

Е. А. Бычкова

Научный руководитель: **А. Н. Крутолевич**, канд. психол. наук, доцент УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины», г. Гомель, Беларусь

ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПОДРОСТКОВ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СИМПТОМАТИКОЙ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

Статья посвящена теоретическому и практическому анализу психосоматических проявлений. В статье рассмотрен термин «расстройство адаптации», а также симптоматика расстройства адаптации. Рассматривается проблема психосоматических проявлений, их взаимосвязь с расстройством адаптации.

Ключевые слова: психосоматическая симптоматика, расстройство адаптации, подростки, стресс, озабоченность проблемой, неспособность адаптироваться, эмоции.

Для развития психосоматических нарушений особенно важно, что при эмоциональном стрессе происходят изменения во всей многоуровневой системе регулирования психофизиологических соотношений. На разных уровнях этой системы регулирование осуществляется преимущественно психологическими или преимущественно физиологическими механизмами. Для формирования психосоматических расстройств при эмоциональном стрессе существенны изменения на каждом из взаимосвязанных уровней, а подходы к терапии психосоматических расстройств должны учитывать эти изменения [1, с. 53].

Во второй половине XX в. научные исследования и клиническая практика способствовали повышению интереса к психосоматической проблематике. Согласно Дж. А. Фава (Болонский университет) и Н. Сонино (Падуанский университет) доминирующая модель болезни сегодня, как и 30 лет назад, по-прежнему биомедицинская, причем молекулярная биология является основной научной дисциплиной. Однако появляется все больше данных о значимости роли стрессовых событий в жизни в модуляции индивидуальной уязвимости к болезням.

Тридцать лет назад Джордж Л. Энгель, отец североамериканской психосоматической медицины, подчеркнул несоответствия и ограничения традиционной биомедицинской модели к здоровью человека и высказался за одобрение психосоматического (биопсихосоциального) подхода. Статья, опубликованная в журнале «Science», привлекла почти 2000 цитат.

В редакционной статье, опубликованной в январском номере «Психотерапия и мантика», авторы сообщают, что в современном мире в соответствии с биопсихосоциальным подходом

Энгеля изучение каждого заболевания должно включать собственно индивида, его тело, а также среду, в которой он проживает в качестве важных компонентов для всей системы [4].

В жизни современного человека психосоматические расстройства случаются все чаще. И это неудивительно, так как сейчас факторов, ведущих организм к стрессовому состоянию, предостаточно. К ним относятся внезапная болезнь, развод, смерть близкого человека, увольнение с работы, не сдачи экзамена и многое другое.

Учитывая высокую значимость переживания стресса в патогенезе психосоматических расстройств очевидно, что большую роль играет способность организма адаптироваться к различным жизненным ситуациям.

Г. Селье указал на тот факт, что некоторые стрессоры могут быть легко побеждены и даже могут сыграть положительную роль (низкий уровень стресса, определяемый как «эустресс», вызывает увеличение внимания, концентрации или памяти). Затем Г Селье

провел различие между «эустрессом» и «дистрессом» (определяемым как отрицательный стресс).

Индивидуальная реакция на стрессор будет зависеть от индивидуальных факторов (возраст, пол, уровень здоровья или психиатрическая сопутствующая патология), такие относительные факторы, как уровень обучения; этические, политические, религиозные убеждения; событие / стрессор также могут влиять. В семейной среде можно найти и другие переменные: наличие или отсутствие аффективной поддержки, сила отношений, экономический статус [8].

МКБ-10 определяет расстройство приспособительных реакций (F-32) как «состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, создающее трудности для общественной деятельности и поступков, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому событию».

Стрессовые события делятся на: нарушение целостности социальных связей (тяжелая утрата, разлука), нарушение широкой системы социальной поддержки и ценностей (миграция, статус беженца), обеспечивающие широкий спектр изменений и жизненных перерывов (поступление в школу, приобретение родительский статус, недостижение заветной личной цели, пенсия). МКБ-10 отводит критическую роль в возникновении расстройства стрессовым событиям, но также указывает на влияние индивидуальной предрасположенности или уязвимости. Называются следующие симптомы: «депрессия, настороженность или тревога (или комбинация этих состояний), чувство неспособности справиться с ситуацией, планировать наперед или принять решение остаться в данной ситуации, а также снижение способности действовать в повседневной жизни ". В МКБ-10 указывается на коморбидность расстройства с расстройствами поведения и эмоций, особенно с депрессией [2].

Согласно определению МКБ-11, расстройство адаптации (6B43) – это реакция недостаточной адаптации к стрессовому событию, постоянным психосоциальным трудностям или комбинации стрессовых жизненных ситуаций, которая обычно возникает в течение месяца и имеет тенденцию исчезать в течение 6 месяцев, если фактор стресса не сохраняется в течение длительного периода. Реакция на стресс характеризуется следующими симптомами:

1) озабоченность такими проблемами, как чрезмерное беспокойство, повторяющиеся и болезненные мысли о стрессоре или постоянные мысли о его последствиях, 2) неспособность адаптироваться, то есть симптомы мешают повседневному функционированию, трудности с концентрацией внимания, или нарушения сна, приводящие к снижению работоспособности [5], [7, с. 193].

Целью исследования является изучение взаимосвязи психосоматических проявлений и симптоматики расстройства адаптации.

Для того, чтобы изучить взаимосвязь между расстройством адаптации и соматизацией было применено тестирование с использованием 2 опросников: подростковая версия опросника Расстройство адаптации – новая модель-8 (ADNM-8) и шкала соматизации.

ADNM-8 разработан в 2018 году E. Kazlauskas и др. на основе ADNM-20 и предназначен для оценки выраженности симптоматики расстройства адаптации [6]. Он состоит из перечня стрессовых ситуаций и двух субшкал: озабоченность проблемой и неспособность адаптироваться.

Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Checklist-90-Revised – SCL-90-R) является валидизированным и находит широкое применение в области клинической психологии. Для нашего исследования мы выбрали первую субшкалу – соматизация – Somatization (SOM) [3].

В исследовании приняли участие 59 учащихся IX-XI классов Государственного учреждения образования «Гимназия №46 г. Гомеля имени Блеза Паскаля». Это были подростки 14-18 лет (16 парней и 43 девушки). Данные были собраны за апрель-май

2019 года.

Для статистической обработки полученных данных был использован критерий Спирмена в компьютерной программе для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23 (2016).

Была найдена сильная положительная корреляция (0,56) между параметрами «соматизация» с «забоченность проблемой» на уровне значимости $p=0,01$. Также была обнаружена сильная положительная корреляция (0,58) параметра «соматизация» и «неспособность адаптироваться» на уровне значимости $p=0,003$. Была обнаружена сильная положительная корреляция (0,62) между параметрами «соматизация» с «общий показатель по ADNМ» на уровне значимости $p=0,005$.

Таким образом, были найдены статистически достоверные сильные положительные взаимосвязи между соматизацией и симптоматикой расстройства адаптации.

Полученный результат позволяет предположить, что психосоматические симптомы являются одним из факторов пережитого стресса, а также неспособности личности успешно адаптироваться к социальной среде.

Список использованных источников

1 Березин, Ф. Б. Эмоциональный стресс и психосоматические расстройства. Подходы к терапии / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников // *Materia medica*. 1996. № 1(9). С. 29–56.

2 МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс] : Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43). – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4257>. – Дата доступа: 20.03.2020.

3 Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

4 Fava, G. A. The Biopsychosocial Model Thirty Years Later / G. A. Fava, N. Sonino // *Psychother Psychosom*, 2008. – Vol. 77. – P. 1–2.

5 ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [Electronic resource] : 6B43 Adjustment disorder. – Mode of access: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/264310751>. – Date of access: 20.03.2020.

6 Kazlauskas, E. A brief measure of the International Classification of Diseases-11 adjustment disorder: investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample / E. Kazlauskas [et al.] // *Psychopathology*, 51. – № 1. – 2018. – P. 1–6.

7 Maercker, A. Диагностика и классификация расстройств, непосредственно связанных со стрессом: предложения для МКБ-11 / A. Maercker [et al.] // *World Psychiatry*. – 2013. – № 3. – С. 190–197.

8 Selye, H. The evolution of the stress concept / H. Selye. – *American Scientist*. – 1970. – № 61. – P. 692–699.