

УДК [616.379-008.64+612.661]-053.6:612.59

*Е.А. Михайлова, Е.Э. Беляева***НЕЙРОПСИХИАТРИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С НЕКОТОРЫМИ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

ГУ "Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины"

Ключевые слова: нейропсихиатрическая и психологическая реабилитации, эндокринные заболевания, подростки.

В современной медицинской и психологической науке отмечается нарастающий интерес к психосоматическим концепциям этиологии и патогенеза эндокринных заболеваний [1,2,3]. Новейшие исследования подчеркивают роль системной психобиологической дезадаптированности человека, что в принципе открывает возможность психологического подхода к диагностике, прогнозу и терапии психосоматических заболеваний [4,5,6]. И.А. Классен констатирует, что в клиническом состоянии больных с соматическими заболеваниями важно определить не только биологический субстрат, но и индивидуальное своеобразие психологической стороны болезни [7].

Известно, что различные нозологические формы соматических заболеваний способствуют проявлению специфических психологических изменений и поведенческих девиаций [2,3]. При соматической болезни адаптация происходит как на уровне физиологических реакций, так и на уровне морфологических компенсаторных механиз-

мов. Психологическая адаптация является сложным процессом взаимодействия биопсихосоциальных подсистем организма, формирующих психофизиологические изменения, а при их недостаточности обеспечивающая включение реакций на иммунноклеточном уровне. Адаптационные механизмы в этом смысле могут быть реализованы на уровне болезни, создавая патологический гомеостаз [8,9]. Особый отпечаток на указанные процессы накладывают психологические трансформации кризиса подросткового возраста. Тем не менее, до настоящего времени недостаточно освещены вопросы социальной и психологической адаптации у подростков с тяжелыми эндокринными заболеваниями и недостаточно разработаны подходы к их реабилитации.

Целью исследования явилось изучение констелляции психических и психологических феноменов у подростков с различными эндокринными заболеваниями и разработка на их основе алгоритма нейропсихиатрической и психологической реабилитации.

Материалы и методы исследования

Нами использовались следующие материалы и методы исследования: клинко-психопатологический метод; гештальт-подход (техника диалога); методы патопсихологического исследования (шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч.Спилбергера–Ю.Ханина; патохарактерологический диагностический опросник А.Е.Личко; тест Кеттелла; метод цвето-

вых выборов Л.Н.Собчик).

Нами обследованы 200 подростков, страдающих сахарным диабетом (СД) первого типа, в том числе 60 больных СД с инсулиннорезистентностью, и 160 девочек-подростков с различными нарушениями менструального цикла (пубертатные маточные кровотечения, первичная и вторичная аменорея).

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что эволюция клинко-психопатологических расстройств у подростков с СД претерпевает существенные изменения в зависимости от тяжести эндокринного заболевания, его длительности и ряда личностных психологических характеристик. Наиболее проблемными с точки зрения возможностей социально-пси-

хологической адаптации являются подростки в период манифестации сахарного диабета и подростки с длительностью заболевания более 5-ти лет, в период развития множественных диабетических осложнений.

Психологическое отношение подростков с СД к своей болезни формируется под влиянием пси-

хосоциальных стрессоров, из которых наибольшую значимость для детей имеют стрессоры, затрагивающие телесное функционирование (непринятие многократных инъекций, болевая характеристика болезни) и особенности эмоционального состояния матери; а для подростков – фрустрация в системе «жизнь с диабетом», связанная с социальной значимостью болезни, ее влиянием на отношения со сверстниками и на сферу интересов и развлечений, а также внешние проявления заболевания (диабетический румянец, липодистрофия, некробиоз тканей, задержка роста и полового развития).

У подавляющего большинства подростков с СД диагностируется диабетическая энцефалопатия (92,0%), включающая психопатологический (церебростенический) симптомокомплекс (100%), неврологический дефицит (80,0%), патологические клинические ЭЭГ-паттерны дисфункции мозга (98,0%), нейропсихологический симптомокомплекс (62,0%), а также системные нарушения микроциркуляции и церебральной гемодинамики (79,3% и 70,5%). У подростков, больных СД, имеются расстройства интеллектуально-мнестической функции по органическому типу с нарушениями кратковременной памяти и умственной работоспособности. При практической сохранности первоначального объема запоминания нарушается динамическая сторона мнестической деятельности больных. С увеличением длительности заболевания СД возрастает частота астенического типа запоминания, трансформируются проявления минимальной мозговой дисфункции: снижается частота реактивного и возрастает доля ригидного и астенического типов минимальной мозговой дисфункции: происходит постепенное клинко-патопсихологическое оформление дисфункции центральной нервной системы.

Нарушения развития мотивационной, эмоциональной сфер личности и изменения характерологических особенностей детей, больных СД, находятся в прямой зависимости от длительности заболевания. В условиях хронической болезни нарушаются личностная самоидентификация ребенка и его интрапсихическая адаптация. Гипернозогнозический вариант переживания болезни регистрировался у 87,9% пациентов.

Иная картина наблюдается у девочек-подростков при нарушениях менструального цикла, возникающих на этапе первоначального психологического освоения менструации как новой телесной функции. Особенности социализации менструации в современном обществе во мно-

гом затрудняют развитие соматической и эмоциональной компетентности девушек в области репродуктивного здоровья. В ситуации возникновения нарушений менструального цикла это приводит к позднему обращению к гинекологической помощи и увеличению длительности заболевания, с формированием эмоциональных и поведенческих расстройств. При большой длительности пубертатных маточных кровотечений в условиях игнорирования заболевания возникают очерченные нарушения невротического регистра.

Установлено, что девочек-подростков с нарушениями менструального цикла высокий уровень ситуативной тревожности регистрировался у 41,3% обследованных. Высокий уровень личностной тревожности отмечался в 54,4% случаев. Наиболее часто высокие показатели личностной тревожности выявлялись у девочек с первичной аменореей 64,0%, что достоверно чаще, чем в подгруппе девушек с пубертатными маточными кровотечениями (46,7%, $P < 0,04$). Дефицит принятия, недостаточность эмоционально-теплых отношений с близкими отмечались у 50,6% девушек.

Среди акцентуаций характера у девушек с нарушениями менструального цикла наиболее часто диагностировались лабильный 21,3%, лабильно-истероидный (15,6%), истероидный (14,4%) психастенический (11,3%), эпилептоидный (10,6%) типы. При этом преобладание эпилептоидных черт у подростков с первичной аменореей (20,0% случаев) регистрировалось достоверно чаще, чем у девушек с пубертатными маточными кровотечениями и вторичной аменореей (в среднем 6,4%; $P < 0,01$). Отмечена тенденция преобладания акцентуаций лабильного круга у девушек с вторичной аменореей (46,0%).

Установлено, что несформированность когнитивных, эмоциональных и смысловых компонентов менструальной компетентности девочек-подростков сопряжены с нарушениями в диаде мать-дочь. Включенность подростка в доверительные женские отношения обеспечивает девочке доступ к информации, эмоциональную поддержку, помощь в осмыслении и организации поведения при возникновении нарушений менструального цикла, а ограничения в коммуникации сужают поле социальной поддержки.

Лечение сахарного диабета у подростков – сложная, многоуровневая проблема, традиционно рассматриваемая, как правило, в рамках медицинской парадигмы. Вместе с тем, это представление нуждается в уточнении и расширении,

поскольку вне пределов медицины находится не только первичная профилактика психосоматических заболеваний, но и важнейший раздел – медико-психологическое сопровождение и реабилитация в связи с тяжестью диабета, его последствий и осложнений в детском возрасте.

Наименее освещены вопросы медико-психологического сопровождения девочек-подростков с эндокринозависимыми нарушениями репродуктивной системы.

Все это требует решения как глобальных медицинских, социальных и организационных проблем, так и крайне важных узко медицинских, медико-психологических, медико-педагогических и медико-социальных задач, что определяет, в конечном счете, эффективность лечения и реабилитации.

Нами разработана модель нейропсихиатрической и психологической реабилитации подростков с эндокринными заболеваниями, включающая диагностический и коррекционный модуль.

Диагностическая работа обеспечивает фокусировку проблемной области с выявлением когнитивных, эмоциональных, мотивационных, поведенческих нарушений. Диагностический модуль предусматривает определение индивидуального своеобразия психологической стороны болезни и содержит три взаимосвязанных блока. Это определение психологических факторов травматизации (психосоматического паттерна) на основе гештальт-подхода (техника диалога), психодиагностического рисунка «Я и моя болезнь»; определения личностных особенностей подростков и диагностики интеллектуально-познавательной сферы.

Коррекционный модуль реализуется в формате индивидуальной и групповой психологической коррекции с использованием методов арттерапии, когнитивно-поведенческой терапии, гештальт-терапии, семейной психотерапии, психообразовательных программ. Психологическая коррекция позволяет в безопасной ситуации создать наиболее оптимальные условия для трансформации выявленных патологических паттернов социальной и психологической дезадаптации.

Психологическая реабилитация осуществляется в процессе систематических психологических, психотерапевтических и педагогических воздействий. Различные конstellляции психопатологических, психологических, социальных паттернов дезадаптации у подростков с эндокринными заболеваниями определяют концепту-

альность нейропсихиатрической и психологической реабилитационной программы.

Основная цель психологического и психиатрического вмешательства, как в кризисной ситуации, так и условиях адаптации в системе «жизнь с диабетом», состоит в обеспечении психической и психологической сохранности ребенка. При формировании стратегии медико-психологического сопровождения подростков с СД учитывается специфический фактор психологической травматизации - влияние осложнений диабета: катаракты глаз; задержки роста и полового развития; наличия липодистрофических участков тела (бедер, живота, предплечий); проявления периферической вегетативной недостаточности (тахикардия в покое, «гиперемия щек» - диабетический румянец, некробиоз голеней); хронического болевого расстройства. Для коррекции психологической фиксации больных на вышеописанных осложнениях применялась психотерапия, психообразовательные программы. При отсутствии эффективности включались элементы поведенческой терапии, формирующие копинг-механизмы (механизмы совладания), обеспечивающие регресс ригидных установок. Когнитивный и двигательный (моторный) метод нейропсихологической коррекции был направлен на восстановление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, осознание своих проблем, развитие невербальных компонентов общения. В результате воздействия происходит трехвекторная трансформация патологических механизмов психологической защиты: на уровне восприятия, на уровне трансформации, на уровне информации.

Существенная роль в реабилитации девочек-подростков с эндокринозависимыми нарушениями половой системы принадлежит гештальт-терапии. Основой терапевтического процесса является осознание и переживание контакта с самим собой и с окружением (снятия блокирования и стимулирования процесса эмоционального развития). Принцип личностной саморегуляции означает постоянную ориентацию относительно состояния и хода явлений и процессов, происходящих в организме. Понятие «осознания» используется в широком значении, охватывающем «знать», «различать», «отдавать себе отчет». Внимание и активность терапевта сконцентрированы на помощь подростку в расширении и обогащении зоны сознания (тренинг осознания внутренней зоны; осознания внешней зоны), интеграцию противоположностей, усиление внимания к чувствам, принятие

ответственности за самих себя.

Семейная психотерапия применялась на всех этапах реабилитации подростков эндокринными заболеваниями. При проведении семейной психотерапии фокусировка направлена на определение границ взаимодействия в триаде «мать – отец – больной подросток». Использование графических методов диагностики (тест «Кинетический рисунок семьи») позволило дифферен-

цировать диагностическую информацию в определении тактики семейной психотерапии.

Предложенная программа реализует комплексный системный подход к медико-психологической реабилитации подростков с тяжелыми эндокринными заболеваниями, высокая эффективность психологической коррекции обеспечивается полимодальностью реабилитационного воздействия.

Е.А. Михайлова, О.Е. Беляева

НЕЙРОПСИХІАТРИЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДЕЯКИМИ ЕНДОКРИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України»

У роботі проведений аналіз психологічних феноменів, що беруть участь у патопластиці порушень психічного здоров'я підлітків із деякими ендокринними розладами. Були вивчені механізми формування психологічної дезадаптації підлітків у ситуації захворювання, визначено тактику їх нейропсихіатричної та медико-психологічної реабілітації. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 1 (21). — С. 69-72).

E.A. Mikhailova, E.E. Belyayeva

NEUROPSYCHIATRIC AND PSYCHOLOGICAL ASPECTES OF REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH SEVERE ENDOCRINAL DISEASES

SI «Institute of Children and Adolescents Health Care affiliated to AMS of Ukraine»

The paper presents the analysis of psychological phenomena taking place in pathoplasty of mental health disorders in adolescents with severe endocrine disturbances. Certain mechanisms of formation of psychological dysadaptations were studied in adolescent during the disease, and the tactics of their neuropsychiatric and medico-psychological rehabilitation was determined. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 1 (21). — P. 69-72).

Литература

1. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста. — СПб.: Спец.Лит., 2007. — 464 с.
2. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. — СПб.: Речь, 2005. — С. 227-251..
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2000. — 314 с..
4. Сухарев А.В., Тимохин В.В., Шапорева А.А. Этнофункциональный подход в детской онкологии // Вопр. психол. — 2004, №3. — С.37-50.
5. Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к проблеме психического развития человека // Вопр. психол. — 2002, №2. — С.40-57.
6. Тимохин В.В. Методика выявления этнофункциональных рассогласований и нарушений психического онтогенеза // Журн. прикл. психол. — 2002, №3. — С.12-18.
7. Практическая психотерапия: Курс лекций / И.А.Классен. — М.: МЕДпресс-информ., 2004. — 768 с.
8. Самохвалов В.П. Эволюционная психиатрия. — Симферополь: Движение, 1993. — 286 с.
9. Weisfeld G.I. Evolutionary principles of human adolescence. — NY: Basic Book, 1999. — 401 p.

Поступила в редакцию 18.03.2009