

МЕДИЦИНСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБРАЗ Я РЕБЕНКА.

М. В. Милейко, ООО «Синтана СМ», marimile@mail.ru

Введение: В психологии и медицине длительное время общепринятым считалось воззрение на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, как на классическое психосоматическое заболевание, в этиологии и патогенезе которого несомненна роль психосоматических факторов. Взаимосвязь между психосоматическими факторами, и конкретным заболеванием объяснялась с точки зрения одной из трех теорий: специфической теории Александра [1], неспецифической теории и теории кортико-висцеральных связей [7]. Согласно теории Александра, любому психосоматическому заболеванию соответствует бессознательный внутриличностный конфликт, вызывающий тревогу, и, как ее следствие, вегетативную дисфункцию. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки это конфликт между потребностью в опеке и самостоятельностью [1]. В рамках неспецифической теории возникновение язвенной болезни объясняется генетической слабостью органа, страдающего под длительным воздействием стрессора [7]. По теории кортико-висцеральных связей нарушения кортикальных функций в корковой зоне, отвечающей за регуляцию конкретного органа, приводят к висцеральной патологии этого органа.

Однако в 1983 году В. Marshall и J. Warren впервые описали микроорганизм *Helicobacter pylori*, вызывающий поражения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки [16]. К 1996 году в медицинском сообществе признана несомненная патогенетическая роль *Helicobacter pylori* в возникновении и развитии хронического антрального гастрита (гастрит типа В) и язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки. Хроническая инвазия *Helicobacter pylori* многих случаях приводит и к возникновению язвенной болезни желудка, а при определенном стечении обстоятельств и к раку желудка [8, 16].

В то же время концепция о микробной природе гастрита типа В и язвенной болезни не получила пока распространения в среде исследователей-психологов. Основные теории относительно природы этих заболеваний, господствующие в психологии, совершенно не учитывают открытие Маршаллом и Уорреном патогенетической роли *Helicobacter pylori* в возникновении хронической гастродуоденальной патологии [6, 11].

При этом медики и психологи, придерживающихся различных взглядов на природу хронической гастродуоденальной патологии (ХГП), методично накапливают разносторонние данные, не отражающие реальные представления о человеке, как о целостном организме [2].

В частности, астения и сопутствующие ей тревога и угнетенность, присущая больным с хронической гастродуоденальной патологией, расценивается не как следствие длительного воздействия микробных токсинов на организм носителя, а как одна из причин возникновения гастродуоденальной патологии [3]. С другой стороны, исследователи-медики указывают на значимость в развитии и течении гастродуоденальных заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, продолжительности грудного вскармливания, особенностей социально-гигиенических аспектов жизни и других психосоциальных факторов [8, 9]. Центральной проблемой исследований «психосоматических» заболеваний в психологии до настоящего времени были характерологические особенности больных [2, 5] или их отношение к болезни [20], в то время, как и то и другое может быть частичным следствием не только личности, но и особенностей течения самой болезни либо характера лечебных мероприятий.

В основе гипотезы нашего исследования - теоретический подход, предложенный отечественными психологами - понимание личности как субъекта деятельности [2, 10]. Опираясь на труды А.Н. Леонтьева [10] и Б.С. Братуся [4], В.В. Николаева на примере больных хронической почечной недостаточностью убедительно показала, что при длительном соматическом заболевании у взрослых происходит искажение смысловой сферы [20]. Так, изменения личности, возникшие вследствие хронической болезни, будут отражаться и в представлениях о своем идеальном Я.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить особенности смысловой сферы детей с хронической гастродуоденальной патологией и динамику этих особенностей в процессе медицинской и психологической реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В МУЗ ДГП № 8 Центрального района Санкт-Петербурга и пульмонологическом отделении ЛОГУЗ «Областная детская больница» было обследовано 139 человек в возрасте от 10 до 64 лет, из них 83 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет. Всем детям после всестороннего медицинского обследования врачами медицинских учреждений назначалась соответствующая медикаментозная терапия. Основную группу составили 112 человек (56 пар ребенок—родитель), страдающих ХГП. Некоторые из детей из основной группы (27 человек) получали не только медикаментозное, но и психотерапевтическое лечение. Контрольную группу из 27-ми человек составили дети без ХГП. ХГП и наличие инфекции *Helicobacter pylori* выявлялись методами эзофагогастродуоденоскопии и «дыхательным тестом» по аммиаку (методика ХЕЛИК-тест) с использованием индикаторных трубок производства ООО «Синтана СМ» [12]. Для выявления сопутствующей патологии изучались истории болезни детей, проводился структурированный опрос родителей.

Для изучения особенностей смысловой сферы и представлений о своем идеале использовались: Методика исследования самооотношения (МИС) [13], Метод «Пиктограммы» [5, 21], Личностный дифференциал (ЛД) [14], Тест Люшера [19], Цветовой тест отношений, Метод диагностики межличностных отношений (ДМО) (модифицированный Л.Н. Собчик тест Т. Лири [18]), вспомогательная авторская методика «Рисунок своего идеала», структурированная беседа, клини-

ческое наблюдение [5]. Данные методик ДМО, ЛД и МИС были обработаны на персональном компьютере с помощью программы STATISTICA (метод сравнения выборок по t-критерию Стьюдента).

РЕЗУЛЬТАТЫ: по данным структурированного опроса, беседы, наблюдения и анализа историй болезни выявлены следующие психосоциальные факторы: снижение продолжительности грудного вскармливания (в 95 % случаев менее 12 месяцев, в 65% случаев менее 6 месяцев), стесненные условия проживания (76% проживают в коммунальных квартирах либо в «родственных коммуналках»), нарушенную структуру семьи [15] (в 95% случаев семьи неблагополучны по своему психологическому климату). В подавляющем большинстве семей (68%) отец не принимает участие в воспитании ребенка либо из-за разрыва отношений с семьей, либо из-за нежелания. Если отец проводит время с ребенком, то совместно они просматривают телевизор или играют в компьютерные игры. В контрольной группе отцы проводят время с детьми в основном за неформальными занятиями: рыбалкой, починкой машины, разнообразными «мужскими хобби». Матери детей с хронической гастродуоденальной патологией чаще всего ориентированы на контроль над школьной успеваемостью и состоянием здоровья, но данные наблюдения и беседы свидетельствуют о наличии у них скрытого отвержения по отношению к семье в целом и к своим детям в частности.

Во всех случаях ХГП сопутствует два или несколько хронических заболеваний: дискинезия желчевыводящих путей - у 98%, вегетососудистая дистония - у 85%, аллергические реакции различной степени тяжести - у 75 %, явления резидуально-органического генеза - у 65%, нефропатии - у 40% обследованных. Тогда как у детей из контрольной группы при всестороннем медицинском обследовании выявляется лишь одно хроническое заболевание - аллергические реакции различной степени тяжести.

Тяжесть ХГП и наличие большого количества сопутствующих заболеваний положительно коррелирует в обеих группах с таким фактором, как стесненность жилищных условий.

По данным методики ДМО идеальное представление у детей с ХГП о себе соответствует следующему: они более покорны и застенчивы, дружелюбны, нуждаются в послушании и стремятся к сотрудничеству с референтной группой [18].

По данным методики ЛД в экспериментальной группе, как у детей, так и у их родителей выявлен разрыв между представлениями о своем «реальном Я» и «идеальном Я» по факторам **Оценки** и **Силы**. Большинство детей с ХГП и их родители (72%) представляют свое «идеальное Я» менее активным, чем «Я реальное».

В контрольной группе разница между «реальным Я» и «идеальным Я» незначительна: дети подчеркивают в беседе, что ничего в себе особенно менять не хотят, что они и так себе нравятся.

В процессе медицинской и психологической реабилитации у детей с ХГП по данным ЛД возрастают показатели по всем трем факторам, а особенно по фактору **Активности**. Разрыв между «реальным Я» и «идеальным Я» сокращается в ходе реабилитации и приближается по своим усредненным значениям к аналогичным показателям контрольной группы. При этом разрыв между «реальным Я» и «идеальным Я» уменьшается в наибольшей мере по фактору **Активности**, чуть менее - по фактору **Оценки**.

По данным вспомогательной методики «Рисунок своего идеала» выявлено, что у детей с хронической гастродуоденальной патологией представления о своем идеале существенно отличаются от таковых в контрольной группе. Хотя фигуру человека изображают 63% обследованных (52% в контрольной группе), она зачастую имеет измененный масштаб, плохо прорисована на листе, лишена значительных деталей. Присутствуют даже несколько рисунков, где ребенок рисует себя с пустым кругом вместо лица. Сюжет присутствует только в 23% случаев (53% в контрольной), в 12% случаев изображена на листе одна голова. Рисунок четко выделяется на листе только в 10% случаев (91 % в контрольной группе).

Для пиктограмм детей с ХГП характерны следующие особенности: значительные изменения графических характеристик (изменение нажима, штриховки, размера рисунка) отдельных пиктограмм в процессе обследования; формальное смысловое наполнение положительных понятий-стимулов («Семья», «Мечта», «Надежда»), что свидетельствует о семейном неблагополучии [21]; аффективно-насыщенное изображение понятия «Болезнь», как связанного с переживанием боли, ограничений, неприятных процедур.

Выводы: по результатам использования психологических методик как у детей с ХГП, так и у их родителей выявляются такие особенности самоотношения, как внешняя самоуверенность, отсутствие напряженности вместе со скрытностью и нежеланием давать значимую информацию о себе, двойственная самооценка.

Представления об идеале, о желаемых качествах либо вытесняются этими больными - в случае ответов «я такой, какой надо», либо чрезмерно оторваны от реальных качеств.

Таким образом, у больных ХГП имеются значительные нарушения смысловой сферы, которые транслируются родителями в процессе воспитания и, вероятно, являются одной из существенных причин формирования полиорганной патологии.

Литература:

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. - М.: Эксмо -пресс.- 2002 . - 352 с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Изд-во ЛГУ . - 1968 - 338 с.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. - СПб.: Речь . - 2002 . - 560 с.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. - М . - 1988 . - 301 с.
5. Зейгарник Б.В. Патопсихология. - М.: Издательский центр «Академия» - 2003 . - 208 с.
6. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия . - СПб.: Речь . - 2004 . - 384 с.
7. Каплан Г., Сэдок Б. Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА. - 1998 . - 504 с.
8. Корниенко Е.А. Клиника, диагностика и лечение гастродуоденальной патологии, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*, у детей . - Автореферат докт. дис. ...к.м.н. - СПб . - 1999.
9. Корсунский А.А., Щербаков П.Л. Факторы риска и профилактика развития *Helicobacter pylori*-ассоциированных болезней верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей // Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей. - М.: Медпрактика-М. - 2002 . - 160 с.

10. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность . - М.: Смысл. Академия . - 2005 . - 352 с.
11. Менделевич В. Д. Клиническая медицинская психология . - М.: Медпресс-информ.- 2005 . - 432 с.
12. Милейко В.Е., Мельникова И.Ю., Григорян Т.М., Иванова С.Ю. Диагностика Helicobacter pylori по его уреазной активности // Клиническая эндоскопия . - 2005 . - № 1 . - с. 14-18.
13. Психодиагностические материалы. Редактор-составитель И.М. Карлинская . - М.: МГУ . - 1999 . - 385 с.
14. Романова Е.С., Психодиагностика . - СПб.: Питер.- 2005 . - 400 с.
15. Сатир В. Вы и ваша семья . - М.: Апрель-пресс, изд-во «Эксмо-пресс» . - 2000 . - 320 с.
16. Сафронова Н.В., Жебрун А.Б. Гастрит, язвенная болезнь и хеликобактериоз . - СПб.: Институт Пастера . - 1993 . - 39 с.
17. Сборник тезисов I Международного конгресса «Психосоматическая медицина», 8-9 июня 2006 года. - СПб.- 2006 . - 244 с.
18. Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Практическое руководство . - СПб.: Речь . - 2003.- 96 с.
19. Собчик Л.Н. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера . - СПб.: Речь . - 2002 . - 96 с.
20. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и психосоматических заболеваниях . - М.: SvR - Аргус - 1995 - 359 с.
21. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм В психодиагностике . - СПб.: Сенсор . - 2000 . - 128 с.

ХЕЛПИЛ.СОМ

8-9013006243

+7-812-6636681

SINTANA.RU