
ШКОЛЬНАЯ ФОБИЯ В СТРУКТУРЕ СОЦИОФОБИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ У ПОДРОСТКОВ

А.Г. Головина

Ведущий научный сотрудник
Научный центр психического здоровья РАМН
Каширское ш., 34, Москва, Россия, 115522
тел. +79114636467, эл. почта: golovinalla@mail.ru

В работе обсуждается проблема школьной фобии у подростков, уточняются факторы, способствующие увеличению ее распространенности (сомато-неврологические, психологические, собственно школьного обучения). Представлены данные о распространенности школьной фобии среди подростков, обращавшихся за психиатрической помощью в амбулаторных условиях. Из 330 больных 15—17 лет с фобическими расстройствами у 95 была выявлена социофобия, около половины из них составили лица с патологическим страхом школы. Анализ результатов клинико-катамнестического обследования 43 пациентов (29 юношей, 14 девушек) позволил, опираясь на механизм развития патологического страха, выделить три группы пациентов. У больных первой группы школьная фобия развивалась по реактивному механизму, второй — по эндореактивному, третьей — определялась закономерностями течения шизофренического процесса. Описаны комплексные терапевтические стратегии, использовавшиеся при курации подростков в каждой из групп.

Ключевые слова: подростки, фобические расстройства, социальная фобия, школьная фобия.

Доля клинически выраженных тревожных расстройств (к которым относятся и фобические нарушения) в населении детско-подросткового возраста развитых стран, в том числе и России, составляет около половины всей психической патологии в этой возрастной группе [3, 6]. Результаты последних отечественных скрининговых исследований [3] в нашей стране показывают, что общая распространенность психических нарушений среди детей, не достигших 18 лет, почти в два раза выше, чем в странах Западной Европы и США.

Несмотря на то, что социальная фобия является одним из наиболее частых и значимых нарушений в детско-подростковом возрасте [7], она нередко долгие годы может оставаться нераспознанной или недооцененной. Так, согласно S. Blomhoff et al. [4], интервал между появлением жалоб и обращением к врачу может достигать 13 и более лет. W.J. Magee et al. [7] обнаружили, что в возрасте 15—23 лет социофобии обнаруживаются примерно у 15% популяции. При этом страхи, связанные с социальными ситуациями, по мнению различных исследователей, в юности более многочисленны, разнообразны, аффективно ярко окрашены и мучительны для тех, кто их испытывает.

Одним из вариантов социофобии является школьная фобия, возникающая с началом посещения школы — одновременно основного места освоения академических знаний, приобретения и тренинга социальных, коммуникативных навыков, формирования референтной группы и внесемейного общения со «значимыми другими» для детей и подростков. В. Chorpita, D. Barlow [5] выявляли патологический страх школы у 5% всех учившихся детей, обращающихся за помощью к психиатру, С. Gillberg [1] — у 1% всей популяции школьников. В отечественной же литературе практически отсутствуют клинические исследования, посвященные этой проблеме. Данные последних лет, полученные российскими авто-

рами [2], включая наши собственные, полностью соотносятся с результатами, приводимыми учеными других стран (включая не только Англию, Германию, США, но и культурально предрасположенные к социальным опасениям Китай и Японию) и свидетельствуют о стремительном росте значимости школы как объекта страха. Среди причин, обуславливающих повышение распространенности школьной фобии, можно выделить ряд факторов: 1) сомато-неврологические факторы: снижение общего уровня здоровья детско-подросткового населения (наличие в анамнезе пациентов большого количества интеркуррентных заболеваний, органически стигматизированной почвы) облегчает развитие патологии тревожно-фобического спектра; 2) связанные с биологическим и психологическим этапом, на который приходится начало учебы: сочетание снижения возраста начала систематического школьного обучения с ретардацией социально-психологического развития. Последняя обусловлена не только отставленными темпами созревания, но и несформированностью коммуникативных навыков: дефицитом «живого» общения при преобладании его виртуальных форм, не требующих эмоциональной развитости, гибкости поведения при изменении ситуации, освоения далеко не всегда однозначных социальных норм и правил; 3) связана непосредственно со школьным обучением: изменением условий, в которых оно проходит (повышением требований к учащимся как в плане увеличения объема, ускорения темпа освоения академических знаний, так и с установлением интерперсональных отношений в школьном коллективе, требующих от школьников особой психологической устойчивости), а также дисциплинарными и экзистенциальными требованиями и ожиданиями, предъявляемыми к учащемуся в настоящее время.

В развитии социальной (в том числе школьной) фобии у подростков существенную роль играет неадекватно большая значимость для незрелой личности социальной ситуации, на которой фокусируется испытываемый ею страх, и собственных потенциально возможных или реально существующих проблем функционирования в ней. Свойственная пубертату убежденность в повышенно внимательном, критическом отношении к нему окружающих, особенно сверстников, преувеличении даже самых незначительных признаков их неодобрения в сочетании с неудовлетворенностью собственным «несовершенством», несоответствием между реальностью и некими идеальными физическими, психологическими и социальными стандартами приводит к формированию постоянного тревожного ожидания неблагоприятной оценки со стороны окружающих. Подростки постоянно с опаской наблюдают, как они выглядят со стороны. Боязнь, что их волнение будет замечено и осмеяно, стремление произвести благоприятное впечатление и преувеличенное ощущение собственных недостатков, ошибок, недочетов приводит к нарушениям и без того несовершенного функционирования. Возникает чувство страха перед тягостной ситуацией и, как следствие, при отсутствии сформированных копинг-стратегий, адекватных для подобных ситуаций, формируется избегающее поведение.

Целью исследования было изучение клинико-динамических особенностей школьной фобии на подростковом контингенте.

Материалы и методы. Работа основана на результатах клинико-катамнестического обследования 330 пациентов подросткового возраста (267 юношей, 63 де-

вушек), обращавшихся за лечебно-консультативной помощью в подростковый кабинет психоневрологического диспансера № 21 и Подростковое консультативно-лечебно-реабилитационное отделение Городской клинической психиатрической больницы № 15 г. Москвы в 2004—2009 гг. и обнаруживавших на момент осмотра фобические расстройства. Критериями исключения являлись: злокачественные формы психических болезней, тяжелая сомато-неврологическая патология, выраженная умственная отсталость, невозможность получения достоверных анамнестических сведений.

Социофобические расстройства были обнаружены у 95 человек, у 43 из них (29 юношей, 14 девушек) фобические образования оказались связаны с ситуацией школьного обучения. Нозологическая принадлежность состояний, в структуре которых они обнаруживались, была неоднородной. У трети больных диагностировались органические непсихотические расстройства, еще у трети — нарушения шизофренического спектра (включая шизотипическое и шизоидное расстройства личности), значительно реже школьная фобия существовала в рамках тревожно-фобических, обсессивно-компульсивных расстройств и нарушений адаптации.

По механизму развития патологического страха, связанного со школой, все подростки подразделились на три группы. К первой относились пациенты, у которых школьная фобия возникала по механизму реакции и соответствовала критериям реактивных образований. Чаще всего стрессорным фактором являлась объективно существовавшая и имеющая высокую значимость для подростка ситуация, в которой он оказывался в условиях школы. Она могла быть как длительной, так и кратковременной, ограничиваться психотравмой или потенциально угрожать физическому благополучию больного, но воспринималась им как болезненная, унижительная или опасная. Возникавший страх отличался аффективной заряженностью, насыщенностью, был психологически понятен. Формирующееся избегающее поведение четко соотносилось с вызывавшим страх объектом, не имело тенденции к расширению, усложнению, полностью регрессировало по мере минования стресса (после окончания школы, ее смене и т.д.).

Вторую группу образовывали подростки, у которых школьная фобия возникла по эндореактивному механизму. Отличавшиеся неловкостью в общении, неумением правильно реагировать на поведение окружающих, воспринимать собственные недостатки, оценивать возможности, пациенты чрезмерно болезненно воспринимали малозначимые эпизоды школьной жизни (неделикатное или сделанное на повышенных тонах замечание педагога, насмешливые реплики одноклассников). Первоначально спровоцировавший развитие страха перед школой триггер мог постепенно утратить свою актуальность, но однажды сформировавшийся фобический симптомокомплекс не только не исчезал, но, напротив, усложнялся, утяжелялся, распространяясь на все более широкий круг объектов и ситуаций.

Третья, самая малочисленная, состояла из больных, у которых фобия школы возникала вне связи с какой-либо внешней провокацией и определялась лишь закономерностями течения шизофренического процесса. Опасения у них носили вычурный, нередко нелепый характер, страх школы был связан не столько с ситуацией школьного обучения, сколько с необходимостью пребывания в коллективе, общения со сверстниками, тягостным для этих больных. В наиболее тяже-

лых случаях труднопереносимым оказывались даже перемещение в транспорте, дорога до школы, требовавшие хотя бы кратковременного столкновения с людьми. Жалобы на страх перед посещением школы нередко маскировали боязнь потери контроля за собственными физиологическими актами (упускание кишечных газов и т.д.) или их отправлением в общественных местах (мочеиспускание, дефекация, реже — прием пищи), боязнь чужого взгляда, воздействия, «сглаза».

Стратегии, предлагавшиеся для оказания помощи подросткам, страдающим школьной фобией, и прогноз состояния различались для каждой из групп. Самым благоприятным он был в первой, где нередко достаточным оказывался лишь вывод подростка из травмирующей ситуации в сочетании с краткосрочной психо- или фармакотерапией. При выборе препаратов и дозировок учитывались физиологические особенности подросткового возраста, высокий уровень органической стигматизированности этих больных, которые обуславливали потенциальную возможность парадоксальной или сверхактивной реакции больных на прием лекарственных препаратов. Это диктовало постепенное титрование доз, что позволило избежать развития нежелательных явлений, обеспечивало достижение выраженного терапевтического эффекта в дозах 50—75% от среднетерапевтических, рекомендованных для взрослых.

Для купирования фобической симптоматики во второй группе, где терапия была более длительной и активной, применялись имевшие минимальную «поведенческую токсичность» и обеспечивавшие сравнительно быстрое клиническое улучшение препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и группы ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН). Эффективным оказалось их сочетание с анксиолитиками и ноотропами сбалансированного действия, позволявшими быстро восстановить когнитивно-мнестические функции, повысить витальный тонус больных. С учетом предрасположенности подростков к стремительному формированию лекарственной зависимости прием анксиолитиков бензодиазепинового ряда не превышал 3 недель.

При ведении больных третьей группы ведущим направлением являлась терапия основного заболевания с учетом описанных выше нюансов курации лиц подросткового возраста, активно использовались нейролептики, включая атипичные антипсихотики (разрешенные к применению у данной категории пациентов). По мере становления терапевтической ремиссии редуцировались и проявления школьной фобии. Помимо лекарственных препаратов в схему лечения включались психотерапевтические (включая ее семейные формы) и психокоррекционные мероприятия.

Нельзя недооценивать негативное влияние школьной фобии на социальную адаптацию подростков. Она способна заметно ухудшить их социальное функционирование, помешать получению академического образования, соответствующего индивидуальным энергетическим и интеллектуальным возможностям больного, приспособлению к социуму в будущем. При отсутствии полноценной реабилитации наличие фобических расстройств может привести к быстрому формированию особого «щадающего», «избегающего» образа жизни. «Фобическое избегание» в тех случаях, когда оно определяет жизненный уклад пациента, не только отличает его от сверстников, но и значительно лимитирует время и возможности для активного

обучения, общения, чем создает предпосылки к последующей изоляции, невозможности создать собственную референтную группу. Даже по миновании периода высокой аффективной заряженности страха часть пациентов не в состоянии самостоятельно отказаться от сложившихся неконструктивных форм поведения, нуждается в длительной специализированной помощи для их изменения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Гиллберг К. (Gillberg C.) Психиатрия детского и подросткового возраста.* — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — С. 132—140.
- [2] *Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей.* — СПб.: Речь, 2007. — 320 с.
- [3] *Слободская Е.Р., Ахметова О.А., Кузнецова В.Б и др. Социальные и семейные факторы психического здоровья детей и подростков // Психиатрия.* — 2008. — № 1. — С. 16—23.
- [4] *Blomhoff S., Haug T.T., Hellstrom K. et al. Randomized controlled general practice trial of sertraline, exposure therapy and combined treatment in generalized social phobia // Brit. J. Psychiatry.* — 2001. — V. 179. — № 5. — P. 23—30.
- [5] *Chorpita B., Barlow D. The development of anxiety: The role of control in the early environment // Psychol. Bull.* — 1998. — V. 124. — № 3. — P. 3—21.
- [6] *Goodman R., Slobodskaya H.R., Knyazev G.G. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors // Eur. Child Adol. Psychiatry.* — 2005. — V. 14. — № 2. — P. 28—33.
- [7] *Magee W.J., Eaton W.W., Wittchen H.U. et al. Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey // Arch. Gen. Psychiatry.* — 1996. — V. 53. — № 3. — P. 159—168.

SCOOL PHOBIA IN THE STRUCTURE OF SOCIAL PHOBIC PHENOMENA ADOLESCENTS

A.G. Golovina

Leading scientific staff member
Scientific Center of Mental Health of RAMS
Kachirskoye sh., 34, Moscow, Russia, 115522
tel. +79114636467, email: golovinalla@mail.ru

The article discusses the problems of school phobia among adolescents and clarifies the factors contributing to an increase in the prevalence of it (somato-neurological, psychological, proper schooling). Presented data on the prevalence of school phobia among adolescents who seek ambulant medical psychiatric care. From the 330 patients 15—17 years with phobic disorders, social phobia was detected in 95 cases, a little less than half of them were people with a pathological fear of school. Analysis of the results of clinical follow-up survey of 43 patients, based on the mechanism of development of pathological fear (29 male, 14 female) made it possible to divide them into three groups of patients. Patients who belong to the first group presented school phobia developed on reactive mechanism, the second — reactive endogenous, the third — was determined by the regularity of flow of schizophrenic process. The complex therapeutic strategies used in the therapy of adolescents in each group were described.

Key words: adolescents, phobic disorders, social phobia, school phobia.