

ВИДЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА У ДЕТЕЙ

Нарметова Юлдуз Каримовна

ТМА, доцент кафедры педагогики, психологии и языков

ARTICLE INFO.

Ключевые слова: психосоматика, психосоматических расстройств, медицина, психология, депрессия, психоген, поведенческие синдром.

Аннотация

Среди детского населения широко распространены психосоматические расстройства. На сегодняшний день нет единого мнения касающиеся определения понятия «психосоматическое расстройство», его классификации, единого подхода к диагностике и лечению. В данной статье дается определение понятия «психосоматическое расстройство», распространенность данного вида расстройства у детей и его классификация.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2023 LWAB.

Психосоматические расстройства являются предметом исследования психосоматики – направления, возникшего на стыке таких дисциплин, как психиатрия, терапия, хирургия и медицинская психология. К настоящему моменту данное направление прошло путь от психоаналитических взглядов на формирование психосоматических заболеваний к биопсихосоциальной и холистической парадигмам понимания [12,16].

Существует множество определений психосоматики. Главное различие во взглядах исследователей заключается в соотношении психологической и медицинской составляющих. По мнению Николаевой В.В. и Ариной Г.А. психосоматика это учение о телесной взаимосвязи психических и соматических процессов в организме [13]. Манегетти, в свою очередь, больше склоняется к исключительно психической природе психосоматических заболеваний, говоря, что психосоматика выражает концепцию гилеморфического единства – единства действия человека. В более узком смысле означает функционально-историческое искажение, вызванное исключительно психической причиной. [13]. Обобщая эти и другие научные определения, можно говорить о том, что психосоматика это междисциплинарное учение о взаимном неразделимом функционировании психического и телесного, о неизбежном влиянии психических процессов на соматическую сферу и наоборот.

Известно, множество классификаций психосоматических расстройств.

А.Б. Смулевич выделяет следующие группы состояний, которые отражают различные психосоматические соотношения:

1. Соматизированные психические (соматоформные) реакции, формирующиеся при невротических или конституциональных расстройствах (неврозы, невропатии).
2. Психогенные реакции (нозогении), возникающие в связи с соматическим заболеванием (последнее выступает в качестве психотравмирующего события) и относящиеся к группе

реактивных состояний.

3. Реакции по типу симптоматической лабильности — психогенно спровоцированная манифестация либо экзацербация соматического заболевания (психосоматические заболевания в традиционном их понимании).
4. Реакции экзогенного типа (соматогении), манифестирующие вследствие воздействия соматической вредности на психическую сферу и относящиеся к категории симптоматических психозов, т. е. к категории экзогенных психических нарушений [14].

Б. Любан-Плоцца, В.Пёльдингер и др. опираются на симптоматику в классификации болезней и выделяют три группы:

1. Конверсионные симптомы — психогенные расстройства, влекущие за собой утрату сенсорной или моторной функции, но не имеющее в своей основе органического нарушения (истерический паралич, психогенная слепота и глухота, болевые феномены).
2. Функциональные синдромы – функциональные нарушения в отдельных органах или системах, как правило, сопровождающие негативные изменения в эмоциональном состоянии (неприятные ощущения в области сердца, ком в горле, функциональное расстройство желудка и т. д.)
3. Психосоматические заболевания в более узком смысле, психосоматозы. К которым изначально относили «классическую святую семерку»: бронхиальную астму, язвенный колит, эссенциальную гипертензию, ревматоидный артрит, нейродермит, язву двенадцатиперстной кишки, язвенную болезнь. В последнее время список психосоматозов значительно увеличился [7].

В медицинской классификации болезней десятого пересмотра представлены следующие рубрики, близкие к психосоматическим расстройствам:

1. «Органические, включая симптоматические, психические расстройства» (рубрики F04-F07, соответствующие реакциям экзогенного типа К. Vonhoffer).
2. «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (рубрики F44.4-F44.7, соответствующие психогениям, и F45 – соматоформные расстройство неуточненное).
3. «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами» (рубрики F50-F54) [11].

Все расстройства и болезненные состояния можно представить как некий континуум, на одном полюсе которого будут расположены соматические болезни, а надругом преобладание психогенных факторов, в формировании заболевания. Психосоматическое расстройство имеет индивидуальное соотношение психического и соматического в каждом отдельном случае. Закономерно, что такое многообразие состояний влечет за собой вопрос о диагностике психологического фактора, для выявления глубины и тяжести личностных проблем и возможности оказания эффективной медицинской, психологической, а в некоторых случаях и социальной помощи конкретному пациенту [8,13,15].

Психосоматические расстройства (ПСР) у детей вызывают дискуссии ученых в вопросах диагностики и классификации данных заболеваний. Единого мнения исследователей в разных медицинских школах нет, в литературе приводятся разные подходы к данной проблеме [1-7]. Понятие психосоматического расстройства объединяет различные клинические симптомы, существует множество его определений. Лучшее, на наш взгляд, определение ПСР было дано В.Д. Тополянским (1986): «функциональные расстройства внутренних органов представляют собой клиническое отражение общей психовегетативной неустойчивости индивида» [8,12,13].

Ю.Ф.Антропов (2002) считает, что все психосоматические расстройства у детей протекают на фоне аффективных депрессивных расстройств. Он выделяет психосоматические реакции, психосоматические состояния, чаще наблюдаемые в школьном и подростковом возрасте, психосоматические заболевания, в среднем и старшем подростковом периодах. Антропов Ю.Ф. в 2002 году предложил новую классификацию ПСР у детей [4,12], в которой ПСР раличались: 1) по своей локализации - на основе анатомо-функционального принципа; 2) по качественным и количественным особенностям патологических проявлений - психосоматические реакции, состояния, заболевания; 3) по распространенности - условно моносистемные и полисистемные психосоматические (функциональные) расстройства (так как при этом поражается не только соматическая, но и психическая сфера); 4) по степени клинической выраженности депрессивных проявлений – субдепрессия, скрытая депрессия, средневыраженная депрессия (дистимии, дисфории) и выраженная депрессия; 5) по генезу депрессивных нарушений – эндогенная, психогенная и резидуально-органическая депрессия; 6) по качественным особенностям (синдромальной структуре), лежащим в основе психосоматических и сопутствующих им аффективных (депрессивных) расстройств - астеническая, тревожная, тоскливая, смешанная.

Сведений о распространении психосоматических заболеваний в детской популяции крайне мало, есть мнение, что они имеют более широкое распространение, чем принято считать. В исследованиях С.Р.Болдырева (цит. по Исаеву Д.Н.2000), проведенных на 403 детей в условиях стационара, 80,9% больных обнаруживали нервно-психические расстройства, 40% психогений либо были причиной заболеваний, либо утяжеляли их течение. По сведениям из того же источника 2/5 всех обратившихся к педиатру детей страдают ПСР[1-5].

Из литературы известно, что тяжелые стрессовые воздействия сопровождаются подавлением иммунокомпетентной системы, а стабилизация психического состояния приводит к позитивным сдвигам в ней [5,11,12,15].

Соматические расстройства возникают на депрессивном фоне, нередко сами депрессии имеют маску соматических расстройств, это так называемые маскированные депрессии. Больные соматизированными депрессиями, по данным ВОЗ, составляют от 22 до 33% взрослых соматических больных, только у 10-55% из этих больных устанавливается правильный диагноз, 13% из них получают антидепрессанты. Из 10-ти ведущих причин инвалидности депрессия к 2020 году займет второе место в мире после ишемической болезни сердца [11,12,14].

Список литературы:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. - М.: Изд. ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства при соматических заболеваниях. Психотерапия и психофармакотерапия 2002; 1:4-7.
3. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М.: Медпрактика, 2000. – 152 с.
4. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей и патологические привычные действия у детей и подростков. - М., Издательство Ин-та Психотерапии, 2000. – 304 с.
5. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. - СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
6. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. - М.: Медицина, 1995. – 560 с.
7. Любан-Плоца Б, Пельдингер В., Крегер Ф.. Психосоматический больной на приеме у врача. -

СПб. 1996. – 255 с.

8. Тополянский В.Д., Струковская М.В., Психосоматические расстройства (руководство для врачей). - М. Медицина, 1986. – 384 с.
9. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - М.: Экспертное бюро-М, 1997. – 496 с.
10. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психотерапия. - М.: Мир, 2001. – 650 с.
11. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей. - М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 256 с.
12. Нурлыгаянова, Л. Р., Ахмадеева, Э. Н., & Загидуллин, Н. Ш. (2010). Психосоматические расстройства у детей (обзор литературы). Российские медицинские вести, 15(4), 21-31.
13. Нарметова, Ю. (2016). Специфика работы психолога в клинике внутренних болезней. ВЕСТНИК КАРАКАЛПАКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ БЕРДАХА, 33(4), 53-57.
14. Нарметова, Ю. (2015). Методологические и методические проблемы организации психологической службы в медицинских учреждениях.
15. Нарметова, Ю. (2016). Психодиагностические аспекты перинатальной психологии. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию СЯ Рубинштейн)