

Клінічні прояви психосоматичних розладів при захворюваннях травної системи у дітей і підлітків

До найбільш поширених захворювань дитячого віку відносяться хвороби травної системи. Практично у всіх дітей з психосоматичними порушеннями травної системи відмічаються розлади харчової поведінки. Психосоматична патологія травної системи у дітей та підлітків являє собою емоційні порушення.

Ключові слова: психосоматичні розлади, травна система, функціональні симптоми, харчова поведінка.

К наиболее распространенным заболеваниями детского возраста относят болезни пищеварительной системы. Практически у всех детей с психосоматическими нарушениями пищеварительной системы наблюдаются расстройства пищевого поведения. Психосоматическая патология пищевой системы у детей и подростков представляет собой эмоциональные нарушения.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, пищеварительная система, функциональные симптомы, пищевое поведение.

Шлунково-кишкові захворювання входять до числа найбільш поширених соматичних захворювань дитячо-підліткового населення. Більша частина цих захворювань представлена вегетативно-вісцеральними, функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту або алергічними проявами. А.В. Мазурін [1, С. 43] вказує на те, що характерною рисою гастроентерологічної патології є її психосоматична, соціально-біологічна обумовленість при значному її кількісному (11%) зростанні в структурі загальної соматичної захворюваності дітей і підлітків.

У переважній більшості випадків соматизація депресії у дітей і підлітків проявляється не емоційними розладами, а різними фізичними симптомами. У школярів симптоми шлунково-кишкових розладів зустрічаються у 40% випадків [3, С. 179].

Розлади, які стосуються шлунково-кишкового тракту, поділяються на функціональні симптоми та порушення

харчової поведінки. До перших відносяться: аерофагія, метеоризм, закреп і діарея; до других – анорексія і булімія.

При аерофагії відбувається ковтання дитиною великої кількості повітря з формуванням почуття переповнення шлунку та потребою звільнитись від повітря. Саме тому частим симптомом аерофагії є гучна насильно здійснювана відрижка повітрям. Пацієнти схильні з метою усунення почуття дискомфорту в ділянці шлунку неодноразово та часто здійснювати відрижку. При цьому не завжди вона досягає цілі і є потреба багаторазового повторення даної дії.

Ознаками метеоризму виступають неприємні “бурління та вурчання” в шлунку, що супроводжуються почуттям дискомфорту, а іноді і болю.

Розлади харчової поведінки у вигляді нервової анорексії полягають у зникненні у дитини, як наслідок, емоційних переживань і психологічних причин, апетиту. Вона схильна відмовлятися від їжі, що нерідко супроводжується блюванням.

Булімія характеризується протилежними ознаками: частою появою визначених у часі приступів голоду і пов’язаним із ним переїданням, а також активним контролем ваги шляхом частого блювання або використання послаблюючих [5, С. 253-254].

Дотримуючись поглядів В. Крузе [2, С. 160-163], під психосоматичними розладами у дитячому віці ми будемо розглядати картину хвороби, яка переважно буває викликана психічними факторами. Сюди належать функціональні синдроми:

1. Респіраторні афективні спазми.
2. Енурез.
3. Адиפозна і невротична анорексія.

Для всіх психосоматичних розладів характерна роль психогенних причинних факторів. Усвідомити їх дуже важливо, оскільки від цих факторів залежать терапевтичні заходи.

Особливо часто зустрічаються психосоматичні (вегетативно-вісцеральні) розлади зі сторони травної системи у дитячому віці. На зв’язок психічних та шлунково-кишкових розладів вказують терапевти, педіатри, психіатри (Г.Н. Сперанський, Д.Д. Плетньов, Х. Міхов, А.В. Мазурін та інші) [1, С. 43-44; 3, С. 103-104].

Практично у всіх дітей з вегетативно-вісцеральними (психосоматичними) порушеннями шлунково-кишкового тракту прослідковується порушення харчової поведінки. У більшості випадків – це знижений апетит, рідко – підвищений. Зниження апетиту проявляється вибірковістю в їжі, зменшенням потреби у прийнятті їжі, обмеженням її об'єму, а іноді і відмовою від їжі. Рідше зустрічається нудота – спонтанна чи пов'язана із прийомом чи запахом їжі, а іноді і думками про прийом їжі.

Блювання з передуючою нудотою, в основному після прийому їжі, рідше проявляється після хвилювання чи незначної психотравми. В маленьких дітей нудота може проявлятися хвилюванням, висуванням язика, почервонінням і блідістю обличчя, а після блювання відмічається явне полегшення.

Рідко нудота, відрижка, блювання виникає на фоні болю в животі як безпосереднє продовження больового синдрому з подальшим, після блювання, послабленням болю.

Психосоматична патологія шлунково-кишкового тракту у дітей та підлітків являє собою емоційні порушення, які клінічно проявляються в локалізованих різною мірою вираженості вегетативно-вісцеральних (реакції, стани і захворювання) та афективних (субдепресія, прихована депресія та середньо виражена депресія) розладах, і виникає, як правило, в ранньому дитячому віці при функціональному перенапруженні травної системи і (або) конституційної схильністю до гастроентерологічних розладів.

Депресивні порушення на основі переважання якісних особливостей поділяються на тривожні, астеничні, тужливі та змішані (астено-тривожні, тривожно-тужливі). Депресивний характер емоційних розладів у більшості хворих підтверджується порушенням гомеостазу, пов'язаним із переважанням тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, а також даними експериментально-психологічних досліджень.

Варто наголосити, що формування психосоматичних захворювань (виразкової хвороби 12-палої кишки) відбувається, в основному, при ранньому (до 5 років) початку на фоні внутрішніх факторів (резидуально-органічна недостатність ЦНС і патологічні риси характеру) та зовнішніх (неправильне

виховання і психотравмуючі ситуації) умов упродовж кількох (6-8) років.

Наростання і фіксація гастроентерологічних розладів корелює з динамікою афективної патології в плані ускладнення депресивного синдрому та певного збільшення його вираженості.

У своїй основі психосоматичні порушення мають емоційні (депресивні) розлади, тому провідну роль у терапії хворих повинні займати антидепресанти та інші лікарські засоби, що мають антидепресивну спрямованість.

Динаміка психосоматичної патології у дітей і підлітків характеризується поступовою, через часті загострення, трансформацією функціональних порушень в органічні, гостре виникнення психосоматичних хвороб травної системи зустрічається відносно рідко.

Д.М. Ісаєв [4, С. 335-340] вважає, що психосоматичні розлади у ранньому дитячому віці різноманітні, а іноді виявляються стійкими.

Коліка немовляти – приступи болю в животі, які супроводжуються сильними криками, плачем, руховим неспокоєм, здуттям живота і тривалістю від кількох хвилин до кількох годин.

Звичні зригування – виверження невеликої кількості їжі, що надійшла під час годування. Іноді поєднується із смоктанням пальців, порушеннями сну, плаксивістю і т. д.

Анорексія – відсутність апетиту, нерідко виникає у особливо рухливих, дратівливих дітей. Може бути вибірковою і залежати від того, хто годує або з якого посуду.

Симптом Піка – порушення апетиту, при якому діти намагаються вживати у їжу неїстівні речовини: вугілля, глину, фарбу, землю, папір, штукатурку, сміття або жувати білизну, одяг.

До психосоматичних розладів у дошкільників і дітей молодшого шкільного віку відносять:

1. Болі в животі – один із частіших розладів, яким діти реагують на неприємності. Вони можуть бути рецидивуючими, тобто неодноразово повторюються у складних ситуаціях.

2. Психогенне блювання – виверження їжі зі шлунку, може бути епізодичним явищем у зв'язку із гнівом, відразою чи страхом або постійною реакцією на будь-які життєві труднощі.

Психосоматичні розлади підліткового віку можуть бути продовженням тих, які виникли у більш ранній період життя, і тому принципово не відрізняються.

Психосоматичні розлади у дітей і підлітків потребують патогенетичного та симптоматичного лікування. Патогенетична терапія повинна враховувати основний фактор патогенезу цих розладів – депресію, яка лежить в основі вегетосудинних розладів, а також ендогенні і екзогенні фактори. Найширше використовуються антидепресанти і седативні препарати рослинного походження. Часто використовується комбінована терапія, коли до антидепресантів і седативних препаратів включають транквілізатори та ноотропні препарати. Важливе місце в лікуванні психосоматичних порушень займає психотерапія, при проведенні якої враховується особливість характеру хворого, його темперамент, роль оточення і характер виховання.

Ефективність лікування гастроентерологічних психосоматичних розладів із застосуванням разом із симптоматичними і седативними фармакологічними препаратами антидепресантів та ноотропних препаратів, а також психотерапії значно вища традиційних методів лікування [1, с. 44-53]. Завдяки такому підходу у лікуванні значно коротшим є термін лікування і менша вірогідність формування психосоматичних захворювань травної системи в наступні вікові періоди.

Список використаних джерел

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Издательство института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. – 320 с.
2. Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Гофманн. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря, 1997. – 328 с.
3. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004. – 384 с.
4. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с.
5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: “МЕДпресс”, 1999. – 592 с.

Diseases of the digestive system belong to the most widespread children's diseases. Practically all the children with psychosomatic violations of digestive system have disorders of food conduct. Psychosomatic pathology of digestive system at children and teenagers causes emotional violations.

Key words: psychosomatic disorders, digestive system, functional symptoms, food conduct.

Отримано: 12.09.2008.

УДК 159.923:37.013.77

М.В. Моштак

Особистість як основна категорія гуманістичної парадигми освіти: психолого-педагогічний аспект

У статті розглядається поняття особистості, її структура та психолого-педагогічні особливості розвитку в процесі навчання.

Ключові слова: особистість, суб'єкт, об'єкт, розвиток, структура, навчання, самопізнання.

В статье рассматривается понятие личности, ее структура и психолого-педагогические особенности развития в процессе обучения.

Ключевые слова: личность, субъект, объект, развитие, структура, обучение, самопознание.

Категорія особистості є центральним поняттям гуманістичної парадигми освіти і використовується як ключова у вирішенні проблеми удосконалення системи навчання на даному етапі. У сучасній педагогіці вона є і суб'єктом, і об'єктом педагогічного процесу.

Тому питання сутнісної характеристики та структури особистості, її навчання та розвитку, а також взаємодії з іншими є досить актуальними.

Велика кількість науковців та дослідників у різних ракурсах розробляли основи, а зараз працюють над удоско-