

Е. А. Кузнецова

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9

Статья посвящена анализу личностных особенностей подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией в сравнении со здоровыми. При помощи многофакторного личностного опросника Кеттела и клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний Яхина-Менделевича обследовано 173 подростка в возрасте 13–17 лет. Выявлено, что подростки с соматоформной дисфункцией проявляют признаки невротического состояния, находятся в фрустрирующей ситуации и подвержены сильным переживаниям, дезадаптированы и вследствие этого не стремятся поделиться своими переживаниями, скрытны, сдержанны, тревожны и осторожны, склонны к длительным переживаниям. Полученные результаты позволяют определить «группу риска» — подростков, по своим личностным особенностям наиболее склонных к возникновению соматоформной вегетативной дисфункции в фрустрирующей ситуации. Библиогр. 11 назв. Табл. 3.

Ключевые слова: соматоформная вегетативная дисфункция, подростки, личностные особенности.

PERSONALITY CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH SOMATOFORM AUTONOMIC DYSFUNCTION

E. A. Kuznetsova

St. Petersburg State University, 7/9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

Somatoform disorders are manifested in the form of physical symptoms, they have a functional character and psychogenic reasons. In accordance with different authors, the share of somatoform autonomic dysfunction have 13–68% of all non-infectious assessments in primary pediatric care. This article analyzes the personality characteristics of adolescents with somatoform autonomic dysfunction in comparison with healthy. Methods: Cattell's Multifactorial Personality Questionnaire, Yakhin-Mendelevich clinical questionnaire for the identification and evaluation of neurotic states, integrational desadaptation coefficient. Sample: 173 adolescents aged 13–17 years. Results: adolescents with somatoform dysfunction are frustrated and show signs of a neurotic state, they are subjected to strong feelings, maladjusted, and therefore do not tend to share their experience. They are secretive, reserved, cautious and anxious, prone to long experiences. They complain about deterioration of health, vegetative disorders, but also more anxious, have reduced the emotional background and demonstrate higher level of asthenia and desadaptation. The obtained results allow to identify a "risk group" — adolescents in their personal characteristics most prone to the emergence of somatoform autonomic dysfunction in a frustrating situation. Refs 11. Tables 3.

Keywords: somatoform autonomic dysfunction, adolescents, personality characteristics.

В настоящее время под соматоформными расстройствами понимают расстройства, обусловленные психогенно, однако проявляющиеся в виде соматических симптомов и носящие функциональный характер. Часто в общемедицинской практике соматоформные расстройства также называют функциональными расстройствами, психовегетативными синдромами, нейроциркуляторными синдромами, органическими невротами [1]. При этом часто главным признаком соматоформных расстройств авторы называют повторяющееся возникновение физических симптомов наряду с постоянными требованиями медицинских обследований, несмотря на отсутствие физической основы для симптоматики. Присутствующие физические расстройства не объясняют природу и выраженность симптоматики и озабоченность пациента

своим здоровьем [1, 2]. По данным как отечественных, так и зарубежных авторов, на долю соматоформных расстройств приходится до половины всех обращений в медицинские учреждения. По разным данным, в детской медицинской практике на долю соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы приходится от 18% до 75% обращений с неинфекционной патологией, в общей — до 60% [3–6].

Соматоформная вегетативная дисфункция сегодня — предмет открытой дискуссии как психологов, так и врачей. Все возрастающая частота обращений с подобной симптоматикой, в том числе, увеличивающееся число детских обращений, заставляет обратить пристальное внимание как на причины возникновения такого состояния, так и на способы его профилактики и предупреждения. Важной задачей является определение возможной «группы риска» среди детей и подростков, работа с которой позволит предупредить возникновение расстройства. В связи с этим актуальным представляется изучение как личностных особенностей, так и особенностей эмоционального состояния и реагирования у подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией.

В зарубежных исследованиях, посвященных изучению личностных особенностей таких пациентов, отмечается эмоциональная неустойчивость, тревога, недоверие к окружающим, негативное представление о своем здоровье, часто наблюдаются коммуникативные проблемы [7]. У пациентов с соматоформной дисфункцией ниже уровень уступчивости, они более ригидны, в то время как здоровые — более гибки в отношениях [8]. Во многих исследованиях указывается роль алекситимии, способности выражать и дифференцировать чувства в возникновении соматоформной дисфункции. Многие авторы указывают на взаимосвязь выявляемой дисфункции и различных личностных нарушений [9].

В детской клинической психологии проблема личностных особенностей детей и подростков с соматоформными расстройствами остается практически не разработанной и требует пристального изучения.

Целью настоящего исследования стало изучение личностных особенностей и особенностей эмоционального состояния подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией в сравнении со здоровыми подростками.

Выборка. В исследовании приняли участие 173 подростка в возрасте от 13 до 17 лет. В том числе: 13 лет — 22 человека (12,7%), 14 лет — 33 человека (19%), 15 лет — 34 человека (19,6%), 16 лет — 47 человек (27,4%), 17 лет — 37 человек (21,3%). Все подростки поступили в клинику детских болезней на плановую госпитализацию без острых состояний, без отклонений в психическом или физическом развитии. Среднее время нахождения в стационаре — пять дней. Все подростки были осмотрены терапевтом, невропатологом, также были проведены консультации отраслевых специалистов (гастроэнтеролога, кардиолога и др.). Экспериментальную группу (85 человек) составили подростки, предъявлявшие жалобы и имевшие установленную врачом соматоформную вегетативную дисфункцию. Обследуемые экспериментальной группы при поступлении предъявляли жалобы на головные боли и боли в животе. Контрольную группу (88 человек) составили здоровые подростки, не предъявлявшие жалоб, плановый осмотр которых не выявил каких-либо расстройств.

Методы. В качестве методов данного исследования выступили клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) и многофакторный личностный опросник Кеттела (подростковый вариант

14 HSPQ), на основе которого производился подсчет коэффициента психической дезадаптации, впервые предложенный Ф. Б. Березиным. Данный показатель отражает связь психической адаптации с интеграцией поведения и степенью фрустрирования личности. В дальнейшем данная идея была развита И. И. Мамайчук и реализована в отношении детей и подростков с учетом стиля их реагирования в ситуации фрустрации [10, 11]. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы SPSS (версия 17.0).

Результаты. При сравнении результатов теста Кеттела при помощи критерия *t*-Стьюдента были выявлены статистически значимые различия по ряду шкал, объединенных в две группы: группа факторов, характеризующих эмоционально-волевые особенности (С, G, I, O, Q3, Q4, D), и группа факторов, характеризующих коммуникативные особенности (А, Н, F, E, Q2, J). Так, наблюдаются статистически достоверные различия между двумя группами по ряду факторов, характеризующих эмоционально-волевые особенности. В экспериментальной группе достоверно ниже числовое значение фактора С, описывающего силу характера, эмоциональную устойчивость, высокий волевой самоконтроль, менее выражены гипертимические черты, выше уровень тревоги (фактор O), такие подростки менее деликатны в общении, реже считаются с общественными нормами (фактор Q3), более напряжены и фрустрированы (фактор Q4). В группе факторов, характеризующих коммуникативные особенности, отличий между двумя исследуемыми выборками оказалось меньше. Так, подростки экспериментальной группы более закрыты, замкнуты, менее общительны (фактор А), нерешительны и застенчивы (фактор Н), менее уверены в себе (фактор E). Коэффициент дезадаптации в экспериментальной группе оказался существенно выше такового в контрольной группе. При этом в экспериментальной группе отмечается большая дисперсия результата в сравнении с контрольной. Подробные результаты представлены в табл. 1.

При сравнении результатов, полученных при помощи методики Яхина-Менделевича с использованием *t*-критерия Стьюдента, статистически значимые различия были получены по всем шкалам. Результаты представлены в табл. 2.

Выявлено достаточное количество корреляционных связей изучаемых факторов по обоим методикам. Особенно стоит выделить взаимосвязь коэффициента психической дезадаптации со шкалами невротизации и психопатизации, измеренными по методике Яхина-Менделевича. Для всех шкал выявлена достоверная положительная взаимосвязь средней силы ($R = 0,5$ до $R = 0,621$, $p = 0,01$). Кроме того, выявлена положительная связь средней силы между степенью дезадаптации и уровнем напряженности ($R = 0,566$, $p = 0,01$), отрицательная связь между уровнем дезадаптации и эмоциональной устойчивостью ($R = -0,646$, $p = 0,01$). Такие результаты свидетельствуют как о высокой прогностической надежности вычисляемого коэффициента дезадаптации, так и о действительной взаимосвязи невротических признаков и дезадаптации среди обследуемых экспериментальной группы.

Представляют интерес наиболее значимые корреляционные взаимосвязи шкал, измеряемых двумя представленными методиками, в экспериментальной группе. Так, у подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией:

- повышенная тревожность коррелирует с такими личностными чертами, как несдержанность, повышенная возбудимость, отвлекаемость, эмоциональная неуравновешенность (фактор D ($R = 0,433$, $p = 0,01$));

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа результатов по методике Кеттелла

Факторы по тесту Кеттелла	Экспериментальная группа (N = 85)		Контрольная группа (N = 88)		Достоверные различия (значимость)
	среднее	Стд. ошибка среднего	среднее	Стд. ошибка среднего	
Группа факторов, характеризующих эмоционально-волевые особенности					
Фактор С	7,1529	,23402	8,8295	,15095	,001
Фактор G	6,0706	,20688	6,4432	,18347	,179
Фактор I	4,2235	,22726	4,0909	,21843	,674
Фактор O	4,9529	,19796	3,8977	,19798	,001
Фактор Q3	5,2706	,22911	6,4432	,19046	,001
Фактор Q4	5,0941	,26283	3,9659	,20473	,001
Группа факторов, характеризующих коммуникативные особенности					
Фактор D	5,3765	,21169	4,2045	,17569	,001
Фактор A	6,4471	,21531	7,2727	,21057	,007
Фактор H	6,4524	,22875	7,5455	,18912	,001
Фактор F	5,5176	,19346	5,8409	,19919	,246
Фактор E	6,7529	,23958	7,4318	,22208	,039
Фактор Q2	4,9176	,18728	4,7727	,18899	,578
Фактор J	5,8095	,18357	5,2795	,15647	,340
Интегральный коэффициент психической дезадаптации					
Коэффициент ПД	0,999	,16257	0,476	,02992	,002

Таблица 2. Сравнение выборок по результатам методики Яхина-Менделевича

Шкала	Экспериментальная группа (N = 85)		Контрольная группа (N = 88)		Достоверные различия (значимость)
	среднее	Стд. ошибка среднего	среднее	Стд. ошибка среднего	
Тревожность	3,8478	,25952	5,6912	,25572	,001
Депрессия	3,6154	,44948	5,4591	,31205	,001
Астения	5,8072	,42335	7,8563	,25050	,001
Истерия	4,5314	,42165	6,3506	,24482	,001
Обсессивно-фобические нарушения	2,3374	,35300	3,8806	,24078	,001
Вегетативные нарушения	9,3125	,71730	14,0473	,38550	,001

- сниженное настроение коррелирует с неуверенностью в себе, слабым самоконтролем, высокой тревожностью, предчувствием неудач (факторы С ($R = 0,449$, $p = 0,01$), О ($R = 0,595$, $p = 0,01$));
- астенизация взаимосвязана с такими качествами, как застенчивость, робость, тревожность, неуверенность в себе (факторы С ($R = 0,446$, $p = 0,01$),

Н ($R = 0,463, p = 0,01$), О ($R = 0,517, p = 0,01$)). Этими же качествами в той или иной мере диктуются истерические состояния, обсессивно-фобические навязчивости;

- наконец, шкала непосредственно преобладающих вегетативных нарушений коррелирует с тревожностью, робостью, застенчивостью ($R = 0,433, p = 0,01$).

Для выделения групп факторов, являющихся психологическими детерминантами соматоформной вегетативной дисфункции в подростковом возрасте, был проведен факторный анализ полученных данных. В результате было выделено шесть факторов, матрица перевернутых компонент представлена в табл. 3.

Таблица 3. Факторный анализ. Матрица перевернутых компонент

Переменная	Компонент					
	1	2	3	4	5	6
ЯхМВегетатика	,917					
ЯхМАстения	,904					
ЯхМИстерия	,892					
ЯхМОбсессФоб	,884					
ЯхМТревожность	,871					
ЯхМДепрессия	,836					
Коеф. адаптации	-,577	-,530				
pf14Q4		-,722				
pf14Q3		,695				
pf14C	,344	,690				
pf14H	,325	,532				,421
pf14O	-,407	-,526		-,398		
pf14Q2			-,818			
pf14A		,356	,679			
pf14I				-,854		
pf14F			,522	,536		,344
pf14G		,379			,752	
pf14J		-,325			,664	
pf14D					,612	
pf14E						,851

Таким образом, в результате факторного анализа было выделено шесть основных факторов, характеризующих личностные и эмоциональные особенности исследуемой группы подростков:

- 1) психопатологические признаки, наличие вегетативных проявлений дисфункции, степень астенизованности, наличие истерических признаков, свидетельствующих о психической дезадаптации;
- 2) степень психической дезадаптации и фрустрации;

- 3) скрытность, сдержанность, тревожность, осторожность, ригидность;
- 4) прагматичность, расчет, пониженное внимание к своим и чужим чувствам и эмоциям, высокий уровень самоконтроля;
- 5) замкнутость, индивидуализм;
- 6) независимость, стремление к самоутверждению.

При помощи иерархической кластеризации была исследована структура отношений исследуемых факторов в экспериментальной группе. В результате агломерации, выполненной в 19 шагов, произошла кластеризация в два больших кластера, объединяющих, с одной стороны, ситуативную психическую дезадаптированность и фрустрированность, с другой стороны — проявление личностных особенностей. Так, в первый кластер были отнесены состояния фрустрации, тревоги, беспокойства, переживание неблагоприятной, возможно — невротизирующей ситуации. Во второй кластер были отнесены такие черты и качества, как эмоциональная неустойчивость, застенчивость, нерешительность, замкнутость, закрытость, слабость понимания и выражения собственных чувств и эмоций. Таким образом, можно сделать вывод о предрасположенности подростков с определенными личностными и эмоционально-волевыми чертами и свойствами к проявлениям соматоформной вегетативной дисфункции в ситуации фрустрации, невротизирующей, патологизирующей ситуации. Наконец, предсказательный прогноз для шкал эмоциональной устойчивости и уверенности в себе, вегетатики и истерии, включенных в уравнение логистической регрессии, оказался верным для 73,3% случаев.

Выводы. В результате проведенного исследования было показано, что подростки с соматоформной вегетативной дисфункцией отличаются от здоровых. Они более тревожны, напряжены, гипотимичны, менее эмоционально устойчивы, в том числе в ситуации фрустрации, при этом им свойственен более высокий уровень самоконтроля, такие подростки стремятся контролировать свои эмоциональные проявления, они более алекситимичны. В то же время они менее уверены в себе, более закрыты и замкнуты. Таким образом, эти подростки составляют «группу риска» при попадании в фрустрирующую ситуацию.

У подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией обнаруживаются множественные признаки невротизации. Они не только предъявляют жалобы на ухудшение самочувствия, вегетативные нарушения, но также более астенизированы, тревожны, имеют сниженный эмоциональный фон, для них более вероятно проявление навязчивостей. Некоторые подростки обнаруживают истероидные признаки. Выявлена взаимосвязь этих состояний в первую очередь с такими личностными чертами, как эмоциональная неустойчивость, высокая личностная тревожность, нерешительность.

Факторный анализ позволил выделить три обобщенные группы свойств и качеств, отличающих подростков с соматоформной дисфункцией от здоровых подростков и характеризующих их в наибольшей мере. Так, подростки с соматоформной вегетативной дисфункцией:

- проявляют признаки невротического состояния;
- находятся в фрустрирующей ситуации и подвержены сильным переживаниям, дезадаптированы вследствие этого;
- не стремятся поделиться своими переживаниями, скрытны, сдержанны, тревожны и осторожны, склонны к длительным переживаниям.

Данные созвучны с результатами, полученными другими исследователями, отмечающими схожесть состояния пациентов с соматоформной вегетативной дисфункцией и пациентов с невротической симптоматикой, однако отличающихся по степени тяжести проявлений состояния. По-видимому, можно говорить о различиях в патогенетических механизмах развития этих состояний при схожей внешней невротизирующей ситуации.

Несмотря на достаточное количество публикаций, исследующих личностные особенности взрослых пациентов с соматоформными расстройствами, вопрос о личностных особенностях, формирующих соматоформную вегетативную дисфункцию в подростковом возрасте, остается открытым. В то же время определение личностных особенностей подростков с соматоформной дисфункцией, выделяющей их из общей группы, позволит разработать и провести комплекс профилактических мероприятий, препятствующих возникновению расстройства.

Литература

1. Белова Е. В. Соматоформные расстройства в практике клинициста // Клиницист. 2006. № 1. С. 69–72.
2. Eminson M. Medically unexplained symptoms in children and adolescents // Clinical psychology review. 2007. Vol. 27. P. 855–871.
3. Ацель Е. А., Газизов Р. М. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы у подростков: особенности диагностики и течения // Практическая медицина. 2008. № 28. С. 65–67.
4. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. СПб.: Речь, 2002. С. 15.
5. Hatcher S., Arroll B. Assessment and management of medically unexplained symptoms // British Medical Journal. 2008. Vol. 336, N 7653. May 17. P. 1124–1128.
6. Kroenke K. Patients presenting with somatic complaints: epidemiology, psychiatric co-morbidity and management // International Journal of Methods in Psychiatric Research. 2003. Vol. 12. P. 34–43.
7. Goodwin R., Engstrom G. Personality and the perception of health in the general population // Psychological Medicine. 2002. N 32. P. 325–332.
8. Personality dysfunction among somatizing patients / Noyes R., Langbehn D. R., Happel R. L., Stout L. R., Muller B. A., Longley S. L. // Psychosomatics. 2001. N 42. P. 320–329.
9. Rief W., Broadbent E. Explaining medically unexplained symptoms—models and mechanisms // Clinical psychology review. 2007. N 27. P. 821–841.
10. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988, 272 с.
11. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2000. 168 с.

Статья поступила в редакцию 24 марта 2014 г.

Контактная информация

Кузнецова Елена Андреевна — аспирант; kuznetsova_2@mail.ru

Kuznetsova Elena A. — post graduate student; kuznetsova_2@mail.ru