

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ОНКОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ОТ ВОСЬМИ ДО ДВЕНАДЦАТИ ЛЕТ

Охулков С.А., Буланов К.Л.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

В данной работе рассмотрены депрессивные проявления, а именно – дистимия у детей в возрасте от восьми до двенадцати лет, как причина развития у них онкологической болезни. Статья написана на основе данных, полученных в ходе исследовательской работы, проводимой в течении 8 месяцев в Областной детской клинической больнице №1 города Екатеринбург. В исследовании принимали участие 19 детей.

Ключевые слова: экзистенциальная тревога, дистимия, дистресс, депрессия.

Features of depressive manifestations among child cancer patients aged eight-twelve

Okhulkov S.A., Bulanov K.L.

Urals State Medical University, Ekaterinburg, Russia

Depressive implications, particularly - dysthymia among children aged from eight to twelve years is considered as the reason of development of oncologic illness in this article. The article is based on a data obtained during the research which was carried out during 8 months in the Regional children's hospital No. 1 in Yekaterinburg. 19 children participated in the research.

Keywords: existential anxiety, distimiya, distress, depression.

Введение

Онкологическая болезнь, на сегодняшний день, является одним из лидирующих заболеваний приводящий к летальному исходу. Но при этом, медицина всё так же ищет первопричину возникновения этого заболевания.

Более страшно данный диагноз воспринимается в словосочетании - детская онкологическая болезнь. Где говорится о том, что только начинающий жить человек может в скором времени прекратить существовать. Страшная трагедия для родителей, которые узнают о диагнозе своего ребёнка и из-за чего начинают испытывать экзистенциальную тревогу.

Экзистенциальная тревога, по П. Тиллиху, это экзистенциальное осознание своего небытия, иными словами, осознание возможности и неустранимости смерти [1] Так же

такое тревожное состояние может возникать и в силу опасности для жизни близких; при больших финансовых убытках; при потере работы и т.п.

Дети же в возрасте от 8 до 12 лет ещё недостаточно автономны и не отделены от родителей и поэтому часть эмоционального спектра, который испытывают родители, передается непосредственно ребёнку. Такое происходит в силу одного из принципов научения, где используется интроект другого. Дабы почувствовать или научиться чему-то, люди повторяют эмоциональные реакции, какие-то движения или действия своих родных. Таким образом, и ребёнок может испытывать экзистенциальную тревогу, при этом, не осознавая её причины.

Одним из следствий экзистенциальной тревоги, которая не может быть принята в силу различных причин (от интенсивности и силы чувства; от развитости эмоционального аппарата - как родителя, так и ребёнка; так и от силы отрицания данной проблемы и т.п.), может быть возникновение депрессивных проявлений в том или ином виде.

В данной работе рассматривались конкретные депрессивные проявления, а именно психогенная депрессия. Т.е. предполагалось, что онкологическая болезнь послужила толчком к развитию депрессии у ребёнка.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период с мая по декабрь 2016 года, на базе Областной Детской Клинической Больницы №1, города Екатеринбурга. Количество испытуемых составило 19 детей возрастом от 8 до 12 лет. Такие границы возраста были обоснованы тем, что именно в таких возрастных рамках была возможность проведения исследования выбранными методиками и тем, что в данном лечебном учреждении дети такого возраста наиболее часто встречаются.

Методики, которыми выявлялись депрессивные проявления: «Человек под дождём» и «Способ скрининг диагностики психического напряжения и невротических состояний у детей и подростков». Выбор данных методик и их адаптация обуславливались такими условиями, как: 1) возрастные особенности испытуемых; 2) нахождение пациентов в стационаре при непосредственном получении химиотерапии; 3) психическим состоянием, в котором пребывали обследуемые на момент нахождения в стационаре; 4) физическим состоянием, в котором пребывали обследуемые на момент нахождения в стационаре.

Сбор данных осуществлялся в течении всего периода проведения исследования, т.к. из-за особенностей отделения было невозможно получить результаты единовременно.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования переводились в процентное соотношение и не подвергались математико-статистическому анализу, т.к. выбранные методики были взаимоисключающими.

По результатам проводимой работы были выявлены депрессивные проявления свойственные психогенной депрессии только в 5% случаев. Однако в 58% случаев выявлялась нозологическая единица, которая изначально не предполагалась в выдвинутой гипотезе, а именно - дистимия.

В МКБ – 10 под номер F34.1 даётся следующее определение дистимии: хроническое депрессивное настроение, продолжающееся, по меньшей мере, несколько лет, которое является недостаточно тяжелым или при котором отдельные эпизоды недостаточно длительны, чтобы можно было поставить диагноз рекуррентного депрессивного расстройства тяжелой, средней или легкой степени выраженности [2].

Из этого мы сделали вывод, что дети в 58% случаев имели депрессивные проявления и до диагностирования у них онкологической болезни.

Это натолкнуло на мысль о том, что не может ли дистимия являться причиной развития онкологической болезни?

Саймонтон К. в своей работе посвящённой психотерапии рака писал о том, что иммунодефицит, который является основополагающим фактором развития опухоли, может быть сформирован из-за постоянного нахождения человека в дистрессовом состоянии [3].

Стоит разделять стресс и дистресс.

Стресс — совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов–стрессоров, нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма или организма в целом.

Дистресс - негативный тип стресса, с которым организм не в силах справиться. Он подрывает здоровье человека и может привести к тяжёлым заболеваниям. От стресса страдает иммунная система.

Дистимия, по своему определению – является дистрессовой реакцией индивида на фрустрирующую ситуацию, из чего следует, что она может являться причиной иммунодефицита, который впоследствии может способствовать развитию онкологической болезни.

Об этом свидетельствуют полученные результаты исследований подтверждающие, что в 58% случаев у детей с онкозаболеванием от 8 -12 лет наблюдаются депрессивные проявления свойственные по своей выраженности и интенсивности – дистимии.

Стоит отметить, что в более ранних изданиях МКБ упоминалась такая нозологическая единица - как невротическая депрессия, которая отличается от дистимии лишь качеством клинических проявлений. Из-за чего её в последующих изданиях включили в дистимию. Однако в определении невротической депрессии говорится о том, что это часть структуры личности, т.е. это один из вариантов реагирования на трудные ситуации конкретного индивида, а именно с депрессивным типом реакций. Поэтому, можно сделать предположение о том, что возможно онкология имеет непосредственную связь с типом личности человека, у которого она обнаружена.

Помимо выявленных нами депрессивных проявлений в 37% случаев не наблюдалось вообще каких-либо депрессивных проявлений. Это говорит о том, что: во-первых - онкология может не являться причиной депрессии; во-вторых - что онкологическое заболевание может возникать и при других психических проявлениях пациентов.

Выводы

Рекомендации, которые можно сделать по полученным результатам, состоят в том, что в лечении детей с онкологическим заболеванием, стоит применять комплексный подход. Задействовать сопровождения здоровья не только в физическом, но и в психологическом плане. Такие авторы, как Ялом и Саймонтон, отмечали, что пациенты, у которых был диагностирована онкологическая болезнь и которые находились на комплексном лечении выздоравливали, даже будучи на поздних стадиях развития болезни.

Данное исследование приоткрывает завесу над причиной возникновения онкологической болезни в определенных случаях. А также, открывает новые направления в изучении влияния психического и физического здоровья друг на друга.

Список литературы

1. Тиллих, П. Избранное: Теология культуры / П. Тиллих. Пер. с англ. Е.Г. Балагушкина, О.В. Боровой. – М.: Юристъ, 1995. – 479 с.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: 1995. – Т. 1. – 698 с.
3. Саймонтон. К. Психотерапия рака / К. Саймонтон, С. Саймонтон – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.

Охулков Сергей Александрович - студент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, тел. 89221075299, эл. почта mr.bibob@mail.ru