

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В СВЯЗИ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Абитов И.Р., Ливанова М.Н.

Казанский Государственный Университет имени В.И.Ульянова-Ленина

В настоящее время в России, как и во всем мире, наблюдается рост количества больных психосоматическими заболеваниями, в том числе среди детей и подростков. По некоторым данным, до 60-65% соматически ослабленных детей и подростков страдают психосоматозами.

Многие зарубежные и отечественные авторы (Ш.Бюлер, Э.Штерн, Л.С.Выготский, Л.И.Божович, Л.Ф.Обухова) пишут о подростковом возрасте, как о решающем в становлении личности. На этом фоне возрастает интерес к этиологии и патогенезу психосоматических заболеваний и психологическим особенностям больных в подростковом возрасте. Пересматриваются многие положения теории психосоматозов. В частности, в работах С.А.Кулакова (2003) в качестве одного из факторов возникновения и развития психосоматозов выделяются механизмы психологической защиты. В концепции А. Митчерлиха (2003) приводится «двухэшелонная модель развития психосоматического процесса», в которой проявлению заболевания предшествуют психические механизмы переработки критической ситуации (использование психологических защит, неврологическое симптомообразование). Широкое теоретическое и эмпирическое применение находит антиципационная концепция неврозогенеза В.Д.Менделевича (1998). В исследованиях, проведенных в рамках данной концепции, выявлены связи между показателями прогностической компетентности и этиопатогенезом невротических расстройств. Однако остаются неясными следующие вопросы: существуют ли особенности психозащитного реагирования и антиципации у подростков и юношей, имеющих психосоматическое заболевание в анамнезе и проявляются ли одновременно неврологические и психосоматические симптомы у больных, страдающих психосоматическими заболеваниями в подростковом и юношеском возрасте?

Цель нашего исследования – выявление особенностей антиципационной состоятельности, психологических защит и проявления психопатологических и психосоматических симптомокомплексов у психосоматических больных в подростковом и юношеском возрасте.

Объект исследования: подростки и юноши, страдающие психосоматическими заболеваниями, в возрасте 12-19 лет, всего 110 человек. Испытуемые были разделены на 4 выборки:

1 - подростки в возрасте 12-15 лет, страдающие психосоматическими заболеваниями (пациенты Детской республиканской клинической больницы и детской клинической больницы № 8 г. Казани) – 36 человек;

2 - подростки в возрасте 12-15 лет, не имеющие в анамнезе психосоматического заболевания (учащиеся школ № 103,37,25 г. Казани) – 30 человек;

3 - юноши и девушки в возрасте 16-19 лет, страдающие психосоматическими заболеваниями (пациенты центральной районной больницы г. Альметьевска) – 25 человек;

4 - юноши и девушки в возрасте 16-19 лет, не имеющие в анамнезе психосоматического заболевания (студенты альметьевского филиала Татарского Института Содействия Бизнесу)-19 человек

В группе больных испытуемые имеют диагнозы: хронический гастродуоденит – 25 человек; вегетососудистая дистония – 29 человек; бронхиальная астма – 8 человек;

Методы исследования: В исследовании был использован диагностический аппарат, состоящий из 3 методик: опросник Плутчика – Келлермана – Конте; тест антиципационной состоятельности (В.Д. Менделевич); клинический опросник SCL – 90R.

Анализировались показатели данных методик у 4-х групп испытуемых, дифференцируемых по критериям возраста и наличия психосоматического заболевания. Осуществлялся сравнительный анализ средних данных исследованных показателей с использованием t - критерия Стьюдента для

оценки достоверности полученных различий. На следующем этапе с помощью корреляционного анализа исследовался характер взаимосвязи выделенных показателей. На основании этих данных строились структуры, образованные этими показателями, представленные в виде корреляционных графов. Достоверность различий между структурами выявлялась с помощью дивергентного анализа.

Список исследуемых показателей

<i>Юноши и девушки, не имеющие психосоматического диагноза</i>	<i>Юноши и девушки, имеющие в анамнезе психосоматическое заболевание</i>
1. Личностно-ситуативная антиципация	1. Личностно-ситуативная антиципация
2. Пространственная антиципация	2. Пространственная антиципация
3. Временная антиципация	3. Временная антиципация
4. Общая антиципация	4. Общая антиципация
5. Вытеснение	5. Соматизация
6. Регрессия	6. Обсессивность-компульсивность
7. Замещение	7. Межличностная тревожность
8. Отрицание	8. Депрессивность
9. Проекция	9. Тревожность
10. Компенсация	10. Враждебность
11. Гиперкомпенсация	11. Фобии
12. Рационализация	12. Паранойяльность
	13. Психотизм
	14. Общий балл
	15. Индекс проявлений симптоматики
	16. Индекс выраженности депрессии
	17. Вытеснение
	18. Регрессия
	19. Замещение
	20. Отрицание
	21. Проекция
	22. Компенсация
	23. Гиперкомпенсация
	24. Рационализация

На основании полученных результатов сделаны следующие выводы:

1. Большинство показателей по клиническому опроснику SCL-90R превышают российские нормы по данной методике в выборках подростков и

юношей, страдающих психосоматическими заболеваниями. Для того, чтобы проиллюстрировать этот феномен приведем таблицу нормативных значений по всем шкалам в таблице.

**Нормативные значения всех шкал и индексов
клинического опросника SCL-90R**

<i>Шкалы и индексы</i>	<i>Норма</i>	<i>Неврозы до лечения</i>	<i>Неврозы после лечения</i>	<i>X_{ср} подростка</i>	<i>X_{ср} юноши</i>
Соматизация	0,44±0,03	1,28±0,08	0,7	0,97	1,13
Обсессивность- импульсивность	0,75±0,04	1,45±0,08	0,77	0,9	0,74
Межличностная тревожность	0,66±0,03	1,4±0,1	0,84	1,09	0,78
Депрессивность	0,62±0,04	1,56±0,08	0,73	0,85	0,69
Тревожность	0,47±0,03	1,66±0,1	0,78	0,86	0,69
Враждебность	0,6±0,04	1,03±0,07	0,58	0,93	0,69
Фобии	0,18±0,02	1,13±0,1	0,74	0,64	0,22
Паранойяльность	0,54±0,04	0,86±0,08	0,63	1,17	0,81
Психотизм	0,3±0,03	0,82±0,07	0,41	0,72	0,38
Общий балл	0,51±0,02	1,29±0,06	0,69	0,91	0,71
Индекс проявлений симптоматики	21,37±2,02	57,04±3,1		45,79	39,48
Индекс выраженности депрессии	1,17±0,05	2,15±0,06		1,68	1,53

Полученные нами данные отчасти подтверждают «двухэшелонную модель» психосоматического процесса (А. Митчерлих). Он предполагал, что «когда психических средств (психологические защиты, невротические симптомы) недостаточно, происходит сдвиг в сторону соматических защитных сил». Этот феномен также находит подтверждение во взаимных замещениях невротических и соматических симптомов (психосоматическое балансирование).

Невротические и психосоматические симптомы не редуцируют друг друга, а выступают одновременно в качестве различных способов реагирования (психический и соматический) на стрессовую ситуацию,

что может свидетельствовать о единстве механизмов этиопатогенеза невротических и психосоматических расстройств.

Данные корреляционного анализа исследуемых показателей

<i>Группа больных юношей</i>	
<i>Взаимосвязанные показатели</i>	<i>Значения коэффициентов корреляции</i>
1-20	0,56
2-17	-0,42
2-18	-0,42
2-19	-0,40
4-11	-0,48
4-19	-0,44
6-18	0,48
8-18	0,44
9-17	0,40
9-19	0,43
10-19	0,52
10-21	0,47
13-18	0,43
14-18	0,41
14-19	0,40
15-18	0,57
15-19	0,43

<i>Группа больных подростков</i>	
<i>Взаимосвязанные показатели</i>	<i>Значения коэффициентов корреляции</i>
1-5	-0,44
1-8	-0,36
1-16	-0,42
3-24	0,40
4-5	-0,34
4-16	-0,37
4-18	-0,36
5-20	0,54
5-22	0,36
6-18	0,43
6-20	0,53
6-22	0,48
7-20	0,58
7-22	0,45
7-24	0,48
8-18	0,44
8-20	0,60
8-22	0,50
8-24	0,41
9-18	0,41
9-20	0,52
9-22	0,58
9-24	0,45
10-18	0,34
10-20	0,41
10-22	0,47
10-24	0,37
11-20	0,51
11-22	0,40
11-24	0,53
12-20	0,59
12-22	0,34
12-24	0,43
13-18	0,39
13-20	0,56

Примечания:

$p=0,05$; $p=0,01$; $p=0,001$

0,34 0,44 0,54

13-22	0,63
13-24	0,49
14-18	0,35
14-20	0,62
14-22	0,51
14-24	0,44
15-18	0,35
15-20	0,55
15-22	0,51
15-24	0,53
16-20	0,45
16-22	0,40

Примечания:

$p=0,05$; $p=0,01$; $p=0,001$

0,40 0,51 0,62

2. а) На плеядах, иллюстрирующих данные корреляционного анализа выборки подростков показатели 2 защитных механизмов – отрицания и компенсации, имеют прямые связи различной степени значимости ($p=0,05$, $p=0,01$, $p=0,001$) со всеми показателями невротических симптомокомплексов и индексов клинического опросника SCL – 90R. Показатель выраженности защитного механизма регрессии имеет прямые связи ($p=0,05$) с 7-ю показателями опросника SCL – 90R (депрессивность, тревожность, враждебность, психотизм, общий индекс симптоматики, индекс проявлений симптоматики и индекс выраженности дестресса), показатель выраженности рационализации – с 9-ю показателями по этому опроснику ($p=0,05$, $p=0,01$). Согласно полученным данным психозащитные механизмы и невротические симптомы сохраняют свою представленность при развитии психосоматического заболевания.

Об этом свидетельствуют данные, полученные на выборке юношей. В данной выборке показатель выраженности защитного механизма регрессии имеет прямые связи с показателями обсессивности-компульсивности, депрессивности, психотизма, общим индексом симптоматики и индексом проявления симптоматики ($p=0,05, p=0,01$). Показатель выраженности замещения прямо коррелирует с показателями тревожности, враждебности,

общим индексом симптоматики и индексом проявления симптоматики ($p=0,05, p=0,01$). Показатель вытеснения имеет прямую связь с показателем тревожности. Показатель выраженности проекции имеет прямую связь с показателем враждебности ($p=0,05$).

б) Показатель регрессии в группе юношей сохраняет пять связей из семи, представленных в группе подростков. Показатель отрицания в этой группе среднестатистически связан с личностно-ситуативной составляющей прогностической компетентности ($p=0,01$). Это может свидетельствовать о том, что в выборке юношей, страдающих психосоматическими заболеваниями, выраженность психозащитных механизмов обнаруживает меньшую интегрированность с показателями психопатологических симптомокомплексов. У психосоматических больных психопатологические симптомокомплексы проявляются наиболее ярко в подростковом возрасте.

3. Подросткам в обеих группах свойственно преобладание защитного механизма проекции, то есть перенос своих мыслей и чувств на окружающих людей.

Средние значения и показатели t-критерия Стьюдента

№	<i>X_{ср.} больные подростки</i>	<i>X_{ср.} больные юноши</i>	<i>t- критерий</i>
1	167,12	163,16	1,332
2	49,76	51,04	-0,861
3	35,55	38,56	-1,699
4	252,39	252,76	-0,081
5	0,97	1,13	-0,823
6	0,9	0,74	1,149
7	1,09	0,78	1,711
8	0,85	0,69	0,98
9	0,86	0,69	1,076
10	0,93	0,69	1,532
11	0,64	0,22	3,198**
12	1,17	0,81	1,958
13	0,72	0,38	2,257*
14	0,91	0,71	1,5
15	45,89	39,48	1,258
16	1,68	1,53	1,155
17	0,36	0,42	-1,071

18	0,42	0,26	3,791***
19	0,41	0,22	4,047***
20	0,6	0,44	3,983***
21	0,81	0,49	8,609***
22	0,58	0,38	4,29***
23	0,57	0,25	7,415***
24	0,57	0,51	1,226

Примечание:

X_{cp} – средняя арифметическая величина показателя;

Механизмы психологической защиты	Здоровые подростки	Больные подростки	Здоровые юноши	Больные юноши
Вытеснение	0,34	0,36	0,22	0,42
Регрессия	0,39	0,42	0,2	0,26
Замещение	0,52	0,41	0,15	0,22
Отрицание	0,47	0,6	0,46	0,44
Проекция	0,6	0,81	0,48	0,49
Компенсация	0,42	0,58	0,35	0,38
Гиперкомпенсация	0,35	0,57	0,22	0,25
Рационализация	0,55	0,57	0,41	0,51

4. В выборке подростков значимо более выражены ($p=0,001$) психозащитные механизмы отрицания, проекции, компенсации и

гиперкомпенсации. Традиционно данные защиты принято считать наиболее ранними. Их высокая выраженность может быть вызвана несформированностью наиболее зрелых защитных механизмов, таких как вытеснение и рационализация, при нарастающем напряжении, связанном с возрастными изменениями в Я-Концепции. Р.Н. Исаев (2000) пишет об этом: «Особое место в восприятии собственного «Я» занимают метаморфозы тела, начинающиеся в период полового созревания. Соматические изменения разрушают уже сформировавшийся к этому периоду жизни образ «Я» и требуют построения нового телесного «Я». Возникает тревожность, озабоченность и неудовлетворенность своим внешним обликом. Беспокойство по этому поводу продолжает нарастать в течение пубертатного периода».

Данные корреляционного анализа исследуемых показателей

<i>Группа здоровых юношей</i>	
<i>Взаимосвязанные показатели</i>	<i>Значения коэффициентов корреляции</i>
1-3	0,51
2-3	0,56
1-4	0,87
2-4	0,73
3-4	0,81
2-8	0,54
3-5	0,55
4-5	0,49
6-9	0,49
5-10	0,47
6-11	0,50
3-12	0,60
4-12	0,50
10-12	0,54

Примечания:
 $p=0,05$; $p=0,01$; $p=0,001$
 0,46 0,58 0,69

<i>Группа здоровых подростков</i>	
<i>Взаимосвязанные показатели</i>	<i>Значения коэффициентов корреляции</i>
1-4	0,88
2-4	0,55
3-4	0,40
3-11	0,46
5-7	0,53
5-8	0,41
5-9	0,37
5-10	0,53
6-7	0,65
6-8	0,66
6-9	0,64
6-10	0,57
6-11	0,65
6-12	0,63
7-8	0,47
7-9	0,61
7-10	0,51
7-11	0,51
7-12	0,53
8-9	0,66
8-10	0,71
8-11	0,49
8-12	0,60

9-10	0,71
9-11	0,57
9-12	0,67
10-11	0,50
10-12	0,64
11-12	0,62

Примечания:

$p=0,05$; $p=0,01$; $p=0,001$

0,36 0,46 0,57

5. Показатель пространственной антиципации имеет обратные связи с выраженностью регрессии ($p=0,05$), замещения ($p=0,05$) и вытеснения ($p=0,05$), то есть чем более свойственно использование данных защитных механизмов больному с психосоматическим заболеванием в юношеском возрасте, тем менее развита у него пространственная составляющая антиципационной состоятельности. Выраженность психозащитного механизма замещения обратно коррелирует с общей способностью к антиципации ($p=0,05$).

В выборке здоровых подростков выраженность защитного механизма гиперкомпенсации имеет прямую связь с временной составляющей антиципации ($p=0,05$). В выборке юношей, не имеющих психосоматического заболевания, пространственная составляющая антиципации имеет прямую связь с выраженностью защитного механизма отрицания ($p=0,05$). Выраженность психозащитного механизма вытеснения прямо связана с временной составляющей и общим показателем антиципационной состоятельности ($p=0,05$) в данной выборке. Полученные данные позволяют нам предположить дезадаптивный характер связи механизмов психологической защиты и антиципации у подростков и юношей, страдающих психосоматическими заболеваниями.

6. Временная составляющая антиципации обнаруживает прямую связь ($p=0,05$) с механизмом рационализации в выборках подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями и юношей, не имеющих психосоматического заболевания в анамнезе. Эта связь может быть

опосредована развитием рационального мышления.

7. В выборке больных подростками наблюдается обратная связь ($p=0,05$) между механизмом регрессии и показателем общей антиципации. По мнению Г.Г. Ушакова (1996) механизм антиципации развивается в возрасте 11-13 лет. Возврат к более ранним формам поведения может задерживать развитие антиципационных способностей.

8. В выборке подростков показатель соматизации имеет обратные связи с показателями личностно-ситуативной ($p=0,01$) и общей антиципации ($p=0,05$). Такие обратные связи имеют место в парах показателей выраженности дистресса - личностно-ситуативной антиципации, выраженности дистресса - общего балла по антиципационной состоятельности, депрессивности - личностно-ситуативной антиципации ($p=0,05$). Общий балл антиципационной состоятельности имеет обратную связь с показателем фобии ($p=0,05$). Эти данные могут послужить подтверждением антиципационной теории невротогенеза, которая постулирует обратную зависимость между развитием прогностической компетентности и невротическим симптомообразованием.

В работе обоснованы различия в психозащитном реагировании, антиципационной состоятельности, проявлении психопатологических симптомокомплексов у психосоматических больных в подростковом и юношеском возрасте.

Литература:

1. *Исаев Р.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей/ Исаев Р.Н., Санкт-Петербург, 2000 – 512с.*
2. *Кирибаум Э.И. Психологическая защита / Кирибаум Э.И., Еремеева А. И.: Москва: Смысл, 2000- 181 с.*
3. *Кулаков С.А. Основы психосоматики / Кулаков С.А. – Санкт-Петербург, 2003 – 287 с.*
4. *Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство/Менделевич В.Р. – М: Мед.Пресс-информ, 2001 – 592 с.*
5. *Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина/ Менделевич В.Д., Соловьева С.Л.–М: Мед.Пресс-информ, 2002– 608 с.*