

Соціально-психологічна складова невротичних розладів у підлітковому віці

Анотація. Стаття присвячена аналізу проблеми виявлення невротичних розладів у підлітковому віці. Основним патогенним фактором етіології неврозів визнано психотравмуючий досвід міжособистісних стосунків (конфлікти із однолітками та конфлікти стосунків у сім'ї). Здійснено узагальнення тенденцій виявлення невротичних розладів підлітками.

Ключові слова: психічне здоров'я, невроз, внутрішній конфлікт, підлітковий період, травматизація особистості.

Токарева Н.Н., Саєнко Н.А. Социально-психологическая составляющая невротических расстройств в подростковом возрасте

Аннотация. Статья посвящена анализу проблемы невротических расстройств в подростковом возрасте. Основным патогенным фактором этиологии неврозов признан психотравмирующий опыт межличностных отношений (конфликты с ровесниками и конфликты отношений в семье). Осуществлено обобщение тенденций проявления невротических расстройств подростками.

Ключевые слова: психическое здоровье, невроз, внутренний конфликт, подростковый период, травматизация личности.

N.N.Tokareva. N.A.Sayenko. Social-psychological component of neurotic disorders at the age of adolescence.

Summary: This article is dedicated to the problems of neurotic disorders at the age of adolescence. The main pathogenic factor in the aetiology of neuroses is considered to be psychical traumatic experience of interpersonal relationships (conflicts with peers and quarrels in family relations). The generalization of trends of neurotic disorders by teenagers is implemented.

Keywords: mental health, neurosis, inner conflict, adolescence, traumatisation of a personality.

Постановка проблеми. Психічне здоров'я, психосоціальний комфорт людини безпеліційно визнається науковою спільнотою однією із найважливіших проблем сучасності (Н.В.Жигинас, М.С.Корольчук, В.М.Крайнюк, А.Б.Смулевич, І.Я.Стоянова, Е.Г.Ейдемільер та ін.). Разом з тим складність та суперечливий характер полівекторних трансформаційних процесів у сучасному соціокультурному середовищі спричиняють високе нервово-психічне напруження життєвого простору людини, що, у свою чергу позначається на її психічному здоров'ї. Нервові зриви, межові нервово-психічні розлади, афективно-невротичні реакції зумовлюють аномалії у міжособистісних стосунках, підвищують агресивність, конфліктність життєвих сценаріїв, викликають небажані зміни у поведінці – включно до асоціальних вчинків, знижують працездатність людини [4, с.5]. Особливо значущим даний ракурс проблеми є у період дорослішання, коли стандарти життєвого стилю людини лише формуються.

У площині означеного не викликає сумнівів актуальність дослідження соціально-психологічних факторів спричинення неврозів у підлітковому віці.

Аналіз досліджень із даної проблеми. Проблема невротичних розладів особистості широко обговорюється науковою спільнотою (М.М.Аксьонов, Ю.Ф.Антропов, Л.П.Великанова, В.Б.Захаржевський, О.І.Захаров, Д.Н.Ісаєв, Є.В.Кайдановська, А.Г.Литвінов, А.Б.Смулевич та ін.) у психологічному, психотерапевтичному, психіатричному, психофізіологічному, медичному контентах. Традиційно поняття «невроз» (від грец. *neuron* – жила, нерв) інтерпретується як група межових функціональних нервово-психічних розладів, що виявляються у специфічних клінічних феноменах при відсутності психотичних явищ [5, с.213] і збереженні здатності до самооцінки [6, с.291].

При неврозах спостерігається типовий паттерн симптомів, що не має чітко окреслених меж. Клінічна картина невротичних розладів характеризується поєднанням порушень вищої нервової діяльності і соматовегетативних розладів із суб'єктивними переживаннями (генералізована тривожність, тривога, фрустрація та ін.), супроводжується астеничними, нав'язливими або істеричними проявами (тривожні стани типу фобії, стани деперсоналізації, депресивні реакції, істерії), а також тимчасовим зниженням розумової і фізичної активності, розладами парасимпатичних автоматизмів [6, с.291–292].

В етіології неврозів вагому роль відіграють такі фактори: біологічні (спадковість, конституція, тривалі соматичні захворювання); психологічні (дисоціація когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів стосунків, преморбідні особливості особистості (підвищена відповідальність і сумлінність, висока чутливість до критики, низькі показники поступливості при середньому ступені вираженості таких якостей, як рішучість, фрустраційна толерантність і адаптивність тощо), психічні травми); соціально-психологічні (несприятливі сімейні обставини, дисфункціональне виховання у сім'ї, конфліктні міжособистісні стосунки у референтній групі, порушення системи значущих

стосунків особистості тощо). Разом з тим слід враховувати, що невротичні розлади (неврастенії, неврози страху, істеричні неврози, неврози нав'язливих станів [5, с.213]) відзначаються поліфакторною природою. Центральною ланкою розвитку неврозів визнано (Ю.Ф.Антропов, Л.П.Великанова, О.І.Захаров, Г.Л.Ісуріна, В.М.Мясищев та ін.) психотравмуючий досвід міжособистісних стосунків, що призводить до внутрішньо-особистісних конфліктів, які зазвичай супроводжуються тривалим перенапруженням інтелектуальної та емоційної сфер психіки.

У медичній психології традиційно розрізняють різні (проте взаємопов'язані) способи суб'єктивного опрацювання внутрішніх конфліктів: психічні і соматичні. F.Alexander, B.Luban-Plozza, W.Poldinger наголошують, що невирішений конфлікт породжує градацію послідовних змін станів емоційного напруження, тривоги, депресії, конверсій, які супроводжуються функціональними відхиленнями соматичної природи [цит. за 2, с.96]. У дослідженнях співвіднесення неврозів та психосоматичних розладів Л.П.Великанова, зокрема, наголошує: «Невротичні симптоми регресують при виникненні тілесних розладів, але нерідко можуть виникати знову при редукції соматичної симптоматики» [2, с.95]. Ф.Александр, поєднуючи неврози і психогенні психосоматичні захворювання у площині символічної семантики, вважає, що прояви психогенії визначаються глибиною витіснення конфлікту: при психосоматичній патології вона є максимальною, тоді як при неврозах і вегетативних розладах виражається меншою мірою. Виснаження адаптивних можливостей призводить до прориву бар'єру психічної адаптації й спричиняє хроніфікацію висцеровегетативних розладів в умовах тривалого емоційного напруження [1]. Взаємодія між патогенними факторами є досить складною, і цим певною мірою пояснюється різноманітність неврозів.

Узагальнення результатів аналітичного огляду наукових досліджень із проблеми варіативного виявлення неврозів засвідчує недостатність напрацювань, присвячених психологічному супроводу осіб підліткового віку із невротичними розладами.

Постановка завдання. З метою уточнення специфіки соціально-психологічного контексту неврозів у підлітковому віці нами було здійснено аналіз етіології невротичних розладів осіб даної вікової групи, які звернулися за допомогою до психологічної служби Психоневрологічного диспансеру (ПНД) міста Кривого Рогу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальну вибірку склали 29 осіб (16 дівчат, 13 хлопців) підліткового періоду генези буття віком 13–15 років. У визначенні логіки свого дослідження ми керувалися напрацюваннями провідних фахівців із психології неврозів особистості.

Згідно із патогенетичною концепцією неврозів і психотерапевтичним аспектом теорії В.М.Мясищева провідним етіологічним фактором невротичних розладів є група соціально-психологічних чинників, що спричиняють виникнення міжособистісних та/ або внутрішньо-особистісних конфліктів, які за даних умов не можуть бути вирішені конструктивним шляхом. Особливо значущим переживання конфліктів є у період дорослішання, адже «ніхто не може

подорослішати, уникаючи стресів, на які людина реагує не завжди адекватно», – підкреслює М.Т.Хезлем [6, с.293].

Аналіз онтогенетичних особливостей розвитку особистості протягом підліткового періоду дозволяє стверджувати, що найбільш актуальними конфліктами, які спричиняють накопичення змін невротичного кола у період дорослішання, є суперечності 1) між прагненням особистості до задоволення власних потреб і вимогами навколишнього середовища; 2) між потребою підлітка у самостійності і залежністю від дорослих; 3) між персональними нормами саморегуляції особистості і агресивними тенденціями у вимірах несталого соціального середовища; 4) між рівнем домагань та суб'єктивним потенціалом (можливостями) людини; 5) між рівнем домагань та рівнем досягнень суб'єкта у діяльності. Разом з тим досвід психоконсультаційної та психотерапевтичної роботи доводить, що у ситуаціях виявлення особистістю (особливо у підлітковому віці) симптоматики невротизму підтверджує наявність широкого спектру конфліктів, зумовлених порушеннями системи стосунків. У даному семантичному полі найбільш патогенні, суб'єктивно не вирішені суперечності детермінує емоційно негативне, неадекватне ставлення особистості до себе (В.А.Абабков, О.І.Захаров, Е.В.Кайдановська).

Загальний патогенез невротизму у період дорослішання ми розглядали у площині авторської моделі О.І.Захарова, що представляє динаміку дії таких факторів: 1) конституція і нервово-соматичне ослаблення організму; 2) преморбідні особливості і вікові характеристики; 3) несприятливі життєві ситуації; 4) психологічна травма і внутрішній конфлікт; 5) нервово-психічне напруження; 6) патофізіологія; 7) особистісні зміни [3, с.66]. У контексті означеного були виокремлені параметри аналізу отриманих даних.

Основними етіологічними факторами невротизму у вибірковій сукупності були визнані міжособистісні конфлікти із однолітками та конфлікти міжособистісних стосунків у сім'ї (частіше – розлучення батьків); поточні життєві обставини, в яких опинялися підлітки, виступали в якості «спускового механізму вивільнення витісненого емоційного матеріалу» [6, с.292].

Слід наголосити також на несвоечасності звернення осіб із невротичними розладами по психологічну допомогу. Зокрема було виявлено, що звернення до психологічної служби переважно ініціюється родинами осіб із невротичними розладами лише на етапі патофізіологічної деструкції. Проте вже на етапі нервово-соматичного ослаблення організму може прослідковуватися симптомокомплекс афективно-невротичних розладів.

Узагальнена клінічна симптоматика невротизму хлопців-підлітків в анамнезі характеризується скаргами на тремор рук, порушення сну (респонденти не можуть заснути, їх турбують нічні кошмари); разом з тим прослідковуються симптоми нервово-психічного напруження (тривога, неспокій, пригнічений настрій), що спричиняють проблемний характер міжособистісної взаємодії (агресія та/ або недовіра до оточення, провокації конфліктів, і разом з тим – прагнення до усамітнення) та погіршення успішності навчання. Патогенез невротизму хлопців у динаміці відтворює таку схему: *щоб досягти мети – потрібно*

взаємодіяти із іншими людьми (це узгоджується із механізмами інтимно-особистісного спілкування як провідної діяльності у підлітковому віці), проте симптоми невротичного розладу цьому перешкоджають. У даному контексті усі цільові установки є недосяжними, втрачають свою значущість, а для означення нових – немає ані ресурсів, ані умов. Через це потенційні можливості, здібності хлопців, що могли б привести до успіху (его-ідентичності у групі однолітків, самореалізації, самоствердження), залишаються нереалізованими. Дана ситуація спричиняє ускладнення невротичних реакцій.

Дівчата-підлітки скаржаться на харчові розлади (втрату апетиту, зокрема й вияви невротичної анорексії), порушення менструального циклу; наявні також прояви нервово-психічного напруження (плаксивість, дратівливість, депресія, істерики). В якості прикладу наведемо історію Каті К. (15 років). Дівчину привела мама, яка помітила, що донька останнім часом дуже схудла (протягом двох місяців Катя втратила більше 10 кг і продовжує втрачати вагу). Обстеження педіатром не виявило жодних соматичних захворювань; лікар порадив звернутися до ПНД. Всі симптоми Каті свідчили про нервову анорексію. У процесі роботи із психологом виявилось, що патогенним фактором нервового розладу став конфлікт дівчини із однокласниками. Катя, стильна, хоча й децю повнувата дівчина, вчилася у школі на «відмінно», без особливих зусиль засвоювала навчальну програму. Її «опоненти» – група амбітних дівчат «модельної зовнішності» (стрункі, тендітні) вчилися посередньо. Розуміючи, що поступаються Катерині інтелектом, вони почали переслідування «конкурентки», жорстко висміюючи її зовнішність при будь-якій нагоді. Конфлікт вирішити не вдалося, дівчина мусила змінити школу. Проте психологічна травма підлітка була настільки серйозною, що дівчина вивела для себе «формулу життя»: щоб уникнути конфліктів із однолітками у новій школі, потрібно позбавитися причини переслідувань: схуднути. «Я буду настільки худюю, що в мене будуть стирчати кістки і мої вороги не знайдуть приводу сміятися наді мною; тоді мені не доведеться страждати і змінювати школу».

Гостра афективно-невротична реакція підлітків на психотравмуючу ситуацію пояснюється зокрема й такими віковими особливостями психічного розвитку як егоцентризм самооцінки (неадекватно високий рівень сконцентрованості на власній особистості, що спричиняє переоцінку своїх можливостей, надмірне честолюбство, самовпевненість), цінність образу фізичного «Я» (уявлення про себе із позицій наявних еталонів чоловіка або жінки); саме із підліткового віку співставлення реальних і ідеальних уявлень про себе стає основою «Я-концепції» особистості. Підлітки є надзвичайно чутливими до критичних оцінок на свою адресу, що, у свою чергу, позначається на адекватності самоставлення й загальному емоційному фоні світосприймання.

Висновки і перспективи подальших розвідок. В цілому результати даного дослідження дозволяють стверджувати, що реадаптація підлітків із невротичними розладами неможлива без реконструкції і відновлення системи міжособистісних стосунків, основним концептом якої є усвідомлення дитиною особливостей власної особистості і значущості адекватних міжособистісних взаємин для

психічного розвитку. Відновлювальна терапія при лікуванні неврозів (як і будь-якого іншого психічного захворювання) має обов'язково посилюватися психологічною підтримкою особистості у вимірах соціокультурного простору. Дорослі (батьки, вчителі) повинні не тільки і не стільки «формуєвати» особистість підлітка, але й сприяти індивідуальному розвитку, прагнути емоційної близькості, розуміння, співчуття.

Зниження ролі зовнішніх психотравмуючих факторів, достатня психологічна підтримка близькими хворої людини із нервово-психічними розладами (психолого-педагогічна модель стосунків) є важливими складовими терапевтичного і реабілітаційного процесу.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми організації корекційно-реабілітаційного супроводу підлітків із афективно-невротичними розладами і передбачає подальші наукові дослідження.

Список використаної літератури

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер; [пер. с англ. С.Могилевского]. – Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Великанова Л. П. Динамические соотношения невротозов и психосоматических расстройств (Часть 2) / Л. П. Великанова. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – № 1. Т.16. – С. 95 – 101.
3. Захаров А. И. Психотерапия невротозов у детей и подростков / А. И. Захаров. – Ленинград : Медицина, 1982. – 236 с.
4. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко [та ін.] / за ред. М. С. Корольчука. – К.: Фірма «ІНКОС», 2002 – 272 с.
5. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др.; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии АПН СССР. – Москва : Педагогика, 1983. – 448 с.
6. Хэзлем М. Т. Психиатрия: Вводный курс / М. Т. Хэзлем ; [пер. с англ. Г. А. Лубочкова]. – Москва : ООО Фирма «Издательство АСТ», Львов : Инициатива, 1998. – 624 с. (Сер.«Классики зарубежной психологии»).