

УДК 616.89-053.3-071-092

*А.Г. Назарчук, М.К. Мишанова, Л.И. Богач***РОЛЬ ФАКТОРА ДУХОВНОСТИ СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БЕЗРЕЧЕВЫХ ДЕТЕЙ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: безречевые дети, классификация, реабилитация, духовность семьи, динамика заболевания

Проблема безречевых детей становится все более актуальной. Так, по данным консультативной поликлиники ИНПН АМН Украины, ежегодно отмечается рост обращаемости детей в возрасте старше 4-х лет, у которых не развивается экспрессивная и рецептивная речь, т.е. они не разговаривают самостоятельно, не повторяют слова за взрослыми, не понимают (или недостаточно понимают) обращенную речь и не выполняют (или частично выполняют) обращенные к ним просьбы и инструкции. Если в 2000 году обратились родители 24 детей старше 4-х лет с описанными жалобами, то в 2003 году – более 100 родителей таких детей. Кроме того, становятся тяжелее и сами формы отсутствия речи. Если в 2000 году каждому неговорящему ребенку ставился один шифр психиатрической рубрики МКБ-10, то в 2003 году – 2-3 шифра психиатрических диагнозов.

Вопрос безречевых детей в современной литературе не освещен, возможно, в силу того, что в МКБ-10 отсутствует такой диагноз. Эти дети диагностируются в рубриках F 70 (умственная отсталость), F 80 (нарушение экспрессивной и рецептивной речи), F 84 (нарушения развития), F 20 (шизофрения), F 94 (элективный мутизм), G 52.3 (анартрия), R 49 (афазия). Однако, ни одна из этих рубрик не включает в себя конкретно отсутствие речи (неговорение). Эта столь важная жалоба становится побочной в диагностике состояния ребенка, а сам диагноз выставляется на основе других, не обязательно первостепенных, критериев.

Наиболее частым результатом невылеченного «неговорения» является инвалидность по умственной отсталости.

Тяжесть состояния и резистентность к терапии обусловлена патоморфозом состояния «неговорения». Суть этого процесса такова. Диагноз «нарушение экспрессивной речи», он же «моторная алалия», может самостоятельно обуславливать отсутствие речи. В литературе психиатрического профиля это состояние описано недостаточно, соответственно лечится неэффективно. В логопедической литературе конца прошлого века это состоя-

ние было описано как нарушение формирования языковых норм. Т.е., логопед обязан был начинать логокоррекцию лишь по мере появления речи. Это говорит о том, что ребенок с моторной алалией, по существующим научным представлениям, должен заговорить самостоятельно. Равно как и неговорящий ребенок с любым другим диагнозом должен заговорить в результате проводимого стимулирующего лечения. Но со многими современными неговорящими детьми такого не происходит в результате наложения нескольких заболеваний перечисленных рубрик, каждое из которых имеет своим проявлением нарушение речевого развития.

В наших предыдущих работах дано представление о патогенезе тяжелых форм нарушений развития, в том числе – и отсутствия речи [1-3]. Описан метод развивающей стимулотерапии [4], который позволяет преодолевать многие тяжелые и резистентные формы этих заболеваний. Метод имеет существенный недостаток – значительную трудоемкость, причем как для реабилитологов, так и для родителей больного, которые должны выкроить немало времени для проведения лечения и выполнения развивающей программы. При этом, у родителей, которые способны уделить достаточно времени ребенку, за редким исключением, вырастают здоровые дети. С нашей точки зрения, немалую роль в воспитании ребенка играет фактор духовности, в том числе религиозности семьи. Поэтому, целью данной работы стало изучение взаимосвязи между духовностью семьи и развитием умственной отсталости ребенка на примере резистентных к проводимому патогенетическому лечению форм отсутствия речи у детей 4-7 лет.

В связи с этим, проведен анализ амбулаторных карт 196 детей 4-7 лет, родители которых обратились в КП ИНПН АМНУ в 2000 – 2003 г.г. в связи с отсутствием речи. Все дети ранее неоднократно принимали курсы лечения ноотропными, вазоактивными, дегидратационными и другими препаратами, без эффекта. На момент первичного осмотра общим для них всех состоянием было отсутствие экспрессивной речи.

Все дети были разделены нами на три группы. Для I-й группы (40%, легкая степень) было характерным нарушение понимания обращенной речи в виде невыполнения простейших просьб, инструкций, при сохранении интереса к общению со сверстниками и взрослыми, к развивающим играм, сказкам, просмотру телепередач. У II-й группы (40%, средняя тяжесть заболевания) отмечалось снижение интереса к общению, развивающим играм, чтению сказок, просмотру телепередач. Вовлечение этих детей в общение все же было возможным, но требовало определенных усилий со стороны исследователей. У III-й группы (20%, тяжелая форма) было констатировано полное отсутствие интереса к любому общению, беспорядочное поведение с выраженной психомоторной расторможенностью, стереотипными и повторяющимися движениями.

Среди родителей всех 3-х групп нами был проведен опрос о духовности семьи. Он включал несколько основных параметров.

1. Совместно ли живут родители больного?

2. Кто из членов семьи конкретно занимается воспитанием ребенка? Сколько часов в день взрослые члены семьи уделяют развивающим играм с ребенком, чтению сказок, приобщению к музыке и изобразительному искусству, обучению элементарным навыкам, занятию гимнастикой, массажем? Посещает ли ребенок дошкольное учреждение?

3. Верят ли родители в излечение своего ребенка? Готовы ли они выполнять все рекомендации реабилитолога на протяжении нескольких лет?

4. Причастны ли родители больного к вере в Бога? Если да, то в каком вероисповедании?

5. Крещен ли ребенок, родители?

6. Посещают ли родители больного церковь? Если да, то насколько регулярно?

7. Могут ли родители назвать первую и вторую Заповеди Господни? Следуют ли они Закону Божию?

Из ответов родителей мы получили следующую информацию.

1. Около половины обследуемых детей живут в полной семье; 25% пребывает в расширенной семье – с бабушками, дедушками, тетями и т.д., но родители их живут отдельно; 25% живут только с матерью. При этом, нами отмечено, что состав семьи мало отражал степень тяжести заболевания ребенка, т.к. опрошенные семьи равномерно распределены по группам тяжести.

2. В 60% случаев воспитанием ребенка занимается мать, остальные же члены семьи практического участия в воспитании не принимают. В 20% основная роль в воспитании принадлежит

бабушке. В 5% семей ведущим воспитателем является другое лицо, еще 5% воспитывается всей семьей. В 10% процесс воспитания сводится лишь к обеспечению жизненно важных функций. Как правило, независимо от того, кто из членов семьи занимается воспитанием безречевого ребенка, времени на его развитие уделяется явно недостаточно: «как получится» – 50%, до 1 часа в сутки – 30%, 2-3 часа – 10%, и лишь 10% родителей уделяют неговорящему ребенку все свободное время.

60% больных посещают дошкольное учреждение для детей с нарушением развития или центр социальной помощи. Примечательно, что эти дети составили в основном группы со среднетяжелым и тяжелым дефектом, обуславливающим «неговорение». Интересно отметить, что в группу «безречевых» не вошел ни один ребенок, воспитываемый няней или гувернанткой. Среди детей, не посещающих детский сад, а получающих интенсивное лечение и воспитание дома, тоже были представители среднетяжелой и тяжелой групп больных – по 4%.

3. 16% – верят в излечение и готовы сделать для этого все от них зависящее. Как правило, это те родители, которые все свободное время уделяют развитию детей, читают специальную литературу, проявляют элементы творчества и добиваются результата всеми возможными путями. 24% склонны попробовать выполнять все рекомендации, но более половины из них оставляет лечение, увидев его трудоемкость. Еще 24% готовы выполнять только «удобные» для них рекомендации, «а там – будь, что будет». Остальные 36% в возможность излечения не верят и к ней не стремятся, к врачу приходят «для очистки совести».

4. 70% опрошенных являются атеистами, вопросами Бога и мироздания не интересуются. 4% составили Свидетели Иеговы, 26% – православные христиане.

5. Около 50% обследованных детей оказались крещенными, несмотря на то, что около половины их родителей в Бога не верует и церковь не посещает принципиально. На вопрос: «Зачем же вы крестили ребенка?» был стандартный ответ – по настоянию родственников. По-видимому, сам факт крещения не сказывается на тяжести состояния ребенка, и не оказывает положительного влияния на течение заболевания, если крещение, проведенное без веры и следования христианству, является единственным проявлением духовности семьи.

6. Из верующих регулярно посещали церковь только Свидетели Иеговы. Лица, относящие себя к православным христианам, посещали церковь по основным праздникам – Рождеству и Воскресению Христову. Несмотря на то, что 4% от груп-

пы в 196 больных не является числом статистически достоверным, интересно отметить, что дети Свидетелей Иеговых вошли в легкую группу неговорящих и были быстро и эффективно излечены. Среди остальных распределение по группам тяжести было практически равномерным.

В ходе обследования нами был проведен дополнительный эксперимент. Группа лиц, относящих себя к православным христианам, в составе 12% обследованных, начала регулярно посещать православную церковь, принимать Причащение Святых Тайн Христовых, обращаться с молитвами к Господу и святым. Необходимо отметить, что спустя короткое время у всех этих больных исчезла резистентность к проводимому лечению, и мы начали пожинать первые плоды после длительной безрезультатной борьбы на протяжении 1-3 лет. Трудно судить, что послужило в этих случаях толчком для начала развития речи – более активное занятие семьи ребенком, помощь Высших сил, либо сочетание этих факторов. Это наблюдение нуждается в углубленном изучении наукой влияния духовного мира на течение резистентного нарушенного развития, квалифицируемого ныне как тяжелая умственная отсталость.

7. 100% опрошенных первую Заповедь Господню сформулировали: «не убий», вторую – «не укради», и с удивлением выслушали верный ва-

риант: «Возлюби Господа Бога Твоего» и «Не сотвори себе кумира». При этом, 100% опрошенных, включая атеистов, уверены, что живут в соответствии с Законом Божиим.

Итак, резистентность к патогенетической терапии безречевых детей в большой мере обусловлена фактором духовности семьи. Проведенный по наиболее общим параметрам опрос о духовности семей показал, что 36% безречевых детей не получили адекватного реабилитационного воздействия в силу расстановки приоритетов их семьи, отсутствием у семьи веры в излечение и, соответственно, стремлению к нему. Все они стали инвалидами детства, не способными к обучению в школе.

Случаи веры в бога и веры в излечение ребенка совпали совершенно – 16%, соответственно, были проведены все необходимые меры лечебной и дефектологической направленности, позволившие преодолеть заболевание вне зависимости от степени тяжести.

В случаях стандартного лечения – 48% - наблюдалась менее выраженная в те же сроки положительная динамика относительно первоначальной степени тяжести.

Это еще раз подтверждает мысль Н.И. Пирогова, профессора медицины и педагогики: «Веру я считаю психической способностью человека, которая более всех других отличает его от животных» [5].

А.Г. Назарчук, М.К. Мишанова, Л.И. Богач

РОЛЬ ФАКТОРА ДУХОВНОСТІ СІМ'Ї В РЕАБІЛІТАЦІЇ БЕЗМОВЛЕННЄВИХ ДІТЕЙ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

В представленій роботі викладено роль духовності та релігійності сім'ї в лікуванні хворих із резистентними формами відсутності мовлення. Показано, що віра у можливість зцілення у всіх випадках співпадає з вірою у Бога та формує установку сім'ї на подолання навіть найбільш тяжких форм порушень розвитку, які сьогодні трактуються як розумова відсталість. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.141-143)

A.G. Nazarchuk, M.K. Mishanova, L.I. Bogach

ROLE OF THE FAMILY SPIRITUALITY FACTOR ONTO REHABILITATION OF THE NON-SPEAKING CHILDREN

Institute of neurology, psychiatry and narcology of AMS Ukraine

This work shows the role of spirituality and religiosity of the family in treatment of patients with resistant forms of speech absence. Faith in the possibility of recovery completely coincides with faith in God and let the family overcome even most hard forms of pathology, what is thinking now as a mental retardation. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.141-143)

Литература

1. М.К.Мишанова, Л.И.Богач. Применение методики постизометрической релаксации мышц в лечении речевых расстройств. Актуальні питання дитячої психіатрії. - Харків 1994.

2. М.К.Мишанова. Эффективность метода стимулотерапии для детей с тяжелыми формами умственной отсталости. Материалы научно-практической конференции «Медико-социальные аспекты реабилитации детей-инвалидов». Харьков, 2000.

3. М.К.Мишанова. Олигофрения - диагностика или гипердиагностика. Украинский вестник психоневрологии. Том 9, вып.1 (26), 2001.

4. Мишанова М.К., Богач Л.И. Способ комплексной стимулотерапии тяжелых форм мовних розладів». Деклараційний патент на винахід. Україна. 15.12.2000. Бюлл.№ 7-11.

5. В.А.Глушников. Панагия и белая мантия. Святитель Лука – взгляд в будущее. Изд-во Московской патриархии. 2001.

Поступила в редакцию 23.05.2004