

УДК 159.922.76

ЕНУРЕЗ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПРОЯВУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО РОЗЛАДУ

Щербак Т.І., Вебер В.М.

Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

Визначено енурез як психосоматичне функціональне порушення. Розкрито вплив енурезу на формування психіки і особистості дитини. Висвітлено психологічні реакції, супроводжуючі енурез. Проаналізовано патохарактерологічні особливості дітей з енурезом. Окреслено домінуючі поведінкові прояви осіб хворих на енурез.

Ключові слова: енурез, дитяча психосоматика, порушення контролю сечовиділення, психосоматичний дизонтогенез, етіологічні фактори соматизації енурезу.

Постановка проблеми. Актуальною проблемою порушення сечовиділення та енурезу робить висока розповсюдженість цього захворювання у дитячому віці та соціально-гігієнічні аспекти. Згідно зі статистичними даними енурез є одним з найпоширеніших патологічних станів серед дітей та підлітків (ним страждає близько 20% дітей у віці від 5 до 14 років) з неухильним зростанням патологічного процесу в останні роки. Під час статевого дозрівання у 2-5% дітей все ще є енурез, однак протягом підліткового віку триває мимовільне вирішення цієї проблеми; і приблизно у 1-3% дорослих наявний важко вилікований енурез. Ще один аспект, який надає вагомості вивченню проблеми прояву енурезу є те, що у дітей з енурезом психічних розладів приблизно в два-шість разів більше, ніж у інших представників популяції. У 43% дітей з енурезом виявляється посттравматичний стресовий розлад.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Пошук причин, які сприяють розвитку енурезу у дітей, їх особистісних та поведінкових особливостей цікавить як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, які належать до різних наукових шкіл і напрямків, зокрема: І.М. Грицюк, С.Н. Зінченко, В.Г. Козачук, Н.А. Кравцова, О.Ю. Лук'янцева, О.А. Майструк, С.А. Пахомова, Ю.Ф. Петрова та ін.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Враховуючи таку поширеність патології, дезадаптуючий характер хвороби, що впливає на формування характеру дитини, соціальну адаптацію, відносини в родині і знижує якість життя загострюється потреба у вивченні особливостей прояву цього психосоматичного розладу та пошуку нових підходів до його подолання. Узагальнюючи теоретичний аналіз літератури стосовно вивчення проблеми енурезу як психосоматичного функціонального порушення виявлено, що проблема є актуальною і на сьогодні залишається не до кінця з'ясованою.

Завдання: опрацювати теоретичні підходи до проблеми енурезу як психосоматичного функціонального порушення та особливостей його прояву.

Виклад основного матеріалу. Енурез являє собою складну психосоціальну проблему не тільки для дітей, але і для їх батьків та оточення. Термін "енурез" вперше ввів видатний французький хірург анатом XVIII століття Jean-Louis Petit в 1774 р, і походить від давньогрецького ενοῦρησις – «Робити воду», «випускати сечу». Дані про поширеність нічного енурезу свідчать про те, що є дуже широкий діапазон коливань частоти цього захворювання в популяції – від 2,3 до 28% [2]. В середньому, частота енурезу у дітей становить 7-12%,

серед них більше 40% мають епізоди нічного енурезу більш ніж один раз на тиждень [11, с. 8-9].

Це можна пояснити неоднаковою частотою захворювання у дітей різних вікових груп. За даними наведеними А. А. Кузнецовою в Новій Зеландії, США, Скандинавії частота нічного енурезу становить у дітей старше 3-річного віку 45%, у дітей 5-річного віку – 23%, в 7-річному віці – 20%, до 10-річного віку 7% дітей страждають нічним енурезом, зменшуючись до 15-річного віку до 1,5-2%, при цьому частота епізодів нічного енурезу протягом тижня не зменшується [5, с. 13].

За даними досліджень, проведених в Гонконзі, з віком зменшується частота нічного енурезу, але не зменшується тяжкість захворювання. У Китаї лише 6,08% дітей лікуються від енурезу [3].

У Росії нічний енурез у дітей 4-5 років зустрічається в 20% випадків, 5-8 років – 10-14%, в 8-12 років – 6-11%, знижуючись до 12-15 років до 3,0-3,6%. Показано, що у 15-17% дітей спонтанне видужання настає до підліткового віку, тільки у 3% зберігаються симптоми захворювання до 20 років. У дорослих частота нічного енурезу складає 1-1,5% [10, с. 5].

Один з головних принципів наукового дослідження – історичний підхід до піднятої проблеми, що передбачає розкриття її генезису, основних етапів розвитку, теперішнього та перспективного стану. Порівняльний аналіз теорій і концепцій розроблених відомими науковцями, допоможе краще зрозуміти перспективи розвитку поглядів на сутність енурезу як явища та його причини.

С.М. Зінченко визначає енурез як хворобливий стан у формі порушення довільності актів сечовипускання, який не залежить від самоконтролю за своїми фізіологічними випорожненнями. Подібний діагноз правомірний для дітей 5 років і старших, в тому числі для підлітків [3, с. 131].

Д.В. Березкін відносить енурез до великої групи неврозоподібних розладів резидуально-органічного генезу [1, с. 50]. Існує і інший підхід до розуміння сутності енурезу, зокрема, Ю.Ф. Петрова зазначає, що енурез не можна вважати патологією, оскільки це лише період у розвитку дитини коли вона набуває навичок контролю за функціями власного тіла [7, с. 733].

Таким чином, енурез неорганічної природи постає як психічне, поведінкове, функціональне порушення довільності актів сечовипускання вдень та/або вночі, яке не залежить від самоконтролю за своїми фізіологічними випорожненнями. Енурез належить до психосоматичних функ-

ціональних порушень, тобто таких соматичних синдромів, при яких не виявляються органічні ураження органів і систем.

Енурез етіопатогенетично неоднорідний, має різноманітні форми і варіанти. Виділяють первинний і вторинний енурез, неускладнений та ускладнений енурез, невротичний і неврозоподібний енурез [2; 4; 5].

Не дивлячись на все розмаїття різновидів енурезу, існуючі класифікації не можуть відобразити всі причини розвитку і особливості перебігу енурезу. Однак, саме пізнання психосоціальних механізмів його розвитку є вкрай необхідним задля використання належних терапевтичних заходів. На практиці доволі складно визначити конкретну причину виникнення цього захворювання. Найчастіше патологічні механізми діють сукупно, а успішність подолання енурезу багато в чому залежить від точності встановленої причини хвороби.

Н.О. Кравцова зазначає, що психосоматичний розвиток людини відбувається безпосередньо під впливом психосоціальних чинників, які формують не тільки властиві даному мікросоціальному середовищу патерни поведінки, але і когнітивний лад [4, с. 15].

С.О. Сазонов зосереджує свою увагу на одному з головних аспектів проблеми нічного нетримання сечі у дітей – питанні про вплив енурезу на формування психіки і особистості дитини [9, с. 14]. Зокрема, небезпека полягає не в самому енурезі, а в спочатку прихованих, але частих психологічних реакціях, супроводжуваних енурезом: реакції найближчого оточення; відносини з однолітками; соціальні обмеження; усвідомлення власної відмінності.

Більшість авторів схиляється до того, що психічна патологія при енурезі частіше є наслідком енурезу, а не його причиною. Зокрема, С. М. Зінченко зазначає, що тривалість і повторюваність вторинного енурезу психологічно травмує дитину: формує комплекс неповноцінності, невпевненість в собі, позбавляє радості спілкування, сприяє розвитку тривожного очікування своїх проблем і т. д. Таким чином, формується вторинна невротизація дитини, що ще більше підсилює слабкість контролю дитини над своїми навичками [3, с. 133].

У ряді досліджень, зокрема І.М. Грицюк [2], С.О. Сазонова [8-9], Ю.Ф. Петрової [7], О.Ю. Лук'янцевої [6] та ін., у дітей з енурезом виявлено відхилення у вигляді значних змін поведінки, емоційно-вольової сфери, неадекватність у ставленні до своєї проблеми. Однак, існують і інші, відмінні від позначених, погляди, зокрема дослідження А. Садгера, за якими загальний рівень тривожності, конфліктності, ворожості за даними методики «Будинок-дерево-людина» у всіх обстежених дітей невисокий [12, с. 539].

У вольовій сфері і поведінці частина дітей характеризується непослідовністю, нестійкістю мотивації у навчальній діяльності, неслухняністю, впертістю. Ці діти часто складно адаптуються в середовищі однолітків, виявляючи конфліктність, вимогливість, демонстративність. У частини дітей, переважно молодшого шкільного віку відзначається наявність синдрому гіперактивності та дефіциту уваги. В контакт з дорослими вони відрізняються скритністю, недовірою і іноді брехливістю.

Існують різні погляди на походження енурезу, серед яких і погляди представників школи

психоаналізу, однак вони не дають конкретних дієвих схем його лікування. З. Фрейд виділив осіб, що страждають на енурез в особливу групу людей, які відрізняються певними рисами характеру, зокрема акуратністю, ошадливістю, впертістю. Їх дитинство характеризується довільними затримками акту дефекації з метою випробувати особливе почуття задоволення.

А. Садгер виділив групу дітей, у яких утримання сечі не встановлюється до 3 років, і процес сечовипускання у них завжди супроводжується особливим ерогенним задоволенням і насолодою [12, с. 547].

Більшість науковців зазначають, що низька самооцінка дітей з енурезом швидше вторинна дія хронічного стресу, а не є його причина. О.Ю. Лук'янцева, ґрунтуючись на результатах власних досліджень, обстоює позицію, що у хлопчиків, хворих енурезом, показники самооцінки – в межах норми. Звертає на себе увагу той факт, що досить високо хлопчики оцінювали власне здоров'я (відтак, енурез, на їхню думку, не перетворює їх в хворих серйозним захворюванням). У дівчаток, хворих на енурез, когнітивна самооцінка в абсолютній більшості параметрів завищена щодо нормативних показників, за винятком здоров'я (отже, вони, можливо, вважають себе серйозно хворими) [6, с. 73].

На відміну від завищеної когнітивної, загальна афективна самооцінка у дівчаток дещо занижена. Це вказує на наявність психічної дезадаптації, оскільки переживання проблем не супроводжується їх усвідомленням і спробами змінити що-небудь в собі або в реальній ситуації і призводить до формування психологічних захистів різного типу (наприклад, до витіснення негативної інформації зі сфери усвідомлюваного).

С.О. Сазонов обстоює думку, що сприйняття себе дітьми з енурезом в цілому не відрізняється від такого у здорових однолітків, крім такого показника, як інтерпретація себе, самотлумачення. Хворі діти схильні інтерпретувати, тлумачити свою особистість більш негативно [8, с. 48].

Схожої думки дотримується Ю.Ф. Петрова, стверджуючи, що енурез, як і будь-яка тривала хвороба, тягне за собою почуття власної неповноцінності у значній кількості маленьких пацієнтів, незалежно від віку. Навіть дуже маленькі пацієнти досить болісно переживають цю свою прикру особливість. Такі діти соромляться своїх здорових ровесників, намагаються менше спілкуватися з ними і дуже часто проводять час на самоті [7, с. 733-734].

Успішне лікування призводить до підвищення самооцінки дітей, які страждають на енурез. Самооцінка підвищується при лікуванні різними методами незалежно від його результатів. Сприйняття батьками поведінки дитини, яка отримує лікування, також поліпшується незалежно від результату терапії.

Окрім впливу енурезу на самооцінку, емоційно-вольову сферу дитини тривалий перебіг даної патології, ті переживання, які відчуває дитина призводять і до зміни її характеру. Одні діти демонструють агресивну поведінку, у інших культивується боягузтво, нерішучість, нелюдимість, відособленість. У більшості дітей домінує мотивація отримання соціального визнання, бажання бути винятковим в поєднанні зі страхом втрати репутації при значно менш вираженій орієнтації

на реальний результат діяльності, на отримання нових знань і умінь. Через відсутність позитивної мотивації зовнішні ситуації сприймаються як ситуації надмірного тиску, завищених вимог. Все це говорить про те, що сформована у дітей мотиваційна ієрархія не працює як адекватний регулятор поведінки.

С.О. Сазонов вказує на те, що рухова активність у цих дітей відрізняється повільністю, млявістю, загальмованістю або, частіше, метушливістю, значними коливаннями настрою протягом дня, млявістю з ранку, нападами сонливості протягом дня і крайньою збудливістю у вечірні години. С.О. Сазонов дослідив особливості поведінки дітей з енурезом в конфліктних і стресових ситуаціях. У кожної дитини аналізувалася кількість реакцій різних типів: з фіксацією на перешкоді, з фіксацією на самозахисті і з фіксацією на задоволенні потреби та напрямки – екстрапунітивні, інтрапунітивні та імпульсивні [9].

За напрямками реакції емоційної фіксації на перешкоді, реакції зовнішньої агресії, реакції, пов'язані з активним залученням оточуючих до вирішення виниклих конфліктних ситуацій знаходяться у дітей в межах норми. Загальна кількість реакцій інтрапунітивного напрямку приблизно однакова у хлопчиків і дівчаток, а кількість реакцій імпульсивного напрямку більше у дівчаток за рахунок більшого числа реакцій зі знеціненням вихідної потреби і запереченням виниклої проблеми (кількість таких реакцій в обох групах вище, ніж в нормі); реакції примирення з запереченням відповідальності учасників конфлікту відсутні в обох групах. У всіх дітей хворих енурезом домінують реакції з фіксацією на перешкоді, при цьому у хлопчиків більше реакцій, спрямованих на задоволення потреби, а у дівчаток – реакцій з фіксацією на самозахисті.

Таким чином, домінуючими поведінковими патернами в конфліктних і стресових ситуаціях хворих енурезом є психологічний захист за типом заперечення значущості виниклої проблеми при невмінні позитивно переосмислити несприятливу ситуацію, їх можна вважати адаптивними лише умовно. Ефективність захисних форм подолання, що виражаються в спотвореному розумінні дійсності, оцінюється неоднозначно [10, с. 27].

Крім того, хворим на енурез характерні реакції самозвинувачення, аутоагресії, що провокують формування невротичної і психосоматичної симптоматики. При цьому достатні можливості адаптації дітей свідчить орієнтація на реальне самостійне рішення проблем або пошук соціальної підтримки. Але зустрічаються і такі діти, які на перший погляд, зовсім не страждають від своєї прикрої особливості, але при цьому у таких пацієнтів змінюється характер, що стає помітнішим при вступі в пубертатний період.

Список літератури:

1. Березкин Д.В. Диагностика и нейропсихологическая коррекция детей с неврозоподобными энурезом и энкопрозом / Д.В. Березкин // Клиническая и специальная психология. – 2017. – Том 6. – № 1. – С. 48-62. [Электронный ресурс] doi: 10.17759/psyclin.2017060104.
2. Грицюк І.М. Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію / І.М. Грицюк // Наука і освіта, 2016. – № 2-3. – С. 121-124.
3. Зинченко С.Н. Нарушения контроля над навыками опрятности у детей / Зинченко С.Н., Козачук В.Г., Майстрок О.А. // Современная педиатрия, 2015. – № 7(71). – С. 131-135.

У хлопчиків, хворих на енурез максимальної виразності набувають такі характерологічні риси, як невпевненість в собі, низька фрустраційна толерантність, дратівливість, легка збудливість, стриманість в прояві емоцій. Вони сором'язливі у спілкуванні з дорослими, обережні, соціально пасивні, чутливі до загрози. Часто бувають схильні до зміни настрою або його зниження, почуття провини і незадоволеності собою. У таких дітей сильно вираженою є напруженість, дратівливість, фрустрованість, занепокоєння. Хлопчики, які страждають на енурез за рядом показників виявляють більш фемінні риси, ніж це очікується від них з урахуванням нормативних показників.

У дівчат з енурезом також виявляється специфічний симптомокомплекс особистісних рис. Вони вирізняються більшою напруженістю, дратівливістю, фрустрованістю, занепокоєнням. Дівчата з енурезом мають низький самоконтроль і дисциплінованість, залежні від настрою, не вмюють контролювати свої емоції і поведінку. Вони можуть частіше за інших виявляти нетерплячість, реактивність, підвищену збудливість, моторне занепокоєння, відволікання, недостатню концентрацію уваги.

У дівчаток з енурезом формуються дезадаптивні особистісні особливості, які наближають їх до дітей з розладами поведінки. За фактором незалежності такі дівчата мають виражені прагнення до домінування, самостійності. Разом з тим за фактором сміливості виявляють боязкість, соціальну несміливість, сором'язливість у спілкуванні з дорослими. Поєднання цих якостей і достовірно низького показника відкритості можуть пояснювати характерні для них патерні поведінки в колективі і з дорослими [6, с. 74].

За спостереженнями і за свідченнями дорослих, ці дівчатка замкнуті, не діляться своїми проблемами з дорослими, але одночасно прагнуть до контакту з однолітками [4, с. 16].

Висновки. Енурез належить до психосоматичних функціональних порушень, тобто таких соматичних синдромів, при яких не виявляються органічні ураження органів і систем. Найчастіше патологічні чинники виникнення енурезу діють сукупно, а успішність його подолання багато в чому залежить від точності встановленої причини виникнення хвороби. Наявність енурезу як психосоматичного розладу істотно впливає на формування психіки і особистості. У дітей з енурезом в процесі розвитку формується особистісний профіль, відмінний від середньостатистичної норми. Тривалість і повторюваність енурезу психологічно травмує дитину: формує комплекс неповноцінності, невпевненість в собі, позбавляє радості спілкування, сприяє розвитку тривожності. У дітей з енурезом виявляються відхилення у вигляді значних змін поведінки, емоційно-вольової сфери.

4. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) / Н.А. Кравцова // Сибирский психологический журнал, 2005. – № 22. – С. 13-18.
5. Кузнецова А.А. Ночной энурез, новый взгляд на старую проблему / А.А. Кузнецова // Фарматека. – 2014. – № 4. – С. 12-17.
6. Лук'янцева О.Ю. Гендерні психологічні особливості дітей з неврозоподібним енурезом / О.Ю. Лук'янцева, Н.М. Привалова // Український вісник психоневрології – Том 22. – Вип. 4(81). – 2014. – С. 72-75.
7. Петрова Ю.Ф. Психологические предикторы развития энуреза у детей / Ю.Ф. Петрова, С.А. Пахомова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2016. – Том 6. – № 5. – С. 732-737.
8. Сазонов С.А. Особенности возникновения и терапии ночного энуреза у детей / С.А. Сазонов // Український вісник психоневрології. – 2006. – Т. 14, Вип. 3. – С. 46-50.
9. Сазонов С.А. Патохарактерологические особенности детей с неорганическим ночным энурезом / С.А. Сазонов // Международный медицинский журнал, 2006. – № 3. – С. 12-16.
10. Трошин В.М. Расстройства мочеиспускания у детей : монография / В.М. Трошин, Т.М. Радаева, С.А. Куркина. – Новгород, 1999. – 49 с.
11. Lottmann H.B., Alova I. Primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children and adolescents. Int J Clin Pract 2007; [Suppl 155]. – P. 8-16.
12. Sadger J. Haut-, Schleimhaut- und Muskelerotik: Jahrbuch für psycho-analytische und psychopathologische Forschungen / J. Sadger. – 1912. – Bd. III. – P. 525-556.

Щербак Т.І., Вебер В.М.

Сумской государственной педагогический университет имени А.С. Макаренко

ЕНУРЕЗ И ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Аннотация

Энурез определен как психосоматическое функциональное нарушение. Раскрыто влияние энуреза на формирование психики и личности ребенка. Освещены психологические реакции, сопровождающие энурез. Проанализированы патохарактерологические особенности детей с энурезом. Определены доминирующие поведенческие проявления лиц больных энурезом.

Ключевые слова: энурез, детская психосоматика, нарушения контроля мочеиспускания, психосоматический дизонтогенез, этиологические факторы соматизации энуреза.

Shcherbak T.I., Veber V.M.

Sumy A.S. Makarenko State Pedagogical University

ENURESIS AS A PSYCHOSOMATIC DISORDER AND PECULIARITIES OF ITS MANIFESTATION

Summary

Enuresis has been defined as a psychosomatic functional disorder. The influence of enuresis on the formation of the psyche and the personality of the child has been disclosed. The psychological reactions accompanying enuresis have been illuminated. Patho characterological features of children with enuresis have been analyzed. The dominant behavioral manifestations of patients with enuresis have been outlined.

Keywords: enuresis, child psychosomatics, disorders of urinary control, psychosomatic disontogenesis, etiological factors of enuresis somatization.