

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ : КЛИНИКА И ДИНАМИКА

**В.А.Худобин, В.М.Юркова, Е.Э.Гончар, Т.В.Топорова**  
*Луганская областная клиническая психоневрологическая больница*

### Введение

Проблема психосоматического здоровья составляет значительную часть "болезней цивилизации" и 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 "органные 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

**Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології**

ся 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. Вот и есть начало для 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 являются 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].

**Цель** исследования - выявление причин возникновения психосоматических расстройств у подростков.

### Материал и методы исследования

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 невротическими 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 учётом клинико-психологического исследования, этиология отмеченных психосоматических заболеваний была отнесена к психогенной. Психогении преимущественно относились к пролонгированным психогенным воздействиям в виде смены привычных стерео-

**Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини**

типов жизни, неблагоприятной внутрисемейной обстановки (алкоголизация одного из родителей, уход из семьи отца или матери, конфликты в школе с соучениками или педагогами) и другими. Всё 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, лёгкая 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.

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

#### Полученные результаты и их обсуждение

Невротические реакции в первой группе подростков (30 человек), проявлялись в лёгкой 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 - бурном физическом и половом развитии, которое осознается и переживается подростками. Отсюда возникали лёгкие депрессивные расстройства, что клинически проявлялось в раздражительной слабости, плаксивости, малой активности, пассивности. Невротические расстройства являлись провоцирующим моментом для возникновения соматических заболеваний, развитие которых, в свою очередь, влекло за собой усиление астенической симптоматики, то есть, можно такое течение заболевания назвать психосоматическим циклом [4]. К тому же, под влия-

нием усиленного функционирования желез внутренней секреции у пациентов первой группы ещё более повышалась раздражительность, чрезмерная обидчивость, резкость и т.п.

У ряда подростков имели место определенные формы типичных поведенческие реакции на ту или иную социальную ситуацию, еще не являющиеся патологическими, но иногда таящие 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 доставляет неприятности окружающим, пытаются 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 отчётливыми патохарактерологическими изменениями. Логофобический синдром представлялся в развёрнутом, 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 стёртой 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 желудочно-кишечного тракта. В группе больных с дискинезиями кишечника (6 человек) симптомы усиливались в психогенных ситуациях, что воздействовало на настро-

ние, 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, головные боли, ослабление памяти, внимания, работоспособности). При всех описанных типах психосоматических расстройств клиническая картина характеризовалась мозаичностью - соматические реакции, невротические расстройства, лёгкие депрессивные симптомы.

Реабилитационные мероприятия включали патогенетически направленную терапию - общеукрепляющее лечение, ноотропы, транквилизаторы, в нужных случаях антидепрессанты в малых 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 предуготованностью (невротии в раннем детском возрасте, тревожность, лёгкая 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 лёгкой 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.

#### Литература

1. Гудзенко А.П. Клиника, диагностика и фармакотерапия нарушений сексуального здоровья / А.П.Гудзенко, Ю.В.Кукурекин. - Луганск, 2008. - 170 с.

2. Брушлинский А.В. Деятельность подростка / А.В.Брушлинский. - М., 1996. - 210 с.

3. Возрастная и педагогическая психология / под ред. М.В.Гамезо, М.В. Мтлюхиной, Т.С. Михальчик. - М., 1984. - 244 с.

4. Данилов Е.Е. Практикум по возрастной и педагогической психологии / Е.Е. Данилов. - М., 1998. - 134 с.

5. Калачёва И.О. Психосоматические расстройства в клинике невротозов у детей / И.О.Калачёва // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. - М., 1990. - С. 98-100.

6. Кукурекин Ю.В. Нарушения сексуального здоровья. Патогенетическая терапия / Ю.В.Кукурекин, А.П.Гудзенко. - Луганск, 2007. - 115 с.

7. Левин В.Н. Нестандартный ребенок / В.Н.Левин. - М., 2002. - 88 с.

8. Немов Р.С. Психология. Т.2 / Р.С.Немов. - М., 1998. - 320 с.

9. Подкорытов В.С. Роль скрытой мозговой дисфункции в формировании невротических расстройств у детей / В.С.Подкорытов // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. - М., 1990. - С. 203-205.

10. Полецкий В.Т. Клиническая динамика психосоматических расстройств в подростковом возрасте / В.Т.Полецкий, В.М.Шевельков // Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики. - М., 1990. - С. 207-209.

11. Практическая психодиагностика: методика и тесты / под ред. Д.Я. Райгородского. - Самара, 2000. - 170 с.

12. Рачкаускас Г.С. Сексуальное здоровье и лечение его нарушений / Г.С.Рачкаускас, Ю.В.Кукурекин. - Луганск, 2008. - 140 с.

13. Рычкова Н.А. Поведение. Расстройства у подростков: диагностика, коррекция и психопрофилактика / Н.А.-Рычкова. - М., 1998. - 210 с.

**Резюме**

**Худобин В.А., Юркова В.М., Гончар Е.Э., Топорова Т.В.** Психосоматические нарушения у подростков : клиника и динамика.

Психосоматические расстройства в подростковом возрасте являются психогенно обусловленными в связи с пролонгированными психогениями и развиваются у лиц с преморбидной предуготованностью или перенесенными невропатиями в раннем детском возрасте. Наиболее частые проявления - невротические реакции на ослабленном соматическом фоне. Менее благоприятное течение связано с наличием церебрально-органической недостаточности. 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 нарушения, психотравмирующие ситуации, невротические расстройства, подростки.

**Резюме**

**Худобин В.А., Юркова В.М., Гончар Е.Е., Топорова Т.В.** Психосоматичні порушення у підлітків : клініка та динаміка.

Психосоматичні розлади в підлітковому віці є психогенно зумовленими у зв'язку з пролонгованими психогеніями і розвиваються в осіб з преморбідною предуготованістю або перенесеними невропатіями в ранньому дитячому віці. Найбільш часті прояви- невротичні реакції на ослабленому соматичному тлі. Менш сприятливий перебіг пов'язан з наявністю церебрально-органічної недостатності. Вивчення психосоматичних розладів у підлітків має велике значення для виявлення загальних клінічних закономірностей розвитку прикордонних нервово- психічних розладів у дорослому віці.

**Ключові слова:** психосоматичні порушення, психотравмуючі ситуації, невротичні розлади, підлітки.

**Summary**

**Hudobin V.A., Yurkova V.M., Gonchar E.E., Toporova T.V.** Psychosomatic disorders at teenagers : clinic and dynamics.

Psychosomatic disorders in adolescence are psychogenic caused in connection with prolonged psychogenic and develop in persons with premorbid predugotovannosty or transferred невропатіями 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 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, psychotraumatic situations, neurotic disorders, teenagers.

**Рецензент:** д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас