiological parameters among the children with psychosomatic diseases as a consequence of the conducted recreational activities. However, the performance level of anxiety indicate a need for further specific actions of psychosocial adaptation for this contingent of children.

Keywords: anxiety, deprivation, breathing violation, psychosomatic disorders.