

«Болезни цивилизации» у подростков. Клиника и динамика

Е.Э. Гончар, Т.В. Топорова, В.А. Худобин, В.М. Юркова

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Психосоматические расстройства в подростковом возрасте являются психогенно обусловленными в связи с пролонгированными психогениями и развиваются у лиц с преморбидной предротованностью или перенесенными невропатиями в раннем детском возрасте. Наиболее частые проявления – невротические реакции на ослабленном соматическом фоне. Менее благоприятное течение обусловлено наличием церебрально-органической недостаточности. Возникновение психосоматического цикла – невротические расстройства – провоцирующий момент для развития соматических заболеваний, возникновение которых, в свою очередь, влекло за собой усиление астенической симптоматики. Изучение психосоматических расстройств у подростков имеет большое значение для выявления общих клинических закономерностей в развитии пограничных нервно-психических расстройств во взрослом возрасте.

Ключевые слова: психосоматические соотношения, психосоматические нарушения, психотравмирующие ситуации, невротические расстройства.

Психосоматическое здоровье является важной проблемой и существенной составляющей «болезней цивилизации», которые на протяжении последнего века являлись объектом интенсивных исследований в рамках так называемой психосоматической медицины ввиду возрастающей роли их в общей заболеваемости населения [3, 6].

Двумя основными группами психосоматических расстройств у взрослых людей являются «большие» психосоматические заболевания, к которым относят ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму и некоторые другие, и «малые» психосоматические расстройства – невротические нарушения внутренних органов или так называемые органические неврозы [1, 4].

Проблема психосоматических расстройств и повышенной тревожности у современных подростков весьма актуальна в наше непростое время и нуждается в тщательном изучении, прежде всего, для того, чтобы найти ответ на интересующий многих вопрос: «Почему так часто именно подростки подвержены нервным и психическим расстройствам и как можно предотвратить или хотя бы немножко сгладить и уменьшить последствия всех переживаний у подростков? [5, 12]. Подростковый возраст представляет собой начальный шаг на пути перехода от детства к взрослости. Ребенок знает и отчасти правильно может оценивать себя как с положительной, так и с отрицательной стороны, видя свои достоинства и недостатки. Такое отношение, помимо прочего, противоречиво. Чаще всего он проявляет себя не как взрослый человек, он по-детски преуменьшает недостатки. Источником нормативной регуляции и нравственной оценки поведения для подростков становятся социализированные нормы. Это – лидерские групповые нормы, принятые в референтных группах [13].

С того момента, как ребенок идет в школу, от него требуют прилежно учиться, быть старательным и аккуратным. И

когда двенадцатилетний подросток мучается вопросами о законах бытия и о своем месте и предназначении в этом мире, от него все так же требуют быть прилежным учеником. Это и есть началом развития конфликтов в семье, с учителями и друзьями. В подростковом возрасте у человека море желаний и очень ограниченные возможности [7, 8]. Отсюда – непостоянство и частая смена настроения. Подросткам свойственно романтическое восприятие мира [2]. Но они очень стыдятся проявлять эти чувства, так как считают это подтверждением своей детскости. Отсюда – показная грубость, повышенная строптивость и несговорчивость [5, 6].

Такие ситуации является платформой для возникновения психотравмирующих ситуаций как причины невротических и психосоматических расстройств у подростков [6, 9, 10, 11]. Впоследствии они могут быть прекрасным субстратом для соматизации переживаний вследствие нарушений центральных механизмов регуляции вегетативного тонуса при нарушении механизмов психологической защиты [4, 5].

В подростковом возрасте последовательно появляются две особые формы самосознания: чувство взрослости и «Я – концепция». Когда говорят, что ребенок взрослеет, имеют в виду становление его готовности к жизни в обществе взрослых людей, причем как равноправного участника этой жизни. Конечно, подростку еще далеко до истинной взрослости и физически, и психологически, и социально. Он объективно не может включиться во взрослую жизнь, но стремится к ней и претендует на равные со взрослыми права. Новая позиция проявляется в разных сферах, чаще всего во внешнем облике, в манерах. Внешний вид подростка часто становится источником постоянных недоразумений и даже конфликтов в семье. Подросток стремится внешне ничем не отличаться от сверстников. Желание слиться с группой, ничем не выделяться, отвечающее потребности в эмоциональной безопасности, психологи рассматривают как механизм психологической защиты и называют социальной мимикрией.

Подражание взрослым не ограничивается манерами и одеждой. Подражание идет и по линии развлечений, романтических отношений. Независимо от содержания этих отношений копируется «взрослая» форма: свидания, записки, дискотеки и т.п. Одновременно с внешними, объективными проявлениями взрослости возникает и чувство взрослости – отношение подростка к себе как к взрослому, ощущение и осознание себя в какой-то мере взрослым человеком. Эта субъективная сторона взрослости считается центральным новообразованием младшего подросткового возраста (11–13 лет).

Цель исследования: выявление причин возникновения психосоматических расстройств у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе амбулаторных детско-подростковых отделений Луганской областной клинической психоневрологической больницы наблюдали 48 подростков в возрасте 12–15 лет с психосоматическими расстройствами различного типа. Основную группу наблюдений составили 32 пациента с невро-

тическими реакциями на фоне соматической отягощенности, в 10 случаях отмечали логоневроз, в 6 – дискинезии кишечника. Все подростки были осмотрены педиатром, в нужных случаях – отоларингологом, логопедом, психологом, неврологом, гастроэнтерологом. При этом, выраженных изменений со стороны внутренних органов выявлено не было. С учетом клинко-психологического исследования этиология отмеченных психосоматических заболеваний была отнесена к психогенной. Психогении преимущественно относились к пролонгированным психогенным воздействиям в виде смены привычных стереотипов жизни, неблагоприятной внутрисемейной обстановки (алкоголизация одного из родителей, уход из семьи отца или матери, конфликты в школе с соучениками или педагогами) и другими. Все это вызывало реакции дезадаптации, что клинически проявлялось в невротических реакциях и психосоматических расстройствах.

Психологическое исследование выявило в раннем детском возрасте те или иные невропатии, в частности нарушения соматовегетативных функций – сна, аппетита, частых простудных заболеваний. Особенности личности – тревожность, легкая ранимость, робость, стеснительность, трудности контактов со сверстниками, повышенная привязанность к матери. Во многих семьях с самого детства отмечалась гиперопека детей, тревожность родителей за их здоровье и благополучие.

На фоне общей ранимости психики особой уязвимостью отличалась сексуальная сфера: именно в пубертатный период половое сознание должно совершить сложный переход от романтической стадии через похотливое ослепление сексуальной фазы с ее неумолимо навязчивой фиксацией психики на генитальной сфере к стадии зрелого полового сознания, гармонически сочетающего чувственность с высочайшими идеалами человеческой любви. Полагаем, в дальнейшем именно такая группа подростков формирует психогенные копулятивные расстройства, среди которых значимое место занимает синдром тревожного ожидания неудачи сексуальной близости.

У соматически ослабленных подростков (30 человек) отмечались признаки легкой церебрально-органической недостаточности, что подтверждалось консультациями невролога, исследованиями – ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Невротические реакции в первой группе подростков (30 человек) проявлялись в легкой утомляемости, повышенной раздражительности, тревожности, нарушениях сна, плаксивости, сниженном настроении. Подростки отличались большой страстью и вспыльчивостью. С этим было связано неумение сдерживать себя, слабость самоконтроля, резкость в поведении. При встрече с трудностями у них возникали сильные чувства противоречия, которые приводили к тому, что подростки могли не довести до конца начатое дело, уничтожить уже сделанное и т.д. Эти расстройства усиливались после перенесенных одной из существенных особенностей подросткового периода – бурного физического и полового развития, которое осознается и переживается подростками. Отсюда возникали легкие депрессивные расстройства, что клинически проявлялось в раздражительной слабости, плаксивости, низкой активности, пассивности. Невротические расстройства являлись провоцирующим фактором для возникновения соматических заболеваний, развитие которых, в свою очередь, влекло за собой усиление астенической симптоматики, то есть, такое

течение заболевания можно назвать психосоматическим циклом [4]. К тому же, под влиянием усиленного функционирования желез внутренней секреции у пациентов первой группы еще более повышалась раздражительность, чрезмерная обидчивость, резкость и т.п.

У ряда подростков имели место определенные формы типичных поведенческих реакций на ту или иную социальную ситуацию, еще не являющиеся патологическими, но иногда тающие в себе опасность перерасти в «краевые психопатии». В частности, были зафиксированы реакции оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации, эмансипации, группирования, обусловленные, как полагаем, формирующимся половым влечением. Тем временем некоторые подростки склонны к совершению глупостей, терзаются сами и доставляют неприятности окружающим, пытаясь донести до них всего-навсего одну простую мысль: «я уже не ребенок, я – личность!». Желая высказаться, они не могут найти правильных слов, переживают целую гамму чувств, но не в состоянии порой не то чтобы разобраться в них, но даже найти для них точные названия.

У больных с логоневрозами (10 человек) клиническая картина характеризовалась сложностью, полиморфизмом и определялась стойкой, фиксированной невротической симптоматикой и отчетливыми патохарактерологическими изменениями. Логофобический синдром представлялся в развернутом, но несколько своеобразном виде: ситуационный страх перед речью в силу аффективной охваченности больного приближался к сверхценным расстройствам. В соответствии с этим отказ от трудных речевых ситуаций был более упорным и генерализованным, утрачивал динамичность и становился системой поведения, включаясь в стойкую патохарактерологическую структуру. Аффективные расстройства выражались в хронической стертой депрессии с безрадостным настроением, чувством неполноценности, несостоятельности, отсутствия перспективы.

Характерным было и то, что при эмоционально значимых для подростков ситуациях имело место усиление невротической симптоматики, появлялись явления астении, расстройств со стороны внутренних органов – сердцебиения, неясные ощущения со стороны пищеварительного тракта.

В группе больных с дискинезиями кишечника (6 человек) симптомы усиливались в психогенных ситуациях, что влияло на настроение, вызывало личностные реакции на заболевание. При этом, органических причин для нарушений деятельности кишечника не было. Имелись нарушения интеллектуальной деятельности как следствие астенических состояний (повышенная утомляемость, нервное истощение, головная боль, ослабление памяти, внимания, работоспособности).

При всех описанных типах психосоматических расстройств клиническая картина характеризовалась мозаичностью – соматические реакции, невротические расстройства, легкие депрессивные симптомы.

Реабилитационные мероприятия включали патогенетически направленную терапию – общеукрепляющее лечение, ноотропы, транквилизаторы, в нужных случаях антидепрессанты в низких дозах. Применяли различные методы психотерапии – рационалистическую, внушение в бодрствующем состоянии, семейную психотерапию. Что позволило получить обратную динамику невротических расстройств, нарушений настроения и психосоматических реакций. Лечение указанного контингента требовало длительности, комплексного подхода с использованием медикаментозной терапии и психотерапии.

ВЫВОДЫ

1. Отмеченные типы психосоматических расстройств являются психогенно обусловленными (преимущественно пролонгированные психогении в тех или иных проявлениях) у лиц с преморбидной предретированностью (невротии в раннем детском возрасте, тревожность, легкая ранимость, робость, стеснительность, сензитивность).

2. Какой-либо выраженной патологии со стороны внутренних органов при обследовании врачами-интернистами выявлено у таких пациентов не было.

3. Наименее благоприятным выявилось течение невротических реакций на фоне соматической ослабленности, что было связано с легкой церебрально-органической недостаточностью.

4. Можно говорить о появлении психосоматического цикла – невротические расстройства являлись провоцирующим моментом для возникновения соматических заболеваний, развитие которых, в свою очередь, влекло за собой усиление астенической симптоматики.

5. Изучение психосоматических расстройств у подростков, их связи с невротическими реакциями, расстройствами настроения и нарушениями личности имеют большое значение для выявления общих клинических закономерностей в развитии пограничных нервно-психических расстройств во взрослом возрасте.

6. Представленные данные свидетельствуют о большой значимости подросткового возраста для развития личности.

«Хвороби цивілізації» у підлітків: клініка та динаміка

Є.Є. Гончар, Т.В. Топорова, В.А. Худобін, В.М. Юркова

Психосоматичні розлади в підлітковому віці є психогенно зумовленими у зв'язку з пролонгованими психогеніями і розвиваються в осіб з преморбідною передуретованістю або перенесеними невротіями в ранньому дитячому віці. Найбільш часті прояви – невротичні реакції на ослабленому соматичному тлі. Менш сприятливий перебіг зумовлений з наявністю церебрально-органічної недостатності. Виникнення психосоматического цикла – невротичні розлади – провокувальний момент для розвитку соматичних захворювань, виникнення яких, у свою чергу, тягне за собою посилення астеничної симптоматики. Вивчення психосоматичних розладів у підлітків має велике значення для виявлення загальних клінічних закономірностей розвитку пограничних нервово-психічних розладів у дорослому віці.
Ключові слова: психосоматичні співвідношення, психосоматичні порушення, психотравмувальні ситуації, невротичні розлади.

«Adolescent civilization disorders». Clinical picture and dynamics

E.E. Gonchar, T.V. Toporova, V.A. Khudobin, V.M. Yurkova

Psychosomatic disorders in adolescence are psychogenic caused in connection with prolonged psychogenic and develop in persons with premorbid predugetovannosty or transferred невротіями in early childhood. The most frequent manifestations of - the neurotic reaction to the weakened somatic background. Less favorable course is related to the presence of cerebral organic deficiency. The psychosomatic cycle- neurotic disorders – provoking moment for the appearance of somatic diseases, the development of which, in turn, resulted in a strengthening of the астенической symptoms. The study of psychosomatic disorders in adolescents is of great importance to identify common clinical regularities in the development of borderline nervous and psychological disorders in adulthood.

Key words: psychosomatic disorders, neurotic disorders.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гудзенко А.П., Кукурекин Ю.В. Клиника, диагностика и фармакотерапия нарушений сексуального здоровья. – Луганск, 2008.
2. Брушлинский А.В. Деятельность подростка. – М., 1996.
3. Возрастная и педагогическая психология /Под ред. М.В. Гамезо, М.В. Мтюхиной, Т.С. Михальчик. – М., 1984.
4. Данилов Е.Е. Практикум по возрастной и педагогической психологии. – М., 1998.
5. Калачева И.О. Психосоматические расстройства в клинике неврозов у детей / Актуальные проблемы соматопсихиатрии психосоматики. – М., 1990. – С. 98–100.
6. Кукурекин Ю.В., Гудзенко А.П. Нарушения сексуального здоровья. Патогенетическая терапия. – Луганск, 2007.
7. Левин В.Н. Нестандартный ребенок. – М., 2002.
8. Немов Р.С. Психология. – Т. 2. – М., 1998.
9. Подкорытов В.С. Роль скрытой мозговой дисфункции в формировании невротических расстройств детей // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. – М., 1990. – С. 203–205.
10. Полецкий В.Т., Шевельков В.М. Клиническая динамика психосоматических расстройств в подростковом возрасте //Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. – М., 1990. – С. 207–209.
11. Практическая психодиагностика (Методика и тесты) /Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара, 2000.
12. Рачкаускас Г.С., Кукурекин Ю.В. Сексуальное здоровье и лечение его нарушений. – Луганск, 2008.
13. Рычкова Н.А. Поведение: Расстройства у подростков. Диагностика, коррекция и психопрофилактика. – М., 1998.