

Розділ: Психологія здоров'я та клінічна психологія

УДК 159.923.31:612.07

Особенности эмоциональной сферы женщин с гиперпластическими гинекологическими заболеваниями

Дин Шао Цзе

В статті представлено дослідження емоційної сфери жінок з гіперпластичними гінекологічними захворюваннями. В дослідженні взяли участь жінки з міомою матки та ендометріозом. Досліджено алекситимічні та агресивні ознаки. Агресія розглянута під кутом адаптивності/деадаптивності. Встановлено, що емоційна сфера гінекологічних хворих недиференційована, що більш виражено у жінок, хворих на міому матки. Характерна нерозвинута здатність до адекватного відреагування емоційних переживань. Емоційна сфера характеризується відсутністю «радість життя», пусткою та нудьгою.

Ключові слова: гіперпластичні гінекологічні захворювання, міома матки, ендометріоз, емоційна сфера.

В статье представлено исследование эмоциональной сферы женщин с гиперпластическими гинекологическими заболеваниями. В исследовании приняты участие женщины с миомой матки и эндометриозом. Исследованы алекситимические и агрессивные признаки. Агрессия рассмотрена под углом адаптивности/деадаптивности. Установлено, что эмоциональная сфера гинекологических больных недифференцирована, что более выражено у женщин с миомой матки. Характерна неразвитая способность к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний. Эмоциональная сфера характеризуется отсутствием «радости жизни», пустотой и скукой.

Ключевые слова: гиперпластические гинекологические заболевания, миома матки, эндометриоз, эмоциональная сфера.

The article presents the research of emotional sphere in women with gynaecological diseases. The research analyses causes of women with a hysteromyoma and endometriosis. Aleksytymya and aggressive signs are investigational. Aggression is considered from the point of view of adaptivity/ of dezadaptatsyya. It is set that emotional sphere of gynaecological patients of undifferentiated, that it is more expressed for women with a hysteromyoma. Undeveloped ability is characteristic to adequate response of the emotional experiencing. An emotional sphere is characterized absence of the «joy of life», by emptiness and boredom.

Key words: gynaecological diseases, hysteromyoma, endometriosis, emotional.

Гіперпластические заболевания матки занимают ведущее место в гинекологической практике [1,2,3]. Под гиперпластическими заболеваниями матки на современном уровне понимаются различные по этиологии и морфологическим изменениям процессы, имеющие длительное, хроническое течение.

Тяжесть течения гинекологического заболевания, его хронизация, наличие осложнений, частота обострений во многом зависят, в том числе, от психического состояния больных, наличия лично значимых социальных стрессовых ситуаций, личностных особенностей пациенток (В.Бройтигам, М.В.Маркова). Понятия личность и болезнь при соматическом заболевании в исследовательской практике взаимозависимы. Личность пациента может быть в центре причин заболевания, их возникновения и сохранения.

Описание выборки. В исследовании приняли участие 54 женщины с миомой матки и 49 женщин с эндометриозом. Критерии включения в исследование:

возраст 20-50 лет;

наличие гиперпластических заболеваний матки (миома матки, эндометриоз).

Критерии исключения:

возраст младше 20 лет и старше 50 лет;

наличие онкологического заболевания;

наличие экстрагенитальной патологии;

наличие психотических расстройств;

гинекологическое заболевание продолжительностью менее 1 года.

Основная группа.

Группа 1 – 54 женщины с миомой матки, продолжительность заболевания от 1 до 9 лет, возраст от 29 до 49 лет, из них 47 состоят в браке, 53 женщины имеют детей, 50 имели высшее образование, 3 средне-специальное, 1-среднее образование, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

Группа 2 – 49 женщин с эндометриозом, продолжительность заболевания от 1 до 8 лет, возраст от 27 до 45 лет, из них 45 состоят в браке, 46 женщин имеют детей (3 женщины имели трудности с зачатием и вынашиванием беременности), 45 женщин имели

высшее образование, 2 –неоконченное высшее, 2 – средне-специальное, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

Контрольная группа.

Гр.3.- 50 женщин без диагностированного гинекологического заболевания, в возрасте от 25 до 50 лет, 45 женщин состоят в браке, 46 женщин имеют детей, 45 женщин имеют высшее образование, 2 - неоконченное высшее, 2 - среднее образование, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

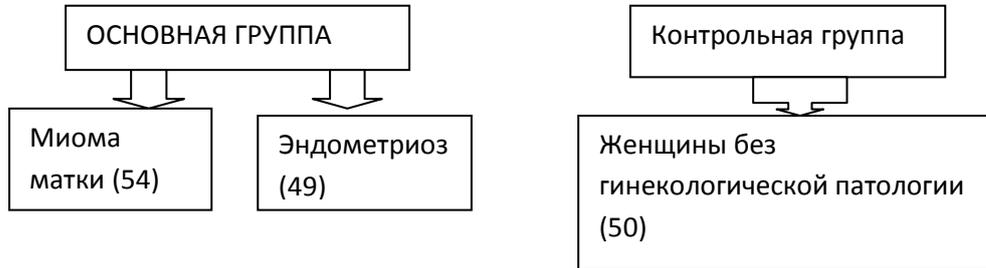


Рис. 1 Дизайн исследования

Методы исследования. Психодиагностический метод включал: Торонтскую шкалу алекситимии ТАС, адаптированную в Психо-неврологическом институте им. В.М. Бехтерева (Д.Б.Ересько, Г.Л.Исурин, Е.В.Кайдановская, Б.Д.Карвасарский, Э.Б.Карпова, Т.Г.Корепанова, Г.С.Крылова, А.У.Тархан, Е.И.Чехлатый, В.Б.Шифрин. 2005) [4]; Я-структурный тест Аммона (ISTA) (Ю.Я.Тупицын, В.В. Бочаров, Т.В.Алхазова, Е.В.Бродская., 1998) [5].

Результаты исследования. В результате сравнения основной и контрольной групп было установлено наличие значимых отличий в алекситимических чертах личности (табл.1,2). Алекситимия рассматривается как совокупность признаков, характеризующих психический склад индивидов, предрасполагающий к заболеваниям психосоматической специфичности. В последние годы алекситимия связывается с широким кругом нозологических форм [4,6].

Таблица 1

Частота выраженности (%) алекситимии

Выраженность алекситимии	Гр.1	Гр.2	Гр.3
Отсутствие алекситимии	12 (22)	15 (31)	38 (76)
Зона риска	17 (31)	28 (57)	7 (14)
Алекситимия	25 (46)	6 (12)	5 (10)

Таблица 2

Достоверность различий (φ –критерий) между выраженностью алекситимии

Выраженность алекситимии	Гр.1-2	Гр.1-3	Гр.2-3
Отсутствие алекситимии	-0,96	-5,78	-4,70
Зона риска	-2,65	2,16	4,71
Алекситимия	3,96	4,34	-0,35

Как видно из таблиц приведенных выше, у женщин с гинекологической патологией отмечается выраженность алекситимических черт. При этом в группе женщин, больных эндометриозом, характерны «пограничные» показатели алекситимии, в то время как у женщин с миомой матки диагностируется высокая выраженность алекситимии. Согласно данным литературы [6], для лиц с алекситимией характерно особое сочетание эмоциональных, когнитивных и личностных проявлений. Эмоциональная сфера таких лиц слабо дифференцирована. Личностные особенности таких женщин характеризуются дефицитом творческого отношения к жизни, рефлексии. Рефлексия, т.е. осознание своей человеческой сущности, потребностей и мотивов деятельности у гинекологических больных, таким образом, снижена, а внутренняя закованность делает таких пациенток «чем-то вроде натянутого каната».

Также было изучено наличие агрессивных составляющих по методике ISTA в группах женщин, результаты приведены в таблицах 3 и 4. В нашей работе мы придерживаемся тех концептуальных платформ понимания агрессии, в которых акцент делается не на деструкции, а на аспекте адаптивности/дезадаптивности.

В концепции Г.Аммона [цит.по 5] агрессия рассматривается как центральная Я-функция. При этом подчеркивается ее важнейшее значение, как структурной личностной составляющей, так и указывается на активно-приспособительный характер этого интрапсихического

образования. Агрессия понимается как степень активности отношения индивида к окружающему миру в целом и отдельных ее аспектов, как уровень целенаправленности душевной деятельности. Таким образом, агрессия – это общий потенциал активности, которым располагает личность для решения задач адаптации и поддержания идентичности. Вместе с тем, в зависимости от структуры групподинамических полей (родительская семья, ближайшее окружение) агрессия может терять свое приспособительное значение, становясь дезинтегрирующим и дезрегулирующим фактором.

Таблица 3

Средние значения по шкалам агрессии методики ISTA

Шкалы	Гр.1		Гр.2		Гр.3	
	М	Стд.откл.	М	Стд.откл.	М	Стд.откл.
Конструктивная агрессия	39,87	12,31	38,43	12,47	52,79	6,89
Деструктивная агрессия	48,24	9,15	48,60	9,30	43,57	6,36
Дефицитарная агрессия	68,33	5,27	69,44	5,88	46,44	7,41

Таблица 4

Различия по шкалам агрессии методики ISTA

Шкалы	Гр.1-2		Гр.1-3		Гр.2-3	
	t	p	t	p	t	p
Конструктивная агрессия	2,04	0,046	-5,89	0,000	-6,53	0,000
Деструктивная агрессия	0,23	0,813	3,05	0,004	2,99	0,004
Дефицитарная агрессия	-2,13	0,038	17,36	0,000	19,93	0,000

Примечание: жирным шрифтом выделены значимые отличия

Как видно из выше приведенных таблиц и рис.2, существуют значимые отличия между основными и контрольной группой по параметру агрессии. Между группами больных миомой матки и эндометриозом значимых отличий не установлено.

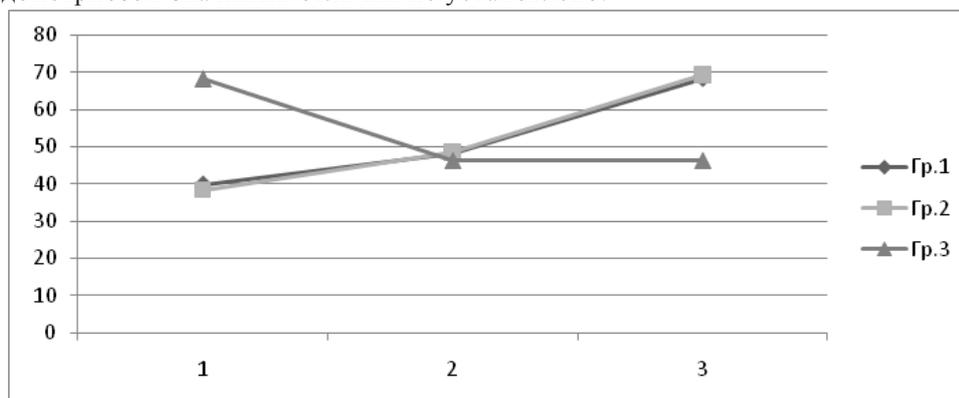


Рис.2 Профиль агрессивности

Примечание 1 – конструктивная агрессия, 2 – деструктивная агрессия, 3- дефицитарная агрессия.

Из полученных данных можно говорить о том, что женщинам с гинекологическими заболеваниями присущи снижение активности, недостаток способности к ведению продуктивного диалога и конструктивной дискуссии, склонность к избеганию конфронтаций вследствие страха разрыва симбиотических отношений. Для них характерна неразвитая способность к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний в межличностных ситуациях. Установленные значимые отличия по параметру деструктивной агрессии в поведении проявляются склонностью к разрушению контактов и отношений, стремлением к силовому решению проблем, мстительностью и цинизмом. В случаях, когда деструктивная агрессия не может найти объект своего выражения, она может направляться на собственную личность. Наибольшее различие зафиксировано по параметру дефицитарной агрессии. Таким образом, у женщин с гинекологической патологией недоразвита Я-функция агрессии, присуща

неспособность к установлению межличностных контактов, сужен круг интересов, избегание конфронтации и конфликтов, склонность жертвовать интересами и планами, неспособность брать на себя ответственность, затруднена возможность открыто проявлять свои эмоции. В эмоциональном плане на первый план выступают чувства собственного бессилия, некомпетентности и ненужности, ощущение пустоты и скуки. В межличностных отношениях такие женщины уступчивы и зависимы.

Выводы. Эмоциональная сфера женщин, больных гинекологическими заболеваниями, характеризуется слабой дифференцированностью, наиболее выражена эта особенность у женщин с миомой матки. Характерна неразвитая способность к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний в межличностных ситуациях. Эмоциональная сфера характеризуется отсутствием «радости жизни», наличием пустоты и скуки.

Литература

1. Радецкая Л.Е. Современное состояние проблемы диагностики и лечения эндометриоза / Л.Е.Радецкая.- Медицинские новости. – 2000. – №10. – С. 22-25.
2. Стрижаков А.Н. Миома матки: патогенез, диагностика, лечение// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.А. Лебедев – 2008. – №7. – С.7-18.
3. Гладчук І.З. Роль антагоністів гонадотропін-релізінг-гормону у веденні хворих із міомою матки / І.З. Гладчук, Н.М. Рожковська, О.Я. Назаренко // Здоровье женщины. – 2009. – № 5(41). – С. 149-152.
4. Ереско Д.Б. Алекситимия и методі ее определения при пограничных психосоматических расстройствах / Д.Б.Ереско, Г.Л.Исурина, Е.В.Кайдановская, Б.Д.Карвасарский, Э.Б.Карпова и др.- СПб.: 2005.- 25с
5. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / Под ред. М. М. Кабанова, Н. Г. Незнанова. — СПб.: Институт им. В. М. Бехтерева, 2003. —438 с.
6. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://щщц.гесталтлiffe.ру/публикации/13/виещ/126>

Literatura

1. Radeckaja L.E. Sovremennoe sostojanie problemy diagnostiki i lechenija jendometrijoza / L.E.Radeckaja.- Medicinskie novosti. – 2000. – №10. – S. 22-25.
2. Strizhakov A.N. Mioma matki: patogenez, diagnostika, lechenie// Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. / A.N. Strizhakov, A.I. Davydov, V.A. Lebedev – 2008. – №7. – S.7-18.
3. Gladchuk I.Z. Rol antagonistiv gonadotropin-rilizing-gormonu u vedenni hvorih iz miomoju matki / I.Z. Gladchuk, N.M. Rozhkovska, O.Ja. Nazarenko // Zdorov'e zhenshhiny. – 2009. – № 5(41). – S. 149-152.
4. Eresko D.B. Aleksitimija i metodi ee opredelenija pri pogranychnih psihosomaticeskikh rasstrojstvah / D.B.Eresko, G.L.Isurina, E.V.Kajdanovskaja, B.D.Karvasarskij, Je.B.Karpova i dr.- SPB.: 2005.- 25s
5. Ocherki dinamicheckoj psihiatrii. Transkulturalnoe issledovanie / Pod red. M. M. Kabanova, N. G. Neznanova. — SPb.: Institut im. V. M. Behtereva, 2003. —438 s.
6. Nikolaeva V.V. O psihologičeskoj prirode aleksitimii [Jelektronnyj resurs] Rezhim dostupa: <http://www.gestaltlife.ru/publications/13/view/126>