

УДК 615.851

## ПСИХОЛОГО-ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЖЕЛУДКА И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИАЦИОННО-ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

О.С. Зиматкина; С.А. Ляликов, к.м.н., доцент

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Наши исследования показали, что по мере перехода функционального расстройства желудка в органическое у детей и подростков нарастает нерешительность в действиях, некоторая тревожность по отношению ко всему новому и необычному, неуверенность в своих силах, склонность все больше стараться походить на окружающих значимых людей, тенденция все реже и в меньшей степени проявлять свои индивидуальные особенности. Результаты, полученные при интерпретации теста Люшера, выявили наличие у них достаточно серьезных внутриличностных конфликтов, которые необходимо решать, а именно, фрустрацию желаний зависимости, помощи и любви.*

**Ключевые слова:** психологические особенности детей и подростков, катастрофа на Чернобыльской атомной электростанции, функциональное расстройство желудка, хронический гастрит.

*Our studies have shown that with the transition of functional disorder of the stomach to organic pathology the indecision in actions increases in children and adolescents, there is a certain anxiety to everything new and unusual, a lack of confidence, a wish to resemble surrounding significant people, a tendency to show their own individual particularities less and to a lesser extent. The results of the Luscher test showed the presence of serious inter personal conflicts, which should be solved, namely the frustration of dependence, help and love.*

**Key words:** Chernobyl accident, psychological particularities of children and teenagers, functional disorder of stomach, chronic gastritis.

### Введение

Авария на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) по своим масштабам и нанесенному ущербу признана самой крупной техногенной катастрофой последних десятилетий и изучение ее медико-биологических последствий является актуальной проблемой как отечественной, так и мировой науки [4, 5].

На протяжении ряда лет на радиационно-загрязнённых территориях Беларуси, России и Украины проводятся комплексные массовые осмотры, результаты которых стабильно демонстрируют низкое качество здоровья обследованных людей. Наиболее чувствительными к вредному воздействию экологически неблагоприятных факторов являются дети и подростки [4].

Одной из особенностей аварии на ЧАЭС стали некоторые непредвиденные научным сообществом социально-психологические последствия. Их проявления, масштабность и глубина во многом обусловлены социальными предпосылками в виде неподготовленности населения к такому типу и размаху катастроф, закрытостью знаний о ядерной энергетике для общества, низким уровнем информации об аварии и т. д. [6] Установлено, что у детей из экологически неблагоприятных регионов отмечаются нарушения в структуре личности, диспропорции в соотношении стенических и астенических свойств, снижение интеллектуальных способностей, нарушение психической адаптации,

снижение умственной работоспособности. У жителей этих регионов формируется хронический стресс, обусловленный страхом утраты здоровья под воздействием вредных факторов окружающей среды [7].

Результаты комплексного психологического обследования, проведенного Национальным институтом образования Беларуси, показывают, что подростки, перенесшие катастрофу, отличаются повышенной личностной тревожностью, стеническим фрустрационным поведением, преобладанием отрицательных жизненных перспектив. В структуре ценностных ориентаций у них происходит сдвиг в сторону ценности «здоровье». У младших подростков наблюдается снижение концентрации внимания, отмечаются симптомы тревожности, ожидания опасности, беды, страдания [6]. Хронический стресс отрицательно влияет на состояние вегетативной регуляции, иммунную и эндокринную системы и усугубляет проявления, обусловленные прямым токсическим действием экологически неблагоприятных факторов.

Одной из основных мишеней как токсических веществ, так вегетативных и эндокринных дисфункций, обусловленных хроническим стрессом, является желудочно-кишечный тракт. В популяции функциональные нарушения ЖКТ в виде неотчетливых или эпизодических диспепсий, нарушений моторики, дискомфорта и т. п. встречаются не менее чем у 30% людей [3]. В структуре заболевае-

мости органов пищеварения функциональный (психогенный) генез расстройств ЖКТ занимает большой удельный вес. Согласно данным некоторых авторов, расстройства ЖКТ психогенной природы выявляются у 30–60% пациентов с заболеваниями пищеварительной системы. Среди больных, страдающих различной патологией ЖКТ с наличием депрессивных расстройств, у 64% не удавалось найти органического субстрата, при этом обнаруживались абдоминальные боли и синдром раздраженного кишечника [3]. Боль в животе, не имеющая в своей основе органических изменений и носящая рекуррентный характер, встречалась у 90–95% больных детей с нарушениями ЖКТ. Психосоматический генез гастроэнтерологических болезней у детей прослеживается в той или иной степени в 40–50% случаев.

Целью нашей работы явилось изучение психолого–психометрических особенностей детей и подростков с функциональным расстройством желудка и хроническим гастритом из регионов, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС.

### Материалы и методы

Всего было обследовано 1902 ребенка, проживающих в радиационно–загрязненных регионах. Подбор детей для обследования осуществляли случайным образом. В период с 2003 по 2006 гг. выездная бригада, состоящая из специалистов Гродненского государственного медицинского университета, посещала населенные пункты, указанные в таблице 1, где в местных школах производила медицинский осмотр всех учеников нескольких классов (от 1 до 8). В осмотре принимали участие педиатр, ЛОР–врач, окулист и невролог. В плане обследования также была электрокардиография и кардиоритмография в положении лежа и ортостазе. Информацию о наличии у ребенка хронических заболеваний уточняли по форме 112 «История развития ребенка».

Кроме того, у детей и подростков комплексно оценивали психологическое состояние. По результатам восьмицветного теста Люшера с повторным выполнением теста и оценкой первого и второго выбора определяли эмоциональный статус [9]. Работоспособность и степень астенизации определяли при помощи теста Крепелина, в ходе выполнения которого обследуемые складывали однозначные числа в течение восьми 20–секундных промежутков. При оценке результатов тестирования учитывали количество правильных сложений в каждый временной промежуток и вычисляли отношение суммы первых четырех серий сложений к последним четырем [1]. Типологический профиль личности обследуемых, наличие акцентуаций характера определяли по личностному опроснику ОРІ, предназначенному для диагностики состояний и свойств личности [8].

Из общего количества обследованных было выбрано 43 ребенка с диагнозом функциональное расстройство желудка (ФРЖ) — 1–я группа, 56

Таблица 1 – Характеристика обследованных в зависимости от места жительства

Населенный пункт	Район	Уровень $^{137}\text{Cs}^*$ Ки/км <sup>2</sup>	Количество обследованных	%
Брагин	Брагинский	5-15	45	2,4
Ветка	Ветковский	>15	134	7,1
Гомель	Гомельский	1-5	140	7,4
Добруш	Добрушский	1-5	132	6,9
Валавск	Ельский	5-15	60	3,2
Ельск	Ельский	5-15	47	2,5
Бобровичи	Калинковичский	1-5	35	1,8
Калинковичи	Калинковичский	1-5	94	4,9
Клинцы	Клинцовский (РФ)	5-15	88	4,6
Медведово	Клинцовский (РФ)	1-5	14	0,7
Лельчицы	Лельчицкий	1-5	77	4,1
Стодоличи	Лельчицкий	1-5	49	2,6
Мозырь	Мозырский	1-5	145	7,6
Василевичи	Речицкий	1-5	237	12,5
Озерщина	Речицкий	1-5	180	9,5
Речица	Речицкий	5-15	133	7,0
Довск	Рогачевский	5-15	46	2,4
Хойники	Хойницкий	5-15	203	10,5
Полесье	Чечерский	5-15	33	1,7

*Примечание:* \* – данные об уровне загрязнения населенных пунктов Гомельской области получены из Постановления Совета Министров Беларуси от 23.12.2004 № 1623 «Об утверждении перечня населенных пунктов и объектов, находящихся в зонах радиоактивного загрязнения».

детей с диагнозом хронический гастрит — 2–я группа. Критерием отбора в эти группы было также отсутствие у ребенка острых заболеваний и обострения сопутствующей хронической патологии.

Группу сравнения составили 274 ребенка, у которых не было хронических заболеваний желудка, а также на момент обследования не было диагностировано какой–либо острой патологии или обострения хронических болезней.

Возрастная структура обследованных с ФРЖ, хроническим гастритом и детей из группы сравнения практически не различалась и была следующей:

- менее 10 лет — 4,2 и 5,3%
- от 10 до 12 лет — 33,3 и 26,2%;
- от 12 до 14 лет — 52,4 и 52,6%
- от 14 до 17 лет — 10,1 и 15,9%, соответственно.

Статистический анализ результатов обследования проводился с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.0.

### Результаты и обсуждение

В результате проведенного обследования было установлено, что у детей с ФРЖ, по сравнению с группой сравнения, значимо снижены показатели экстраверсии и гипертимности, а также имеется тенденция к снижению уровня соматических жалоб (таблица 2). Дети и подростки с этим расстройством реже предъявляли жалобы соматического характера, характеризовались большим «уходом в себя», в мир собственных переживаний и фантазий, внутренним характером переработки эмоций, большей застенчивостью, замкнутостью, некоторой социальной пассивностью, т.е. склонностью все проблемы решать наедине с собой, чем совместно с внешним миром.

По сравнению с детьми, страдающими ФРЖ, у детей с хроническим гастритом значимо повышен показатель соматических жалоб. При рассмотрении ряда *дети группы сравнения — дети с ФРЖ — дети с хроническим гастритом* отмечена тенденция к повышению показателей психастеничности, ананкастности и конформности по мере перехода функциональных нарушений со стороны ЖКТ в органические.

По сравнению с детьми контрольной группы, у детей с хроническим гастритом значимо снижен показатель экстраверсии и повышен показатель психастеничности, имеется тенденция к снижению показателя гипертимности, повышению показателей ананкастности и конформности. Таким образом, дети второй группы характеризуются обращенностью в мир собственных переживаний и фантазий, застенчивостью, замкнутостью, неуверенностью в себе, некоторой социальной пассивностью, избыточной ориентированностью на общепринятые нормы поведения, некоторой нерешительностью, тенденцией скорее полагаться на обстоятельства, чем на собственные силы, склонностью руководствоваться в собственной деятельности не столько стремлением достичь успеха, сколько старанием избежать неудачи в результате допущенной ошибки. Кроме того, у этих детей отмечается повышенная утомляемость и трудности в концентрации внимания.

При интерпретации результатов теста Люшера мы рассматривали цветовой ряд, полученный при втором споре, т.к. именно второй выбор является более спонтанным и поэтому более валидным, чем первый.

При рассмотрении результатов цветового теста можно выделить следующие основные особенности детей с ФРЖ и хроническим гастритом: у них блокирована потребность в любви и теплых отношениях, прослеживается четкое стремление к избеганию конфликтов и восстановлению душевных сил, отмечается повышенная ранимость в конфликтных ситуациях при повышенной требовательности к социальному окружению, потребность в спокойной и безопасной обстановке. Тревожность и напряжение нивелируются у них пассивностью и отходом от эмоционально значимых контактов.

**Таблица 2** – Психометрические показатели ( $M \pm \sigma$ ) у детей и подростков с функциональным расстройством желудка (группа 1) и хроническим гастритом (группа 2), проживающих на радиационно-загрязненных территориях

Показатель	Группа сравнения	Группа 1	Группа 2
Соматические жалобы	47,3 ± 9,5	44,7 ± 9,8*	49,2 ± 10,6 <sup>++</sup>
Экстравертированность	49,3 ± 10,3	46,2 ± 9,3**	46,8 ± 9,5**
Гипертимность	50,8 ± 10,7	47,7 ± 12,4*	48,6 ± 8,7*
Психастеничность	47,6 ± 10,7	48,3 ± 12,7	50,8 ± 9,8**
Истероидность	47,8 ± 10,0	45,6 ± 10,1	49,6 ± 10,9 <sup>++</sup>
Ананкастность	47,7 ± 10,6	50,0 ± 10,7	50,0 ± 9,8*
Конформность	50,2 ± 11,4	50,0 ± 11,4	53,0 ± 12,6*

Примечание: \* -  $P < 0,1$ ; \*\* -  $P < 0,05$  по отношению к группе сравнения; + -  $P < 0,1$ ; ++ -  $P < 0,05$  по отношению к группе 1.

Полученные нами данные сопоставимы с результатами подобных исследований у взрослых испытуемых, проведенных американским психоаналитиком Ф. Александером. Он выделил группу психогенных расстройств вегетативных систем организма, при которых на определенном этапе обратимые функциональные симптомы ведут к необратимым изменениям в органах. По его мнению, запрет на удовлетворение потребностей приводит к регрессивным состояниям, в которых потребность и связанные с ними эмоции выражаются физиологически. С помощью психоаналитической техники Ф. Александер выделил основные внутриличностные конфликты для большинства психосоматических расстройств. По его мнению, взрослые пациенты с язвенной болезнью вовлечены в конфликт между потребностью в зависимости, опекаемости и нарциссическим стремлением к автономности, потребность в любви у них превращается в желание быть накормленным — при этом хронически активизируется пищеварительный тракт, что приводит к гастриту [1].

Сравнительные клинические исследования, проведенные в Чикагском институте психоанализа, показали, что у всех пациентов, страдающих психогенными желудочными расстройствами, главную роль играют вытесненные тенденции к поиску помощи. Выраженная фиксация на ситуации зависимости в раннем детстве вступает в конфликт со взрослым Эго, в результате чего страдает уважение к себе пациента, а так как установка на зависимость противоречит желанию независимости и самоутверждения, она должна быть вытеснена. В глубине души каждый больной с подобными расстройствами испытывает бессознательное стремление к защищенному существованию маленького ребенка. Однако такие люди чаще всего тщательно скрывают такую установку от самого себя и вытесняют её, чтобы она не могла найти выражение во внешнем поведении и личных взаимоотношениях. В свою очередь, вытесненное стремление к любви является бессознательным психологическим стимулом, непосредственно связанным с физиологическими процессами, приводящими в конечном итоге, к образованию гастрита и язвы [10].

### Заключение

Таким образом, в результате психолого-психометрического обследования было установлено, что дети и подростки с функциональным расстройством желудка и хроническим гастритом характеризуются большим «уходом в себя», в мир собственных переживаний и фантазий, внутренним характером переработки эмоций, большей застенчивостью, замкнутостью, некоторой социальной пассивностью, т.е. склонностью все проблемы решать наедине с собой, чем совместно с внешним миром.

По мере перехода функционального расстройства ЖКТ в органическое у детей и подростков

нарастает нерешительность в действиях, некоторая тревожность по отношению ко всему новому и необычному, неуверенность в своих силах, склонность все больше стараться походить на окружающих значимых людей, тенденция все реже и в меньшей степени проявлять свои индивидуальные особенности. Повышение показателя психастеничности свидетельствует о неумении правильно организовать свою жизнь, грамотно распределить приоритеты.

Дети с хроническим гастритом чаще обращают внимание на собственные соматические нарушения, наряду с этим, проявляют некоторую демонстративность в поведении, обладают повышенной внушаемостью, повышенной чувствительностью в оценке своих поступков.

Результаты, полученные при интерпретации теста Люшера, дополнили картину личности детей и подростков с рассматриваемой патологией и выявили наличие у них достаточно серьезных внутриличностных конфликтов, которые необходимо решать, а именно, фрустрацию желаний зависимости, помощи и любви. Желудочные симптомы в данном случае — это всего лишь индикатор внутреннего личностного неблагополучия.

Следует отметить, что указанные психологические особенности проявляются у обследованных детей и подростков даже вне обострения патологии со стороны желудочно-кишечного тракта. Поэтому, независимо от периода заболевания и используемых лечебных процедур, таким детям и подросткам показана психотерапевтическая коррекция с целью формирования уверенности в себе и собственных силах, пересмотра системы ценностей. Их необходимо обучать умению выражать и отстаивать свою собственную точку зрения, проявлять свою индивидуальность вне зависимости от

обстоятельств, а также прививать навыки выражения эмоций и эмоционального отражения ситуации.

#### *Литература*

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 — 336 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2006. — С. 256.
3. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л. и др. Заболевания вегетативной нервной системы: Руководство для врачей / Под ред. А.М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — 624 с.
4. Гресь Н.А., Полянова Т.И., Аринчин А.Н. Состояние здоровья детей и подростков районов, подвергшихся радиационному воздействию и некоторые вопросы диспансеризации // *Здравоохран. Беларуси*, 1990. — №12. — С. 3–6.
5. Зеленкевич И.Б. Медицинские последствия Чернобыльской катастрофы в Беларуси // *Международный журнал радиационной медицины*, 2002. — №4. — С. 24–29.
6. Нягу А.И., Прилипко В.А. Социально-психологическое состояние пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы в Украине // *Международный журнал радиационной медицины*, 2002. — №4. — С. 279–288.
7. Нягу А.И., Нощенко А.Г., Логановский К.Н. Отдаленные последствия психогенного и радиационного факторов аварии на Чернобыльской АЭС на функциональное состояние головного мозга человека // *Журнал невропатологии и психиатрии*. — 1992 — Т. 92. — №4 — С. 72–77.
8. Обухов С.Г. Диагностика и терапия невротических расстройств: Методические рекомендации, утверждённые Министерством здравоохранения Беларуси. — Гродно, 2000. — 36 с.
9. Пергаменщик Л.А. Теоретические подходы к диагностике и реабилитации детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС // *Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС*. — Вып. 1. Минск, 1993. — С. 22–33.
10. Alexander F. et al.: The influence of psychologic factors upon gastro-intestinal disturbances: A symposium psychoanalytic quart. 3:501, 1934.

*Поступила 31.01.08*