ПЕДІАТРІЯ АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

[Окремий відбиток]

5

1989

УДК 616.89-07-06:616-053.2/.5

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ І ПАТОХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ ХВОРОБАМИ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ

В. А. СКУМІН
Кафедра психотерапії (зав. — проф. А. Т. Філатов) Укр. ІУЛ

Вивченню особистості хворих гастроентерологічного профілю лікарі-інтерни і психіатри приділяють усе пильнішу увагу. Дуже важливо як в теоретичному, так і в лікувально-профілактичному аспектах дослідити найбільш поширені психологічні феномени.

У даній праці проаналізовано 357 характерологічних і патохарактерологічних реакцій [1, 2], спостережуваних у 218 хворих (дівчаток 113, хлопчиків 105) віком 6—16 років, хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки і шлунка, хронічний гастродуоденіт, холецистохолангіт, гепатит, панкреатит та інші захворювання органів травлення. У більшості випадків мала місце поєднана гастроентерологічна патологія. Застосовували патохарактерологічний діагностичний опитувальник, особистісний опитувальник Бехтерівського інституту, методику самооцінки, рисунковий тест та ін. [3].

Виникнення реакцій опозиції, відмовлення, імітації, компенсації та гіперкомпенсації не залежали від віку. Реакції емансипації, групування, захоплення і обумовлені сексуальним потягом були властиві лише пацієнтам, старшим 12-ти років. Статистично значущих кореляцій між типами реакцій і діагнозами гастроентерологічних захворювань, а також статевою належністю не виявлено.

Реакції компенсації зареєстровано у 78 (35,8%) обслідуваних. Усі вони належали до характерологічних і виражалися у висловлюваннях, діях, фантазіях, що маскували будь-який недолік особистості, переживання, зв'язані з хворобою, і були засобом психологічного захисту. При реакціях гіперкомпенсації, спостережуваних у 24 (11%) хворих, захисні мотиви у мисленні та поведінці ставали домінуючими. Набуваючи гіпертрофічного і патологічного характеру, вони ставали причиною утруднень у спілкуванні з однолітками, навчальній діяльності, психосоціальній адаптації і навіть були безпосередньою причиною загострення гастроентерологічного захворювання.

Підкреслимо, що серед 102 осіб з реакціями компенсації і гіперкомпенсації у 67 вони були пов'язані з переживаннями з приводу тілесної слабості. Діти старшого віку читали популярну медичну літературу, складали власні прийоми оздоровлення, намагалися втілити їх у життя, наштовхуючись на нерозуміння і протидію з боку родичів, лікарів, що, у свою чергу, сприяло виникненню додаткових психоемоціональних змін, конфліктів, психотравмуючих ситуацій.

Реакції захоплення відмічено у 71 (53%) пацієнта, причому у 65 вони були характерологічними, а у 6 — патохарактерологічними. Поряд з властивими усім підліткам захопленнями у деяких відмічалися і специфічні, які ми назвали захопленнями, обумовленими хронічною хворобою. Підлітки складали докладні виписки із різних видань про функції шлунково-кишкового тракту і своє захворювання, розпитували про це лікарів, обмінювалися між собою записами, вербальною інформацією. Причому це було проявом не невротичної (іпохондричної) фіксації на хворобі, а своєрідного інтересу, який можна порівняти навіть з професіональним. Тип відношення до захворювання був гармонійним, неврастенічним або сенситивним. Серед таких хворих було поширене хоббі — колекціонування медичного «реквізиту» (зондів, облаток тощо), виготовлення із них дрібних виробів. Своє майбутнє ці пацієнти звичайно планували пов'язати з медициною. Часто прагнули установити партнерські відносини з медперсоналом, але дуже рідко зустрічали розуміння.

Реакції опозиції (протесту) спостерігалися у 62 (28,4%) обслідуваних і були характерологічними у 53, а патохарактерологічними — у 9. Опозиція виражалася у нетривалій за часом зухвалій поведінці, непослуханні, грубості до осіб, які послужили джерелом фрустрації (активного протесту), елективному мутизмі, відмовленні від прийняття їжі або виконання процедур, порушенні навичок охайності, які звичайно відмічалися вдень (пасивний протест).

Реакції імітації спостерігалися у 57 (26,1%) хворих. Ураховувались лише чітко оформлені реакції. В основному реакції були характерологічними і полягали в імітації форм поведінки реальних осіб, які користувалися авторитетом, літературних і кіногероїв. Серед патологічних реакцій імітації (14,1%) спостерігалася не відома нам з літератури особлива реакція, що полягала в імітації симптомів тілесної слабості.

Реакції, обумовлені сексуальним потягом, зафіксовано у 26 (19,4%) пацієнтів. Вони проявлялися різними видами мастурбації, минущими гомосексуальними діями, різноманітними варіантами флірту. Для нас було несподіваним, що 15 (11,2%) підлітків вважали свої сексуальні проблеми (частіше онанізм) причиною хвороби. Так, хворий М., віком 13 років, вважав, що захворювання шлунка було наслідком одноразового гомосексуального орального коїтуса, здійсненого з старшим за віком підлітком.

Реакції групування з однолітками в окресленій формі відмічено у 19 (14,2%) хворих. Елементи ж таких реакцій проявлялися значно частіше. Серед п'яти спостережуваних груп тільки в одній домінували патологічні форми поведінки.

Виражені реакції емансипації, що проявлялися намаганням звільнитися з-під опіки старших, самостійно вирішувати свої проблеми, робити все по-своєму, не-

рідко всупереч рекомендаціям дорослих, зареєстровано у 18 (13,4%) хворих. Вони практично не виходили за рамки характерологічних. Ми спостерігали не описаний раніше в літературі варіант реакції емансипації, при якому майже виняткове положення займало намагання звільнитися буквально від усього, що було зв'язане з необхідністю проведення обслідування і лікування, перебування у медичному закладі.

Реакції відмовлення спостерігалися у 2 (0,9%) пацієнтів і були віднесені до патохарактерологічних. Поведінка дітей відрізнялася аспонтанністю, пасивністю, відсутністю потягу до спілкування, втратою перспективи, що виникли внаслідок дистресових психогенних впливів.

Необхідно відмітити, що як характерологічні, так і патохарактерологічні реакції у спостережуваних нами дітей з хронічною патологією травної системи у більшості випадків вдалося досить швидко і ефективно купірувати за допомогою адекватних способів психологічної корекції, прийомів загальної і особистої психотерапії. Необхідності у призначенні психофармакологічних засобів не виникало.

Висновки. 1. У процесі лікування дітей з хронічними захворюваннями органів травлення необхідно ураховувати їх психологічні особливості, що проявляються характерологічними і патохарактерологічними реакціями (компенсації, імітації, захоплення, опозиції). Кількість характерологічних реакцій у 8,2 раза більша.

2. Виникнення психогенних реакцій (опозиції, відмовлення, емансипації) безпосередньо пов'язане з психотравмуючими факторами госпіталізації, відриву від звичного мікросоціального середовища, труднощами адаптації до лікарняних умов з суворою регламентацією способу життя, обов'язковим виконанням іноді складних і неприємних лікувально-діагностичних заходів.

3. Переживання, обумовлені соматичними захворюваннями, істотно впливають на клінічну картину характерологічних і патохарактерологічних реакцій, особливо реакцій компенсації, гіперкомпенсації, імітації, захоплення, де цим переживанням часто належить домінуюче місце.

4. Одержані дані є конкретним клініко-психологічним обгрунтуванням для цілеспрямованої розробки індивідуальних психолого-психотерапевтичних заходів для лікувально-відновних програм.

1. *Ковалев В. В.* Психиатрия детского возраста.— М. : Медицина, 1979.
2. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л. : Медицина, 1983.
3. Психологические методы исследований в педиатрической практике : Метод. рекомендации / Сост. *В. А. Скумин.*— Харьков : Б. и., 1985.

Одержано 12.05.87

ФРАГМЕНТИ ДИСЕРТАЦІЙ

УДК 616-056.7-053.2/5:613.956

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МУКОВІСЦИДОЗУ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

І. Л. БАБІЙ

Кафедра дитячих хвороб (зав. — проф. Б. Я. Резнік) педіатричного факультету Одеського медичного інституту

Метою даної праці, основаної на 10-річному досвіді вивчення клініки у 224 хворих на муковісцидоз віком від 2 днів до 18 років, є описання різних проявів захворювання у віковому аспекті, оскільки рання діагностика, своєчасне і правильне лікування сприятиме подовшанню тривалості їх життя.

У дітей періоду новонародженості муковісцидоз проявляється меконіальним ілеусом внаслідок порушення прохідності липкого меконію в тонкій кишці. Немаловажне значення при цьому має уже від моменту народження виражена ферментативна недостатність підшлункової залози, кишечника і печінки. Перші симптоми проявляються на 2—3-й день життя у вигляді неспокою, здуття живота, зригування, блювання з домішкою жовчі, невідходження меконію; при пальпації кишечника промацуються калові маси. При зовнішньому огляді відмічається виражений судинний рисунок на шкірі живота, при перкусії — тимпаніт, аускультації — відсутність перистальтики. У таких хворих спостерігається ексикоз з токсикозом, блідість і сухість шкірних покривів, зниження тургору м'яких тканин, задишка, тахікардія. Неспокій змінюється адинамією.

У наших спостереженнях ілеус вдалося розмити у $^2/_3$ хворих за допомогою введення прямих трубок per rectum, промивання кишечника панкреатином і 10%-ним розчином ацетилцистеїну. Пізніше при рентгенологічному дослідженні шлунково-кишкового тракту у 75% хворих виявлено дискінезію кишечника. У третини хворих консервативна терапія була безуспішною, і у них розвився меконіальний перитоніт.

Крім ілеусу, у цьому віці спостерігаються й інші порушення з боку травного тракту у вигляді зміни частоти і характеру випорожнень, синдрому порушеного всмоктування, періодичної кишкової непрохідності. Апетит до розвитку інтоксикації збережений або підвищений. Утилі-