УДК 159.922.616.692

Преморбідні особливості особистості дівчат-підлітків з ендокриннозалежними гінекологічними захворюваннями.

Гришко А.А.

У статті представлені результати дослідження щодо психологічних характеристик особистості дівчат-підлітків з ендокриннозалежними гінекологічними захворюваннями. Проаналізовано вплив преморбідних властивостей особистості на виникнення та характер перебігу таких захворювань як ювенільні маткові кровотечі та синдром полікістозних яєчників. На підставі експериментального дослідження виявлено значення у розумінні психологічних ланок патогенезу репродуктивної функції. Зроблені висновки розкрили нові аспекти у вивченні психопатологічних факторів, які предиспонують до захворювань гінекологічної сфери.

Ключеві слова: репродуктивна функція, ендокриннозалежні гінекологічні захворювання, ювенільні маткові кровотечі, синдром полікістозних яєчників, пубертатний період, патогенез, преморбідні особливості, акцентуації характеру, статевий розвиток, маскулінні/фемінінні характеристики.

В статье представлены результаты исследования психологических характеристик личности девочек-подростков с эндокриннозависимыми гинекологическими заболеваниями. Проанализовано влияние преморбидных особенностей личности на возникновение и характер течения таких заболеваний как ювенильные маточные кровотечения и синдром поликистозных яичников. На основании экспериментального исследования выявлено значение в понимании психологических звеньев патогенеза репродуктивной функции. Сделанные выводы раскрыли новые аспекты в изучении психопатологических факторов, как предиспонирующих к заболеваниям гинекологической сферы.

Ключевые слова: репродуктивная функция, эндокриннозависимые гинекологические заболевания, ювенильные маточные кровотечения, синдром поликистозных яичников, пубертатный период, патогенез, преморбидные особенности, акцентуации характера, половое развитие, маскулинные/феминные характеристики.

The article analyses the pathogenetic influence of psychopathological factors on the formation of diseases connected with reproductive function. On the basis of experimental research made conclusions reveal new aspects in studying negative influence on girls` personality that can cause reproductive function disorders.

Key words: reproductive function, gynecology deceases, juvenile uterus haemorrhages, neuro-endocrine syndrome, psychosomatic disorders, puberty period, pathogens, sexual development, masculinity, femininity, sex-role structure.

Актуальність проблеми. Останнім часом особливої уваги, як з боку гінекології так і збоку медичної психології, потребує проблема розповсюдження ендокриннозалежних гінекологічних захворювань зокрема ювенільних маткових кровотеч (далі ЮМК) та синдрому полікістозних яєчників (далі СПКЯ). За даними Українського науково-дослідного інституту охорони здоров’я дітей та підлітків [7] поширеність серед дівчат-підлітків вказаних захворювань складає у структурі дитячої гінекологічної захворюваності поряд 58 %.

Протягом багатьох років у гінекологічній сфері широко обговорювався вплив психічних факторів на жіночі розлади [1, 2, 6, 10, 11, 12]. Розбіг думок доволі широкий. З одного боку, існують тенденції визнання цих факторів, але зменшення їх значення щодо утворення та перебігу захворювань гінекологічної сфери. З іншого боку, спостерігається тенденція надавати психогенним факторам занадто великого значення [10, 12]. Прихильники цієї точки зору схильні бачити в них основне джерело не тільки будь-яких функційних розладів, але й більш серйозних гінекологічних хвороб та порушень. Оскільки людина являє собою водночас і складний фізіологічний апарат, і усвідомлює себе індивідом, здатним виразити свій стан, його слід вивчати цілісно і з психологічного, і з фізіологічного боку [2, 6, 11].

З урахування сказаного можна припустити, що при лікуванні ендокринно-залежних захворювань, зокрема ЮМК та СПКЯ, лише медикаментозне лікування не буде сприяти остаточному одужанню. Якщо не позбавитися патологічних внутрішніх психогенних факторів, що призводять до дисгармонії особистості хворого - з’явиться рецидив. Отже виникає необхідність дослідження психологічних характеристик особистості дівчат-підлітків, страждаючих ЮМК та СПКЯ. Тому у цьому досліджені найбільша увага приділялася вивченню впливу преморбідних особливостей на виникнення та перебіг гінекологічних захворювань. Вивчення преморбідних особливостей особистості ми зв’язали з аналізом акцентуацій характеру дівчат. За ствердженням О.Є. Лічка тип акцентуації вказує на більш вразливі місця характеру й таким чином дозволяють передбачити фактори, що можуть бути елементами психопатогенеза, що у свою чергу сприяє появі того, чи іншого захворювання [8].

Аналіз проблеми. Ендокриннозалежні гінекологічні захворювання, обумовлені розладами у системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники [2, 7] та відносяться до психосоматичної патології [2], що припускає наявність у патогенезі ЮМК та СПКЯ психологічної ланки, яка

© Гришко А.А., 2011

може виступати у ролі фактора, що предиспонує до захворювань.

Роботи ряду дослідників [1, 2, 6, 10, 11] показують, що у процесі статевого дозрівання наростає виборча чутливість репродуктивної системи до психологічних факторів: сімейні конфлікти, смерть одного з батьків, побоювання за своє здоров'я, загроза життю при спробі зґвалтування, покарання, нещасливі випадки та інші, що значно підвищує рівень їхньої патогенності. При цьому патогенне значення має не стільки сила впливу, скільки повторний характер суб'єктивно значущих переживань на всьому протязі пре- і пубертатного періодів (так названі психічні травми повільного накопичення). Психічні реакції на життєві труднощі відрізняються значним поліморфізмом - від гострої тривоги до рецидивуючих невротичних розладів, затяжних субдепресивних станів і порушень поведінки. При повторі реакцій зростає їхня вага, що призводить до переходу від субневротичного до невротичного рівня реагування [10].

Нажаль, психопатологічні аспекти порушень репродуктивної функції у підлітковому віці майже не вивчені. Значна частина досліджень спрямована на вирішення проблеми психосоматичних співвідношень [2, 5]. Лише деякі автори спробували заповнити прогалину у цій області.

Так дослідження Б.Є. Мікіртумова і С.М. Пукшанської [10] розширило вивчення питання про взаємовідносини психотравмуючого фактора з преморбідними особливостями особистості хворих, що страждають порушеннями менструального циклу. У результаті були зроблені висновки про те, що при порушенні менструальної функції у дівчат-підлітків (11-17 років) спостерігаються психічні порушення, які виражаються у неспецифічних астено-вегетативних, афективних і дісморфофобічних - дісморфоманічних розладах невротичного рівня реагування. При цьому характер клінічних порушень залежить не тільки від особливостей патогенних механізмів психогенного впливу, але в значній мірі від преморбідних властивостей особистості. Вони впливали не тільки на форму ситуативної реакції, але визначали і характер вторинної реакції - на припинення менструації. За даними Б.Є. Мікіртумова у структурі характеру більш ніж 2/3 обстежених дівчат-підлітків з порушеннями репродуктивної функції вірогідно переважають наступні типи акцентуацій (за класифікацією О.Є. Лічка) - лабільний, астеноневротичний, сенситивний, психастенічний та істероідний [10] .

Отримані дані про значення преморбідних особливостей особистості в етіології розладів, пов'язаних з порушеннями менструального циклу, ставали основою для вироблення принципів психопрофілактики, психотерапії і реабілітації цих хворих.

Однак, у дослідженні О.С. Кочаряна [5] були отримані дані, що не співвідносяться з результатами дослідження Б.Є. Мікіртумова. Дослідження було присвячено вивченню преморбідних властивостей - акцентуацій - характеру дівчат-підлітків, що страждають ювенільними матковими кровотечами. Обстежувані хворі склали дві вікові групи: 1 гр. - 11-14 років; 2 гр. - 15-17 років. Виявилося, що у першій групі хворих переважав епілептоідний тип акцентуації. При цьому середній рівень маскулінності склав Мср. = 5,6, а середній показник фемінінності Фср. = 3,2, що значно перевищує популяційні норми [4]. У другій групі обстежених дівчат переважала істероідна акцентуація. Середній рівень фемінінності у даній вибірці склав Фср.= 4,4 (при популяційній нормі 3,1), а показник маскулінності Мср.= 3,1 (при популяційній нормі 1,4).

Автор висунув гіпотезу про те, що епілептоідна та істероідна акцентуації і їхня роль у генезісі функціональних порушень менструального циклу можуть бути пояснені статеворолевою трансформацією, що має специфічні прояви у кожній віковій групі.

Викладені дослідження обмежуються вивченням особистісних особливостей хворих, що страждають порушеннями менструального циклу. Велика частина дівчат-підлітків з іншими формами порушень гінекологічної сфери виявилася за межами уваги дослідників. Крім того, дані дослідження О.С. Кочаряна і Б.Є. Мікіртумова про розподіл акцентуацій у групі дівчат з ювенільними матковими кровотечами не тільки не співвідносяться, але і суперечать один одному. Причина непогодженості даних не ясна і вимагає додаткового дослідження.

Очевидно, що психологічні аспекти ендокриннозалежних гінекологічних захворювань у підлітковому віці досліджені на недостатньому рівні. Тим часом, знання преморбідних властивостей особистості цих хворих могло б значно просунути розуміння психологічних ланок патогенезу даних розладів.

Ціль дослідження – виявити преморбідні особливості у дівчат-підлітків, що страждають на ЮМК та СПКЯ.

Методи дослідження. У роботі була використана методика О.Є. Лічка «Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО-2)» [8] .

Опис вибірки. Дослідження було проведено на базі гінекологічного відділення Українського науково-дослідного інституту охорони здоров'я дітей і підлітків м. Харкова. По кожному з захворювань (ЮМК, СПКЯ) обстежувані були розділені на дві вікові групи: 1 група – дівчата-підлітки 13-14,5 років; 2 група – 15-17 років. Загальна кількість хворих, що прийняли участь у дослідженні, складає 187 чоловік.

Результати дослідження. Розподіл хворих за типами акцентуацій представлено у таблиці 1.

Таблиця 1.

Розподіл (у %) хворих за типами акцентуацій.

Види захворювань	ЮМК		СПКЯ	
Тип акцентуації	1 група	2 група	1 група	2 група
Гіпертимний	0	0	19,3	6,3
Лабільний	6,1	8	26	20
Психастенічний	10,2	8	22,6	8,3
Шизоідний	4,08	0	0	16,5
Епілептоідний	53,1	16	0	8,3
Істероідний	4,08	28	0	6,3
Нестійкий	4,08	0	0	2
Сензитивний	0	0	0	2
Лабільно-істероідний	2,04	6	19,3	20
Лабільно-нестійкий	0	0	3,2	0
Лабільно-циклічний	2,04	2	0	0
Епілептоідно-істероідний	10,2	14	0	0
Епілептоідно-нестійкий	2,04	0	0	0
Гіпертимно-істероідний	0	10	3,2	0
Гіпертимно-нестійкий	0	2	3,2	0
Шизоідно-істероідний	0	4	0	2
Шизоідно-епілептоідний	2,04	2	0	0
Психастеніко-астенічний	0	0	3,2	0
Сензитивно-психастеніний	0	0	0	8,3

У результаті дослідження були також отримані середні показники фемінінності та маскулінності у різних вікових групах, відповідно типу захворювання. Визначена достовірність розрізнень між показниками фемінінності-маскулінності у різних вікових групах дівчат-підлітків з ендокриннозалежними гінекологічними захворюваннями й популяційними нормами, наведеними Н.Я. Івановим [4]. Обчислення проводилося за допомогою t-крітерія Ст’юдента із заданою вірогідністю припустимої помилки, яка дорівнює 0,01. Результати представлені у таблиці 2.

Таблиця 2.

Показники фемінінності-маскулінності хворих дівчат на фоні популяційних норм Н.Я. Іванова.

Показники Ф/М	Популяційні норми	ЮМК		t-крітерія Ст'юдента		СПКЯ		t-крітерія Ст'юдента	
		1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
Фср.	3,1	3,8	4,5	2,59	**2,69**	5	6,2	**3,4**	**3,9**
Мср	1,4	5,6	3,1	**3,5**	**3,1**	2	4,1	2,56	**2,67**

Данні таблиці 1 свідчать, що у 1-й віковій групі дівчат, що страждають ЮМК, у процентному співвідношенні найбільш виражена епілептоідна акцентуація. При цьому середній рівень маскулінності значно перевищує популяційні норми, надані Н.Я. Івановим (див. таблицю 2) [4]. Відомо, що основними характеристиками епілептоідного типу стають: схильність до злобливо-тоскного стану; афективної вибуховості; в’язкості, інертності психічних процесів, віддавання переваги реаліям життя тощо. За даними Н.Я. Івановим епілептоідний тип акцентуації є вкрай рідким у жіночій популяції (в 2 % випадків у віці 14-15 років) [3]. Таким чином, наявність епілептоідної акцентуації та високого рівня маскулінності у дівчат 1-ї вікової групи з ЮМК може ставати побічним доказом статеворольової трансформації. Це дозволяє припускати, що у епілептоідних дівчат у період менархе виникає конфлікт між маскулінною статеворольовою орієнтацією та необхідність прийняття жіночої статевої ролі. Цей конфлікт може псевдовирішуватися у формі соматичного симптому – ЮМК.

У 2-й віковій групі дівчат з ЮМК, згідно таблиці 1, домінує істероідна акцентуація. При цьому середній рівень фемінінності дівчат, як і маскулінності значно перевищують показники популяційних норм (див. таблицю 2). Істероідного типу акцентуації властивий егоцентризм, жадання уваги, прагнення лідирувати; відсутність глибоких почуттів, при значній виразності емоцій, театральності переживань, схильності до позування. Крім того, згідно зі ствердженням Джонсона істероідний тип у генезисі пов язан із встановленням прихованого еротичного зв’язку з батьком [5, 9]. Дівчина, з одного боку, привертає увагу батька

до себе, а з іншого, - має значний комплекс маскулінності („боротьба з усім чоловічим"). Тому у структурі істероїдної особистості має місце статеворольовий дисбанас: зовнішнє підкреслювання своєї жіночної суті (фемінінності), при первинній маскулінності. ЮМК, таким чином, можуть ставати формою псевдовирішення цього конфлікту – привертанням уваги батька та подавленням інцестуозних бажань.

Дівчатам 1-ї вікової групи, що страждають на СПКЯ, властивими стають такі типи акцентуацій – лабільний, лабільно-істероідний, психастенічний, гіпертимний (див. таблицю 1). Згідно даним таблиці 2 середній рівень фемінінності у цієї групи значно перевищує показники популяційних норм. За данними Н.Я. Іванова лабільний та лабільно-істероідний типи акцентуацій є властивими жіночій популяції у віці 14-15 років [3]. Їхніми основними характеристиками стають значна мінливість настрою, потреба у співчутті, увазі, турботі. Представники цих типів погано переносять психічні травми, емоційне відкидання з боку близьких осіб. Щодо гіпертимного та психастенічного типів, то згідно Н.Я. Іванову у цьому віці вони властиві й жіночій, й чоловічій статі [3]. Але їхні характеристики відрізняються. Гіпертимному типу властива активність, компанійність, значний життєвий тонус, прагнення до лидерування (притому неформального), переоцінка своїх здатностей. Психастеніки визначаються нерішучістю, схильністю до розмірковування, самоаналізу, тривожної помисливості у вигляді побоювання за своє майбутнє, легкістю виникнення нав язливих думок тощо. Отже риси гипертипного типу близькі до маскулінної спрямованності, а психастенічний тип – до фемінінної.

Поєднання вказаних типів акцентуації у молодшій групі дівчат з СПКЯ дозволяє припустити наявність проблематики у прийнятті дівчатами жіночої статевої ролі. Така проблематика може компенсуватися за допомогою занадто виразної фемінінності на поведінковому рівні. Ця тенденція посилюється у 2-й віковій групі дівчат з СПКЯ. Згідно таблиці 1 у цій групі домінують шизоідний, лабільний та лабільно-істероідний типи акцентуацій. Останні були описані вище. Що стосується шизоідної акцентуації, то за даними Н.Я. Іванова, вона домінує у чоловічий популяції та характеризує таких осіб як замкнених, що мають труднощі у контакті з іншими; схильних до нонконформізму, стійких щодо своїх інтересів тощо [3]. На ряду з цим рівень фемінінності дівчат 2-ї групи, як і маскулінності значно перевищує показники популяційних норм (див. таблицю 2). Такі дані дозволяють припустити, що виражена фемінінна статева орієнтація дівчат-підлітків 1-ї вікової групи трансформується у 2-й віковій групі. Тут спостерігається сполучення як маскулінної так і фемінінної поведінки, з компенсаторною перевагою останньої. Це цілком може ставати одним із факторів, предиспонуючих СПКЯ.

Таким чином, дані щодо розподілу акцентуацій характеру, показники маскулінності/фемінінності у групах хворих дівчат, демонструють несприятливий преморбідний фон, який може впливати на появу та перебіг ендокриннозалежних гінекологічних захворювань.

Висновки. На підставі отриманих результатів можна говорити про наступні висновки.

1. Дані про розподіл акцентуацій у двох групах дівчат, що страждають на ЮМК, цілком погоджуються з результатами досліджень О.С. Кочаряна [5] і підтверджують правомірність зроблених автором висновків.

2. Результати дослідження підтверджують наявність у патогенезі ЮМК, СПКЯ психологічної ланки, що виступає у ролі фактора, який предиспонує до захворювань.

3. Виникнення та перебіг ендокриннозалежних гінекологічних захворювань значною мірою пов язаний із преморбідними властивостями особистості, що може визначати тип порушення – конкретне захворювання.

4. Отримані дані про розподіл акцентуацій характеру, показники маскулінності/фемінінності у групах дівчат-підлітків, що страждають ЮМК та СПКЯ, можуть бути пояснені статеворолевою трансформацією, що має специфічні прояви у всіх представлених вікових групах.

Результати дослідження, розкривають нові аспекти у вивченні психопатологічних факторів, що можуть предиспонувати до захворювань гінекологічної сфери. Виникає необхідність аналізу психосексуального розвитку дівчат з ендокриннозалежними гінекологічними захворюваннями. Відомо, що відсутність чи порушення ранніх етапів психосексуального розвитку може призводити до грубих деформацій, що торкають ядро особистості, або ускладнювати оволодіння формами поведінки, традиційно пов'язаними з жіночою статевою роллю, що також не виключає формування визначених патогенних передумов до виникнення розладів репродуктивної функції у пубертатному віці.

Література.

1. Здравомислов В.И., Анисимова З.Е., Либих Е.С. Функциональная женская сексопатология. – Пермь: ТОО фирма «Репринг», 1994. – 272 с.

2. Исаев Д.Н. Психосамотические расстройства у детей. – СПб: «Питер», 2000. – 512 с.

3. Иванов Н.Я. Популяционнные нормы для определяемых с помощью ПДО показателей акцентуации характера у подростков. – Л., 1985. – С. 44-46.

4. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Усовершенствование процедуры обработки результатов, полученных с помощью Патохарактерологического Диагностического Опросника для подростков. – Л.: изд. инст. им. Бехтерева, 1981. – С. 5 - 28.

5. Кочарян О.С. Личность и половая роль (симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии. – Х.: Основа, 1996. – 127 с.

6. Крупко-Большова Ю.О., Корнилова А.И., Егоров О.С., Большова Е.В., Куликова Л.Ф. и др. Патология полового развития девочек и девушек. – Киев: “ Здоровье ”, 1990. – 232 с.

7. Левенець С.О., Кулікова Л.Ф. та інш. Лікування дівчат-підлітків із порушеннями статевого розвитку і менструальної функції. Методичні рекомендації. – Харків: Український Центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи, 2000. – 31 с.

8. Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков // Методы психологической диагностики и коррекции в кинике. - Л.: Медицина, 1983. – С. 81 - 102.

9. Мастерс У., Джонсон В., Колодны Р. Основы сексологии. – М.: Мир, 1998. – 692 с.

10. Микиртумов Б.Е. Нервно-психические нарушения при функциональных расстройствах менструального цикла в пубертатном возрасте. Автореферат дисс. докт.мед. наук. – Л.: 1988. – 39 с.

11. Свядощ А.М. Психотерапия: пособие для врачей. – СПб: Питер, 2000. – 288 с.

12. Хорни К. Психология женщины. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 305 с.

Надійшла до редакції 19.01.2011