

**ПАТОПСИХОЛОГИЧНИ И ПСИХОСОМАТИЧНИ РАКУРСИ ПРИ
КОНСУЛТИРАНЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ НА ДЕЦА С ЕНКОПРЕЗА.**

доц. д-р Миглена Кръстева-Иванова д.пс.

ВСУ „Черноризец Храбър“

Катедра „Психология“

***Резюме:** В статията се разглеждат основните етиологични фактори за психосоматичните заболявания в детска възраст, патопсихологичната им изява и възможностите за тяхната корекция през призмата на конкретно разстройство.*

***Ключови думи:** патопсихология, психосоматика в детска възраст, енкопреза.*

**PATHOPSYCHOLOGICAL AND PSYCHOSOMATIC PERSPECTIVES
IN COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY OF CHILDREN WITH
ENCOPRESIS.**

Assoc. Prof. Dr. Miglena Krasteva-Ivanova Ph.D.

VFU "Chernorizets Hrabar"

Department of "Psychology"

***Summary:** The article examines the main etiological factors for psychosomatic diseases in childhood, their pathopsychological manifestation and the possibilities for their correction through the prism of a specific disorder.*

***Key words:** pathopsychology, childhood psychosomatics, encopresis.*

Психологическото консултиране и психотерапия на деца и юноши изисква оптимална подготовка на специалистите в различни, често интердисциплинарни области на хуманитарното познание. Това разширява професионалния мироглед и възможностите да бъде създадена индивидуална, комплексна програма за въздействие върху разстройството, дефекта, проблема.

Често в кабинетите на детските психолози се посещават от деца и техните родители, които за да разрешат определен проблем, са преминали през редица прегледи при педиатър, детски невролог и други специалисти, и след като категорично е отхвърлена биологичната причина за конкретния проблем, последната надежда за помощ се търси при детския психолог. Това е отново доказателство, както неведнъж сме твърдели, за целесъобразността от екипна работа в областта на детското психично и физическо здраве.

Най-често това са случаите, които причисляваме към категорията детските психосоматични заболявания. Психосоматичната медицина е съвременен по организация и древен като произход клон от науката. Тук няма да разглеждаме многобройните и интересните теории за възникването на тези заболявания. Само ще цитираме един от авторите, чиито трудове са посветени на изследването на психосоматиката, Иванов Кр., който казва : „Към настоящият момент времето на „свещената седморка“ на психосоматичните заболявания определени от Франц Александър и Флорънс Дънбар отдавна е отминало, днес едва ли има състояние в което да не бъде открита психологична предпоставка за неговото възникване, дори както обикновено се случва в определени моменти се изпада в прекалена психологизация, не дотам оправдана, а може би отчасти вредна за отделни състояния.“^{1/} Следва още да припомним сложната патогенеза на психосоматичните заболявания, която включва фактори като генетична

обремененост, наследствена предразположеност към определени заболявания / и това са т. нар. таргетни органи и системи/, някои увреждания на ЦНС, какво е състоянието на детето по време на случващото се травмиращо събитие, в каква семейна среда се отглежда, има ли неблагоприятни социални фактори на средата.

Като отчитаме разнообразието на възможните етиологични фактори за възникването на тези заболявания, ще поставим акцент по-скоро върху психологичните по характер причини. Това ни дава възможност при консултирането и психотерапията да носочим усилия точно към отстраняването им като открючващи и поддържащи в патогенезата и проявата на детските неблагоприятия.

Често болестта при децата е сигнал, че детето има личностен проблем, че това е проявата на вътреличностен конфликт /несъзнаван по същността си/, че детето изпитва напрежение и дискомфорт, че тъгува. Физическото заболяване помага на детето да облекчи вътрешния емоционален стрес, да „разкаже“ на родителя (и като цяло на околните) за неговото психологическо състояние и по този начин да „помоли“ за помощ.

Като пример за психосоматично заболяване в детска възраст ще разгледаме енкопрезата, която е сравнително често срещана причина за посещение при детския психолог.

Енкопрезата е фекална инконтиненция или нарушение на контрола върху акта на дефекация, което се дължи на неизправност на ректалния сфинктер. Среща се по-често в детска възраст, въпреки че се среща и при възрастни. Появата на това заболяване в зряла възраст е често резултат от появата на органични лезии (травма, тумори, пукнатини в ануса, ректален пролапс, стомашно-чревни инфекции). На възраст от две до три години актът на дефекация на бебето вече е съзнателен, волеви и контролиран.

Появата на тази патология може да бъде провокирана от различни физиологични и психологични причини. При децата могат да се обобщят следните причини:

1. Биологични :

- редовен запек при детето (например, ако не е възможно да се използва тоалетната по време на дълго пътуване и т.н.). Има натрупване на изпражнения и разтягане на чревните стени, при редовно повтаряне на това състояние настъпва отслабване на рефлексите и в непредсказуем момент има неочаквано изпразване на червата. Това състояние може да възникне и в случаите, когато актът на дефекация е болезнен за детето;

- нарушение на моториката в червата;
- наличието на синдром на раздразнените черва;
- наличието на травматично увреждане на гръбначния стълб и гръбначния мозък, които контролират акта на дефекация и уриниране;
- епилепсия, когато няма начин да се контролира акта на дефекация;
- наличието на вродени или придобити нарушения на чревната структура;

- разкъсване на тъканите на дебелото черво или нарушаване на неговата структура при вродени или придобити патологии;

- инфекциозни заболявания;
- дисфункция на мозъка и неговото увреждане.

2. Психологични:

- неправилно обучение в хигиенни навици при бебето, когато възпитателите са били нечувствителни към протестите му или когато детето все още не е било готово да бъде обучено. По тази причина детето има страх от гърнето и не иска да го използва по предназначение;

- емоционален дистрес, при промяна на средата /друга детска градина, друго жилище и т.н./

- нестабилна и враждебна семейна среда-чести конфликти между родителите, липса на внимание и зачитане на нуждите и потребностите му;

- силно протективен родителски стил;

- наличието на психични заболявания и отклонения.

Според една съвременна класификация на енкопрезата, /2/ тя се дели на:

- Първична-дължи се на дизонтогенеза /нарушена регулация на нервната система;

- Вторична-енцефалопатична /Това се случва, когато централната и периферната регулация е нарушена, при наличие на соматична патология.

- Невротична – или системно нарушение в резултат на тежка психична травма (може да бъде остра или с продължително действие);

- Патохарактерологична – действията на детето са волеви и са проявява на протеста му. Тогава способността да се контролира акта на дефекация изчезва, фиксира се патологичен условен рефлекс, образува се така наречената зависимост. Чест резултат е психопатията;

- Конституционно-симптоматична Това се случва, когато детето има соматични заболявания, които провокират дефекация, или това истинската причина за енкопреза.

Според Ковалев В.В. /3/ причината за появата на енкопреза в повечето случаи са хронични психотравматични ситуации в семейството, продължителни емоционални лишения, както и прекалено строги изисквания на родителите към детето (по отношение на неговата спретнатост, външен вид и др.).

По наблюдения на автора, при анализ на причинността енкопреза от собствените му терапевтични случаи, основното начение в произхода са нарушените отношения между майката и детето, както и наличието на

продължителния вътресемеен конфликт, „външният израз“, „симптомът“ на който става детето.

Изключително интересна е психоаналитичната гледна точка за възникването на тази патология, като в този случай тя ни дава не само обяснителната компонента в етиологията, но и посочва в определни случаи правилната терапевтична посока за въздействие. Още Фройд З., в своя труд "Лекции по въведение в психоанализата"/4/, пише за садистично-аналната фаза на формирането на сексуалността с елементи на задръжка на дефекацията. Според Фройд, детето възприема изпражненията си като част от себе си. То си играе с тях, размазва ги по леглото, и по-специално ритуално по майчиното легло. Детето според Фройд, се отнася към своите фекалии като към собствена ценност и от тази позиция ги „предлага в качеството на подарък“, като неотменна и важна част от себе си. /5/

Пак там четем, че при опит за промяна на отношението му към този отпаден продукт, то ще се съгласи, но ще пренесе това отношение от фекалиите към парите като ценност, като еквивалент. Ето по тази причина, „аналният характер“ е с изявена фиксация към „моето“, „няма да го дам!“, „откъсвам го от себе си!“. Гениалността на Фройд ни показва, че ако е настъпила фиксация в този етап от развитието на сексуалността, децата ще задържат дефекацията си в рамките на автоеротичното си преживяване.

Според Фесенко Ю.Ф./6/, енкопрезата влиза в състава на т. нар синдром на „смокиновото листо“, като я класифицира като проява на истерична невроза и като проява на фона на obsесивно-компулсивните състояния.

Пак според същия автор, при истеричната енкопреза са видни егоцентричните детски мотиви да запази за себе си цялото внимание на майката. Клиничният симптом на такава невроза има специфичен адресат и е

фокусиран върху личностните черти на майката - върху нейната тревожност за здравето на детето ѝ. Така се оформя един порочен кръг, който обслужва психологичните защити на диадата майка- дете. Майката е изцяло погълната от грижата за „регулирането“ на изпражненията; тя става робиня на „болестта на детето“. И така, до достигане на „истеричната „ детска цел.

Енкопрезата в рамките на obsесивно-компулсивно разстройство се характеризира с фобии в ранна детска възраст, obsесивни страх от "позор", страх от незадържане на изпражнения или на газове на публично място.

Няколко думи за консултативните и психотерапевтични възможности.

Това разстройство, според автора на статията, е сравнително лесно за диагностика. Това е възможно само след комплексната работа на интердисциплинарния екип, и в същото време е сравнително трудно за корекция. Терапията е продължителна, пред вид срещата ни със защитните психологични механизми на родител/ите и детето. Разбира се, методите за въздействие зависят от конкретната подготовка на професионалиста. Доказано ефективен в практиката е моделът на интегративното консултиране. Според Иванов Кр, този модел е „Построен е върху циркулаторната свързаност между когнитивно-поведенческата психотерапевтична парадигма, психодинамичните модели и екзистенциално -хуманистичното разбиране за личността на човек и смисълът на живота. Този конструкт дава едновременно както възможност за диагностична оценка и формулировка по случай, но правилно приложен има съществен терапевтичен ефект“. /7/ Разбира се, следва да се има пред вид при практикуването му като метод за помощ на родителите.

В процеса на психологичното консултиране и психотерапия на деца с психосоматични заболявания, следва да помним да бъдем по-внимателни към

проблемите и преживяванията на малкия човек, да не му позволяваме да се капсулира в емоционалните си преживявания.

Детската психосоматика подлежи на корекция, но освен психологът, в тези случаи трябва да участват всички членове на семейството. Родителите трябва да осъзнаят, че всяка от техните емоции, модели на поведение или действия винаги се отразява в здравето на детето.

Литература:

1. Иванов Кр., ПРАКТИЧЕСКА ПСИХОСОМАТИКА. ЛИЧНОСТОВА ПРЕДИСПОЗИЦИЯ ТИП „Е“, e-Journal VFU, ISSN 1313-7514
2. <https://ustamivrachey.ru/pediatrica/enkoprez>
3. В.В. Ковалев, Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей / В.В. Ковалев – М.: Книга по Требованию, 2013. – 608 с., ISBN 978-5-458-38323-3
4. Фройд З., Лекции по въведение в психоанализата, изд. Колибри, 2013, ISBN 9786191500987
5. 0. Фрейд З. Я и Оно // Хрестоматия по истории психологии. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. - С. 184-210.
6. Фесенко Ю .А.. Пограничные нервно-психические расстройства у детей — СПб.: Наука и Техника, 2010, ISBN 978-5-94387-490-1
7. Иванов Кр. , ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ ЗА ДИАГНОСТИЧНА ОЦЕНКА И ФОРМУЛИРОВКА ПО СЛУЧАЙ, e-Journal VFU, ISSN 1313-7514