

Научная статья

УДК 159.97: 159.922

DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-1-109-115

Предиспозиция к психосоматическому типу реагирования у здоровых подростков

Алена Михайловна Лысенкова¹
Юлия Викторовна Сарычева²
Татьяна Викторовна Стрига³

¹⁻³ Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

¹ alena56_97@mail.ru; ² julia_sar@mail.ru; ³ striga.tanya@yandex.ru

Аннотация

Рассматривается проблема предрасположенности к психосоматическому типу реагирования у здоровых подростков. Ведь именно специфика эмоционально-личностных характеристик и особенности восприятия тела могут выступать предиктором развития соматических симптомов. В исследовании приняли участие 40 человек, у 12 из которых отсутствовали признаки психосоматических заболеваний, а 28 имели склонность к наличию незначительных проявлений психосоматических заболеваний или к наличию причин, предрасполагающих к ним. В результате проведенного исследования была выявлена определенная специфика эмоционально-личностных характеристик среди подростков, предрасполагающая к возникновению соматических симптомов и обнаружена взаимосвязь определенных показателей личностных характеристик, особенностей восприятия тела и склонности к соматическим симптомам.

Ключевые слова

подростки, психосоматика, личностные особенности, восприятие тела, границы тела, агрессия, тревожность, самооценка

Для цитирования

Лысенкова А. М., Сарычева Ю. В., Стрига Т. В. Предиспозиция к психосоматическому типу реагирования у здоровых подростков // Reflexio. 2021. Т. 14, № 1. С. 109–115. DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-1-109-115

© Лысенкова А. М., Сарычева Ю. В., Стрига Т. В., 2021

Predisposition to the Psychosomatic Type of Response in Healthy Adolescents

Alyona M. Lysenkova¹, Yulia V. Sarycheva²
Tatiana V. Striga³

Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russian Federation

¹ alena56_97@mail.ru; ² julia_sar@mail.ru; ³ striga.tanya@yandex.ru

Abstract

This article discusses the problem of predisposition to the psychosomatic type of response in healthy adolescents. After all, it is the specificity of emotional and personal characteristics and the peculiarities of body perception that can be a predictor of the development of somatic symptoms. The study involved 40 people, 12 of whom had no symptoms of psychosomatic diseases, and 28 had a tendency to have minor manifestations of psychosomatic diseases or to the presence of their predispositions. The study identified a certain specificity of emotional and personal characteristics predisposing to the onset of somatic symptoms in adolescents, and a relationship between certain indicators of personal characteristics, characteristics of body perception and a tendency to somatic symptoms among adolescents.

Keywords

adolescents, psychosomatics, personality traits, body perception, body boundaries, aggression, anxiety, self-esteem

For citation

Lysenkova A. M., Sarycheva Yu. V., Striga T. V. (2021) Predisposition to the Psychosomatic Type of Response in Healthy Adolescents. *Reflexio*, 14 (1), 109–115. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2021-14-1-109-115

Введение

Идея о том, что личностные переменные могут влиять на уязвимость к конкретным заболеваниям, широко распространена в психосоматической медицине и сегодня. Клиническая роль таких личностных конструктов, как темперамент и характер, все чаще становится объектом исследований. В настоящее время оценка личности стала достойной внимания, поскольку она может дать уникальную информацию о людях с заболеваниями и помочь полностью понять медицинских пациентов и их общее состояние здоровья, а также выработать оптимальные решения и планирование лечения [Ghazanfari et al., 2019; Cosci, 2012].

В динамике развития психосоматических расстройств и в механизме симптомообразования участвует комплекс донозологических факторов. К predisposition относятся наследственную отягощенность, психофизиологическую диспозицию, дисгармонию семейных отношений, духовно-нравственную дефицитарность или амбивалентность семьи. Латентный фактор, предрасполагающий к возникновению психосоматического расстройства включает в себя склонность к патологическим физиологическим реакциям, преморбидные личностные особенности, дисгармонию социализации личности и дисгармоничное формирование нравственных чувств. К инициальным факторам относятся первичные соматоформные реакции (по гипертоническому, астматическому и другим типам), проявляющиеся жалобами на единичные симптомы со стороны соматического состояния

(учащение пульса, изменение частоты и глубины дыхания, внезапная мышечная слабость и др.), а также нарушения значимых социальных отношений и деформация нравственного облика [Сидоров, Совершаева, 2015].

Психосоматические заболевания – это болезни нарушенной адаптации или защиты организма. Человек всегда существует при условии стресса, потому что он не изолирован от воздействия окружающей среды. Однако воздействие внешнего фактора может быть настолько сильным, что защита организма не может справиться со стрессом, что приводит к болезненному состоянию. Граница между реакцией адаптации и болезни условна; это зависит от интенсивности и продолжительности влияния этого фактора на физическое состояние человека, а также от индивидуальных личностных характеристик [Ефремова и др., 2015].

На сегодняшний день особое значение приобретает изучение соматической патологии в детском и подростковом возрасте. Одним из значимых факторов, предрасполагающим к возникновению симптомов, является ограниченный репертуар эмоционального реагирования. В отличие от здоровых сверстников, тревожность которых проявляется разнообразием поведенческих реакций и находит выход, у детей с диагнозом отсутствует навык адекватного выражения эмоционального напряжения. Именно такой механизм нередко лежит в основе соматизации психоэмоционального напряжения. Также у детей отмечаются такие характеристики, как нарушения в формировании границ образа тела, отсутствие осознания индивидуальной телесной идентичности, существует регрессия к ранним формам телесной коммуникации для выражения чувств, переживаний, удовольствия [Залеская, 2007, с. 4–11; Горская, 2005, с. 9–14].

Низкий уровень жалоб на психосоматические симптомы имеет значительную связь с позитивной самооценкой и высоким уровнем самовосприятия в отношении собственного здоровья [Vaceviciene et al., 2019].

При комплексном подходе к исследованию этиологии и патогенеза заболеваний актуальным остается вопрос о роли психологических факторов в основе их развития. Как правило, целесообразно говорить о комплексе возможных причин, приводящих к психосоматической патологии: наследственная предрасположенность, нарушения деятельности ЦНС, личностные особенности, психическое и физическое состояние во время действия психотравмирующих событий. Авторы также подчеркивают значение острого и хронического стресса, субъективное отношение к собственному здоровью, специфику поведения личности и другие факторы [Селиванова, 2016, Fava et al., 2000].

Итак, цель данного исследования – изучение предрасположенности к психосоматическому типу реагирования у здоровых подростков.

Материалы и методы исследования

В данном исследовании выборку составили подростки с условной нормой здоровья, не имеющие соматических расстройств. Исследование проводилось среди учащихся 6-х и 7-х классов в МБОУ СОШ № 23 г. Новосибирска. Первоначальную выборку подростков с условной нормой здоровья составляли 46 человек. Из нее были исключены подростки, в анкетах которых было указано на-

личие хронических заболеваний, психосоматические расстройства и соматические симптомы. Окончательная выборка подростков составила 40 человек: 17 девочек и 23 мальчика. Средний возраст составил $13,5 \pm 1$ лет. Исследование проводилось с октября 2019 года по ноябрь 2019 года. В ходе исследования по признаку наличия и отсутствия предрасположенности к психосоматическому типу реагирования были сформированы две группы подростков: группа риска, состоящая из 28 человек, и группа с условной нормой здоровья, состоящая из 12 человек.

В исследовании для диагностики особенностей личности испытуемым был предложен детский опросник Кеттелла (детский вариант, адаптирован Э. М. Александровской (12PF / CPQ)), а для диагностики уровня агрессивности – опросник враждебности Басса – Дарки (BDHI, стандартизирован А. А. Хваном, Ю. А. Зайцевым и Ю. А. Кузнецовой, 2005). Использована многомерная шкала удовлетворенности жизнью школьников (О. А. Сычев и соавторы, 2018). Для диагностики психосоматических заболеваний использован метод анкетирования, тест на наличие психосоматических симптомов и проективная методика «Гомункулус» (автор А. В. Семенович, 2002). Для оценки феномена внутренних границ тест геометрических фигур «Форма тела» (авторы Д. А. Бескова, А. Ш. Тхостов, 2005). Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрической статистики (U-критерий Манна – Уитни), статистического пакета (STATISTICA 10.0). Уровень критической значимости различий $p = 0,05$.

Результаты и обсуждение

На основании качественного анализа результатов тестирования выявлено различие, по которому были выделены две группы подростков: 1) 30 % (12 человек) с отсутствием признаков психосоматических заболеваний (среднее значение $14,4 \pm 2,2$ по шкале психосоматических симптомов); 2) 70 % (28 человек) характеризуются склонностью к наличию незначительных проявлений психосоматических заболеваний или к наличию причин, предрасполагающих к ним (среднее значение $24,3 \pm 3,7$) при $p < 0,05$, что может быть связано с комплексом психологических причин или психосоциальными факторами. Установлено, что у 70 % опрошенных условно здоровых подростков выявлены жалобы на психосоматические симптомы.

В группе подростков с психосоматическими жалобами средние значения по шкале «Косвенная агрессия» составили $4,5 \pm 1,6$, что выше, чем в группе с условной нормой здоровья ($2,7 \pm 2,5$) при $p < 0,05$. Также в группе подростков с психосоматическими симптомами средние значения по шкале «Вербальная агрессия» составили $6,5 \pm 2,5$, что выше, чем в группе с условной нормой здоровья ($4,8 \pm 2,6$) при $p < 0,05$. Показатели «Индекса агрессивности» у подростков в группе риска выше (среднее значение $21,1 \pm 7,2$), чем у подростков с условной нормой здоровья (среднее значение $15,1 \pm 8,7$) при $p < 0,05$. У подростков с психосоматическими симптомами средние значения по шкале «Тревожность» составляют $6,5 \pm 1,4$, а в группе с условной нормой здоровья среднее значение $4,7 \pm 2,3$, что значительно ниже (при $p < 0,05$). Можно предположить, что получен-

ные показатели могут принимать непосредственное участие в формировании психосоматических симптомов, поскольку они обуславливают низкий навык эмоциональной регуляции, повышенное эмоциональное реагирование на жизненные ситуации, склонность легко выходить из душевного равновесия, наличие часто пониженного настроения.

При проведении корреляционного анализа по Спирмену установлена взаимосвязь между склонностью к психосоматическим симптомам и эмоционально-личностными особенностями по признакам «Тревожность», «Косвенная агрессия», «Вербальная агрессия», и «Индекс агрессивности» ($p < 0,05$).

Установлено, что у подростков со слабой дифференциацией частей тела, с использованием монохромии в рисунке показатели выраженности психосоматических симптомов выше ($p < 0,05$). В группе условно здоровых в рисунках чаще встречаются признаки «Полихромность», «Дифференциация частей тела» ($p < 0,01$).

У подростков группы риска значения по шкале самооценки ниже, чем у нормативной группы ($p < 0,05$). У подростков со средними значениями по шкале самооценки выраженность предрасположенности к психосоматическому типу реагирования выше ($p < 0,05$). Данные результаты говорят об отсутствии у подростков группы риска удовлетворенности собой и преобладании негативного отношения к себе над позитивным.

Выявлено, что у подростков с наличием признаков слабых и поврежденных внутренних границ телесности уровень нервного напряжения выше, чем у подростков с высокими показателями сформированности формы тела ($p < 0,05$). При отсутствии целостности внутренних границ телесности показатели агрессивности выше ($p < 0,05$). У подростков с наличием слабой дифференцированности частей тела в рисунках показатели по шкале «Чувствительность» выше, чем у подростков с хорошей дифференциацией частей тела ($p < 0,05$). Данные результаты говорят о наличии определенной специфики особенностей отношения к телу, из которых можно выделить отсутствие дифференцирования ощущений, наличие феномена отчуждения от собственной телесности, трудности в осознании границ и нарушение контакта с внутренними телесными импульсами.

Выводы

1. При исследовании склонности к проявлению психосоматических симптомов среди общей группы подростков была выделена группа риска с наличием предрасположенности к психосоматическому типу реагирования.
2. При исследовании личностных особенностей выявлено, что в группе риска показатели по шкале «Тревожность» выше.
3. При исследовании агрессивности установлено, что в группе риска показатели по шкалам «Косвенная агрессия», «Вербальная агрессия» и «Индекс агрессивности» значимо выше.
4. При исследовании у подростков особенностей восприятия тела отмечено, что у подростков со слабой дифференциацией частей тела, с использованием монохромии в рисунке показатели выраженности психосоматических симптомов

выше, чем при отсутствии этих признаков. В группе условно здоровых в рисунках чаще встречаются признаки «Полихромность», «Дифференциация частей тела».

5. При исследовании уровня самооценки у подростков выявлено, что у группы риска значения по шкале самооценки ниже, чем у нормативной группы.

6. При анализе результатов исследования выявлена взаимосвязь выраженности психосоматических симптомов с эмоционально-личностными особенностями, восприятием тела и представлениями о внутренних телесных границах.

Список литературы

Горская Е. А. Психологические особенности детей и подростков, больных бронхиальной астмой (в связи с задачами профилактики психосоматических расстройств). СПб., 2005. 21 с.

Ефремова Г. И., Тимошенко Г. В., Леоненко Л. А., Бочковская И. А., Потехина Е. В. Личные предпосылки формирования психосоматического риска // Наука и человечество. 2015. № 1. С. 78–83.

Залеская О. В. Особенности образа тела у подростков с психосоматической патологией на примере бронхиальной астмы: автореферат дис. ... канд. психол. наук. М., 2007. 25 с.

Селиванова Е. А. Семья как фактор психосоматических заболеваний у детей // Метеор-Сити. 2016. № 3. С. 41–45.

Сидоров П. И., Совершаева Е. П. Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция артериальной гипертонии // Экология человека. 2015. № 1. С. 49–60.

Cosci F. Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts // Adv Psychosom Med. 2012. № 32. P. 133–159.

Baceviciene M., Jankauskiene R., Emeljanovas A. Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles // Public Health. 2019. Jul 23. P. 980.

Fava G. A., Sonino N. Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives // Psychother Psychosom. 2000. Vol. 69 (4). P. 97–184.

Ghazanfari E., Kazemnejad A., Feizi A., Fesharaki M. G., Dinu I., Keshteli A. H., Adibi P. The relationship between personality traits and psychosomatic complaints in a sample of Iranian adults // J Affect Disord. 2019. Oct 12. P. 253–258.

References

Gorskaya E. A. (2005). *Psychological features of children and adolescents with bronchial asthma (in connection with the tasks of preventing psychosomatic disorders)*. St. Petersburg, 2005 (in Russ.).

Efremova G. I., Timoshenko G. V., Leonenko L. A., Bochkovskaya I. A., Potekhina E. V. (2015). Personal preconditions for the formation of psychosomatic risk. *Science and Humanity*, 1. 78–83 (in Russ.).

Zalasskaya O. V. (2007). *Features of the body image in adolescents with psychosomatic pathology on the example of bronchial asthma: Abstract*. Moscow (in Russ.).

Selivanova E. A. (2016). Family as a factor in psychosomatic diseases in children. *Meteor-City*, 3, 41–45 (in Russ.).

Sidorov P. I., Sovershaeva E. P. (2015). Synergistic biopsychosocial-spiritual concept of arterial hypertension. *Human Ecology*, 1, 49–60.

Cosci F. (2012). Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. *Adv Psychosom Med*, 32, 133–159 (in Russ.).

Baceviciene M., Jankauskiene R., & Emeljanovas A. (2019). Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyle. *Public Health*, 23, 980.

Fava G. A., & Sonino N. (2000). Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. *Psychother Psychosom*, 69 (4), 97–184.

Ghazanfari E., Kazemnejad A., Feizi A., Fesharaki M. G., Dinu I., Keshteli A. H., Adibi P. (2019). The relationship between personality traits and psychosomatic complaints in a sample of Iranian adults. *J Affect Disord*, Oct 12, 253–258.

Информация об авторах

Алена Михайловна Лысенкова, студентка 6-го курса

Юлия Викторовна Сарычева, кандидат медицинских наук, доцент

RSCI AuthorID 430151

Татьяна Викторовна Стрига, педагог-психолог

Information about the Authors

Alyona M. Lysenkova, Student of 6th year

Yulia V. Sarycheva, Candidate of Sciences (Medicine)

RSCI AuthorID 430151

Tatiana V. Striga, Educational Psychologist

Статья поступила в редакцию 10.05.2021

The article was submitted 10.05.2021