

УДК:616.891-053.7:612.014.482

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

(обзор литературы)

С. Г. Обухов

Гродненский государственный медицинский университет



ОБУХОВ Сергей Геннадьевич,
к.м.н., доцент, зав. кафедрой
психиатрии ГГМУ. Область
научных интересов –
экологическая психиатрия,
детская и подростковая
психиатрия.
sobuckhov@jnt.by

Статья представляет собой обзор литературы, в котором рассматриваются современные взгляды на проблему психосоматических расстройств у подростков, подвергающихся радиационному воздействию после черновыльской катастрофы. Указано, что распространенность психосоматических расстройств составляет от 30 до 50% всех обращений за терапевтической помощью. В ряду пограничной психической патологии психосоматические расстройства наиболее часто встречаются в рамках аффективных и невротических нарушений, в частности, соматоформных расстройств. Показано, что частота данного вида патологии возрастает у населения радиационнозагрязненных регионов, особенно у детей и подростков.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, подростки, радиационнозагрязненные регионы.

The article gives the review of literature data on the problem of psychosomatic disorders in adolescents, exposed to the radioactive influence after Chernobyl catastrophe. It is stated, that the prevalence of such kind of pathology is about 30 – 50% of all appeals to therapeutic help. Among borderline psychiatric pathology, psychosomatic disorders are most frequently corresponding to diagnostic criteria of affective and neurotic disorders, in particular, somatoform disorders. It is demonstrated, that the frequency of psychosomatic disorders increases in the population of radioactively contaminated regions, especially in children and adolescents.

Key words: psychosomatic disorders, adolescents, radioactively-contaminated regions.

Влияние последствий самой крупной экологической катастрофы за всю историю человечества – аварии на Чернобыльской АЭС – на здоровье населения остается актуальной проблемой сейчас, через 17 лет после аварии и, вероятно, останется столь же важной в будущем. В условиях отдаленных последствий чернобыльской катастрофы характерно сочетанное воздействие поражающих факторов: внешнего и внутреннего облучения, а также психотравмирующее влияние реальной и мнимой опасности. Сочетание биологических и психогенных вредностей обуславливает возникновение многочисленных нарушений здоровья у людей, пострадавших от аварии, в том числе специфических психических и психосоматических расстройств [3, 20, 21, 33].

Особую актуальность представляет изучение психосоматических расстройств у детей и подростков, проживающих на радиационнозагрязненных территориях. Разная степень зрелости психики на определенных ступенях ее развития обуславлива-

ет значительное разнообразие видов и глубины реакций на экзогенные воздействия.

Широкая распространенность и тенденция к дальнейшему росту числа психосоматических расстройств, неоднозначность их систематики, отсутствие в литературе сведений об особенностях формирования и динамики данного вида нарушений в условиях действия малых доз радиации и недостаточная изученность возрастного аспекта определяют актуальность этой проблемы.

История формирования основных психосоматических концепций.

В настоящее время, говоря о психосоматике, необходимо иметь в виду двоякий смысл этого понятия. С одной стороны, сюда относится группа заболеваний, в клинической картине и динамике которых важное место занимают как телесно-органные дисфункции, так и психопатологические проявления. В соответствии с современными классификационными принципами к ним можно отнести соматические заболевания психогенной приро-

ды (собственно психосоматические расстройства), соматоформные психические расстройства (включая так называемые невроты органов) и некоторые иные формы психосоматических нарушений (например, маскированные варианты аффективных расстройств).

С другой стороны, под психосоматикой понимается не столько группа болезненных состояний, сколько определенный методологический подход или образ научного мышления в медицине. Основу указанного подхода составляет исследование характера взаимосвязи между психическими и соматическими сдвигами [32]. Так, в современном учебнике психиатрии [9] авторы отмечают, что число собственно психосоматических заболеваний у взрослых колеблется от 15 до 50% всех пациентов терапевтических клиник.

На сегодняшний день остается много вопросов не только в отношении классификации, но и в определении психосоматических расстройств. Наиболее четко отражает суть проблемы определение, предложенное F. Alexander [29]: «психосоматическими заболеваниями называются такие соматические заболевания, в генезе которых ведущую роль играют психические факторы».

По мнению E. Bleuler, к истинным психосоматозам относятся бронхиальная астма, гипертоническая болезнь и язвенная болезнь. В последующем этот список был дополнен тиреотоксикозом, нейродермитом, некоторыми формами ревматоидного артрита, язвенным колитом, сахарным диабетом [31].

В настоящее время «регистр психосоматического реагирования» значительно расширился за счет включения в него заболеваний сердечно-сосудистой системы, большого числа кожных и урогенитальных заболеваний, мигрени нервной анорексии, нервной булимии [8].

В учебнике «Психосоматическая медицина» [30] дается такое определение: «Психосоматическая медицина - это специальная наука, со своей точкой зрения по сравнению с другими медицинскими отраслями, которая осуществляется и утверждается в исследованиях и в психотерапевтической деятельности». Такой подход не столько относится к определенной отрасли медицины, но проникает во все клинические и доклинические области.

Эволюция воззрений на психосоматические расстройства имеет большую историю [7], однако достоверный психосоматический аспект в медицине стал вырисовываться со 2-й половины XIX века, когда были подвергнуты основательному анализу изменения соматических функций у больных невротами, в частности истерией. Лишь на исходе XIX века личность – эмоции и мотивации челове-

ка – стала считаться законным объектом методологического научного исследования.

В 20-30-х годах двадцатого столетия нашел широкое распространение диагноз вегетоневроз, который в настоящее время рассматривается в рамках синдрома нейроциркуляторной или вегетососудистой дистонии [18].

Настоящую эпоху в развитии психосоматической концепции в медицине составило психоаналитическое учение З. Фрейда на Западе и кортико-висцеральная теория Быкова - Курцина в нашей стране.

Наибольшее распространение в XX веке получили нейрогуморальная и кортико-висцеральная теории формирования психосоматических расстройств.

Нейрогуморальная теория, основателем которой является H. Selye, рассматривает большинство психосоматических заболеваний как реакции на перегрузки, повышенные требования, нарушения внутреннего равновесия, которые понимают как проявления общего неспецифического синдрома адаптации «стресса». Он разработал, в частности, концепцию о катаболически-анаболической последовательности включения эндокринных желез в механизмы адаптации [35].

Определенное внимание в вопросе развития психосоматических заболеваний привлекла теория «ахиллесовой пяты организма», в медицине больше известная как учение о «locus minoris resistenciae» [2] – о том, что под влиянием психотравмирующих факторов, в первую очередь, страдают те органы и системы, которые имеют конституциональную или приобретенную ранее, под влиянием экзогенных факторов, неполноценность [34].

Механизмы процесса соматизации при психосоматических нарушениях рассматривают с позиций теории функциональных систем П.К. Анохина [24]. По мнению исследователей, основное значение имеет «известная настроенность на орган» центральной нервной системы, «определенная резолюция, принимаемая в ходе афферентного синтеза на уровне нейрона», когда центром тяжести психосоматического страдания оказывается орган, наиболее уязвимый и важный в представлении индивида для жизнедеятельности организма и его существования вообще.

Место психосоматических расстройств в ряду пограничных психических заболеваний и их особенности у подростков

В современной медицине раздел психосоматики представляют исследования, освещающие роль стресса в патогенезе соматических заболеваний, связь патохарактерологических и поведенческих особенностей с чувствительностью или устойчивостью к определенным соматическим заболева-

ниям, зависимость реакции на болезнь («поведения» в болезни) от типа личностного склада, влияние некоторых методов лечения на психическое состояние [23]. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) термин «психосоматический» отсутствует, и авторы объясняют это различиями его значения при разных психиатрических традициях, а также тем, чтобы не подразумевалось, будто при других заболеваниях психологические факторы не имеют значения в их возникновении, течении и исходе.

Расстройства, отвечающие понятию «психосоматические», могут быть обнаружены здесь в следующих рубриках:

F30 Аффективные расстройства настроения

F43 Расстройства адаптации

F44 Диссоциативное расстройство

F45 Соматоформное расстройство

F50 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

F68 Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых

F90 Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте

М.В. Коркина с соавт. [9] указывают, что у детей психосоматическая патология выражается главным образом отдельными симптомами в виде разнообразных психосоматических реакций. В формировании психосоматических реакций у детей основное значение имеют патология беременности, родов, невропатия и неблагоприятные условия воспитания. В подростковом возрасте психосоматическая патология по своей структуре и динамике ближе к таковой у взрослых, чем у детей.

Д.Н. Исаев [5] указывает, что «на место проблемы узкого круга психосоматических расстройств пришел психосоматический подход. Последний включает в себя анализ психосоциальных вредностей, участвующих в развитии любых заболеваний».

Исследования в данной области освещают лишь частные проблемы в области психосоматозов в возрастном аспекте. Психосоматические расстройства выходят на первый план у детей и подростков, проживающих в районах, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, поскольку они подвергаются длительному, постоянному комплексному экзогенному воздействию радионуклидов и хронической психогении – ведущих этиопатогенетических факторов данной группы нарушений.

Чернобыльская авария и психосоматические расстройства у разных возрастных групп жителей радиационнозагрязненных территорий

Описанию биологических последствий аварии

на ЧАЭС посвящены работы многих авторов как в области биологии и экологии, так и в различных отраслях медицины. Так, установлено, что в результате комплексных массовых осмотров людей, подвергшихся радиоактивному воздействию, в 1989 году показатель заболеваемости всеми классами болезней увеличился в полтора раза по сравнению с 1987 годом [6]. Повышение заболеваемости наблюдалось за счет болезней органов дыхания, системы кровообращения, органов пищеварения и психических расстройств.

Особую роль в структуре заболеваемости взрослого населения контролируемых районов Беларуси играет увеличение частоты болезней системы кровообращения за счет достоверного повышения заболеваемости гипертонической болезнью [13], нейроциркуляторной дистонией [13, 10 и др.], ишемической болезнью сердца [17]. Тенденция к повышению артериального давления, преимущественно диастолического, выявлена при массовом обследовании у детей, постоянно проживающих на территории с повышенным радиационным загрязнением [13, 14]. Эти изменения авторы объясняют процессом акселерации, но не исключают и влияние радиации. Возможной причиной артериальной гипертензии являются также выявляемые у детей из районов, загрязненных радионуклидами, вегетативные дистонии [26].

Согласно данным Всесоюзного распределительного регистра, в 1989 году показатель заболеваемости всеми классами болезней среди ликвидаторов аварии увеличился в 1.5 раза по сравнению с 1987 годом [6].

При определении состояния здоровья детей и подростков четырех районов Беларуси, подвергшихся радиационному воздействию, Н.А. Гресь с соавт. [4] выявили низкое «количество и качество» здоровья обследованных с преобладанием изменений со стороны щитовидной железы, красной крови, лимфатической и нервной систем, ЛОР-органов.

Известно, что воздействие радиации приводит к биологическим эффектам, в частности, вызывая психические нарушения экзогенно-органического типа. В большинстве случаев отмечено формирование различных по тяжести вариантов психоорганического синдрома при длительном воздействии ионизирующей радиации, при этом подчеркивается особая выраженность астенических и вегетативных расстройств. Это позволяет некоторым исследователям говорить о «диэнцефалезах» и об особой специфичности астенических расстройств при воздействии радиации [4]. В то же время ряд авторов отрицают специфичность астенических нарушений именно при хроническом воздействии ионизирующего излучения [12].

Ряд исследователей [12, 16] указывают на то, что механизмы нервно-психических расстройств, возникших в отдаленный период после аварии на ЧАЭС, включают в себя сочетание стрессового эмоционального воздействия и процесса ирритации неспецифических образований ствола и срединного мозга, что приводит к дезорганизации регуляторных механизмов центральной нервной системы вследствие длительного воздействия малых доз ионизирующего излучения. Большинство авторов останавливается на проблеме пограничных психических расстройств у лиц, проживающих в районах, пострадавших от аварии. Так, в работе Н.Д. Лакозиной с соавт. [11] описываются часто встречающийся астенический синдром, неврозы, соматогенные расстройства и алкоголизм. Ю.А. Александровский [1] выделяет следующие формы дезадаптации у лиц, проживающих в районах, пострадавших от чернобыльской аварии: неврозы, неврозоподобные проявления, акцентуации, субклинические расстройства психических функций.

В работе В.П. Ференц с соавт. [25] отмечается, что влияние среды на здоровье людей реализуется не только через посредство материальных факторов, но и таких как психоэмоциональное восприятие окружающей среды.

В результате аварии на ЧАЭС произошло беспрецедентное загрязнение радионуклидами обширных территорий с возникновением угрозы жизни и здоровью большого числа людей. По данным этих авторов, имеет место неадекватная модель поведения людей в контролируемых районах, с низкой общей и социальной культурой населения, что способствует нагнетанию социально-психологической напряженности и снижает эффективность всего комплекса проводимых на этих территориях программ.

Социально-психологическая напряженность имеет место даже в тех случаях, когда уровень радиационного фона относительно низок или даже незначителен.

Чернобыльскую катастрофу принято квалифицировать как «расплывающуюся катастрофу» с длительным психологическим эффектом вследствие экстрасенсорного воздействия радиации, отсутствия четко определяемой нижней границы ущерба [27].

Результаты комплексного психологического обследования, проведенного национальным институтом образования РБ, показывают, что подростки, перенесшие катастрофу, отличаются повышенной личностной тревожностью, стеническим фрустрационным поведением, преобладанием отрицательных жизненных перспектив. В структуре ценностных ориентаций у них произошел сдвиг в сторону ценности «здоровье». У младших подростков

наблюдается снижение концентрации внимания, симптомы тревожности, ожидание опасности, беды, страданий [19].

Можно сделать заключение, что особенности нервно-психической адаптации и развития психических расстройств у людей в условиях хронического стресса, связанного с последствиями радиационной аварии, изучены недостаточно. При этом особый интерес представляют ситуации, в которых стрессор не исчезает и не редуцируется в течение длительного времени, а как бы становится фактором окружающей среды. После аварии на ЧАЭС выпавшие радиоактивные осадки создали в пострадавших районах хроническую экстремальную ситуацию, в которой сочетаются различные стрессовые воздействия:

- непосредственное влияние радиационного облучения в малых дозах, постоянно существующее опасение за здоровье свое и своих близких,
- изменение стереотипа жизни, необходимость соблюдения мер предосторожности,
- определенная потеря степени личной свободы,
- когнитивный диссонанс, связанный с противоречивой информацией,
- недостаточность и неодинаковость социальных льгот для различных категорий проживающих.

Таким образом, проведенный анализ литературы показывает, что целый ряд вопросов клиники и патогенеза психосоматических расстройств у подростков из радиационнозагрязненных районов остается спорным или недостаточно очерченным. Недостаточная изученность данной проблемы препятствует решению практических задач. До настоящего времени нет эпидемиологической оценки психосоматических расстройств, что затрудняет планирование объема необходимой медицинской помощи этой группе населения. Отсутствуют обоснованные программы профилактики и реабилитации. Одним из путей решения указанных задач может стать сплошное комплексное психосоматическое обследование подростков, проживающих в регионах, пострадавших от чернобыльской аварии, и создание дифференцированных реабилитационных программ.

Литература

1. Александровский Ю.А., Румянцев Г.М., Юров В.В. Динамика психической дезадаптации в условиях хронического стресса у жителей районов, пострадавших после аварии на Чернобыльской АЭС. // Журн. Невропатологии и психиатрии. - 1991. - Т.91. - №12. - С. 3-6.
2. Анохин П. К. Избранные труды: Философские аспекты теории функциональной системы. - М.: Наука, 1978 - 400 с.
3. Гайдук Ф.М. Основные направления научных исследований в области радиационной психиатрии // Влияние чернобыльской катастрофы на психическое здоровье населения: Тез. док. - Мн., 1992 - С. 3-5.
4. Гресь Н.А., Полянова Т.И., Аринчин А.Н. Состояние здоровья детей и подростков районов, подвергшихся радиационному

- воздействию и некоторые вопросы диспансеризации // *Здравоохранение Беларуси*, 1990. - N12 - С. 3-6.
5. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. - СПб.: 1996. - 454 с.
 6. Казаков В.С., Матюхин В.А., Кенигсберг Я.Э. Радиоэкологическая ситуация в Белоруссии после чернобыльской аварии, медико-биологические последствия и научное обоснование мероприятий по радиационной защите населения. - Мн., 1991 - 30 с.
 7. Канарейкин К.Ф., Бахур В.Т. Эволюция психосоматической медицины // *Клиническая медицина*. - 1989. - Т.67, N.12. - С.16-21.
 8. Коркина М.В., Марилов В.В. Психосоматические расстройства толстой кишки // *Ж-л. Невропатологии и психиатрии*. - 1989 - Т.89, N 11 - С.96-100.
 9. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия. -М.: Медицина, 1995. - 608 с.
 10. Королев В.И. Радиационно-гигиенические аспекты аварии на Чернобыльской АЭС // *Здравоохранение Беларуси*. - 1992. - N.6. - С. 4-7.
 11. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Воскресенский Б.А. Клиническая характеристика психических нарушений у населения, проживающего в зоне радиационного заражения // *Журнал невропатологии и психиатрии*. - 1992 - Т.92, N 5. - С.69-72.
 12. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. - Л.: Медицина, 1985. - 415 с.
 13. Матюхин В.А., Гончарик И.И., Корытько С.С. Нейроциркуляторная дистония у людей, проживающих на загрязненной радионуклидами территории и у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // *Здравоохранение Беларуси*. - 1992. - N3. - С. 4-7.
 14. Метляева Н.А., Наденна Н.М. Клинико-электрокардиографическая оценка состояния сердечно-сосудистой системы у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // *Мед. радиол.* - 1991. - N6 - С. 25-26.
 15. Морозкая О.И. Особенности состояния органа зрения у жителей местности с повышенным радиационным фоном: Материалы I Научно-практической конференции. - Мн., 1990. - С. 76-78.
 16. 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, - N 4. - С. 72-77.
 17. Нягу А.И., Зазимко Р.Н. Состояние вегетативной дисрегуляции сердечно-сосудистой системы у лиц с синдромом вегетативной дистонии, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения, в результате аварии на ЧАЭС // *Журнал неврологии и психиатрии*. - 1995. - Т.95. - N4. - С.32-35.
 18. Обухов Г.А. Рецензия на монографию В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике // *Журнал невропатологии и психиатрии*. - 1987. - Т.3, Вып 3. - стр. 455-456.
 19. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. - СПб.: Оверлайд. - 1994. - 47 с.
 20. Подкорытов В.С., Филык В.С. и др. Состояние психического и неврологического здоровья детского населения в некоторых регионах Украины после аварии на ЧАЭС // *Журн. Невропатологии и психиатрии*. - 1994. - Т.94, N. 4. - С. 65-67.
 21. Подкорытов В.С., Шестопалова Л.Ф., Кукуруза А.В. Дети Чернобыля: проблемы социально-психологической адаптации эвакуированных. - Киев. 1998. - 130 с.
 22. Румянцев Г.М., Чинкина О.В., Левина Т.М. Радиационные катастрофы и психическое здоровье населения // *Российский психиатрический журнал*. - 1998. - № 2. - С. 35-41.
 23. Смудевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // *Психиатрия и психофармакология*. - 2002. - Т.2, N 2. - с.31-39.
 24. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства - М.: Медицина. 1986. - 383 с.
 25. Ференц В.П., Прилипков А.А., Близнак И.Д. Восприятие радиационной обстановки и оценка состояния своего здоровья населением, проживающим в зоне жесткого радиационного контроля // *Журнал невропатологии и психиатрии*. - 1991. - Т.91, N. 11. - С. 49-52.
 26. Фурманов И.А. Психологическая помощь подросткам-переселенцам с асоциальной направленностью поведения // *Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС*. Сб. науч. тр. - Минск, 1993. - Вып.1. - с.70-76.
 27. Хавенар И.М., Румянцев Г.М., Я. Ван Ден Баут. Проблемы психического здоровья в Чернобыльской зоне // *Социальная и клиническая психиатрия*. - 1993. - №1. - С.11-16.
 28. Aitken C. Psychosomatic disorder // *Psychosom.* - 1987. - V.47 - P.128-138.
 29. Alexander F. Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. - New York, 1950. - 362 p.
 30. Brautigam W., Christian P., Von Rad M. Psychosomatische Medizin. - Georg Thieme Verlag Stuttgart. - New York, 1992. - 415 p.
 31. Cheren Ed.S. Psychosomatic Medicine: Theory, Psychology and Practice. - Madison: Int. Universities Press. - 1989. - 424 p.
 32. Dunbar F. Psychosomatic Diagnosis, New-York, 1945. - 282 p.
 33. Leighan L., Bromet E.J., Carlson G. School and Neuropsychologic performance of Evacuated Children in Kyiv. 11 Years after the Chernobyl Disaster // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. - 2000. - Vol.41(3). - P. 291-299.
 34. Sachse R., Atrops A. Schwierigkeiten psychosomatischer Klienten bei der Klärung eigener Emotionen und Motive: mögliche Konsequenzen für die therapeutische Arbeit // *Psychother. Psychosom.-Med.-Psychol.* - 1991. - V.41, N.5. P.187-195.
 35. Selye H. (Селье Г.) Стресс без дистресса - М.: Прогресс, 1982. - 123 с.

Resume

PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS, SUFFERED FROM CHERNOBYL CATASTROPHE Obukhov S.G.

Grodno State Medical University

The main goal of the review was to acquaint practitioners with the modern aspects of the psychosomatic disorders, to show actuality, nature and pathogenic concepts of the problem. It is stated, that the prevalence of such kind of pathology is about 30 – 50% of all appeals to therapeutic help. Among borderline psychiatric pathology, psychosomatic disorders are most frequently corresponding to diagnostic criteria of affective and neurotic disorders, in particular, somatoform disorders. It is demonstrated, that the frequency of psychosomatic disorders increases in the population of radioactively contaminated regions, especially in children and adolescents. That is why programs of rehabilitation and prophylaxis are necessary.