

ведению и нетерпимость критики. Наиболее ярко аффективные нарушения проявлялись у девочек с химической зависимостью, что оказалось серьезным препятствием в налаживании долгосрочного контакта, необходимого для продуктивного психотерапевтического лечения. Кроме отмеченных механизмов психологической защиты, характерным признаком этой группы являлась высокая напряженность «вытеснения» ($p < 0,001$) и рост выраженности в защитном поведении к 17–18 годам «проекции» и «реактивного образования».

Анализ образования, динамики и взаимодействия психологических защит у девочек с химической зависимостью показывает, что в результате неблагоприятных условий жизни и неадекватного воспитания вытеснению в сенситивные периоды онтогенеза подвергались не только социально неприемлемые, с точки зрения родителей, черты характера и паттерны поведения ребенка, но и необходимые для развития индивида способности. Как следствие, в стрессовых ситуациях девочка-подросток не может полагаться на свои внутренние резервы, так как они для нее недоступны. Это порождает избегающее или неадекватное ситуации поведение. Потеря контроля над проблемой стимулирует регрессивное, снимающее ответственность, зависимое поведение. В результате психологическое развитие ребенка останавливается и даже оборачивается вспять. Имевшее место в анамнезе жесткое подавление любых форм протеста и агрессии в онтогенезе исключает возможность конструктивного ее использования. Весь гнев и агрессия, контролируемые «замещением», направляются не на исправле-

ние существующего положения, а на более слабый объект, которым все чаще становится сама девочка. Практически каждый адаптационный акт для нее становится неуспешным, самоуничтожающим и снижающим самооценку, что требует еще более активного использования «вытеснения». Интенсивно функционирующая «проекция» приписывает вытесненные недостатки, слабости, чувства, желания и страхи окружающим, а «реактивное образование» создает иллюзию обладания противоположными вытесненным качествами. В результате у девочки формируются сверхценные идеализированные представления о себе, которые активно оберегаются полным отрицанием противоречащей этим представлениям информации или различными оправдывающими рационализациями. Указанная структура стилиза защиты девочек с химической зависимостью блокирует осознание своей болезни, однако позволяет безошибочно идентифицировать ее у других.

Таким образом, адаптационную систему подростка с химической зависимостью можно сравнить со средневековой крепостью, попасть в которую можно только с помощью терпеливой осады или военной хитрости. Простое информирование с целью переучивания или рациональная психотерапия неэффективны, поскольку могут восприниматься как нападение и вызвать еще большее сопротивление в виде обострения аффективной патологии. Как показало наше исследование, наиболее эффективными для этой цели являются психотерапевтические техники, направленные на стабилизацию эмоционального фона.

НЕЙРОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ

**Епифанова О. С.,
Бобошко И. Е.,
Новиков А. Е.**

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Проблема вегетативной дистонии у подростков приобретает все большую значимость не только вследствие ее высокой распространенности, но и в связи с существенным вкладом данной патологии в нарушения биологической и социальной адаптации. Более чем у 80% девушек с синдромом вегетативной дистонии (СВД) отмечается неврологическая симптоматика, требующая проведения как оздоровительных, так и коррекционных мероприятий.

Цель работы – выявить различия неврологических нарушений у девочек 14–18 лет разных конституциональных типов, у которых диагностирован СВД.

Проведено обследование 100 девочек 14–18 лет с СВД, разделенных по типу направленности психической активности (тест Айзенка) на экстра-, интро- и центровертов. Исследовались психофизиологические особенности: личностные, характерологические свойства, эмоциональные

реакции; тип электроэнцефалограммы, характер церебральной гемодинамики (по данным ультразвуковой доплерографии). Распределение по типам выглядело следующим образом: более половины обследованных (55%) составили центроверты, 17% – интроверты и 28% – экстраверты.

Установлено, что СВД у девушек с разными типами психосоматической конституции сочетается с разными неврологическими отклонениями, особенно яркие различия выявлены между интро- и экстравертами.

Так, обнаружены четкие различия в перинатальном анамнезе: у интровертов достоверно чаще встречался токсикоз I триместра беременности – более чем в 60% случаев; угроза прерывания, гинекологические заболевания матери, пособия в родах, хроническая внутриутробная гипоксия плода – у трети обследованных; соматические заболевания матери и наличие анемии – у четверти. У половины экстравертов в анамнезе выявлялись медицинские аборт и угроза прерывания беременности; нефропатия, ОРВИ, профессиональные вредности, кесарево сечение имели место в 25% случаев.

В раннем возрасте у интровертов чаще отмечалось наличие синдрома вегетативно-висцеральных дисфункций (в 70% случаев), у половины имел место синдром двигательных нарушений. У большинства экстравертов преобладал гипертензивно-гидроцефальный синдром.

На момент обследования у 70% интровертов с СВД в структуре жалоб преобладали метеозависимость, головокружения и трудности при засыпании; а также отмечалась плохая переносимость транспорта, упадок настроения, повышенная тревожность и утомляемость. У половины интровертов были выявлены мигренозные цефалгии, повышенная сонливость, склонность к уединению, плаксивость. У экстравертов в 50% случаев имели место головные боли напряжения, у 25,3% – непереносимость жары и духоты, дистальный гипергидроз, сердцебиение, колебания АД, тошнота, атонические запоры, гневливость, несдержанность.

При неврологическом обследовании у 50% интровертов наблюдались нистагм и асимметрия носогубных складок, у 20% – недоведение глазных яблок кнаружи, легкая девиация языка, высокие глубокие рефлексy. Неустойчивость в позе Ромберга встречалась в 11,8% случаев. У половины экстравертов отмечалось снижение фотореакций. Ослабление конвергенции и мышечная гипотония имели место в 30% случаев.

Для оценки состояния высших уровней психического регулирования оценена биоэлектрическая

активность головного мозга. У девушек-интровертов показатель «частота» соответствовал максимальным значениям, α -ритм был долгодлительным, с малой амплитудой, «монотонный» с выраженной десинхронизацией. Им был свойственен низкий ответ на фотостимуляцию, замедление ритма после гипервентиляции, «плоский» тип электроэнцефалограммы, высокий удельный вес β -активности. У экстравертов, напротив, α -ритм был минимален по частоте и максимален по амплитуде, отмечалась его гиперсинхронизация со склонностью к формированию вспышек, высоких острых волн и дисритмии, эффект от фотостимуляции был выраженный, а ответ на гипервентиляцию – низкий.

Состояние мозговой гемодинамики интровертов характеризовалось снижением скорости кровотока, венозной дисгемией, вертеброгенными воздействиями раздражительного характера, высоким индексом вазоконстрикции. У экстравертов, напротив, отмечались повышенные скорости кровотока, компрессионные вертеброгенные воздействия, низкий индекс вазодилатации.

Исследование характерологических данных и состояния эмоциональной сферы выявило у интровертов самые высокие показатели дисциплины и самые низкие значения импульсивности, активности и работоспособности. Они были достоверно тревожнее и педантичнее экстравертов, имели склонность к «пережевыванию» подробностей, чрезмерной аккуратности. Экстраверты, напротив, имели наибольшие значения импульсивности, активности и работоспособности и наименьшие – дисциплинированности. Они демонстрировали выраженное стремление быть в центре внимания и добиваться своей цели любой ценой (слезы, обмороки, скандалы, болезни, хвастовство, необычные увлечения, ложь). Центроверты имели средние значения по всем свойствам характера и обнаруживали наибольшие значения циклотимичности и эмотивности, т. е. демонстрировали приподнятое настроение в ситуациях, где интроверты тревожились, а экстраверты раздражались.

Таким образом, 80% девушек с СВД имеют не только неврологические жалобы, но и психофизиологические и гемодинамические нарушения. Характер гемодинамики и психофизиологические показатели четко различаются у подростков с разными типами психосоматической конституции. Эти различия должны учитываться при составлении медико-социальных рекомендаций по сопровождению детей в учреждениях образования и здравоохранения, что позволит существенно повысить эффективность реабилитационных программ для подростков с СВД.