

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.899-053.6-02:616.1/4

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.К. Зиньковский, В.В. Кочегуров

Тверская ГМА Минздравсоцразвития России, г. Тверь

Исследование посвящено выявлению психологических особенностей подростков с задержкой психического развития (ЗПР), страдающих психосоматическими заболеваниями. Изучены уровень алекситимии, депрессии, личностной и ситуационной тревожности, отмечены существенные личностные характеристики подростков с ЗПР. Показана необходимость оптимизации медико-социального обеспечения данного контингента детей.

***Ключевые слова:** задержка психического развития, подростки, психосоматические заболевания, алекситимия, депрессия, тревожность.*

Одной из актуальных проблем современной психиатрии является сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, уровень которого продолжает неуклонно снижаться [8, с. 66; 10, с. 7–8]. По данным медицинских, психологических и социальных исследований последних лет, около 70 % детей на разных этапах своего психического развития проявляют те или иные отклонения [14, с. 18].

Количественно группа детей с задержкой психического развития (ЗПР) является самой большой по сравнению с любой другой детской группой с дизонтогенезом [7, с. 43; 9, с. 28]. Первые клинические и педагогические исследования детей с ЗПР появились в конце 60-х гг. XX в. [15, с. 288]. Под термином ЗПР в настоящее время понимаются синдромы временного отставания психики в целом или ее отдельных функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. ЗПР – следствие мягко и временно действующих факторов и имеет обратимый характер [6, с. 354–355].

При анализе данных медицинской литературы обращает на себя внимание, что подавляющее большинство научных публикаций посвящено ЗПР у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Значительно меньшая часть исследований направлена на изучение психического и соматического здоровья подростков с ЗПР [11, с. 4]. Тем

не менее актуальность проведения таких научных работ не оставляет сомнений в связи с большой частотой указанной патологии в детско-подростковой популяции. Так, по данным В.А. Гурьевой [4, с. 47–48], у 25 % подростков с периода препубертата выявляются признаки ретардации психического развития.

При обследовании детей с ЗПР оказалось, что наиболее распространенной формой является задержка в виде синдрома психофизического инфантилизма на фоне ранних церебральных резидуально-органических состояний (так называемый органический инфантилизм) [9, с. 29–30].

Особый интерес представляют дети с ЗПР из неблагополучных семей и закрытых учебных заведений, когда в условиях гипоопеки и безнадзорности не наступает своевременной положительной социализации личности. В результате не формируются внутренние запреты, в системе ценностей преобладают преимущественно утилитарные интересы и потребительское отношение к жизни. Для таких подростков характерной является неспособность к устойчивым межличностным отношениям, легкость закрепления аддиктивного поведения, отсутствие контроля за проявлением своих эмоций, побуждений и влечений [3, 19–20].

Психологические особенности и трудности школьной адаптации детей и подростков с ЗПР не могут не сказаться на их соматическом здоровье. Более того, можно предположить, что имеющиеся соматические нарушения у детей с ЗПР в большом количестве случаев являются результатом соматизации психических расстройств.

Психосоматические расстройства занимают все большее место в заболеваемости детско-подросткового населения, составляя, по данным различных исследователей, от 40 до 68 % от числа обратившихся за помощью к педиатрам [5, с. 37; 16, с. 22–23]. При этом часто отмечается недостаточная эффективность применяемого симптоматического лечения, что приводит к усложнению и хронизации психосоматических расстройств. Большое значение, наряду с медицинским, имеет также социальный аспект проблемы – выраженное дезадаптирующее влияние психосоматических расстройств с частыми обострениями и госпитализациями, а иногда и ранней инвалидизацией [1, с. 263–265].

По данным современных исследований [12, с. 52–57; 17, с. 336–338], к факторам риска психосоматических расстройств можно отнести: наследственную предрасположенность, дисфункцию вегетативной нервной системы, личностные особенности пациентов (такие как замкнутость, алекситимия, тревожность, сензитивность, недоверчивость и инфантильность), неблагоприятные семейные и другие социальные факторы.

Почти все существующие сегодня теории патогенеза психосоматических расстройств уделяют пристальное внимание нарушениям в эмоциональной сфере [2, с. 87–88]. Именно аффективная (эмоциональная) патология, представленная прежде всего депрессивными и тревожными расстройствами, широко распространенными как во взрослой, так и в детской среде, относится к числу наиболее часто подвергающимся соматизации психическим расстройствам [13, с. 6–7].

Анализ данных литературы показывает, что распространенность психосоматической патологии, ее клиничко-патогенетические особенности у подростков с ЗПР не изучены. Однако, проблема психосоматических расстройств применительно к детям с ЗПР представляется весьма актуальной в связи с наличием у них дополнительных предпосылок к формированию данного вида патологии, выражающихся в нестабильности эмоционально-волевой сферы как проявлении отклонения в развитии, в зачатку неблагоприятных стрессогенных условиях семейного воспитания, сложностях, возникающих в учебной деятельности. Формируясь под влиянием неблагоприятных факторов, психосоматическая патология у подростков с ЗПР может усиливать имеющийся дефект, осложнять их интеграцию в общество, нарушать их адаптацию.

Цель исследования: выявление психологических особенностей подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими заболеваниями, для совершенствования медицинского обеспечения данной категории детей. Задачи: изучение распространенности психосоматических расстройств среди подростков с ЗПР; выявление психологических особенностей у подростков с ЗПР.

Было проведено исследование 154 детей в возрасте от 12 до 15 лет (средний возраст $14 \pm 1,2$), из них 81 мальчик и 73 девочки. Основную группу составил 91 ребенок с ЗПР, воспитанники специализированного коррекционного образовательного учреждения VII типа школы-интерната №2 г. Твери. В контрольную группу вошли 63 учащихся средней общеобразовательной школы №27 г. Твери с нормативным психическим развитием.

В работе использовались клиничко-анамнестический, психопатологический (детский вариант метода Векслера, адаптированный и стандартизованный А.Ю. Панасюком; Торонтская шкала алекситимии; определение ситуационной и личностной тревожности по Спилбергеру–Ханину; шкала депрессии Бека; шестнадцатифакторный личностный опросник Кеттелла, адаптированный для подростков 12–18 лет) и статистические методы исследования (критерий Манна–Уитни и критерий Фишера).

Распространенность психосоматических заболеваний устанавливалась на основании анализа карт индивидуального развития ребенка. К психосоматическим заболеваниям мы относили вегето-сосудистую дистонию, нейродермит, бронхиальную астму и язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Результаты исследования. При выкопировке данных из медицинской документации подростков с ЗПР обнаружена высокаяотягощенность психосоматическими заболеваниями – 39,6 % детей (36 чел.), что существенно выше частоты встречаемости данной патологии у подростков с нормативным развитием – 19,0 % (12 чел.), $p < 0,01$. Достоверных отличий в структуре психосоматических расстройств в двух группах обследования не выявлено.

При оценке интеллекта у подростков с ЗПР оказалось, что среднее значение вербального интеллекта находится ниже границы нормальных показателей ($82 \pm 2,46$ балла), тогда как среднее значение невербального интеллекта приближается к норме и составляет $96,7 \pm 2,90$ баллов. При сравнении уровня интеллекта между детьми основной группы обследования, страдающих психосоматическими заболеваниями, и без таковых, выявлено, что среднее значение общего показателя интеллекта достоверно ниже у подростков с психосоматической патологией ($85,1 \pm 1,45$ и $89,3 \pm 2,37$ соответственно, $p < 0,05$).

При изучении уровня алекситимии обнаружено, что его среднее значение у подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими расстройствами, существенно выше, чем у подростков с указанной патологией из группы контроля ($73,4 \pm 2,86$ и $63,3 \pm 5,69$ соответственно, $p < 0,01$). Более того, высокий уровень алекситимии достоверно чаще встречается среди подростков с ЗПР (42,6 %), чем среди детей с нормативным развитием (20,6 %, $p < 0,01$).

При анализе результатов обследования, полученных с помощью методики Спилберга–Ханина, оказалось, что достоверные отличия между средними значениями ситуационной и личностной тревожности в двух группах обследования отсутствуют (подростки с ЗПР: $38,2 \pm 0,80$; $41,7 \pm 0,88$; подростки без ЗПР: $37,9 \pm 1,02$; $41,8 \pm 1,20$ соответственно). Однако обращает на себя внимание тот факт, что в основной группе обследования высокая ситуационная и личностная тревожность значительно чаще встречается у девочек (28,2 % и 46,2 %), чем у мальчиков (9,6 % и 23,1 % соответственно, $p < 0,01$). У учащихся общеобразовательной школы подобной закономерности выявить не удалось.

При изучении уровня депрессии было обнаружено, что среднее значение депрессии у подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими заболеваниями, существенно выше, чем у детей с

данными видом патологии из группы контроля ($15,7 \pm 0,61$ и $10,3 \pm 0,92$ соответственно, $p < 0,01$). Для подростков с ЗПР, в отличие от школьников с нормативным развитием, оказалось характерным наличие большой частоты встречаемости умеренной, выраженной и тяжелой депрессии (40,7 % и 15,9 % соответственно, $p < 0,01$).

При обследовании опросником Кеттелла выявлено, что личностный профиль подростков с ЗПР имеет характерные особенности: у этих детей по сравнению с группой контроля отмечаются более низкие средние значения по шкалам «Степень эмоциональной устойчивости» ($6,3 \pm 0,15$; $7,7 \pm 0,16$, $p < 0,01$) и «Степень групповой зависимости» ($6,3 \pm 0,15$; $5,4 \pm 0,14$, $p < 0,01$) и более высокие средние значения по шкале «Застенчивость–Авантюризм» ($9,3 \pm 0,19$; $8,1 \pm 0,22$, $p < 0,05$). Следовательно, можно предположить, что детям с ЗПР присущи черты инфантильной психики, такие, как эмоциональная неустойчивость, нетерпеливость, авантюризм, непосредственность эмоций, жажда острых ощущений, ведомость и зависимость от влияний группы.

Особые черты личности обнаруживают подростки с ЗПР, страдающие психосоматическими заболеваниями. Так, средние значения по шкалам «Степень эмоциональной устойчивости» ($5,5 \pm 0,49$; $6,5 \pm 0,19$, $p < 0,05$), «Самоуверенность–Склонность к чувству вины» ($6,2 \pm 0,24$; $9,1 \pm 0,27$, $p < 0,05$) и «Степень групповой зависимости» ($5,2 \pm 0,20$; $6,5 \pm 0,19$, $p < 0,05$) были достоверно ниже, а по шкале «Степень принятия моральных норм» ($8,8 \pm 0,34$; $6,6 \pm 0,19$, $p < 0,05$) существенно выше в указанной группе по сравнению с подростками с ЗПР без психосоматических нарушений. Соответственно, подросткам с ЗПР, страдающим психосоматическими расстройствами, свойственны такие личностные особенности, как изменчивость в поведении и эмоциях, повышенное чувство долга, самоуверенность, доверчивость и конформизм.

Обсуждение результатов: у подростков с ЗПР отмечается высокая частота встречаемости психосоматических расстройств. Подростки с ЗПР, страдающие психосоматическими заболеваниями, обнаруживают ряд психологических особенностей. В частности, характерный для них более низкий уровень интеллекта можно интерпретировать неоднозначно: либо как фактор риска формирования психосоматических расстройств у подростков с ЗПР, либо как следствие наличия психосоматического заболевания, замедляющего нормальное развитие интеллекта. Высокий уровень алекситимии, отмеченный у подростков основной группы обследования, позволяет предположить, что ЗПР приводит к дополнительным трудностям в понимании индивидом своих эмоций, а значит, может выступать в качестве фактора, облегчающего соматизацию психических расстройств.

Характерная для подростков с ЗПР высокая частота встречаемости депрессивных расстройств может служить одним из объяснений высокой распространенности психосоматических нарушений у данной категории детей. Противоречивость психологического портрета подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими расстройствами (эмоциональная неустойчивость, гиперсоциальность, внушаемость и самоуверенность), возможно, указывает на повышенную склонность к формированию внутриличностных и межличностных конфликтов и легкость их соматизации. Выявленные особенности подчеркивают необходимость более интенсивных коррекционных мероприятий как медицинского, так и педагогического характера, среди данного контингента детей.

Таким образом, для подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими заболеваниями, характерны невысокий уровень интеллекта, выраженный алекситимический личностный радикал, повышенный уровень депрессии и противоречивые личностные черты. Гендерные особенности заключаются в более высоком уровне ситуационной и личностной тревожности у девочек, чем у мальчиков.

Выявленные характеристики подростков с ЗПР, страдающих психосоматическими расстройствами, необходимо учитывать при создании профилактических программ, а также использовать как мишени для психотерапевтической и психофармакологической коррекции указанной патологии.

Список литературы

1. Макушкин Е.В. Проблемы современной подростковой психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., 2001. С. 66–69.
2. Менделевич Б.Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2009. Т. 11, №3. С. 7–17.
3. Солдатова Е.Л., Лаврова Г.Н. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез. Ростов н/Д.: Феникс, 2004. 383 с.
4. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. М.: МГУ, 1985. 227 с.
5. Марковская И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития // Дефектология. 2006. №3. С. 28–34.
6. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1955. Т.1. 458 с.
7. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1995. 560 с.

8. Седова А.К. Медико-социальные аспекты школьной дезадаптации у подростков с задержкой психического развития – воспитанников специализированных (коррекционных) образовательных учреждений: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2007. 24 с.
9. Гурьева В.А, Дмитриева Т.Б., Макушкин В.Е. Клиническая и судебная детская психиатрия. М.: Медицинское информационное агентство, 2007. 488 с.
10. Винникова Е.А., Слепович Е. С. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1999. № 1. С. 18–24.
11. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей. СПб.: Питер, 2000. 512 с.
12. Frommer J. Psychosomatic medicine as a scientific approach for the 21st century // Z.Psychosom. Med. Psychother. 2004. V. 50, №1. P. 22–36.
13. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. М.: Медпрактика-М, 2005. 444 с.
14. Сидоров П.И., Соловьева А.Г., Новиков И.А. Психосоматическая медицина: Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 568 с.
15. Karlsson H.E. Concepts and methodology of psychosomatic research: facing the complexity // Ann. Med. 2000. V. 32, №5. P. 336-340.
16. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, №4. С.79–91.
17. Смулевич А.Б, Сыркин А.Л., Козырев В.Л. Психосоматические расстройства. Концептуальные аспекты (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1999. Т. 99, №4. С. 4–16.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF ADOLESCENTS WITH MENTAL DELAY WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

A.K. Zinkovsky, V.V.Kochegurov

Tver State Medical Academy

Psychological features of adolescents with mental delay with psychosomatic diseases were studied. Level of alexithymia, depression, personal and situational anxiety, essential personal characteristics of adolescents with mental delay with psychosomatic diseases were revealed. Authors pointed out necessity of optimization of children's medical support.

Keywords: *mental delay, adolescents, psychosomatic diseases, alexithymia, depression, anxiety.*

Об авторах:

ЗИНЬКОВСКИЙ Александр Константинович – заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии с курсом психиатрии ФПДО ГОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития, профессор кафедры психологии труда и клинической психологии ГОУ ВПО «Тверской государственный университет», академик Российской академии естественных наук, академик Международной академии психологических наук, академик Академии медико-технических наук, академик Международной академии проблем человеческого фактора, академик Международной академии авторов научных открытий и изобретений, академик Российской экологической академии, академик Международной гуманитарной академии «Европа-Азия» (ЮНЕСКО), доктор медицинских наук, профессор (170001, г. Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: zinkovsky@mail.ru

КОЧЕГУРОВ Вадим Вадимович – очный аспирант кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии с курсом психиатрии ФПДО ГОУ ВПО Тверская ГМА Минздравсоцразвития России, e-mail: (170005, г.Тверь, ул. Советская, 4), e-mail: vvpsydoc@mail.ru