

УДК 616.89

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ, СТРУКТУРА І КОРЕКЦІЯ НЕВРОТИЧНИХ ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ

Седнів В.В.

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Донецьк

Ключові слова: діти, невротичні розлади, пов'язані із стресом, епідеміологія, клініка, корекція, ефективність.

Вступ. Проблема невротичних розладів у дітей, триріччя є в центрі уваги різних фахівців – психіатрів, пов'язаних із стресом, які протягом останнього десятиріччя – психологів, соціальних працівників і педагогів, не

отримала хоча б приблизно скоординованого рішення [2, 3, 5, 8, 9, 10 та інш.]. Можливість принципового певного міждисциплінарного рішення цієї проблеми представляється сумнівним. І питання тут не в тому, що відсутній системоутворюючий чинник, навпаки, саме його наявність у вигляді „дитячого психічного здоров'я”, робить проблему так важко вирішуваною. Саме в такому формулюванні – „дитяче психічне здоров'я”, ця проблема задає ряд складних організаційних, методичних і методологічних проблем [1, 4, 5, 6, 7, 9]. Проте послідовна, поступова робота над рішенням хоча б частини їх, наближає до комплексного рішення проблеми в цілому.

Пріоритет клінічного підходу зумовив мету цієї роботи – розробка системи комплексних заходів щодо виявлення, корекції і профілактики невротичних розладів у дітей, пов'язаних із стресом.

Матеріал і методи. Для цього було організоване і проведене комплексне дослідження 800 дітей віком 11-13 років, які були репрезентативною вибіркою дитячого населення даної вікової групи м.Донецьк в цілому і для кожного району зокрема. Дослідження включало епідеміологічні, клінічні, параклінічні, психодіагностичні, математичні, соціометричні, соціальні, екологічні методи дослідження. Такого роду комплексність вимагала розробки і впровадження ряду нових підходів, частина яких є оригінальними авторськими розробками, а саме: методика „дитячий опитувальник невротизів”, методична карта епідеміологічного дослідження, модифікація опитувальника совладаючої поведінки, комплексний показник дитячого психічного здоров'я в області невротичних розладів – “індекс невротизації”, методика оцінки якості життя для задач реабілітації.

Багатоплановість поставлених задач зумовила етапність дослідження. Умовно можна виділити епідеміологічний, клінічний і реабілітаційний етапи, кожний з яких, у свою чергу, містив ряд послідовних системних операцій.

Епідеміологічні дослідження включали не тільки вивчення розповсюдження невротичних розладів у дітей, пов'язаних із стресом, але і вивчення передиспонуючих чинників і ступені їх впливу на формування невротичних розладів у дітей.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що 1/3 обстеженого контингенту має невротичні розлади, пов'язані із стресом. Репрезентативність вибірки дозволяє екстраполювати ці дані на дитяче населення міста. При цьому даний показник відносно стабільний в різних районах міста. Запропонований показник „індекс невротизації” виявився придатним не тільки для оцінки територіальних одиниць, але й окремих організованих контингентів. Встановлено, що чинники екологічного неблагополуччя знаходяться в прямому причинному зв'язку з кількісними і якісними характеристиками невротичних розладів у дітей, пов'язаних із стресом. Щодо інших вивчених нами чинників – гігієнічного, особового, сімейного, побутового, соціального, шкільного – ситуація виявилася більш диференційованою, тобто, ці чинники має

значення не тільки для певної епідеміологічної ситуації, але і для формування несприятливої динаміки нозологічно незавершених форм невротичних розладів у дітей, пов'язаних із стресом.

При виконанні клінічного етапу нами проведено клініко-параклінічний аналіз основних форм невротичних розладів у дітей: депресивного, емоційно-лабільного (астенічного), obsесивно-компульсивного, дисоціативного, іпохондричного. При цьому клінічний зміст нозологічно завершених форм невротичних страждань порівнювався з змістом нозологічно незавершених, також зіставлялися вегетологічні параметри вказаних розладів і вивчалися кореляційні зв'язки негативної динаміки невротичних розладів з раніше вивченими епідеміологічними чинниками. Встановлено, що для кожного з вищезгаданих невротичних розладів, пов'язаних із стресом мають місце свої клінічні і вегетологічні маркери несприятливого дрейфу (тобто, від нозологічно незавершених до клінічно окреслених форм) під впливом певних епідеміологічних чинників, з якими негативна динаміка невротичних розладів полягає в диференційованому причинному зв'язку. Дані свідчать про те, що емоційно – лабільний (астенічний) нозологічно незавершений невротичний розлад, під впливом гігієнічного і шкільного чинників, за рахунок посилювання психічної і фізичної стомлюваності і проявів затруднень інтеграційного усвідомлення, на фоні загальних, недиференційованих вегетативних порушень переходить в клінічно завершений емоційно-лабільний (астенічний) невротичний розлад.

Афектний доклінічний розлад, під впливом чинника сімейного неблагополуччя, за рахунок прояви характерних моторних порушень і посилювання тимчасового компоненту, на фоні гіперсимпатикотонії з ваготонічною реактивністю формує депресивний невротичний розлад.

Іпохондричний нозологічно незавершений розлад, під впливом особового і сімейно-побутового чинника, за рахунок формування фіксованості у питаннях здоров'я з недовірливістю, з оформленням сенестопатій, на фоні ваготонії з гіперсимпатикотонічною реактивністю формує іпохондричний невротичний розлад.

Дисоціативний донозологічний розлад, під впливом особового і соціального чинників, за рахунок оформлення умовної „бажаності” розладів, прояв конверсійної симптоматики, на фоні симпатикотонії з гіперсимпатикотонічною реактивністю формує дисоціативний невротичний розлад.

Obsесивно-компульсивний нозологічно незавершений розлад, під впливом особового чинника, за рахунок прояву саме нав'язливо-насильного компоненту, на фоні гіперсимпатикотонії з ваготонічною реактивністю формує obsесивно – компульсивний невротичний розлад.

Отримані результати служили основою для розробки та впровадження програми лікувально – реабілітаційних заходів і оцінки їх ефективності. Клінічна спрямованість даного дослідження призвела до розуміння центральної ролі шкільної медичної служби у

проведенні даного роду заходів. Були вироблені і наповнені конкретним змістом ряд системних вимог до цього виду діяльності: етапність по горизонталі і по вертикалі, спадкоємність, доступність, системність, комплексність. Також був розроблений алгоритм прийняття рішень шкільним лікарем щодо профілактики і корекції невротичних станів у дітей, пов'язаних із стресом. Сюди ж включалися рекомендації щодо організації кабінету психологічного розвантаження, проведенню психотерапевтичних і психокорективних заходів. Окрім організаційних заходів були проведені методично – навчальні для працівників шкіл (лікарів, психологів, педагогів) і безпосередньо лікувально – реабілітаційні заходи, які полягали у проведенні групових та індивідуальних психотерапевтичних занять, навчання прийомам саморегуляції і аутогенного тренування. Комплекс, який було впроваджено, включав 10 занять програми психоемоційного тренінгу, розробленого для дитячого і підліткового віку. Методично він містив вербальну дію з емоційно забарвленим читанням текстів, що включали прийоми гетеро- й аутосугестії з елементами "імаго", аутогенного тренування і психічної саморегуляції, які були включені в образні і сюжетні композиції, переважно казково – ігрового характеру.

Структура кожного заняття включала наступні елементи, як правило, систематизовані по етапах:

- формування позитивної психоемоційної установки на проведення сугестії;
- занурення дитини в стан релаксації;
- власне сугестія;
- виведення із стану релаксації і загальна психофізіологічна активація.

Сугестія здійснювалася дією спокійного, впевненого голосу, формули були максимально конкретні, абсолютно зрозумілі дитині. Для кожного сеансу визначалися його загальна композиція, ритм навіювання, розклад емоційних і змістових акцентів. Велике значення надавалося формуванню в учасників сеансу м'язового розслаблення, відчуття тепла в руках і ногах, грудній клітці. Мовні формули формували позитивні відчуття і емоції.

В ході сеансів вселялися позитивні вітальні установки: спокій, відчуття доброго самопочуття, впевненості у собі, своїх силах, підвищення рівня свідомого вольового контролю за діяльністю і впевненості в собі в конфліктних, психотравмуючих ситуаціях. Пацієнти під час сеансів навчалися прийомам ефективної опанованої поведінки, зрілим формам психологічного захисту, протистояння негативному впливу. Все вказане сприяло нормалізації емоційно-вольової сфери, зниженню афектної напруги, дезактуалізації розладів.

Методика аутогенного тренування була послідовно розподілена за структурою сеансів, з тим, щоб до кінця курсу пацієнти повністю засвоїли методику.

Невід'ємною частиною програми психоемоційного тренінгу був музичний супровід, саме оптимальний ефект досягався при органічному злитті словарного змісту і музичного супроводу в єдину формулу спокою і релаксації з подальшою мобілізацією. При під-

борі музичного супроводу важливе значення мали оцінка сили, висоти, ритму, тембру та зв'язок мови і музики для потенціювання формованого психоемоційного стану слухача. Форма, стиль і виразність музичного твору відповідали словарним формулам дії. Основним критерієм відбору музичних фрагментів було їх заспокійливий і гармонізуючий вплив завдяки спокійному ритму, адекватному темпу, мелодійній і гармонійній складовій. При відборі музичних творів перевага віддавалася простим для сприйняття мелодіям з чітко проявленим ритмом, здатним викликати стійку позитивну емоційну реакцію у дитини. Техніка використання формул психоемоційного тренінгу мала на увазі своєчасне введення музичних образів у текст словарних формул, що створювало символічну аналогію змісту мови і посилювало психологічну дію. Голос, вступаючи в гармонійну єдність з музикою, виразно доповнював сугестію, підсилював її.

Для музичного супроводу нами використовувалися твори класичної і сучасної музики, для яких характерна ритмічна правильність, заспокійлива розміреність темпу, звукова крихкість, гармонійна врівноваженість: „Ноктюрн” Ф.Шопена; „Ранок” і перша соната Е.Грига; „Осіньна пісня” П.І.Чайковського; „До Елізи” і „Місячна соната” Л.Бетховена; „Лебідь” Сен-Санса; „Аве Марія” Шуберта; „Утопія” А.Градського; вальс з кінофільму „Мій ласкавий і ніжний звір” Е.Доги; „Реквієм” В.Артемова; „Музика для синтезаторів” П.Вяхи; „Портрет” В.Власова.

Відповідно із структурою сеансу, спочатку звучить музичний твір розслабляючої спрямованості. Навіювання відчуття важкості посилюється таким гармонійним пасажом музичного твору, в якому мало місце виразне динамічне забарвлення. Навіювання відчуття спокою і повного розслаблення супроводжувалося рівним гармонійним злиттям всіх музичних елементів в єдине ціле, в яких пацієнт занурюється в асоціації сугестій музики. Звучання подальших фрагментів наповнено легкими, світлими мелодіями, які посилюють релаксацію і відчуття спокою. Завершення сеансу оформлено динамічною музикою, яка має найбільшу силу емоційного впливу, народжуючи у слухача відчуття впевненості в собі і своїх силах, формує бадьорий настрій і мобілізує.

Комплексна оцінка ефективності проведених заходів полягала в проведенні повторного дослідження методиками оцінки невротичних станів і типів опанованої поведінки. Найбільш оптимальним є проведення першого зрізу на початку 1-ої чверті навчального року, потім формування комплексу заходів щодо профілактики і корекції невротичних розладів у дітей і проведення другого зрізу в кінці 4-ї чверті.

В повному об'ємі всі вищевикладені етапи були проведені в ЗОШ №6 (Калінінський район), в якій охоплено заходами щодо діагностики і корекції 94,1%; 45 (Ленінський район), в якій охоплено 97,6%; 95 (Калінінській район) охоплено заходами щодо діагностики і корекції 95,6% учнів. Результати дослідження ефективності показали зниження індексів по всіх шкалах невротизації, проте показники зниження

за шкалою астенії і порушень сну виявилися статистично недостовірними. На наш погляд, вказане пов'язано з тим, що повторне дослідження проводилося в кінці учбового року, коли явища астенії неминуче нарастають. Диссомнічні ж порушення ми розцінили як каузально пов'язані з астенічними. Так само, отримані дані свідчать про статистично значуще формування більш зрілих механізмів психологічного захисту у обстеженого контингенту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.В., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Из-во Института Психотерапии, Из-во НГМА, 2000. – 320 с.
2. Арбузова В.Н., Танигіна Г.Б., Проскуріна Т.Ю., Матаке Е.А., Кудь В.С., Міхановська Н.Г., Кукуруза А.В. Частота психосоматичних порушень у школярів та їх прогноз // VIII з'їзд невр., псих, та наркологів УРСР: Тези доп. - Ч.2.- Харків, 1990.- С.80-81.
3. Буторина Н.Е., Буторин Г.Г. Одаренные дети. Первые итоги психиатрического наблюдения // Соц. и клин. психиатрия. – 1996.- № 3.-С.25-28.
4. Гарбузов В.И. Детские неврозы (психологическая помощь родителей детям).- СПб: РЕСПЕКС, 1995.- 192 с.
5. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. – М.: Медицина, 1988. – 320 с.
6. Исаев Д.Н. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств у детей // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – Л., 1991. – № 1. – С. 59-67.
7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина, 1995. – 601 с.
8. Крылов Д.Н. Психогигиена и ее роль в охране здоровья детей и подростков // Вестник Рос. АМН. – 1993. – №5. – С.28-33.
9. Подкорытов В.С. Основные направления работы по медико-социальной реабилитации детей и подростков с пограничными нервно-психическими заболеваниями // Український вісник психоневрології – 1995. – Т.3, вип.2, №6.-С.368-369.
10. Сердюк А.М., Горбань С.М., Волошин П.В., Кутько І.І. Стан і перспектива наукових досліджень у галузі психіатрії в Україні // Український вісник психоневрології – 1996. – Т.4, вип.2, №9.-С.14-19.

SUMMARY

PREVALENCE, STRUCTURE AND CORRECTION OF THE NEUROTIC FRUSTRATION CONNECTED TO STRESS AT CHILDREN

Sednev V.V.

In article results of own researches of prevalence, clinical dynamics of the neurotic frustration connected to stress at children are resulted. Cited the data on the developed and introduced complex of correction of neurotic frustration at children and an estimation of its efficiency.

Key words: children, the neurotic frustration connected to stress, epidemiology, clinic, correction, efficiency.