

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ СОМАТОФОРМНЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

*Е.А. Кузнецова*

Описаны эмоциональные особенности личности и актуального состояния подростков с изолированной соматоформной дисфункцией и соматоформной вегетативной дисфункцией с сопутствующим соматическим заболеванием в сравнении со здоровыми подростками. Исследуются особенности и качественная структура ситуативной тревоги, личностной тревожности, астенических и депрессивных проявлений, уровень алекситимии. Выявлены особенности эмоционального состояния, отличающие подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями от здоровых. Определены детерминанты эмоционального состояния подростков с изолированной и осложненной соматическим заболеванием соматоформной вегетативной дисфункцией. Так, подростки с соматоформными дисфункциями имеют более высокий уровень ситуативной и личностной тревоги, более астенизированы и алекситимичны. При этом тревога подростков с изолированной соматоформной дисфункцией связана в первую очередь с тревогой за будущее и ситуацией неопределенности, в то время как подростки с соматоформной дисфункцией с сопутствующей соматической патологией более озабочены текущим физическим состоянием.

*Ключевые слова:* соматоформная вегетативная дисфункция, эмоциональные особенности, ситуативная тревога, личностная тревожность, сниженное настроение, алекситимия, астения.

В последние десять лет значительно выросло число исследований, посвященных различным психологическим аспектам соматоформных расстройств (СФР). При этом изучаются когнитивные, личностные, эмоциональные особенности пациентов с СФР, однако чаще всего в качестве модели исследования используются выборки взрослых людей, детям же и подросткам уделяется недостаточное внимание.

Отмечается, что эмоциональные расстройства могут быть основными факторами возникновения психовегетативных нарушений, а их устранение приводит к ликвидации предъявляемых жалоб (Балашова, 2006; Разинькова, 2007; Холмогорова, 1999; Чутко, 2011).

Среди такого рода изменений у пациентов с СФР часто отмечаются упадок сил, раздражительность, сниженное настроение, чувство внутренней напряженности, которые приводят к социальной дезадаптации.

Исследование взрослых пациентов с психосоматическими и соматоформными расстройствами показало, что эмоциональное состояние таких пациентов описывается как общими со здоровыми лицами инвариантными характеристиками, так и специфическими ха-

рактеристиками, отражающими особенности состояния наблюдаемой группы пациентов. Так, неспецифическими факторами, регулирующими эмоциональное состояние, являются уровень агрессивности и уровень проявления депрессивных реакций. К специфическим относятся большая чувствительность к психотравмирующим факторам, склонность реагировать на психотравмирующие реакции пассивно-оборонительным образом, большая выраженность тревоги, депрессии, астении и психопатологической симптоматики (Рагозинская, 2010; Холмогорова, 1999). При этом отмечается наличие у таких пациентов трудностей распознавания и идентификации эмоций, черты алекситимии, описывается высокая роль тревоги в формировании соматоформного расстройства (Холмогорова, 1999; Oldershaw et al., 2011).

Исследований эмоционального состояния детей и подростков с СФР существенно меньше. Тем не менее, например, показано, что у детей и подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией (СФВД) четче выражена взаимосвязь между ежедневными стрессовыми факторами и проявлениями дисфункции (Walker Lynn et al., 2001). Малый опыт эмо-

циональных переживаний, алекситимия, заострение внимания на отрицательных эмоциях провоцируют проявление соматической симптоматики (Gilleland, Suveg, Jacob & Thomassin, 2009; Smith, Martin-Her, Womack & Marsigan, 2003). Отдельного внимания заслуживают исследования уровня алекситимии и тревоги при соматоформных расстройствах, особенно – в детском и подростковом возрасте.

Известно, что в детском возрасте алекситимия часто встречается у больных с функциональными, соматоформными расстройствами, с некоторыми неврологическими расстройствами, отмечается ее связь с фактором соматизации. Отмечается, что алекситимия может быть как личностным качеством, так и выступать реакцией на болезнь (так называемая вторичная алекситимия), что не позволяет считать ее уникальным фактором возникновения функционального расстройства (Van De Putte, Engelbert et al., 2007; White, McDonnell & Gervino, 2011; Wise, Mann, Mitchell, Hryvniak & Hill, 1990), и является фактором, существенно снижающим качество жизни больных детей и подростков (Heaven, Ciarrrochi & Hurltel, 2010).

У больных с СФР выявляется высокий уровень как личностной, так и ситуативной тревоги (Дмитриева, Вялков, Маховская и др., 2009; Чутко, 2011; Ginsburg, Riddle & Davies, 2006; Campo, Di Loreno, Chiappetta et al., 2001; Oldershaw A. et al., 2011). При этом у детей с СФР наиболее часто встречается тревога, связанная с вынужденным отрывом от семьи, у подростков и молодых людей – генерализованная социальная тревога (Beutel et al., 2011). Исследователи указывают на большую роль катастрофизации своего состояния в формировании тревожного расстройства с соматоформной дисфункцией (Teng, Chaison et al., 2008). Отмечается повышение тревоги вследствие факта госпитализации и неизвестного, неясного диагноза (Исаев, 2004; Спринц и др., 2007). В исследовании Е.Г. Бортниковой, не акцентируя внимание на структуре тревоги, демонстрируется, что ее уровень у подростков с СФР не отличается от здоровых. В то же время, отмечается, что подростки с СФР, осложненной каким-либо соматическим заболеванием, демонстрируют значимо более высокий уровень тревоги, в первую очередь – относительно вегетативной реактивности, общения и учебной деятельности. При этом отмечается прямая связь тревоги и уровня агрессии. (Бортникова, 2006). Обращается внимание, что у многих родителей детей с СФР уровень тревоги повы-

шен, однако у самих детей показатели не отличаются от показателей в контрольной группе (Andersen et al., 2011).

**Выборка и методы.** В эксперименте приняли участие 166 подростков в возрасте от 13 до 17 лет, в том числе: контрольная группа (здоровые подростки) – 60 человек, экспериментальная группа (подростки с функциональными расстройствами) – 106 человек, включая 40 подростков с СФР, сочетающимся с другими (сопутствующими) соматическими заболеваниями. Численность групп была выравнена по возрасту и, пропорционально, – по полу (во всех группах количество мальчиков превышало количество девочек).

В контрольную группу были включены подростки, госпитализированные для общедиagnostического обследования врачами-специалистами, без каких-либо клинических диагнозов.

Экспериментальную группу составили:

– подростки с соматоформными функциональными расстройствами, проявляющимися жалобами на боли в животе и на боли в голове;

– подростки с соматоформной дисфункцией, сочетающейся с сопутствующим соматическим заболеванием. Выявленные у этих подростков соматические расстройства не объясняли в полной мере предъявляемых жалоб на боли в животе и головные боли, вследствие чего врачами был сделан вывод о наличии у таких пациентов соматоформной дисфункции наряду с основным заболеванием – артериальной гипертензией, хроническим гастродуоденитом, дискинезией желчевыводящих путей.

В качестве основных методов исследования были выбраны:

– методика «Интегративный тест тревожности», позволяющая изучить не только общий уровень, но и структуру ситуативной тревоги и личностной тревожности по пяти факторам: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент тревожности (АсТ), фобический компонент тревожности (ФобТ), тревожная оценка перспективы (ТОП) и реакция социальной защиты (СЗ);

– шкала депрессии Зунга (в адаптации Т.Н. Балашовой);

– Торонтская алекситимическая шкала (ТАС) в адаптации Санкт-Петербургского НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

– шкала астенического состояния Л.Д. Малковой в адаптации Т.Г. Чертовой.

## Краткие сообщения

**Результаты.** Выявлены некоторые статистически значимые отличия между результатами обследования в группах здоровых и больных подростков. Так, подростки с СФР при исследовании актуального эмоционального состояния проявляют гораздо более высокий уровень ситуативной тревоги. У них более выражен астенический компонент тревоги (проявляющийся астеничностью, быстро наступающей усталостью и нервно-психической истощаемостью) и фобический компонент ситуативной тревоги (с субъективным ощущением угрозы, неуверенностью в себе, ощущением своей бесполезности). При сравнительном анализе не выявлено различий в ситуативном уровне эмоционального дискомфорта или существующих переживаниях относительно построения перспективы будущего.

Кроме того, такие подростки стремятся избегать конфликтов, чаще испытывают замешательство в ситуациях межличностного взаимодействия.

Структура личностной тревожности у подростков с СФР выглядит аналогично: статистически достоверно более высокий общий уровень тревожности с повышением значений по шкалам (факторам) ее астенических, фобических и социальных проявлений и отсутствием различий в оценке будущего и

уровне субъективного эмоционального дискомфорта.

При изучении проявлений сниженного настроения и депрессивных черт личности установлено, что у подростков экспериментальной группы уровень депрессивности и сниженного настроения достоверно выше, однако не достигает до уровня депрессии. Кроме того, у подростков с СФР на статистически достоверном уровне отмечаются более высокие показатели астенизации.

Уровень алекситимии у подростков с СФР достоверно выше, чем у здоровых, что отражает наличие у таких подростков больших затруднений в различении, описании и вербализации как своих, так и чужих эмоций и ощущений, стремления держать свои эмоции под контролем, не выдавать эмоционального состояния.

Подробные результаты представлены в табл. 1.

С целью выделения специфических особенностей эмоциональных характеристик пациентов с СФР вся выборка подростков была разделена на две подгруппы: подростки с выявленной СФР (1-я подгруппа) и подростки с СФР и сопутствующим соматическим заболеванием (2-я подгруппа).

При сравнительном исследовании структуры тревоги статистически достоверные

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа результатов группы подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями и здоровых подростков

Шкалы эмоциональной оценки	Экспериментальная группа (N=106)		Контрольная группа (N=60)		Достоверные различия (значимость)
	Среднее	Стд. ошибка среднего	Среднее	Стд. ошибка среднего	
<b>Шкалы ситуативной тревоги</b>					
Общая	3,09	,224	1,45	,117	,001
Эмоц. дискомфорт	3,52	,227	3,25	,269	,432
Астения	4,41	,256	1,88	,206	,001
Фобический комп.	3,3	,242	1,5	,195	,001
Оценка перспективы	3,53	,240	3,12	,274	,261
Реакции соц. защиты	3,62	,240	2,4	,194	,001
<b>Шкалы личностной тревожности</b>					
Общая	4,41	,224	2,22	,188	,001
Эмоц. дискомфорт	5,23	,218	4,75	,227	,159
Астения	5,17	,262	2,08	,239	,001
Фобический комп.	4,11	,235	1,98	,229	,001
Оценка перспективы	3,66	,226	3,23	,236	,224
Реакции соц. защиты	3,75	,244	2,47	,214	,001
<b>Другие шкалы</b>					
Шкала Зунга	38,17	,766	31,2	,681	,001
TAS	63,92	1,32	55,8	1,27	,001
Шкала астении	46	1,2	32,77	,333	,001

различия выявлены только по одной шкале – значения шкалы оценки перспективы значимо ниже у подростков с СФР, сочетающимся с другим соматическим заболеванием ( $2,9 \pm 0,3$  балла во 2-й группе против  $4,12 \pm 0,3$  балла в 1-й группе, при  $p=0,006$ ), что отражает меньшую их личностную тревогу за будущее и меньшую тревожность в отношении построения его перспективы. Эти значения вызваны, вероятно, большей определенностью их диагноза пониманием предстоящего лечения. Кроме того, у подростков с СФР с сопутствующим соматическим заболеванием проявляется более высокий уровень алекситимии и меньшая эмоциональная выразительность ( $61,3 \pm 1,6$  балла в 1-й группе против  $68,3 \pm 2,1$  балла в 2-й группе, при  $p=0,01$ ), что, вероятно, связано с более тяжелым характером течения расстройства.

По другим исследуемым признакам отличий между двумя группами подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями не выявлено.

Представляет интерес изучение корреляционных взаимосвязей в рассматриваемых группах и подгруппах. У подростков с СФР по результатам корреляционного анализа обнаруживается большое число взаимосвязей между различными составляющими эмоционально-личностной сферы, в то время как в группе здоровых подростков их число значительно ниже. Наибольшее число взаимосвязей наблюдается между различными компонентами тревоги, что достаточно предсказуемо. Также отмечается взаимосвязь средней силы между уровнем астении и уровнем как ситуативной, так и личностной тревоги, ситуативным снижением настроения. Повышенный уровень астении находит свое отражение в большинстве структурных компонентов тревоги. Связаны между собой уровни личностной тревожности и общего снижения настроения. Уровень алекситимии положительно взаимосвязан с неуверенностью в себе, сдержанностью настроения, снижением работоспособности, повышенной нервно-психической истощаемостью.

В то же время выявляются и специфические взаимосвязи, характерные только для здоровых подростков. Так, в группе здоровых подростков между проявлениями тревожности в сфере социальных контактов наблюдается отрицательная взаимосвязь средней силы с уровнем алекситимии и положительная связь с уровнем тревожных переживаний о

будущем. В группе подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями такой взаимосвязи не наблюдается.

Выделяются различия в структуре корреляционных плед и у различных подгрупп подростков с СФР. Так, значительную роль в формировании актуального эмоционального состояния подростков с изолированной соматоформной дисфункцией играет тревожная оценка перспективы, неопределенность в отношении будущего, озабоченность им. В то же время, такой зависимости не отмечается среди подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией с сопутствующим соматическим заболеванием. В их эмоциональном состоянии большую роль играет хроническая астенизация, недостаточная эмоциональная выразительность, неспособность в полной мере описать как свои, так и чужие эмоции.

Для выделения групп факторов, являющихся психологическими детерминантами формирования эмоционально-личностной сферы и эмоционального состояния, был проведен факторный анализ. В результате проведенного анализа данных здоровых подростков выделено пять групп факторов, матрица перевернутых компонент представлена в табл. 2.

Таким образом, в результате факторного анализа было выделено пять основных факторов, характеризующих эмоциональные особенности и определяющих актуальное состояние здоровой группы подростков:

- 1) неспецифические факторы, формирующие уровень личностной тревожности – уровень эмоционального дискомфорта и степень тревоги за будущее;
- 2) степень выраженности астенических проявлений тревоги;
- 3) уровень ситуативной тревоги, определяемый в большей мере текущим эмоциональным дискомфортом и связанной с этим тревогой за будущее;
- 4) тревожно-фобические страхи и реакции;
- 5) Социальные проявления тревоги, стремление к избеганию конфликтов.

Факторный анализ результатов обследования подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями показал несколько иные результаты (табл. 3).

В результате факторного анализа выделены четыре факторные структуры, определяющие эмоциональные особенности и акту-

Таблица 2

Результаты факторного анализа данных обследования группы здоровых подростков  
(матрица перевернутых компонент)

Показатели эмоционального статуса	Компонент				
	1	2	3	4	5
Личностная тревожность	,871				
Эмоц. дискомфорт (личностный комп.)	,829				
Оценка персп. (личностный комп.)	,699				
Астенические проявл. тревоги (личностный комп.)		,917			
Астенические проявл. тревоги (ситуативный комп.)		,846			
Алекситимия		,601			
Эмоц. дискомфорт (ситуативный комп.)			,903		
Оценка персп. (ситуативный комп.)			,881		
Ситуативная тревога			,799		
Фобические проявления тревоги (ситуативный комп.)				,873	
Шкала астенических проявлений				,679	
Фобические проявления тревоги (личностный комп.)	,521			,482	
Реакции социальной защиты (ситуативный комп.)					,869
Шкала Зунга		,513			,601
Реакции социальной защиты (личностный комп.)	,562				,541

Таблица 3

Результаты факторного анализа данных обследования в группе подростков  
с соматоформными вегетативными дисфункциями (матрица перевернутых компонент)

Показатели эмоционального статуса	Компонент			
	1	2	3	4
Оценка персп. (личностный комп.)	,914			
Оценка персп. (ситуативный комп.)	,798			
Эмоц. дискомфорт (личностный комп.)	,761			
Эмоц. дискомфорт (ситуативный комп.)	,754			
Ситуативная тревога	,753			
Личностная тревожность	,692	,577		
Астенические проявл. тревоги (ситуативный комп.)		,859		
Астенические проявл. тревоги (личностный комп.)		,761		
Шкала астенических проявлений	,410	,617		-,41
Фобические проявления тревоги (личностный комп.)			,715	
Алекситимия		,414	,705	
Фобические проявления тревоги (ситуативный комп.)	,468		,644	
Зунг		,662	,619	
Реакции социальной защиты (личностный комп.)				,900
Реакции социальной защиты (ситуативный комп.)				,863

альное эмоциональное состояние подростков с изолированными соматоформными вегетативными дисфункциями:

- 1) тревога, связанная с оценкой будущего;
- 2) степень выраженности астенических проявлений;
- 3) тревожно-фобический компонент;
- 4) социальные проявления тревоги, стремление к избеганию конфликтов.

Наконец, факторный анализ, направленный на выявление ведущих факторов, формирующих эмоциональную сферу и актуальное эмоциональное состояние подростков с СФР

и сопутствующим соматическим заболеванием, показал следующие результаты, представленные в табл. 4.

Таким образом, в этой группе подростков было выделено четыре ведущих фактора:

- 1) неспецифические факторы регуляции настроения и формирования эмоционального фона – степень эмоционального дискомфорта, тревога за будущее, личностные страхи;
- 2) степень выраженности астенических проявлений тревоги;
- 3) актуальное эмоциональное состояние – уровень текущей тревоги, текущее на-

Таблица 4

Результаты факторного анализа данных обследования подростков  
с соматоформными вегетативными дисфункциями и сопутствующим соматическим заболеванием

Показатели эмоционального статуса	Компонент			
	1	2	3	4
Эмоц. дискомфорт (ситуативный комп.)	,921			
Оценка персп. (ситуативный комп.)	,834			
Эмоц. дискомфорт (личностный комп.)	,735			
Оценка персп. (личностный комп.)	,644			
Фобические проявления тревоги (ситуативный комп.)	,577		,549	
Фобические проявления тревоги (личностный комп.)	,498	,531		
Астенические проявл. тревоги (ситуативный комп.)		,904		
Астенические проявл. тревоги (личностный комп.)		,885		
Личностная тревожность	,478	,778		
Алекситимия		,428		
Зунг			,855	
Шкала астенических проявлений			,761	
Ситуативная тревога	,536		,608	
Реакции социальной защиты (личностный комп.)				,893
Реакции социальной защиты (ситуативный комп.)				,889

строение, степень нервно-психического истощения;

4) социальные проявления тревоги, стремление к избеганию конфликтов.

Сравнение результатов факторного анализа данных обследования подростков во всех трех исследуемых группах позволило выделить как общие для всех трех групп факторы, так и отличающие их между собой структуры. В частности, общим для всех групп по своему составу оказались факторы социальных и астенических проявлений тревоги.

Анализ различий в составе факторно-аналитических структур показывает, что в группе здоровых подростков наиболее четко разделяются факторы, формирующие уровень ситуативной тревоги, и, отдельно, факторы, формирующие уровень личностной тревожности. В то же время, у подростков с соматоформными дисфункциями такого четкого разделения не наблюдается. Специфической для этой группы является роль тревожной оценки перспективы будущего, которая тесно взаимосвязана с испытываемым субъективным эмоциональным дискомфортом и формирует как ситуативный, так и личностный аспекты тревоги. Так же, как и у здоровых подростков, среди факторов, формирующих эмоциональное состояние, выделяется тревожно-фобический компонент.

Наконец, у подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями, сопровождающимися соматическими расстройствами, отмечается связь уровня личностной тревоги с

качеством астенических проявлений, и, наряду с выделением общих неспецифических факторов тревоги, отдельно выделяется набор свойств и состояний, формирующих актуальное эмоциональное состояние подростков.

**Выводы.** Эмоциональное состояние подростков с соматоформными вегетативными дисфункциями качественно отличается от такового у здоровых подростков. Подростки с такими расстройствами более тревожны как на ситуативном, так и на личностном уровне. Повышенная тревога и тревожность в наибольшей степени проявляются астеническим и фобическим компонентами, а также беспокойством по поводу социальной защищенности. В структуре личностной тревожности у таких подростков наблюдается значительно более высокий уровень тревоги за будущее, общая озабоченность перспективами на фоне повышенной тревожности как характерной личностной черты. Как следствие, в психо-эмоциональном статусе таких подростков преобладают усталость, вялость, пассивность, быстрая утомляемость, нарушения сна, сниженное настроение, эмоциональная пассивность с риском развития субдепрессивных состояний. Ведущую роль подобных проявлений тревоги подчеркивает значительная астенизация подростков, а тревога выражается в ощущении непонятной угрозы, неуверенности в себе, ощущении собственной бесполезности на фоне большого количества закрепившихся страхов с высокой вероятностью развития фобического расстройства. Наконец, подростки

с соматоформными вегетативными дисфункциями склонны рассматривать основным источником тревожных ощущений и неуверенности в себе социальную среду. В целом подростки с соматоформной вегетативной дисфункцией испытывают сложности в описании собственного состояния, отмечают недостаточную развитость рефлексивных навыков, невнимательны к собственному состоянию, отличаются эмоциональной холодностью, меньшей эмоциональной компетентностью.

В случае присоединения к соматоформной дисфункции какого-либо соматического заболевания у подростков обнаруживается значительное повышение уровня астенизации, а по данным корреляционного анализа астенизация выполняет ядерную роль в формировании как общего уровня тревоги, так и тревоги как актуального состояния в целом. В структуре личностной тревожности таких различий не наблюдается, что свидетельствует о ситуативном характере подобных проявлений вследствие актуального более тяжелого соматического и психического состояния.

Подростки с сочетанной патологией демонстрируют более высокий уровень алекситимии, меньшую эмоциональную выразительность, менее развитый навык саморефлексии, меньше обращают внимания на свое эмоциональное состояние.

Таким образом, полученные результаты дополняют и углубляют проведенные ранее и описанные в литературе исследования, характеризующие психологические особенности подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией.

### Литература/References

1. Балашова С.В. Зависимость психопатологической и патопсихологической картины соматоформных расстройств от типа эмоциональных переживаний личности. Вестник ОГУ, №12 (2006), С. 151–157 [Balashova S.V. (Dependence and psychiatric somatoform disorders pathopsychological picture of the type of emotional experiences of the individual). *Bulletin of the Orenburg State University*, no. 12, pp. 151–157. (in Russ.)]
2. Бортникова Е.Г. Психологические особенности подростков с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы. Автореф. дисс. на соиск. степени к.пс.н. СПб., 2006 [Bortnikova E.G. *Psikhologicheskie osobennosti podrostkov s somatoformnoy disfunktsiey vegetativnoy nervnoy sistemy*. Avtoref. kand. diss. (Psychological characteristics of adolescents with somatoform autonomic nervous system dysfunction. Abstract of cand. diss.), St. Petersburg, 2006.]
3. Дмитриева Т.Б., Вялков А.И., Маховская Т.Г., Михайлов В.И., Одинец А.Г. Неврозы: соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы у лиц, работающих с психофизическим напряжением. М., Миклош, 2009 [Dmitrieva T.B., Vyalkov A.I., Makhovskaya T.G., Mikhaylov V.I., Odinets A.G. *Nevrozy: somatoformnaya disfunktsiya vegetativnoy nervnoy sistemy u lits, rabotayushchikh s psikhofizicheskim napryazheniem*. (Neuroses: somatoform dysfunction of the autonomic nervous system in persons working with psychophysical stress). Moscow, 2009.]
4. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. СПб., Речь, 2004 [Isaev D. *Detskaya meditsinskaya psikhologiya*. (Children's Medical Psychology). St. Petersburg, Rech' Publ., 2004.]
5. Рагозинская В.Г. Особенности эмоциональных состояний психосоматических больных. Вестник КГУ им. Некрасова, 2010, №2, 274–277. [Ragozinskaya V.G. (Features of emotional states in psychosomatic patients.) *HERALD Kostroma State University named after NA Nekrasov*, 2010, no. 2, pp. 274–277. (in Russ.)]
6. Разинькова Н.С., Разинькова М.А. Особенности социально-психологической адаптации подростков с синдромом вегетативной дисфункции. Успехи современного естествознания, №2 (2007), С. 58 [Razin'kova N.S., Razin'kova M.A. (Features of the socio-psychological adaptation of adolescents with autonomic dysfunction syndrome). *Successes of contemporary science*, no. 2 (2007), p. 58. (in Russ.)]
7. Спринц А.М., Ерышев О.Ф., Шатова Е.П., Филиппова И.Н. Психотические и невротические расстройства у больных с соматической патологией. СПб., СпецЛит, 2007. [Sprints A.M., Eryshev O.F., Shatova E.P., Filippova I.N. *Psikhoticheskie i nevroticheskie rasstroystva u bol'nykh s somaticheskoy patologiyey*. (Psychotic and neurotic disorders in patients with somatic diseases). St. Petersburg, SpetsLit, 2007.]
8. Холмогорова А., Гаранян Н. Эмоциональные расстройства и современная культура на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств. Московский психо-

- терапевтический журнал, 1999, № 2, С. 61–90. [Kholmogorova A., Garanyan N. (Emotional disorders and contemporary culture as an example of somatoform, depressive and anxiety disorders). *Moscow psychotherapeutic Journal*, 1999, no. 2, pp. 61–90. (in Russ.)]
9. Чутко Л.С. Соматоформные расстройства. Медицинский совет, 2011, №1-2. [Chutko L.S. (Somatoform disorders). *Medical Council*, 2011, no. 1-2. (in Russ.)]
10. Andersen J.M., Woolfolk R.L. et al. Physical symptoms and psychosocial correlates of somatization in pediatric primary care. *Clinical pediatrics*, 50 (2011), 904–909.
11. Beutel M.E., Bleichner F., von Heymann F., Tritt K., Hardt J. Inpatient psychosomatic treatment of anxiety disorders: comorbidities, predictors, and outcomes. *International journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 11 no. 3 (2011), 443–457.
12. Gilleland J., Suveg C., Jacob M. L. and Thomassin K. Understanding the medically unexplained: emotional and familial influences on children's somatic functioning. *Child: care, health and development*, 2009, 35, 3, 383–390.
13. Ginsburg G., Riddle M. and Davies M. Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of American Academic Children and Adolescents Psychiatry* 2006; 45 (10), 1179–1187.
14. Heaven P., Ciarrochi J., Hurrell K. The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents. *Personality and individual differences*, 49 (2010), 222–227.
15. Campo John V., Di Loreno Carlo, Chiappetta Laurel, Bridge Jeff D. Colborn Kathleen, J. Carlton Gartner Jr, Gaffney Paul, Kocoshis Samuel, Brent David. Adult Outcomes of Pediatric Recurrent Abdominal Pain: Do They Just Grow Out of It? *Pediatrics* vol. 108 no. 1 July 1, 2001, p. e1.
16. Walker Lynn S. et al. The Relation of Daily Stressors to Somatic and Emotional Symptoms in Children With and Without Recurrent Abdominal Pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2001, vol. 69, no. 1, 85–91.
17. Smith Mark S., Martin-Her Susanne P., Womack William M., Marsigan Julie L. Comparative Study of Anxiety, Depression, Somatization, Functional Disability, and Illness Attribution in Adolescents With Chronic Fatigue or Migraine. *Pediatrics* vol. 111 no. 4 April 1, 2003, pp. e376–e381.
18. Oldershaw A. et al. Emotion recognition and emotional theory of mind in chronic fatigue syndrome. *Psychology & Health*, vol. 26, no. 8, August 2011, 989–1005.
19. Teng E.J., Chaison A.D. et al. When anxiety symptoms masquerade as medical symptoms: what medical specialists know about panic disorder and available psychological treatments. *Journal of clinical psychology medical settings*, 15 (2008), 314–321.
20. Van De Putte E.M., Engelbert R.H.H. et al. Alexithymia in adolescents with chronic fatigue syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 63 (2007), 377–380.
21. White K.S., McDonnell C.J., Gervino E.V. Alexithymia and anxiety sensitivity in patients with non-cardiac chest pain. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42 (2011), 432–439.
22. Wise T.N., Mann L.S., Mitchell J.D., Hryvniak M., Hill B. Secondary alexithymia: an empirical validation. *Comprehensive psychiatry*. 31 (1990), 284–288.

**Кузнецова Елена Андреевна**, медицинский психолог, Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина; г. Санкт-Петербург, аспирант кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФП СПбГУ; kuznetsova\_2@mail.ru

*Поступила в редакцию 25 января 2014 г.*



## **EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH SOMATOFORM AUTONOMIC DYSFUNCTION**

*E.A. Kuznetsova, rehabilitation center "Child Psychiatry", St. Petersburg State University,  
St. Petersburg, Russian Federation, kuznetsova\_2@mail.ru*

This article is devoted to the emotional characteristics of the personality and current emotional state of adolescents with isolated somatoform dysfunction and somatoform autonomic dysfunction involving somatic diseases, in comparison with healthy adolescents. Characteristics and qualitative structure of situational and personal anxiety, asthenic and depressive syndromes, manifestations of alexithymia were explored. In the result of the study author revealed distinctive characteristics of the emotional state, that distinguish adolescents with somatoform autonomic dysfunction in healthy adolescents. So, adolescents with SAD have decreased mood, increased level of state and trait anxiety, they are more alexithymic and have higher level of asthenia. First of all, anxiety in adolescents expressed in such components as fatigue, disturbance of social communication, several fobic symptoms, health anxiety.

Also identified the determinants of emotional state adolescents with isolated SAD and somatoform dysfunction concomitant some somatic diseases. One of the leading factors of adolescents with isolated SAD anxiety is the anxiety associated with the uncertainty of the future; the leading role belongs to the trait anxiety factors. In adolescents with SAD concomitant somatic disease current emotional state is determined by asthenic component of state anxiety; the leading role belongs to the state anxiety factors. Also, alexithymia level of adolescents with SAD concomitant somatic disease is higher, than in isolated form.

*Keywords: somatoform autonomic dysfunction, medically unexplained symptoms, emotional characteristics, state anxiety, trait anxiety, low mood, alexithymia, asthenia.*

*Received 25 January 2014*