

ДИТЯЧА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.891.6:613.956

О. І. Масік

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ У ПІДЛІТКІВ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
doctor20000@yandex.ru

Актуальність. Для цілого ряду хвороб, що розвиваються за типом функціональних порушень, немає чітко визначеної обумовленої причини, а роль психіки у формуванні психосоматичних розладів досить вагома. Такі розлади можуть проявлятися численними симптомами і скаргами з боку серцево-судинної, респіраторної систем, шлунково-кишкового тракту, псевдоневрологічними розладами тощо. Клінічні прояви не завжди можуть розкрити характер і виразність самого захворювання, зокрема у дітей і підлітків, через труднощі вираження своїх емоцій. При цьому психічні проблеми проявляються переважно у вигляді функціональних розладів з боку внутрішніх органів.

Мета дослідження. Виявлення ознак вегетативних розладів у підлітків, схильних до підвищеного ризику розвитку психосоматичних порушень.

Матеріали й методи. Проведено комплексне клініко-психопатологічне обстеження 95 підлітків-школярів з причини психосоматичних розладів. Використовували психодіагностичні та патопсихологічні методики, опитувальник тривожності Спілбергера Ч. Д. (STPI – State Trait Personal Inventory), модифікований А. Д. Андреевою, та тест шкільної тривожності Філіпса.

Результати. Підлітки найчастіше скаржилися на порушення з боку центральної нервової системи – 48,42 % осіб, розлади серцево-судинного характеру виявлені у 21,05 % обстежених. 31,58 % осіб вказували на порушення шлунково-кишкового тракту. Розлади функції дихання відмічали 26,32 % обстежених. Переважна більшість обстежених вказували на декілька симптомів одночасно (66,32 %).

Оцінка з використанням тесту шкільної тривожності Філіпса виявила підвищений та високий рівні за критеріями страху самовираження, невідповідності очікуванням оточуючих, а також низький фізіологічний опір стресу у підлітків зі скаргами з боку травної, нервової систем, з астенічним синдромом та з їх поєднанням.

На основі клінічного обстеження та результатів дослідження за тестом Спілбергера встановлено виражену особистісну тривожність у підлітків з дихальними розладами, тоді як реактивну тривожність – у підлітків з астенічним синдромом чи поєднанням з іншими синдромами.

Висновки. Встановлений високий рівень особистісної, реактивної та шкільної тривожності за такими критеріями як страх самовираження, невідповідності очікуванням оточуючих та фізіологічний опір у підлітків з дихальними розладами, тривожно-фобічним, конверсивно-дисоціативним, тривожно-депресивним та астеноневротичним синдромами свідчить про порушення процесів адаптації та можливу схильність підлітків до розвитку психосоматичних розладів.

Ключові слова:
психосоматичні розлади,
підлітки, тривожність,
вегетативні розлади,
дезадаптація.

Актуальність. Відповідно до концепції загального адаптаційного синдрому, одним із показників ступеня адаптованості школяра є його емоційне самопочуття, що дозволяє використовувати в якості критеріїв перебігу шкільної адаптації відсутність тривоги (як адаптивність) та її наявність (як дезадаптивність) [1]. Також дезадаптація при психосоматичних розладах у підлітків може

проявлятися алекситимією, як неможливість висловити свої емоції. Тому в клінічній діагностиці слід робити акцент на вегетативних розладах, тривозі, депресії. Певний рівень тривожності є природною і обов'язковою особливістю активної, діяльної особистості. Згідно з думкою Неведомської Є. О. і співавт., стан тривожності, залежно від рівня показника, може впливати на діяль-

ність та успішність як позитивно, так і негативно [7]. У кожної людини є свій оптимальний, або бажаний, рівень тривожності. Оцінка людиною свого стану з цього погляду є для неї суттєвим компонентом самоконтролю та самовиховання [4].

Вважають, що у 30 % дорослого населення через різні життєві обставини виникають нетривалі тривожні і депресивні епізоди не психотичного рівня, з яких діагностуються не більше 5 % випадків [3, 6]. А донозологічні зміни психічної сфери, зокрема прояви тривожності, що не відповідають чітким діагностичним критеріям тривожно-фобічних розладів, часто взагалі залишаються без уваги фахівців в області психічного здоров'я [5]. Наведені дані спонукали до проведення дослідження тривожності підлітків з психосоматичними розладами.

Мета дослідження – виявлення ознак вегетативних розладів у підлітків, схильних до підвищеного ризику розвитку психосоматичних розладів.

Матеріали та методи дослідження

Ми провели комплексне клініко-психопатологічне обстеження з використанням психодіагностичних та патопсихологічних методик 95 підлітків-школярів, що навчаються у загальноосвітніх школах № 1, № 2 та школі-інтернаті м. Хмельницький, які звернулись до лікаря ЗПСМ з приводу психосоматичних розладів. Середній вік обстежених становив $(14,10 \pm 2,35)$ років.

Клініко-психодіагностичне обстеження включало детальне вивчення анамнезу захворювання, визначення соматичного та психічного статусу. Отриману інформацію заносили у спеціально розроблені «Анкету оцінки стану здоров'я школяра» з урахуванням скарг, перенесених захворювань, супутніх вегетативних проявів.

Для вивчення рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі шкільним життям підлітка, ми використали тест Філіпса, який призначений для вивчення цих показників.

Для дослідження рівня тривожності використовували опитувальник тривожності Спілберґера Ч. Д. (STPI – State Trait Personal Inventory), модифікований Андреевою А. Д. для підлітків середнього і старшого шкільного віку. Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілберґера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан з поточною ситуацією, виявити рівень пізнавальної активності, тривожність і негативні емоційні переживання (гнів). Отримані результати оцінювали згідно зі стандартизованими нормативами відповідно до рівнів тривожності [8].

Статистичний аналіз отриманих результатів передбачав використання процедур описової статистики і кореляційного аналізу із застосуванням стандартного пакета прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «Statistica 5.5 for Windows» (належить Центру нових інформаційних технологій Вінницького національного університету імені М. І. Пирогова, ліцензійний № АХХ910А374605FA).

Результати та їх обговорення

При дослідженні підлітків виявлено велику кількість і розмаїття соматичних скарг. Найчастіше відмічались

скарги з боку центральної нервової системи (ЦНС) – у 48,42 % осіб. Зокрема 27,37 % дівчат скаржилися на головний біль, загальну слабкість, астеною, емоційну лабільність, зниження настрою, плаксивість, дратівливість, тривогу, зниження пам'яті й уваги. У хлопців (21,05 %) переважали скарги на зниження працездатності, порушення сну, сні з кошмарами, тремор рук і ніг, сенситивність та агресивну поведінку. Різниця за статтю недостовірна ($p > 0,05$).

Скарги серцево-судинного характеру, а саме біль у ділянці серця, серцебиття, почервоніння обличчя, тахікардія/брадикардія, артеріальна гіпер- або гіпотензія були у 21,05 % обстежених, зокрема у 8,42 % дівчат і у 12,63 % хлопців (різниця достовірна ($p < 0,05$)).

31,58 % респондентів вказували на порушення з боку шлунково-кишкового тракту (біль у животі, шлункова та кишкова диспепсія, неприємний присмак у роті, відчуття печії, проноси, запори, карієс). Статеві відмінності полягали в тому, що 13,68 % осіб жіночої статі вказували на нудоту, іноді блювання, гіркоту та неприємний присмак у роті, а у 17,89 % юнаків мали місце біль у животі, послаблення та діарея, відчуття печії (різниця недостовірна ($p > 0,05$)).

Зміни функції дихання (диспное, апное, задишка, кашель, «невротичний» кашель, свистяче дихання) відмічали 26,32 % обстежених – 15,79 % дівчат і 10,53 % хлопців (різниця недостовірна ($p > 0,05$)). У 2,11 % обстежених були скарги на порушення сечовидільної (біль при сечовипусканні, часте сечовипускання) та опорно-рухової (біль у суглобах) систем. При цьому переважна більшість (66,32 %) обстежених вказували на декілька симптомів одночасно.

3 клінічних позицій психосоматичні розлади можуть бути представлені у вигляді психопатологічних синдромів. Так, у 14,74 % підлітків діагностовано конверсивно-дисоціативний синдром, у клінічній картині якого однією з постійних скарг був головний біль, який частіше виникав або підсилювався після психоемоційного перенапруження або при негативних установках, супроводжувався почуттями печії, «повзання мурашок», або за типом «істеричного цвяха», запамороченням. Тривожно-фобічний синдром, виявлений у 18,95 %, характеризувався наявністю виражених емоційних і соматовегетативних порушень. Тривожно-депресивний синдром у 22,11 % обстежених проявлявся відчуттям тяжкості на серці, в тілі, загруднинним болем, відчуттям внутрішнього тремтіння, тиску, печіння і вегетативної активації (серцебиття, перебої в роботі серця, утруднення дихання тощо). Астено-невротичний синдром у 33,68 % обстежених характеризувався наявністю кардіальних, респіраторних і шлунково-кишкових проявів, переважали афективні істеро-невротичні реакції у вигляді сплесків люті, уразливості, демонстративності, погроз і образ. Отже, відмінною рисою клінічної картини у підлітків з психосоматичними розладами є переважання соматизованих тривожних, депресивних і астено-невротичних варіантів розладів.

На основі обстеження з використанням психологічного тестування за шкалою Філіпса виділені три психоемоційні групи школярів: із низьким, підвищеним та високим рівнями тривожності. Переважна більшість

дітей (76,19 %) має низький або оптимальний рівень тривожності. Отже, загальний емоційний стан обстежених можна вважати задовільним, але він може суттєво відрізнятися залежно від психосоматичного захворювання підлітка. Тому ми провели аналіз кореляції чинників тривожності з соматичними скаргами за наявності провідного синдрому (табл. 1).

Особливе місце посідає страх самовираження, підвищений рівень тривоги за даним показником відмічено у групі підлітків, які мали скарги з боку дихальної системи (50,00±13,61 %). Також у групі обстежених, у яких були скарги з боку травної системи, має місце підвищений рівень страху невідповідності очікуванням оточуючих (53,33±9,51 %). Отримані нами показники вказують на низький фізіологічний опір стресу (від 18,67±16,58 до 15,24±12,70 %) при наявності скарг з боку травної, ЦНС, при астенічному синдромі та їх поєднанні.

На основі клінічного обстеження та досліджуваного тесту шкільної тривожності Філіпса ми встановили уразливі групи підлітків, до яких віднесли школярів з наявністю декількох розладів дихальної, травної, нервової систем, особливості психофізіологічних функцій організму яких сприяє зниженню пристосованості до ситуацій стресогенного характеру.

Проведене дослідження особистісної і ситуативної (реактивної) тривожності у підлітків залежно від психосоматичного захворювання виявило наступне. Рівень як реактивної, так і особистісної тривожності ми розцінюємо як помірний в усіх групах респондентів. Виражену тривожність як стабільну особистісну характеристику визначали у підлітків з дихальними розладами, реактивну тривожність – при наявності астенічного чи при по-

єднанні кількох синдромів, що достовірно відрізнялось від інших груп ($p < 0,05$) (табл. 2).

Особистісна пізнавальна активність у всіх групах підлітків була помірною, тоді як рівень реактивної пізнавальної активності виявився високим. Достовірно вищий рівень ($p < 0,05$) як особистісної, так і реактивної пізнавальної активності визначали у групі підлітків з наявністю симптомів з боку ЦНС. Найнижчий рівень особистісної пізнавальної активності мав місце при комбінації кількох клінічних синдромів ($p > 0,05$).

Особистісні та реактивні негативні емоційні переживання, виражені в балах, в усіх групах відповідали підвищеному і високому рівню емоцій з достовірним переважанням при наявності астенічного синдрому і травних розладів чи комбінації синдромів. Найнижчий рівень негативних емоційних переживань у школі (різниця недостовірна, $p > 0,05$) визначали при розладах з боку ЦНС.

Завдяки проведеному дослідженню визначено групи підлітків, у яких на різну за інтенсивністю стресову ситуацію виникає емоційна реакція, що належить до категорії високотривожної. Це школярі з наявністю астенічного синдрому, розладів травної та дихальної систем, чи поєднанням декількох із них.

Найвища тривожність особистісна виявлена у групі підлітків з тривожно-фобічною симптоматикою (21,6 балів), конверсивно-дисоціативним (21 балів), тривожно-депресивним (20,7 балів) та астеноневротичним (20,13 балів) синдромами. Висока тривожність у цих групах поєднувалась з високою пізнавальною активністю, що маскувала клінічні прояви захворювання, а на фоні дезадаптації – збільшувала рухову активність. Названі порушення проявлялись розладами поведінки.

Таблиця 1. Показники шкільної тривожності підлітків (%) за тестом Філіпса залежно від психосоматичних проявів ($M \pm \sigma$)

Шкали тесту	Локалізація синдрому з боку				
	дихальної системи	травної системи	ЦНС	астенічний синдром	поєднання синдромів
Переживання соціального стресу	38,38±12,66	44,85±7,55	33,88±5,93	45,45±7,50	42,53±6,41
Фрустрація потреби у досягненні успіху	33,33±6,66	42,56±6,50	37,94±3,66	41,76±4,90	40,11±4,61
Страх самовираження	50,00±13,61	42,22±13,91	40,53±6,61	41,27±10,22	38,69±8,28
Страх ситуації перевірки знань	46,30±17,21	35,56±14,66	37,12±7,16	39,68±10,72	38,10±9,51
Страх невідповідності очікуванням оточуючих	40,00±16,67	53,33±9,51	41,82±6,88	47,62±9,05	45,71±7,88
Низький фізіологічний опір стресу	26,67±18,26	18,67±16,58	18,18±9,38	15,24±12,70	18,57±10,92
Проблеми страху у стосунках з вчителем	34,72±9,20	41,67±5,56	41,48±3,67	44,05±4,62	41,52±4,58
Загальна тривожність	33,33±13,95	29,70±9,90	31,10±5,88	31,82±7,84	31,66±7,08

Таблиця 2. Показники рівнів тривожності підлітків за шкалою Спілбергера залежно від психосоматичних проявів ($M \pm \sigma$)

Шкали тесту	Локалізація синдрому з боку				
	дихальної системи	травної системи	ЦНС	астенічний синдром	наявність кількох синдромів
Особистісна тривожність	22,33±0,29	20,60±0,20*	20,66±0,14*	20,95±0,18*	21,43±0,16*
Пізнавальна активність особистісна	28,33±0,22	28,73±0,16	29,07±0,09*	28,81±0,15	28,21±0,12
Особистісні негативні емоційні переживання	23,67±0,31	25,00±0,24*	24,00±0,18	24,76±0,27*	24,50±0,22*
Реактивна тривожність	20,33±0,39	21,87±0,19*	20,93±0,16	22,43±0,23*	22,04±0,20*
Пізнавальна активність реактивна	27,89±0,21	28,67±0,14*	29,00±0,09*	28,62±0,12*	28,07±0,10
Реактивні негативні емоційні переживання	21,00±0,54	21,07±0,32	20,61±0,22	21,09±0,35	21,71±0,29

Примітка. * – достовірно ($p < 0,05$) відмінності показників порівняно з групою психосоматичних розладів з боку дихальної системи.

Так, у 79 % пацієнтів встановлено помірно підвищену реактивну тривогу із середнім значенням 43,4 бала, а у 83 % осіб – помірно підвищену особистісну тривогу.

Виявлені за результатами дослідження підвищена стурбованість, невпевненість у своїх силах, емоційна нестійкість, особистісна тривожність є симптомами дезадаптаційної поведінки підлітків, внаслідок якої розвиваються адаптаційний стрес, непродуктивні форми реагування, емоційні розлади різного ступеня, що сприяє зниженню пристосованості до ситуацій стресогенного характеру.

Натомість, результати інших авторів свідчать, що у підлітків з психосоматичними розладами наявні неадекватність адаптаційних процесів та недостатній адаптаційний ресурс щодо різноманітного впливу, на користь чого свідчать високий рівень реактивної тривоги, вегетативна дисфункція, що сприяє формуванню афективної нестійкості і алекситимії [2]. Такі особистості схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у широкому діапазоні ситуацій та реагувати явно вираженим станом тривожності [4].

Висновки та перспективи подальших досліджень

Вірогідна різниця у рівнях шкільної тривожності за такими критеріями як страх самовираження, невідповідності очікуванням оточуючих та фізіологічний опір стресу серед обстежених підліткових контингентів свідчить про психологічну дезадаптацію переважно у школярів з розладами дихальної, травної, нервової систем, або з їх поєднаннями.

Високі показники особистісної та реактивної тривожності, визначені у підлітків з дихальними розладами, тривожно-фобічним, конверсивно-дисоціативним, тривожно-депресивним та астеноневротичним синдромами, свідчать про зниження загальної толерантності організму і процесів формування адаптації, є значущими в опосередкованому розвитку психосоматичних розладів.

Оцінка психофізіологічних можливостей організму у формі визначення ресурсів адаптації підлітків із психосоматичними розладами є важливим етапом медико-психологічного супроводу. Це дасть змогу обирати адекватні для окремого підлітка стратегії та методи лікувальної тактики та оцінювати динаміку психоемоційного стану впродовж усього періоду лікування.

Список використаної літератури

1. Беуз Г. М. Тривожність як чинник зниження особистісної ресурсності дитини середнього шкільного віку в умовах вимушеного переселення із зони бойових дій / Г. М. Беуз, Е. В. Ворожбієва [Електронний ресурс] // Режим

доступу : http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/Otros_2016_1_9.pdf

2. Веньовцева Н. Ю. Адаптаційний ресурс як провідний показник вибору стратегії та оцінки ефективності медико-психологічного супроводу підлітків із соматоформною вегетативною дисфункцією серцево-судинної системи на етапі стаціонарного лікування [Текст] / Н. Ю. Веньовцева // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, Вип. 4 (81). – С. 63–66.
3. Каменецкий Д. А. Неврология и психотерапия : учеб. пособие / Д. А. Каменецкий. – Днепропетровск : [Б. и.], 2008. – 301 с.
4. Козляковский П. А. Загальна психологія. Дослідження тривожності (опитувач Спілбергера) [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/posibnuku/160/29.pdf>
5. Коростий В. И. Механизмы психологической защиты, алекситимия и агрессия у молодых лиц с психосоматическими заболеваниями: патогенетическая роль и подходы к психотерапии [Текст] / В. И. Коростий // Медицинская психология. – 2011. – Т. 6, № 3. – С. 19–22.
6. Марута Н. А. Расстройства сна при неврастении (диагностика и терапия) / Н. А. Марута, Е. Е. Семикина // Укр. вестн. психоневрологии. – 2007. – Т. 15, Вып. 2 (51). – С. 25–32.
7. Неведомська Є. О. Як подолати педагогу тривожність студентів? [Текст] / Є. О. Неведомська, Т. О. Михайловська // Освітологічний дискурс. – 2016. – № 1 (13). – С. 131–144.
8. Федорченко С. В. Хворі з запамороченням: особливості реактивної й особистісної тривожності [Текст] / С. В. Федорченко // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, Вип. 1 (86). – С. 45–47.

References

1. Beuz, H. M., & Vorozhbiyeva, E. V. (2016). Tryvozhnist yak chynnyk znyzhennia osobystisnoi resursnosti dytyny serednoho shkilnoho viku v umovakh vymushenoho pereselenia iz zony boiovykh dii [Anxiety as a factor reducing personal resursnosti child of secondary school age in conditions of forced relocation of the combat zone]. Osvita ta rozvytok obdarovany osobystosti – Education and development of gifted person. No. 1. (In Ukr.) Retrieved from: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/Otros_2016_1_9.pdf
2. Venovtseva, N. Y. (2014). Adaptatsiyni resurs yak providnyi pokaznyk vyboru stratehii ta otsynky efektyvnosti medyko-psykholohichnoho suprovodu pidlitkiv iz somatofornnoiu vehetatyvnoiu dysfunksiiu sertsevo-sudynnoi systemy na etapi statsionarnoho likuvannia [The adaptational resource as the main index of choice and evaluation the effectiveness medical and psychological support adolescents with somatoform vegetative dysfunction of cardiovascular system]. Ukrain's'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology, vol. 22, issue 4 (81), pp. 63–66.
3. Kamenetskyi, D. A. (2008). Nevrozologyya i psyhoterapyia [Neurology and psychotherapy]. Textbook, Dnepropetrovsk Publ., 301 p.
4. Kozlyakovskyy, P. A. Zahalna psykholohiia. Doslidzhennia tryvozhnosti (opytuvach Spielberhera) [General Psychology. Research anxiety (Spielberger interviewer)]. Retrieved from: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/posibnuku/160/29.pdf>
5. Korostiy, V. I. (2011). Mehanizmy psihologicheskoy zashchity, alyeksitimiya i agresyia u molodykh lic s psihosomaticheskimi zabojevanijami: patogeneticheskaja rol' i podhody k psihoterapii [Nonpsychotic mental disorders and psychological factors influencing the physical state of young patients with psychosomatic diseases]. Medicinskaja psihologija – Medical psychology, vol. 6, no. 3, pp. 13–17.
6. Maruta, N. A., Semykina, E. E. (2007). Rasstrojstva sna pri nevrastenii (diagnostika i terapija) [Disorder sleep at neurasthenia (diagnostics and therapy)]. Ukrain's'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology, vol. 15, issue 2 (51), pp. 25–32.
7. Nevedomska, E. O., Mikhaylovska, T. O. (2016) Yak podolaty pedahohu tryvozhnist studentiv? [Coping with anxiety teacher students?]. Osvitolohichni dyskursy – Education and logical discourse, no. 1 (13), pp. 131–144.
8. Fedorchenko, S.V. (2016). Khvori z zapamorochenniam: osoblyvosti reaktyvnoi i osobystisnoi tryvozhnosti [Patients with vertigo: Features reactive and personal anxiety]. Ukrain's'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology, vol. 24, issue 1 (86), pp. 45–47.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНОСТИ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПОДРОСТКОВ

О. И. Масик

Актуальность. Для ряда заболеваний, развивающихся по типу функциональных нарушений, не установлена четкая причина, при этом роль психического фактора в формировании психосоматических расстройств достаточно весома. Такие расстройства могут проявляться многочисленными симптомами и жалобами со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, псевдоневрологическими расстройствами и тому подобное. Клинические симптомы не всегда могут раскрыть характер и проявления самого заболевания, в частности у детей и подростков, из-за трудности выражения своих эмоций. При этом психические проблемы проявляются преимущественно в виде функциональных расстройств со стороны внутренних органов.

Цель исследования – выявление признаков вегетативных расстройств у подростков, склонных к повышенному риску развития психосоматических расстройств.

Материалы и методы. Проведено комплексное клиничко-психопатологическое обследование 95 подростков-школьников по причине психосоматических расстройств. Использовали психодиагностические и патопсихологические методики, опросник тревожности Спилбергера Ч. Д. (STPI – State Trait Personal Inventory) в модификации А. Д. Андреевой и тест школьной тревожности Филлипса.

Результаты. Подростки чаще всего отмечали жалобы со стороны центральной нервной системы – в 48,42 % случаев, жалобы сердечно-сосудистого характера обнаружены у 21,05 % обследованных. 31,58 % лиц указывали на расстройства желудочно-кишечного тракта. Нарушения дыхания отмечали 26,32 % обследованных. Подавляющее большинство подростков указывали на несколько симптомов одновременно (66,32 %).

Оценивая результаты теста школьной тревожности Филлипа мы обнаружили повышенный и высокий уровни по критериям страха самовыражения, несоответствия ожиданиям окружающих и низкое физиологическое сопротивление стрессу у подростков с наличием жалоб со стороны пищеварительной, нервной систем, астенического синдрома и их сочетания.

На основе клинического обследования и результатов исследования по тесту Спилберга установлено выраженную личностную тревожность у подростков с дыхательными расстройствами, тогда как реактивную тревожность – у подростков с астеническим синдромом или сочетанием с другими синдромами.

Выводы. Установлен высокий уровень личностной, реактивной и школьной тревожности по таким критериям как страх самовыражения, несоответствия ожиданиям окружающих и физиологическое сопротивление стрессу у подростков с дыхательными расстройствами, тревожно-фобическим, конверсивно-диссоциативным, тревожно-депрессивным и астеническим синдромами свидетельствует о нарушении процессов адаптации и возможной склонности к развитию психосоматических расстройств.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, подростки, тревожность, вегетативные расстройства, алекситимия.

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF ANXIETY IN PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS

O. I. Masik

Background. There is no clearly defined due cause for a number of diseases with functional impairment type of development and the role of the psyche in the formation of psychosomatic disorders is quite significant. These disorders can manifest with many symptoms and complaints of cardiovascular system, respiratory system, gastrointestinal tract disorders pseudoneurological disorders etc. Clinical manifestations can not always reveal the nature and severity of the disease, especially in children and adolescents because of the difficulties in expressions of their emotions. These mental problems are manifested mainly in the form of functional disorders of internal organs.

Objective. Identification of signs of autonomic disorders in adolescents with increased risk of psychosomatic disorders.

Methods and materials. Complex clinical and psychopathological examination of 95 adolescent schoolchildren with psychosomatic disorders was carried out. We used psychopathological and psychodiagnostic methods, Spielberger anxiety questionnaire (STPI – State Trait Personal Inventory) and Phillips' school anxiety test.

Results. Teens often noted central nervous system disorders, which were identified in 48.42 % of individuals, among them 21.05 % of patients complaints on cardiovascular system. 31.58 % of indicated disorders were connected with gastrointestinal tract. Disorders of the respiratory noted 26.32 % of the patients. The majority of surveyed (66.32 %) pointed to several symptoms at once.

Phillips' school anxiety test estimation revealed elevated and high of levels the criteria of self-expression fear, fear of incongruence to expectations surrounding, low physiological stress resistance in adolescents with complaints on the digestive and nervous systems disorders, asthenic syndrome and their combination.

A full-blown level of personal anxiety in adolescents with respiratory disorders was established on the basis of clinical investigation and due to Spielberger's questionnaire, while reactive anxiety – in the presence of asthenic syndrome or several syndromes.

Conclusions. Adolescents with existing psychosomatic disorders have insufficient adaptive resource. This is confirmed by the established high level of reactive anxiety, signs of autonomic dysfunction and possible predisposition to alexithymia and emotional instability.

Key words: psychosomatic disorders, adolescents, anxiety, autonomic disorders, alexithymia.

Стаття надійшла до редакції 04.08.2016 р.

МАСИК Олег Ігорович, аспірант кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом ПО Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56. м. Вінниця, Україна, 21018); e-mail: doctor20000@yandex.ru

МАСИК Олег Игоревич, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ПО, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова (ул. Пирогова, 56. г. Винница, Украина, 21018); e-mail: doctor20000@yandex.ru

MASIK Oleg Igorovych, graduate student of the chair of Department of Psychiatry, Addiction and psychotherapy courses in postgraduate education, Vinnitsa Pirogov National Medical University (Pirogov str., 56. Vinnitsa, Ukraine, 21018); e-mail: doctor20000@yandex.ru