

Министерство здравоохранения СССР

ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского
Кафедра детской психиатрии Центрального ордена Ленина
института усовершенствования врачей

Всесоюзное научное общество невропатологов и психиатров

НЕВРОЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ ВСЕСОЮЗНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(Москва, 17—18 декабря 1986 года)

себя кабинеты эмоциональной разгрузки и центры психического здоровья в ГПТУ, а также детские и подростковые кабинеты в ПНД. В его задачи входит разделение обследуемого контингента на диспансерные группы с реализацией программ первичной психопрофилактики в отношении лиц в группах Ж₁ и Ж₂. Дифференциация и специализированное лечение остальной части больных осуществляется на полустационарном и стационарном уровнях.

Интегративным звеном, объединяющим функционально-структурные элементы предлагаемой системы является АСУ «диспансеризация» с созданием единого банка данных, диагностических алгоритмов, унифицированных программ психопрофилактики.

Преимущества предлагаемой модели обеспечивается охватом широких контингентов, реализацией программ первичной психопрофилактики, оказанием специализированной психиатрической помощи на ранних этапах развития пограничных состояний. Это позволяет значительно увеличить долю детей и подростков, страдающих неврозами, с практическим выздоровлением из числа первично взятых на диспансерный учет.

* *
*

ПАТОМОРФОЗ ОБЩИХ НЕВРОЗОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В. А. СКУМІН

(Харьков)

Представлены результаты изучения особенностей клинической картины общих неврозов у 90 больных 7—16 лет с хроническими болезнями органов пищеварения — гепатитами, холецистохолангитами, гастродуоденитами, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желудка. Неврастения диагностирована в 60 случаях, невроз навязчивых состояний — в 18, истерический невроз — в 12. Контрольную группу составили 50 страдавших общими неврозами соматически здоровых детей и подростков.

Астенический невроз предшествовал заболеванию органов пищеварения у 26 пациентов, у остальных 34— переживания, связанные с соматической болезнью, сыграли основную либо дополнительную роль в формировании и усугублении хронической психотравмирующей ситуации.

В тех случаях (26), когда невроз развился прежде гастроэнтерологической патологии, среди клинических его проявлений в обязательном порядке, наряду с типичными клиническими признаками, имели место те или иные психосоматические расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта: психогенные тошноты, рвота, запор, понос, избирательное отношение к пище, в частности отказ от употребления мясного. Возникновение заболевания органов пищеварения при этом, по данным анамнеза, было в 20 из 26 случаев связано с дополнительной острой психотравмой.

В случаях, когда неврастения возникала по времени позже болезни органов пищеварения, в анамнезе отмечались проявления «иревротического состояния». Хроническое же гастроэнтерологическое заболевание со всем комплексом переживаний, связанных с его наличием и лечением, становилось тем психофизиологическим механизмом, который имел как этиопатогенетическое, так и патопластическое значение в формировании невроза. Особенности течения заключались в постепенном нарастании ипохондрической симптоматики, тревожности, аффективной возбудимости, что, в свою очередь, негативно влияло на течение и лечение гастроэнтерологического заболевания.

Невроз навязчивых состояний предшествовал болезни органов пищеварения у 5 больных, а у 7 развился позже. Все дети отличались в преморбиде повышенной боязливостью, мнительностью, тревожностью, имели в анамнезе длительно действующие психотравмирующие ситуации. Переживания, связанные с наличием гастроэнтерологической патологии, вне зависимости от времени возникновения невроза навязчивости, оказывали непосредственное влияние на его клиническую картину.

Навязчивости часто проявлялись жевательными движениями, которые совершались строго определенное число раз вне зависимости от консистенции пищи, будь то манная каша или сухарь. Симптом навязчивого жевания указывал на культ еды в семье и связанные с этим каждодневное дистрес-

совые ситуации. Характерны были также похлопывания, поглаживания разных отделов живота, области правого подреберья, совершаемые в течение определенного промежутка времени, после чего наступало облегчение («отпускало»). Такие навязчивости, как правило, сочетались со страхом смерти от прободения язвы, заворота кишок и т. п. У трюх подростков отмечалась канцерофобия. Во всех наблюдениях это было связано со ставшими известными пациентами случаями смерти от рака близких им людей, страдавших ранее гастроэнтерологическими заболеваниями.

В клинической картине истерического невроза у больных с хронической патологией пищеварительной системы наряду с типичными наблюдались и специфические проявления. Соматическое заболевание становилось для пациентов основным и практически безотказным средством патологической личностной защиты, к которому они брлибегали в семье, в школе. При лечении в больнице, санатории в сферу повышенных притязаний на исключительность обязательно вовлекались как сотрудники, так и другие больные. Неосознаваемая и неконтролируемая самим пациентом борьба за «любимых» врача, медсестру, способность воспроизвести признаки гастроэнтерологического заболевания, симптоматику которого они наблюдали у окружающих, существенно затрудняли диагностический и лечебный процесс. Однако, всякий раз демонстрировался не реальный симптом, а его «истерическая модель», созданная представлением больного о том, как он должен проявляться в действительности. При достаточном опыте и стаже пребывания в гастроэнтерологическом стационаре отличить истерический симптом от реальных соматических изменений обычными клиническими методами исследования было затруднительно. Одной из характерных особенностей было и то, что у детей и подростков с истерическим неврозом при благоприятном течении телесного недуга, в фазе ремиссии, субъективная симптоматика обнаруживала зависимость не столько от соматического статуса, сколько от актуального психического состояния, что определяло явное несоответствие психической и соматической составляющих хронического заболевания пищеварительной системы.

Совокупность описанных клинических особенностей мы условно называли синдромом истерического (невротического) фантома соматической болезни. Такой фантом как бы до-

полнял, компенсировал утраченный реальный телесный недуг и его проявления, создавая своеобразный протез болезни, который продолжал использоваться пациентом для достижения своих целей.

* *
*

СРАВНИТЕЛЬНО-ВОЗРАСТНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОЗЕ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

Т. И. СОКОЛОВА, В. Ф. ЖУКОВ

(Москва)

Изучались возрастные особенности усложнения структуры фобического синдрома при неврозе навязчивых состояний в разные периоды детства. С этой целью было клинически изучено 54 больных неврозом навязчивых состояний в возрасте от 4 до 15 лет. Длительность болезни варьировала от 5 месяцев до 9 лет. Значительная часть детей обнаруживала в раннем детстве признаки невропатии. В дальнейшем у части больных обнаруживались трудности адаптации, боязливость, робость. Началу болезни нередко предшествовали неблагоприятные обстоятельства в виде соматических заболеваний, повышенной нагрузки, смены привычной обстановки, отрыва от дома или близких.

Заболевание всех наблюдений возникало по психогенно-реактивному типу, чаще с острым началом, в ответ на острую психическую травму или легкую провоцирующую психогению на фоне потрагированной травмирующей ситуации. Фабула невротического страха в дальнейшем отражала обстоятельства, связанные с первоначальной реакцией страха, испуга. Фобическому синдрому во всех наблюдениях сопутствовали астенические расстройства с нарушениями сна, аппетита, раздражительностью, капризностью, плаксивостью, эмоциональной лабильностью и вегетативные нарушения.

Исследования психопатологической структуры обсессивно-фобического синдрома выявило определенные различия в разных возрастных группах. У детей 4—6 лет синдром страхов характеризовался мономорфностью, монотематичностью с простым предметным содержанием. Страхи носили парок-