

1.5. Features of psychosomatic disorders in adolescents

1.5. Особливості виникнення психосоматичних розладів у підлітків

Сучасна наукова і практична робота психолога у сфері психічного здоров'я підлітків проводиться, як правило, на основі біопсихосоціальної моделі, що передбачає індивідуальний підхід до кожного клієнта та надання комплексних заходів допомоги, яку часто називають медико-психологічною. Це можливо лише за умови спільної роботи команди фахівців, а за потреби – співпраці з іншими медичними закладами, педагогами, психологами шкіл, батьками, соціальними чи опікунськими службами.

У підлітковому віці формується психологічна готовність до самовизначення, яка передбачає становлення самосвідомості – усвідомлення своїх якостей та їх оцінка, уявлення про своє реальне та бажане Я. Формується рівень домагань в різних областях життя і діяльності підлітка, це оцінка себе та інших з точки зору приналежності до певної статі чи соціальної групи. Саме нова якість когнітивного розвитку приводить не лише до розширення самосвідомості, а також до ускладнення емоційної сфери, збільшення діапазону переживань та ставлень, диференціації моральних оцінок [15].

Психосоматичні симптоми формуються у підлітків зазвичай через неспроможність виражати свої емоції та почуття при спілкуванні, тобто алекситимію. У зв'язку з цим відбувається формування таких захворювань, які розвиваються на основі функціональних розладів для цілого ряду хвороб, де немає чітко визначеної обумовленої причини. Рання діагностика та адекватна терапія психосоматичних розладів стає однією з найважливіших проблем сучасної медицини та психології і набуває все більш важливого значення в медико-психологічній практиці. Однією з причин діагностичних помилок, що ускладнює процес лікування є різноманітність клінічних ознак психосоматичних розладів [13; 15].

При дослідженні психосоматичних розладів виявляються афективні, obsesивно-компульсивні, тривожно-фобічні, астеничні та інші психопатологічні прояви [6]. Зміна емоцій, особливо в негативну сторону, є підґрунтям до формування цілого ряду тілесних (соматичних) порушень [13]. Ще Ханс-Улріч Вітчен (1998) звернули увагу, що часто дитячі і підліткові депресії залишаються нерозпізнаними. Депресивні і тривожні розлади є не тільки показниками емоційної дезадаптації, але й лежать в основі розвитку різних видів деструктивної поведінки [15].

Психосоматика – напрям в медицині (психосоматична медицина) і психології, що вивчає вплив психологічних чинників на виникнення і перебіг соматичних (тілесних) захворювань [11].

Вчений А. Краківський називає наступні вікові особливості підлітка [5]: потреба у визнанні в колективі однолітків, у родині;

- підвищена стомлюваність;
- прагнення мати вірного друга, хорошого наставника;
- прагнення уникнути ізоляції як у класі, так й у малому колективі;
- прагнення відмежуватися від усього підкреслено дитячого;
- відсутність авторитету віку;
- відраза до необґрунтованих заборон;
- сприйнятливості до промахів педагогів;
- відсутність адаптації до невдач, положення «гіршого»;
- тенденція віддаватися мріям;
- яскраво виражена емоційність;
- підвищений інтерес до спорту;
- захоплення колекціонуванням, захоплення музикою й кіномистецтвом, творчістю [5].

Американський психолог Стенлі Холл ще на початку ХХ століття докладно описав особливості підліткового віку. Цей період він відносив до перехідного, проміжного періоду розвитку, а зміст підліткового віку він охарактеризував як «кризу самосвідомості». Тільки переборовши цю кризу, підліток здобуває «почуття індивідуальності». А поки це не наступило, він буде перебувати в стані пошуку свого «Я», йому буде властива нестійкість, яка проявляється в наступних моментах: висока активність змінюється ослабленням, самовпевненість змінюється сором'язливістю, егоїзм може переходити в альтруїзм, веселий, піднятий настрій переміняється апатією, спокійна зосередженість раптом переходить у нескінченні міркування, прагнення до новачій може поступитися місцем любові до рутини, тощо [5].

Німецький філософ і психолог Е. Шпранглер виокремлює й описує три типи розвитку підліткового віку. Перший тип розвитку – це «підліткова криза», коли дитина переживає свій вік як «друге народження». Другий тип розвитку відрізняє стабільний і поступовий ріст, коли дитина плавно привчається до «дорослої діяльності». Третій тип розвитку являє собою більш активне самовиховання, яке свідомо направляється самим індивідом, усвідомлення своєї індивідуальності [12].

Перехід до періоду підліткового віку супроводжується різким ламанням психіки, що одержало назву «підліткова криза», коли навчальна діяльність перестає чинити той вплив на розвиток, який вона мала в попередній період, а провідною діяльністю стає спілкування з однолітками, психологічне віддалення від дорослих, із частими конфліктами [7; 12].

Однією з вікових особливостей підлітків є підвищена стомлюваність. Вчений Г. Шахвердов, який багато років вивчав особливості протікання фізіологічної перебудови організму, знаходить наступні причини виникнення цієї проблеми: «У підлітка більш інтенсивно функціонують гіпофіз, щитовидна залоза й статеві залози. Передня частка гіпофіза стимулює ріст організму в довжину й разом зі щитовидною залозою підсилює обмін речовин в організмі».

«Серцево-судинна система ще не досить досконала. У середньому шкільному віці у зв'язку із загальним ростом тіла в довжину спостерігається інтенсивне зростання всієї серцево-судинної системи при деякій невідповідності росту серця й судин». «На початку цього віку ріст серця трохи затримується, кров'яний тиск знижується, що супроводжується часто загальним недокрів'ям, і, зокрема, недокрів'ям мозку, млявістю й підвищеною стомлюваністю». Саме в цьому віці відбувається все більша витрата енергії, яка не може залишитися без певних наслідків. Звідси напрошується висновок про те, що навіть звичайні навантаження приводять до перевтоми [12].

Таким чином, індивідуально-вікові особливості підлітків обумовлені [2]:

1. особливостями біологічного розвитку організму;
2. культурно-історичним середовищем як сферою їхнього росту й розвитку;
3. умовами навчання й виховання;
4. резервами індивідуального розвитку.

Пубертатний період – одна з критичних стадій в розвитку організму, коли відбувається перетворення системи центральних ланок, властиве попередньому періоду, в нову систему, необхідну для наступного періоду розвитку. Це підвищує сприйнятливості організму до дії різноманітних зовнішніх факторів і, отже, знижує його опірність (резистентність) до них [1].

Клініка соматизованих розладів підліткового віку представлена розмаїттям симптомів, на основі яких формуються такі синдроми: соматизований конверсивно-дисоціативний синдром, тривожно-фобічний синдром, депресивний синдром, синдром моторних і сенсорних еквівалентів тривоги, синдром антено-невротичний [6]. Разом з тим підкреслюють синдроми: тривожно-депресивний, астено-депресивний, дисфоричний, психосоматичний [8].

Причини хвороб різноманітні, але число неспецифічних відповідних реакцій обмежене; в той же час їх вираженість і поєднання в часі у різних хворих широко варіюються навіть при одному і тому ж захворюванні. Відносно постійні неспецифічні відповідні реакції (підвищення температури тіла, посилення утворення гормонів кори надниркових тощо) сформувалися в процесі еволюції у відповідь на дію різних шкідливих чинників (наприклад, інфекція, травма). У дослідженні І. Павлова, А. Сперанського, Г. Сельє важливу роль у механізмі цих реакцій грають нервова і ендокринна системи [4].

Знання закономірностей патогенезу, тобто типових («стандартних») морфологічних, біохімічних і фізіологічних змін тканин, органів і систем організму при певному захворюванні і відповідних їм клінічних проявів (тип лихоманки, зміни в крові і тощо) – основа розпізнавання захворювання, прогнозу і патогенетичної терапії (тобто терапії, направленої на усунення основного патологічного процесу і патогенетичних чинників).

Так, спадкова недостатність в організмі інсуліну обумовлює розвиток у підлітка діабету цукрового, симптоми якого зникають при систематичному

введенні інсуліну. На відміну від патогенетичної, етіологічна терапія усуває причину захворювання, а симптоматична терапія ліквідує або ослабляє окремі прояви хвороби [3].

Патогенез психосоматичних розладів складається зі значного числа чинників [9]:

- неспецифічна спадкова і природжена обтяженість соматичними порушеннями і дефектами;
- спадкова схильність до психосоматичних розладів;
- зміни в ЦНС, що призводять до нейродинамічних зрушень;
- особові особливості;
- психологічний та фізичний стан в час психотравмуючих подій;
- фон несприятливих сімейних і інших соціальних чинників;
- особливості психотравмуючих подій.

Перераховані чинники не лише беруть участь в генезі психосоматичних розладів, але кожен окремо або в різних комбінаціях роблять людину уразливою до емоційних стресів, затрудняють психологічний і біологічний захист, погіршують протікання соматичних розладів [9].

Тривалий час проблема психосоматичних розладів розроблялася в основному послідовниками З. Фрейда, які пропонували психогенетичне трактування цих станів, ґрунтуючись на психоаналітичній концепції. Останнім часом ці задачі все частіше вирішуються з позицій психосоматичного (Ісаєв Д., 2004). Поняття «психосоматичні розлади» слід використовувати для тих розладів функцій органів і систем, в походженні яких провідна роль належить дії психотравмуючих чинників (накопиченню негативних емоцій). Ці розлади, як відмічає Д. Ісаєв, є хворобами адаптації (цивілізації). Їх нерідко називають також стрес-залежними, що підкреслює важливу роль в походженні психосоціальних впливів [10].

Існують такі психосоматичні розлади:

- Психосоматичні реакції (головні болі, розлади сну, енурез, блювота і таке інше). Такі реакції зазвичай короткочасні. Вони зазвичай виникають безпосередньо услід за переживанням неприємних або небезпечних обставин.
- Функціональні психосоматичні порушення, пов'язані із значнішими однократними несприятливими обставинами або з життєвими труднощами, що повторюються. Вони тривалі, але не супроводжуються пошкодженнями структур органів і систем. Їх прояви можуть бути всілякі. Це можуть бути розлади діяльності шлунково-кишкового тракту (анорексія, шлункові спазми, проноси, замки), серцево-судинної системи (кардіалгія, серцева дизритмія, артеріальна гіпер- або гіпотонія), органів дихання (диспное, апное, «невротичний» кашель) і таке інше.
- Специфічні психосоматози (психосоматичні хвороби) – виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, коронарна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, нейродерміт тощо, характеризуються

не лише структурними порушеннями відповідних органів і систем, але течією, властивою цим хворобам [7].

Стрес може служити патогенетичною основою розвитку невротичних, серцево-судинних, ендокринних і багатьох інших порушень.

Виходячи з представлень П. Анохіна (1970), стресові ситуації з найбільш потужними психосоматичними наслідками виникають на основі оборонного збудження і довільного придушення його моторних проявів, що принципово схоже з придушеними емоціями людини, і що поняття «стрес» включає всю суму реакцій організму на нанесення надзвичайного роздратування [14].

Основа розвитку захворювання при тривалому стресі у підлітків зумовлене тривалим впливом гормонів, що беруть участь у формуванні стрес-реакції і що викликають порушення в обміні ліпідів, вуглеводів, електролітів. Короткочасна і гостра дія стресу приводить до підвищення адаптивних здібностей.

Отже, основою психосоматичних розладів у підлітків є реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Традиційно до психосоматичної патології відносять гіпертонічну хворобу та виразку шлунку і дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт, цукровий діабет, бронхіальну астму – захворювання, які супроводжуються низкою різноманітних психологічних і соматичних порушень, що поглиблюються з часом та порушують якість життя молоді людини. Причиною психосоматичних розладів може бути алекситимія, яка є стійкою особистісною характеристикою. Психосоматичні розлади залежать від профілю особистісних рис, рівня нервово-емоційної стійкості, ступеню інтеграції особистісних властивостей. Саме тому велике значення в лікуванні та профілактиці психосоматичних захворювань має орієнтація хворого на його максимальну творчу самореалізацію.

Література:

1. Аршавский И. А. Основы возрастной периодизации // Возрастная физиология / И. А. Аршавский. – Ленинград: Изд-во «Наука», 1975. – 60 с.
2. Волков, Б. С. Психология подростка: учебное пособие для вузов / Б. С. Волков. – Москва: Изд-во «Педагогическое общество России», 2001. – 3-е изд., испр. и доп. – 160 с.
3. Карвасарский Б. Д. Медицинская психология / Б. Д. Карвасавський – Ленинград: Изд-во «Медицина», 1982. – 271 с.
4. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002. – 932 с.
5. Колесов Д. П. Современный подросток. Взросление и пол / Д. П. Колесов: учеб. пособ. – Москва: Изд-во «МПСИ Флинта», 2003. – 200 с.
6. Любан-Плоцца Б. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике: монография / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф Крегер. – СПб: Изд-во «Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева», 2000. – 287 с.
7. Магдисюк Л. І. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. / Людмила Іванівна Магдисюк, Раїса Петрівна Федоренко. – Луцьк : Вежа-Друк, 2020. – 332 с.

8. Марценковский И. А. Клинико-динамические особенности соматоформных расстройств у подростков с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы [Текст] / И. А. Марценковский, Я. Б. Бикшаева // Изд-во «Архів психіатрії (журнал)», – 2004. – № 4 (39). – 62-69 с.
9. Менделевич В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. – Москва: Изд-во «МЕДпресс-информ», 2002. – 608 с.
10. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф // Пер. с нем. И. Я. Сапожниковой. – Москва: Изд-во «Алтейф», 1999. – 504 с.
11. Психологический словарь. Под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др. – Москва: Изд-во «Педагогика науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР», 1983. – 448 с.
12. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб.: Питер, 2000, 8-е издание. – 656 ст.
13. Римша С. В. Клініко-фізіологічні основи психосоматичних співвідношень в дитячому віці [Текст] / С. В. Римша, Н. М. Смолко, Д. Г. Смолко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2010. – № 15. – 104-108 ст.
14. Судаков К. В. Системные механизмы эмоционального стресса / К. В. Судаков. – Москва: Изд-во «Медицина», 1981. – 232 с.
15. Чабан О. С. Психосоматичні розлади [Текст] / О. С. Чабан, І. І. Кутько, О. О. Хаустова. – Вид-во «Медкнига» – 2009. – № 1. 15-18 с.