

О ЗНАЧЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

И. С. Арон, А. М. Потемкина

*Кафедра детской аллергологии (зав. — проф. А. М. Потемкина)
Казанской государственной медицинской академии последипломного образования*

Аллергические заболевания составляют 20—25% в общей структуре всей заболеваемости в России [5]. Особенно актуальна проблема профилактики и лечения аллергических заболеваний у детей, потому что в структуре заболеваний детского возраста аллергические заболевания занимают ведущее место. По данным А. М. Потемкиной, лечение и профилактика аллергических заболеваний у детей наиболее эффективны в первые три года жизни. У детей первого года жизни преобладает моноаллергия, то есть одно аллергическое заболевание (85%). После года увеличивается частота сочетанных аллергозов, а с возрастом наблюдаются прогрессирование аллергической реактивности и вовлечение в патологический процесс новых органов и систем [11].

Социальная значимость профилактики и лечения аллергических заболеваний в детском возрасте определяется также тем, что быстрый рост и физическое развитие в детском возрасте сопровождаются интенсивным психическим развитием: формируется познавательная, эмоциональная, волевая сфера, происходит активное формирование личности, самосознания, иерархической структуры мотивов.

По данным ряда исследователей, хронические заболевания, к которым относятся и аллергические, оказывают отрицательное влияние на психику, обуславливая в детском возрасте патологическое формирование личности [4, 6, 7, 8]. Так, в условиях хронической болезни у подростков наблюдается готовность к ипохондрическому типу реагирования, возникают невротические и ипохондрические расстройства.

Длительное заболевание нередко становится у детей источником задержки общего и психического развития. Часто стойкая астения, сопровождающая заболевание, снижает общий психический тонус, приводит к нарушениям эмоционально-волевой сферы. Когда речь идет о хронически больном ребенке, можно однозначно констатировать в таком случае измененную “социальную ситуацию развития”, определяющую динамику и содержание психического развития. В связи с этим одним из важных направлений профилактики и лечения аллергических заболеваний должна быть ранняя профилактика возможных патологических изменений черт личности в условиях хронического заболевания.

На уровень распространенности аллергических заболеваний влияют многочисленные факторы: экологические, климато-географические, наследственность, бытовые, социально-экономические и психологические. Поэтому с целью профилактики, лечения и социальной адаптации больных аллергическими заболеваниями требуется разработка комплексной программы [11, 12]. При

организации мероприятий по оздоровлению детей с аллергическими заболеваниями в рамках комплексной программы кроме медицинских воздействий должны широко использоваться немедикаментозные методы лечения: диетотерапия, лечебно-охранительный режим, лечебная физкультура, массаж и физиотерапия, лечебная педагогика и психотерапия, социальная реабилитация.

Главными принципами построения комплексной программы оздоровления детей с аллергическими заболеваниями являются следующие:

предварительность — необходимость проведения профилактической работы, направленной на формирование здорового образа жизни;

этапность — программа оздоровления должна представлять собой единое целое и основываться на результатах, достигнутых на предыдущих этапах;

учет возрастных закономерностей и индивидуальных особенностей ребенка;

учет особенностей микросоциальной среды, условий, в которых проживает ребенок.

Как свидетельствуют результаты деятельности специалистов, занимающихся лечением, реабилитацией детей с аллергическими заболеваниями [4, 6—9, 11, 12], комплексное проведение оздоровительных мероприятий в течение длительного и этапного наблюдения может обеспечить полное выздоровление детей, их полноценное физическое и духовное развитие, не допустить прогрессирования болезни и ее перехода в аллергическую патологию взрослых. Однако нередко оздоровление детей, страдающих аллергией, ограничивается медицинскими воздействиями. Другие аспекты проблемы, в том числе психологические, мало освещены в научной литературе. К тому же эти немногочисленные работы проведены не психологами, а медиками, что, на наш взгляд, снижает их научную и практическую значимость. Применение психологических методов должно быть основано на знании и использовании методологических принципов данной науки. Только в таком случае исследователь может получить объективные результаты, которые будут им верно интерпретированы и использованы.

Обозначим основные результаты исследований психологических аспектов аллергических заболеваний у детей.

К отдельной группе исследований по интересующей нас проблеме можно отнести работы о нейродинамических свойствах детей, больных аллергией [4, 6—8, 12]. Так, описано несколько видов нарушений функций нервной системы у детей, больных экземой и нейродермитом, — расстройство корковой нейродинамики, корково-подкорковый дисбаланс, вегетативная дистония, нарушение функций кожного анализатора.

Согласно данным обследования 51 подростка [8], степень невротических сдвигов при нейродермите может быть различной — от временных, неярко выраженных нервно-психических расстройств в виде тревожно-депрессивных и истеро-ипохондрических симптомов до возникновение неврозов и даже невротического развития личности. Среди неврозов чаще встречается астеноипохондрический и гиперстенический типы неврозистии, депрессивный невроз.

У некоторых детей-аллергиков доминируют обсессивно-фобические проявления. Эти нарушения проявляются тревогой, навязчивыми страхами разнообразного содержания. Отмечаются отдельные ипохондрические жалобы, переживания из-за тяжести заболевания [12]. В ряде случаев преобладает истерическая симптоматика, для которой характерны демонстративное поведение, выраженный эгоцентризм, фиксация внимания окружающих на факте своего заболевания. Психопатологическая симптоматика может быть стойкой, с незначительной тенденцией к смягчению в периоде ремиссии заболевания [12].

В многочисленных публикациях, посвященных исследованию биоэлектрических потенциалов головного мозга у детей с бронхиальной астмой, отмечены нарушения биоэлектрической активности различных его структур. Об этом свидетельствуют, в частности, расстройства нормальных пространственных отношений, генерализованные вспышки α и β -активности, увеличение числа медленных составляющих. У больных нейродермитом на электроэнцефалограммах выявляется десинхронизация ритма, что можно объяснить патологическим состоянием глубинных структур мозга [12]. При этом, как отмечают Т.Н. Суковатых и В.Ф. Жерносок, “Функциональные расстройства высших отделов ЦНС могут иметь как первичное этиологическое, так и вторичное патогенетическое значение” [12]. Так, у многих детей, больных нейродермитом, как и у их родителей, удается выявить неуравновешенность процессов возбуждения и торможения. Это свидетельствует о роли наследственного характера невротических расстройств при нейродермите. Кроме того, без сомнения, невротические расстройства возникают вторично вследствие упорного течения кожного заболевания, длительного и жесткого зуда, бессонницы. Указанные расстройства имеют патогенное действие, отягачая течение нейродермита [12].

Таким образом, даже краткий обзор исследований, посвященных нейродинамическим свойствам и особенностям нервной системы детей, страдающих аллергией, показывает, что данная проблема достаточно глубоко и продуктивно изучена. Однако определены не столько психологические аспекты аллергических заболеваний, сколько медико-психологические, доказывающие связь иммунной и нервной систем в патогенезе аллергических заболеваний у детей. Мы привели результаты этих работ как необходимое звено в исследовании психологических аспектов аллергических заболеваний у детей.

В настоящее время особенностями специалистами изучены следующие психологические аспекты аллергических заболеваний у детей: личностные особенности детей-аллергиков; особенности эмоциональной, волевой, познавательной

сфер, поведенческих реакций детей, больных аллергическими заболеваниями; особенности социальной адаптации, проблемы воспитания детей, страдающих аллергией [2, 4, 5, 8, 12, 13].

Роль психологических факторов в генезе аллергических заболеваний у детей подтверждается различными исследованиями: чрезмерные нервно-психические нагрузки, эмоциональные конфликты, а также отрицательные эмоции в виде плача вызывают обострение бронхиальной астмы у детей [14, 17].

“Нормализация условий жизни в семье, детском коллективе, исключение стрессовых ситуаций, чрезмерных психических нагрузок влияют эффективно на современных методов медикаментозной терапии”, — утверждают Т.Н. Суковатых и В.Ф. Жерносок [12]. Эти авторы выделяют также психотравмирующие факторы, связанные с особенностями аллергических заболеваний [12]. При аллергодерматозах, например, к ним относятся обезображивающий эффект кожных заболеваний, предствление о них как о заразных, осознание дефекта внешности. При бронхиальной астме ими можно считать боязнь приступа, ограничение физических возможностей. Некоторые авторы считают, что эти факты касаются “истинных аллергиков” даже в большей степени, чем детей с неиммунологическими механизмами бронхоспазма.

Как при аллергических дерматозах, так и при бронхиальной астме психотравмирующее значение имеют необходимость соблюдения ограничительной диеты и режима и частые госпитализации. Все это приводит к гиперболизированному мнению больных о своем отличии от сверстников, вплоть до развития социальной изоляции. Осознание своей “ущербности”, нередко насмешки со стороны окружающих являются дополнительными негативным фактором [12].

Результаты изучения особенностей характера и социальной адаптации 258 школьников 7—14 лет, страдающих бронхиальной астмой и аллергическими дерматозами, в сравнении с группой из 100 практически здоровых сверстников [4, 12] свидетельствуют о том, что аллергические заболевания могут приводить к формированию у детей некоторых особенностей характера и нарушать процессы нормальной социальной адаптации. У них наиболее выражены рассеянность, раздражительность, сдержанность, замкнутость, а у больных аллергическими дерматозами — раздражительность и замкнутость. Кроме того, школьников с бронхиальной астмой отличают сдержанность и молчаливость, а страдающих аллергическими дерматозами — робость. Сравнительный анализ отдельных черт характера больных и здоровых детей показал, что у больных аллергическими заболеваниями в большей степени проявляются рассеянность, мнительность, эгоцентризм, а у здоровых детей — общительность, доброжелательность, ответственность [12].

У детей с аллергическими заболеваниями выявляются необъективная самооценка и неправильное представление о своем месте в коллективе, переоценка качеств характера, что не может не нарушать их взаимоотношений со своими сверстниками. Дети, больные бронхиальной астмой и аллергическими дерматозами, с трудом

вступают в контакт с другим детьми, общительность их во многом зависит от настроения [17]. Что касается влияния особенностей характера детей, больных аллергиями, на взаимоотношения в семьях, то по этому поводу нет однозначного мнения. Некоторые авторы не наблюдали нарушений в семейных отношениях, другие справедливо считают, что тревоги детей по поводу своего заболевания в большинстве случаев находят свое отражение в тревогах родителей: между матерью и ее больным ребенком складываются отношения, при которых исключается из контакта отец и другие дети [16]. Overbeck G. [15] назвал такие взаимоотношения "аллергическими".

Таким образом, современными зарубежными и отечественными специалистами в настоящее время изучены отдельные психологические аспекты аллергических заболеваний у детей. При этом в основу большинства психологических исследований, как мы уже отмечали, были положены теоретические и методологические принципы не психологии, а медицины, что отразилось, на наш взгляд, на результатах исследований. Так, при изучении особенностей характера детей, страдающих аллергическими заболеваниями, авторами [22] изначально не были определены содержание понятия "характер" и его структура. Изучались только "отрицательные" особенности характера детей-аллергиков: замкнутость, раздражительность, рассеянность и т.п. Почему исследовались именно эти, а не другие черты характера, авторами не объясняется. То же самое прослеживалось и при исследовании в целом особенностей личности детей с аллергическими заболеваниями.

Личностные особенности родителей как фактор развития личности детей, страдающих аллергией, особенности взаимоотношений, эмоциональный климат в семьях детей-аллергиков, специально не изучались. Исследования же в этом направлении являются, на наш взгляд, весьма перспективными, так как позволяют определить и использовать дополнительные факторы и каналы психологического воздействия на здоровье детей, страдающих аллергией.

Открыт вопрос о механизмах воздействия психологических факторов на данный контингент детей. Продуктивной, по нашему мнению, является концепция процесса социального опосредования механизмов аллергических реакций, разработанная известным аллергологом А.Д. Адо [1]. Однако она является итогом изучения патогене-

за бронхиальной астмы и не используется автором для описания механизмов аллергических реакций других нозологических форм аллергии. Знание механизмов воздействия психологических факторов на здоровье детей, страдающих аллергией, даст возможность разработать более эффективные методы психологического воздействия и контролировать его результаты на всех этапах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д.//Сов. здравоохран. — 1984. — № 6. — С. 3—6.
2. Глазман С.А., Зисельсон А.Д.//Педиатрия. — 1987. — № 5. — С. 107—108.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации//Здравоохран. Российск. Федерации. — 1997. — № 4. — С. 22.
4. Жерносек В.Ф., Суковатых Т.Н.//Педиатрия. — 1984. — № 10. — С. 68—69.
5. Зверькова Ф.А., Исаев Д.Н., Калашников Б.С.//Педиатрия. — 1991. — № 3. — С. 78—82.
6. Иванова Н.А.//Вопр. охр. мат. — 1989. — № 5. — С. 57—60.
7. Исаев Д.Н., Калашников Б.С.//Журн. невропатол. и психиатр. — 1987. — Вып. 1. — С. 1700—1704.
8. Кунгуров Н.В. Патогенез и лечение аллергодерматозов у детей: Сб. научн. трудов. — Свердловск, 1987.
9. Мендзерщицкий И.М., Сафронова Т.В. Аллергия у детей. — Ростов-на-Дону, 1996.
10. Основные документы ВОЗ. — Женева, ВОЗ, 1997.
11. Потемкина А.М. Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей. — Казань, 1990.
12. Суковатых Т.Н., Жерносек В.Ф. Реабилитация детей с аллергическими заболеваниями: Практ. руководство. — Мн., 1993.
13. Филиппов В.Л. Труды Ленинградского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева. — Л., 1980.
14. Corrias A., Nuchi A.M., Puggioni R.//Minerva pediatr. — 1983. — Vol. 35. — P. 83—87.
15. Overbeck G.//Allergologie. — 1987. — Vol. 10. — P. 498—502.
16. Parquet P.J., Delcambre G.//Ann. Pediatr. Obstet. and gynecol. — 1981. — Vol. 28. — P. 127—132.
17. Rosefeldt H.//Z. Allgemeinmed. — 1982. — Bd. 58. — S. 180—183.

Поступила 19.10.98.