

Е. Б. Гайворонская, О. Ю. Ширяев
**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ**

Каф. психиатрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко

Актуальность. В современном обществе улучшение репродуктивного здоровья женщин является первостепенно важной задачей для формирования будущих поколений здоровых, способных к полноценному социальному функционированию и творческому самовыражению людей. На репродуктивное здоровье женщин оказывает заметное влияние гинекологическая патология пубертатного периода, в частности, ювенильные маточные кровотечения (ЮМК). В этиологии ЮМК средовые влияния действуют в комплексе с факторами биологического порядка [2]. Психогенные факторы могут иметь обуславливающее и разрешающее значение. Одним из условий их патогенности является их повторное действие на всем протяжении препубертатного и пубертатного периодов, вызывающее состояние хронического эмоционального напряжения. В результате нарушаются церебральные интегративные механизмы [3], в первую очередь, центральные регулирующие функции гипоталамуса, играющие ведущую роль как в расстройствах вегетативной и нейроэндокринной систем, так и в нарушениях эмоциональности. Возникший стойкий дисбаланс симпатической и парасимпатической регуляции приводит к изменениям в регуляции висцеральной сферы. Клиническая картина, наблюдаемая при ЮМК объединяется в кортико-диэнцефально-гипофизарно-овариальный синдром. Указанные патогенетические звенья являются общими для развития психосоматического феномена – ЮМК и расстройств психической адаптации, наблюдаемые при данной разновидности болезненного процесса. Базовыми этиопатогенетическими состояниями, составляющими основу расстройств психической адаптации у больных ЮМК, являются состояния хронического эмоционального напряжения, психической астении и субдепрессии [1]. Эти состояния в первую очередь требуют психотерапевтической коррекции, являющейся незаменимым методом в комплексном лечении ЮМК.

Целью данного исследования являлось повышение эффективности комплексного лечения ЮМК путем введения в лечебный комплекс психотерапии с разработкой наиболее эффективного психотерапевтического подхода, основанного на исследовании структуры и динамики психических расстройств, определении модели комплексных переживаний больных ЮМК.

Материал и методы исследования. В исследование было включено 112 больных ЮМК в возрасте от 12 до 16 лет. Все больные были разделены на 2 группы: основная группа (60 случаев), больные которой наряду с традиционным медикаментозным получали психотерапевтическое лечение; контрольная группа (52 случая) больных ЮМК, получавших только медикаментозную терапию.

Для решения поставленных задач в исследовании использовались следующие методы: клинико-психопатологический (включая катамнестическое исследование), экспериментально-психологический, статистический.

Катамнестическое клинико-психопатологическое исследование проводилось через 1 год после окончания психотерапии и включало оценку степени восстановления менструальной функции (частота и тяжесть рецидивов заболевания), степени выраженности психических расстройств, качества социальной адаптации (школьная адаптация, внутрисемейные отношения).

Экспериментально-психологический метод применялся для диагностики: а) степени выраженности нервно-психического напряжения (опросник нервно-психического напряжения – НПН Т. А. Немчина); б) степени выраженности астенического состояния (шкала астенического состояния – ШАС Л. Д. Малковой в адаптированном Т. Г. Чертовой варианте); в) степени выраженности сниженного настроения - субдепрессии (шкала сниженного настроения –

субдепрессии – ШСНС, основанная на опроснике В. Зунга и адаптированная Т. Н. Балашовой); г) типов отношения к болезни у больных ЮМК (методика «Тип отношения к болезни», Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, А. Я. Вукс, Э. Б. Карпова, 1987); д) нарушений в системе отношений больных ЮМК (методика незаконченных предложений: вариант J. M. Sacks, S. Lavy).

Экспериментально-психологическое исследование проводилось дважды – до начала психотерапевтического лечения и через 3 месяца от начала психотерапии для оценки ее эффективности.

Полученные результаты и их обсуждение. Результаты исследования показывают, что ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) являются особым видом психосоматической патологии, где, наряду с биологическими факторами, существенное значение имеют острые и хронические психотравмирующие факторы, а также дезадаптирующие моменты, связанные с реакцией личности на болезнь.

Психические расстройства при ЮМК представлены субклиническими расстройствами – психовегетативным синдромом, и адаптационными расстройствами в виде: расстройства адаптации с депрессивным компонентом, со смешанными эмоциональными нарушениями, смешанного расстройства эмоций и поведения, с преобладанием других специфических симптомов.

В динамике психических расстройств выявлена тенденция развития от субклинических до клинически выраженных форм психических расстройств с тенденцией к обратному развитию в большинстве случаев, обнаруживая соматический и психический параллелизм. Психические расстройства при ЮМК максимально выражены при длительности заболевания в один год.

Отношение к болезни является составной частью общей структуры психических расстройств при ЮМК. Выделены сенситивный, неврастенический, анозогнозический, тревожный и эргопатический типы отношения к болезни. При субклинических расстройствах достоверно чаще встречался анозогнозический тип отношения к болезни, в то время как при клинически выраженных формах психических расстройств достоверно чаще встречались неврастенический и тревожный типы отношения к болезни.

Фактор болезни при ЮМК предопределяет такие формы нарушения психической адаптации, как снижение самооценки, появление чувства одиночества, повышенной зависимости от матери, развитие психического инфантилизма и, реже, конверсионной симптоматики, а также обуславливает развитие специфической для ЮМК симптоматики.

Для определения структуры расстройств психической адаптации и выявления психотерапевтических мишеней нами разработана модель комплексных переживаний у больных ЮМК. Она включает в себя два класса симптомов. К первому классу относятся: эмоциональное напряжение, чувство вины за неправильные действия, с точки зрения родителей, страхи потери друзей и совершения ошибки, чувство усталости и бессилия перед ситуацией, чувство одиночества, нарушенная самооценка, повышенная зависимость от матери, негативное отношение к мужчинам и к учителям. Ко второму классу (специфические симптомы) относятся: переживание вины и ответственности за свое заболевание, тревожное ожидание кровотечений, страхи смерти от кровопотери, невыздоровления, бесплодия, безбрачия, повышенная чувствительность к запаху и цвету кровотоделений, сенсуализация представлений о них, чувство собственной неадекватности и стыда с сенситивными идеями отношения и самоуничижения.

С целью повышения эффективности комплексного лечения ЮМК необходимо включать в лечебный комплекс психотерапевтический метод на ранних этапах развития заболевания. Наиболее эффективной формой коррекции психических расстройств при ЮМК является интегративная психотерапия, проводимая согласно следующим общим принципам: 1) поэтап-

ность психотерапевтического процесса; 2) интегративный подход в структуре психотерапевтического процесса с учетом интрапсихических и психосоциальных факторов функционирования личности; 3) интеграция соматопсихических взаимоотношений на протяжении всего психотерапевтического курса; 4) ориентация преимущественно на групповые и семейные формы в контексте личностно-ориентированной психотерапии; 5) воздействие на эмоциональный, когнитивный и поведенческий аспекты функционирования личности в единстве временных параметров – прошлого, настоящего и будущего; 6) тенденция к краткосрочности основного психотерапевтического курса. Эффективность поэтапной интегративной психотерапии в комплексном лечении ЮМК (редукция психических расстройств, отсутствие кровотечений и благополучная социальная адаптация в катamnестическом периоде) составляет 75 %.

Основные выводы исследования дают основание для следующих практических рекомендаций:

Высокая эффективность поэтапной интегративной психотерапии в комплексном лечении ЮМК позволяет рекомендовать ее применение у всех больных ЮМК, как средство для своевременной коррекции психических расстройств, ускорения редукции и профилактики рецидивов ЮМК, а также вторичной и третичной психопрофилактики.

Психотерапевтическая коррекция должна осуществляться психотерапевтом в структуре действующей в настоящее время гинекологической службы. Проведение основного психотерапевтического курса и поддерживающей психотерапии является условием для достижения наиболее стойких результатов.

Психотерапевтические мероприятия необходимо осуществлять с учетом особенностей психотравмирующей ситуации, клинической типологии, динамики психических расстройств, реакции личности на болезнь, а также специфики комплексных переживаний при ЮМК.

Литература.

1. Гайворонская Е. Б. Психотерапия в комплексном лечении ювенильных маточных кровотечений: Автореф. дисс... к-та мед.наук / Санкт-Петерб. психоневрол. НИИ им. В. М. Бехтерева. – СПб, 2001. – 21 с.
2. Микиртумов Б.Е. Нервно-психические нарушения при функциональных расстройствах менструального цикла в пубертатном возрасте: Автореф. дисс... д-ра мед.наук / Санкт-Петерб. психоневрол. НИИ им. В.М.Бехтерева. – Л.,1988. – 39 с.
3. Микиртумов Б.Е. Психосоматический континуум в гинекологии // Тезисы докладов научно-практической конференции детских и подростковых врачей, педагогов-валеологов. – СПб.,1997. – С. 49-51.

Abstract

E.B. Gaivoronskaya, O.J. Shiriaev

THE ASPECT PSYCHOSOMATIC OF JUVENILE METRORRHAGIA

Psychiatry Department with Drug addiction course, N.N. Burdenko

It is propose the treatment complex of juvenile metrorrhagia, which based on the researches of structure and the dynamics of mental disturbances and the selection of complex medical of psychotherapy.