

УДК 616.8-053.5

*А. Е. Табачников***НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ
НОВОГО ТИПА**

Донецкая государственная академия управления

Ключевые слова: невротические реакции, подростки, школы нового типа

Вопросы профилактики и раннего выявления пограничных психических расстройств (ППР), как отмечают многие авторы [1,2,6,7,12,13], требуют изучения не только строго очерченных клинико-нозологических форм, но и многообразных невротических реакций и других начальных проявлений ППР. Значение таких исследований определяется не только тем фактом, что примерно 1/5 этих нарушений переходит в выраженную психическую патологию [9], но и возможностью проследить закономерности формирования пограничных расстройств и на этой основе разработать научно обоснованную систему психогигиенических меропри-

ятий. Необходимость в этом особенно возрастает там, где отсутствуют данные о влиянии условий деятельности на состояние психического здоровья ее участников, что, несомненно относится к школам нового типа (ШНТ). Число этих учебных заведений, создаваемых в рамках реформы системы образования в Украине, постоянно растет. Однако наряду с признанием позитивного опыта их работы [8,10,11], все чаще высказываются опасения, что интенсификация учебного процесса и другие неблагоприятные факторы, действующие в ШНТ, могут привести к ухудшению состояния здоровья школьников [3,4,5].

Материал и методы исследования

Для изучения этой проблемы проведено комплексное клинико-эпидемиологическое и психологическое обследование учащихся 9-11 классов школы нового типа. Работа осуществлялась с помощью специально разработанной "Карты учащегося ШНТ", в клиническом разделе которой по трехбалльной системе фиксировались частота

(1 - редко, 2 - средне, 3 - часто) и интенсивность (1 - слабо, 2 - средне, 3 - сильно) проявления основных пограничных психопатологических симптомов. Для комплексной оценки по каждому из пунктов использовался интегральный показатель, представляющий собой произведение интенсивности и частоты.

Результаты исследования и обсуждение

В ходе исследования невротические реакции были обнаружены у 87 школьников (39,0 на 100

обследованных). Структура выявленных нарушений представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура невротических реакций у учащихся школы нового типа

| Тип реакции | Число наблюдений | Удельный вес |
|-----------------------------|------------------|--------------|
| Астенические | 21 | 24,1 |
| Астено-вегетативные | 19 | 21,8 |
| Астено-депрессивные | 12 | 13,8 |
| Депрессивные | 5 | 5,7 |
| Обсессивно-фобические | 10 | 11,5 |
| Истерические | 13 | 14,9 |
| Тревожные | 7 | 8,0 |
| Всего невротических реакций | 87 | 100,0 |

Как видно из таблицы, более чем в половине наблюдавшихся невротических реакций преобладал астенический компонент.

Структура невротических реакций в различных возрастных группах имеет примерно одинаковый характер. Можно лишь отметить нарастание у более старших подростков числа истерических реакций и некоторое снижение числа обсессивно-фобических.

Мало связан тип невротического реагирования с социальным статусом родителей. У детей рабочих и служащих государственных предприятий и учреждений несколько выше по сравнению с детьми руководящих работников, бизнесменов и коммерсантов удельный вес астено-депрессивных и депрессивных реакций (19,0% против 13,6%), тогда как у последних чаще встречаются истерические реакции (22,7% против 11,9%).

Более выраженные зависимости обнаружены между структурой невротических реакций и полом учащихся. У юношей достоверно чаще встречаются тревожные реакции ($p < 0,01$), а у девушек - астено-вегетативные ($P < 0,05$).

Для оценки клинического содержания начальных проявлений ППР сопоставлены интегральные показатели выраженности отдельных симптомов при невротических реакциях.

Первая группа школьников - с *астеническими реакциями* - была выделена на основании наличия ведущих жалоб астенического регистра. Здесь, в среднем, одинаково были выражены повышенная физическая и психическая утомляемость (ИП=1,94), несколько меньше - раздражительная слабость (ИП=1,69). Показатели по первому симптому достоверно выше, чем у учащихся с астено-вегетативными ($p < 0,01$), истерическими и обсессивно-фобическими реакциями ($p < 0,05$), по второму - чем при астено-депрессивных, депрессивных, истерических ($p < 0,05$) и тревожных реакциях ($p < 0,001$); по третьему - чем при обсессивно-фобических реакциях ($p < 0,05$).

Из симптомов других регистров в первой группе наиболее выражены аффективные нарушения - неадекватно пониженное настроение (ИП=1,44), эмоциональная лабильность (ИП=1,33), апатия (ИП=1,25), хотя в ряде других групп средние интегральные показатели этих симптомов несколько выше. Слабее, чем в других группах, у школьников с астеническими реакциями выражена тревога (ИП=0,60), однако достоверны различия лишь с астено-вегетативными и тревожными реакциями ($p < 0,05$). Из 44 учитываемых симптомов у пациентов первой

группы встречались 30; почти отсутствовали истерические и сенесто-ипохондрические расстройства, не было жалоб на нарушения АД, аппетита и сердечной деятельности.

Вегетативные и психосоматические нарушения были в числе наиболее выраженных у учащихся с *астено-вегетативными реакциями* (вторая группа): головные боли (ИП=2,07), расстройства засыпания (ИП=1,13). Значение первого показателя достоверно выше, чем при депрессивных реакциях ($p < 0,05$), второго - чем во всех остальных группах ($p < 0,05$), кроме тревожных реакций.

Более выраженный вегетативный компонент, очевидно, приводил и к большей интенсивности сенестоипохондрических симптомов во второй группе, по сравнению с первой и третьей, фиксированности на собственном здоровье и преувеличении тяжести своего состояния ($p < 0,001$). Больше были здесь выражены и такие симптомы, как истерический тремор ($p < 0,05$) и дисморфофобии ($p < 0,05$).

Собственно астенические нарушения представлены в этой группе, в первую очередь, не повышенной утомляемостью, а раздражительной слабостью (ИП=1,73).

Из 44 учитываемых симптомов у школьников этой группы выявлено 39 (больше, чем в любой другой), что говорит о полиморфизме данной патологии.

Для третьей группы было характерно сочетание *астенических и депрессивных симптомов*. Среди первых преобладают повышенная физическая утомляемость (ИП=1,40), среди вторых - апатия (ИП=2,14), неадекватно пониженное настроение (ИП=2,00), эмоциональная лабильность (ИП= 1,71). Таким образом, аффективные нарушения в этой группе доминируют над астеническими. Из остальных симптомов, характерных для школьников с астено-депрессивными реакциями, можно выделить головные боли (ИП=1,75), сонливость днем (ИП=1,00). Из 44 симптомов у школьников этой группы встречается 30.

В еще большей степени выражены аффективные нарушения у учащихся с *депрессивными реакциями* (четвертая группа). Ведущий симптом здесь - неадекватно пониженное настроение (ИП=3,00). Он выражен сильнее, чем во всех других группах (для третьей группы различия недостоверны, для седьмой - $p < 0,05$, для остальных $p < 0,001$). Максимальную интенсивность в четвертой группе, по сравнению с другими, имеет и симптом идеаторной и моторной заторможенности (ИП=1,25), однако здесь различия

с остальными группами статистически не достоверны ($p > 0,05$).

Второе место по интенсивности у школьников с депрессивными реакциями занимает грусть, тоска (ИП=2,50), тогда как апатия (ИП=0,25) выражена значительно меньше, даже в сравнении с другими группами, что, вероятно, указывает на несовместимость этих двух типов эмоционального реагирования. Обращает на себя внимание практически полное отсутствие в этой группе жалоб на эмоциональную лабильность (ИП=0,25). В остальных группах этот симптом выражен сильнее (для первой - третьей групп различия достоверны с вероятностью $p < 0,001$, для пятой - $p < 0,05$, для шестой - $p < 0,01$).

Выраженность симптома тревоги в четвертой группе примерно соответствует таковой при большинстве остальных типов реакций. Анализ астенических нарушений у этих подростков позволяет выделить симптомы гиперестезии, которые для ранее рассмотренных типов реакции имели менее важный характер. Психическая гиперестезия при депрессивных реакциях (ИП=1,00) более выражена, чем в первой, третьей ($p < 0,01$), шестой ($p < 0,05$) и седьмой группах ($p < 0,001$). Показатели соматической гиперестезии (ИП=0,75) также выше, чем в остальных группах, однако различия с ними не являются статистически достоверными. Другие виды расстройств при депрессивных реакциях не имеют отличительных особенностей, за исключением высокой, по сравнению с другими группами ($p < 0,05$), интенсивности диспептических расстройств (ИП=1,00), что не является неожиданным для данной патологии. Из 44 симптомов у школьников этой группы встречается 27, что меньше, чем во всех остальных группах.

Жалобы учащихся с *истерическими реакциями* (пятая группа) характеризовались более высокой степенью выраженности соответствующих расстройств. Среди них доминировали истерический тремор - ИП=2,80 (различия достоверны с вероятностью $p < 0,05$ со второй группой, $p < 0,01$ с шестой и седьмой группами, $p < 0,001$ с первой, третьей и четвертой группами), демонстративность поведения - ИП=1,20 ($p < 0,05$, кроме шестой группы), истерический «комок» - ИП=1,00. Из астенических расстройств в пятой группе выраженной всего был симптом раздражительной слабости (ИП=1,85), интегральный показатель которого был выше, чем при других типах реакций (достоверны различия с шестой группой - $p < 0,05$), и симптом психической гиперестезии (ИП=1,30) с также

максимальным среди других групп значением ($p < 0,05$ с первой группой и $p < 0,01$ с седьмой группой). Эти подростки отмечают большую, чем в других группах, выраженность гипертимного аффекта: интегральный показатель неадекватно повышенного настроения - 4,50, идеаторной и моторной ускоренности - 2,30. Максимально выражен в этой группе и симптом эмоциональной лабильности (ИП=2,70), что соответствует представлениям о природе истерического типа реагирования.

Чаще других школьники с истерическими расстройствами отмечают у себя навязчивые мысли (ИП=1,30) и навязчивые припоминания (ИП=1,30). По первому симптому достоверны различия с первыми тремя группами ($p < 0,05$). Из числа вегетативных и психосоматических расстройств для этой группы характерны жалобы на нарушения глубины и длительности ночного сна (ИП=0,80) - достоверно больше, чем при остальных типах реакций ($p < 0,05$), кроме астено-вегетативных; сонливость днем (ИП=0,80); нарушения аппетита (ИП=0,60), которые также выражены здесь больше, чем в других группах ($p < 0,001$), кроме второй. У подростков с истерическими реакциями зафиксировано 36 из 44 симптомов (второе место по этому показателю после астено-вегетативных реакций).

Шестая группа включает школьников с *обсессивно-фобическими реакциями*. Среди жалоб здесь преобладали навязчивые действия (ИП=1,50), навязчивые припоминания (ИП=1,25), фобии (ИП=1,25) и навязчивые мысли (ИП=1,13). Астенические нарушения выражены в этой группе слабее, чем в большинстве других, особенно это касается раздражительной слабости, соматической и психической гиперестезии. Практически отсутствуют у подростков с обсессивно-фобическими реакциями жалобы на неадекватно пониженное настроение и идеаторную, моторную заторможенность. Различия по первому симптому с другими группами достоверны ($p < 0,001$). Из 44 симптомов в этой группе отмечено 33.

Тревожные реакции у обследованных подростков (седьмая группа) помимо самого симптома тревоги (ИП=2,20) характеризовались жалобами на головные боли (ИП=2,60), повышенное артериальное давление (ИП=1,60), неадекватно пониженное настроение (ИП=1,40), повышенную физическую утомляемость (ИП=1,20), эмоциональную лабильность (ИП=1,20), кардиалгии, дизритмии (ИП=1,00), апатию (ИП=1,00). Таким образом, тревожные реакции коррелиро-

вали с сердечно-сосудистыми нарушениями. Интегральные показатели ряда симптомов имели в седьмой группе более высокие значения, чем в остальных, что дает основания предположить их специфическую роль в этиопатогенезе именно тревожных реакций. К ним можно отнести головную боль (достоверно выраженной, чем в первой, четвертой и пятой группах - $p < 0,01$), кардиалгии, дизритмии (достоверно выше, чем в первой, второй, четвертой и шестой группах - $p < 0,001$, чем в третьей и пятой группах - $p < 0,05$). Максимально выражены

именно в седьмой группе и повышение АД, головокружения (ИП=0,80), расстройства засыпания (ИП=0,80), однако различия с другими группами статистически недостоверны ($p > 0,05$). В общей сложности у этих подростков зарегистрировано 28 из 44 симптомов.

Проведенный анализ расширил наши представления о закономерностях начального этапа формирования пограничных психических расстройств и позволил спланировать объем и характер психогигиенических мероприятий в школах нового типа.

О.Ю. Табачников

НЕВРОТИЧНІ РЕАКЦІЇ У ПІДЛІТКІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ У ШКОЛІ НОВОГО ТИПУ

Донецька державна академія управління

Проведено дослідження стану психічного здоров'я підлітків, що навчаються у школі нового типу (ШНТ), де використовуються різноманітні форми збагачення та прискорення учбового процесу. Отримані дані щодо поширеності, структури, клінічних особливостей невротичних реакцій у цих учнів. Закономірності початкового етапу формування суміжної психічної патології враховано при створенні системи психопрофілактики у ШНТ. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1998. - № 1 (4). - С. 337-40).

A.E. Tabachnikov

NEUROTIC REACTIONS IN ADOLESCENTS, STUDYING AT NEW-TYPE SCHOOL

Donetsk State Academy of Management

Mental health in adolescents, studying at new-type schools (NTS), where different forms of acceleration and enrichment of educational process are used, has been studied. The data concerning prevalence, structure, clinical peculiarities of neurotic reactions in these pupils were obtained and used in creating a system of psychoprophylaxis at NTS. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 1998. - № 1 (4). - P. 37-40).

Література

1. Александровский Ю.А. Методологические особенности обследования и лечения больных с пограничными психическими расстройствами // Врачебное дело, 1991, №9.-С. 29-34.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства.- М.: Медицина, 1993. - 400 с.
3. Гетьман Е.И., Марченко В.И., Розанцев Г.М., Ткаченко Т.В. Психологические нагрузки учащихся при новых формах обучения // Психічне здоров'я вчителів та учнів: Матер. міжрегіон. конференції "Психологічна наука і сучасний заклад освіти". - Част. 3. - Запоріжжя, 1994. - С. 75.
4. Головченко А.Ф. Роль психологічної служби у забезпеченні психічного здоров'я учнів, вчителів та адміністрації гімназії // Психічне здоров'я вчителів та учнів: Матер. міжрегіон. конференції "Психологічна наука і сучасний заклад освіти". - Част. 3. - Запоріжжя, 1994. -С. 80-82.
5. Гребняк Н.П., Машинистов В.В., Смоленская И.Я. Современные тенденции организации учебных занятий в лицеях // Акт. проблемы гигиены детей и подростков. - Х., 1995. -С. 48-49.
6. Громбах С.М., Крылов Д.Н., Кулакова Т.П. Первичная профилактика нервно-психических нарушений // Психогигиена детей и подростков. - М. : Медицина, 1985. - С. 208 - 224.
7. Диагностика и профилактика невротических расстройств у детей: Методические рекомендации. Авт. Подкорытов В.С. -

Харьков, 1990. - 36 с.

8. Козодой Н.В., Дыса Е.В. Психологические аспекты развития творческой одаренности в школьном возрасте // Психологічні аспекти розвитку здібностей та творчої обдарованості в дошкільному та шкільному віці: Матер. конференції "Психологічна наука і сучасний заклад народної освіти". - Част. 4. - Запоріжжя, 1994. -С. 15-16.

9. Крылов Д.Н. Психогигиена и её роль в охране здоровья детей и подростков // Вестник Рос. АМН. - 1993. - №5. -С. 28-33.

10. Мороз О.Г. Про завдання навчально-виховних закладів нового типу у формуванні інтелекту держави // Всеукр. науково-практична конференція з проблем роботи навчально-виховних закладів нового типу. - К., 1994. -С. 4-20.

11. Полякова Г.С., Сітко І.М. Шляхи активізації творчого потенціалу особистості в реабілітаційній роботі школи // Психічне здоров'я вчителів та учнів: Матер. міжрегіон. конференції "Психологічна наука і сучасний заклад народної освіти". - Част. 3. - Запоріжжя, 1994. -С. 78-79.

12. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. - Л.: Медицина, 1987. - 183 с.

13. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М: Медицина, 1987.-304 с.

Поступила в редакцию 10.01.98г.