

Хроническая боль в яичке у 12-летнего подростка как проявление истерического конверсионного расстройства (случай из практики)

И.И. Горпинченко, М.Н. Соколова

Украинский институт сексологии и андрологии, г. Киев

Приведен случай из практики. Хроническая боль в яичке у 12-летнего подростка как истерический конверсионный симптом, развивающийся по механизму психологической защиты.

Ключевые слова: боль в яичке, конверсия, конверсионная истерия.

Термин «конверсия» был предложен основоположником психоанализа З. Фрейдом в 1894 году, как один из механизмов психологической защиты, проявляющейся в соматизации психопатологических проявлений [4]. Он рассматривал конверсию как вариант вытеснения, при котором чувство тревоги и неудовлетворенности преобразуется в соматические, неврологические или психические расстройства по механизму самовнушения (является типичным механизмом возникновения соматических расстройств при истерии). Учение З. Фрейда о защитных механизмах основано на том, что поведение человека определяется необходимостью реализовать свои доминирующие потребности в социально приемлемой форме. При невозможности этого возникает тягостное состояние фрустрации, для уменьшения которого человек бессознательно осуществляет некие психологические действия, снижающие дезорганизующее влияние стресса. Эти действия, совершающиеся неосознанно, он считал защитными механизмами или механизмами психологической защиты. Некоторые из них, по мнению З. Фрейда, возникают уже в раннем детстве, другие в процессе формирования психики взрослого человека. Учение З. Фрейда подтверждает и современный психоанализ.

В старой классификации конверсионные расстройства трактовались как «конверсионная истерия», в классификации МКБ-10 как диссоциативные (конверсионные) расстройства [3]. Истерические конверсионные расстройства не обнаруживают органической основы, а лишь имитируют нарушения функций самых различных органов, в том числе сопровождаемые болевыми ощущениями. В то же время истерические конверсионные симптомы вызывают истинное страдание пациента и не могут быть прекращены по его желанию [1]. «Выбор» органа или системы связан с их функциональной слабостью или врожденной недостаточностью, т.е. по принципу «слабого звена» [1]. Однако следует помнить, что хотя в большинстве случаев речь идет о невротических реакциях (сравнительно быстро проходящих функциональных расстройствах), они могут иметь и «фасадный» характер, т.е. как бы вуалировать начальные признаки психического (например, вялотекущей шизофрении), неврологического или соматического заболевания. Поэтому важно исключить наличие органической патологии [1].

Все клинические симптомы психогенно обусловлены, связаны по времени возникновения со стрессовыми событиями или проблемами, или нарушенными взаимоотношениями. Они носят обратимый характер и отражают специфиче-

ские истерические механизмы личностного реагирования: стремление привлечь внимание, получить выгоду (рентная установка), позволяющие найти выход из затруднительной ситуации. Симптомы обостряются в связи с волнением, эмоциональным напряжением.

Начало и окончание конверсионных расстройств часто внезапны, имеют тенденцию к ремиттированию спустя нескольких недель или месяцев, особенно если их возникновение было связано с травматическим жизненным событием. Ослабление или исчезновение симптоматики наблюдается после разрешения проблемной ситуации или удовлетворения потребностей пациента в положительных эмоциях.

Могут развиваться, иногда постепенно, и более хронические расстройства (МКБ-10). В частности, хронические психогении особенно часто возникают в подростковом возрасте при невротизирующем воспитании, часто в возрасте пубертатного криза, полового созревания, для которых характерны психическая и эмоциональная нестабильность, временные нарушения поведения, связанные с эндокринной перестройкой организма и реакцией на нее нервной системы. При негативном воздействии патогенных факторов со стороны семьи и школы возможно возникновение различных невротических расстройств, в том числе конверсионных. В их развитии основная роль принадлежит предрасполагающим особенностям личности, таким, как психастенический ее тип, внушаемость, чувствительность, ранимость, уязвимость. У таких детей часто наблюдаются соматовегетативные истерические нарушения [1, 2].

Такую истерическую конверсию мы наблюдали у 12-летнего подростка, родители которого обратились в нашу клинику по поводу беспокоящих мальчика сильных болевых ощущений в яичке, протекающих хронически и возникших после травмы, нанесенной одноклассницей и обостряющихся под влиянием различных психотравмирующих воздействий со стороны семьи и школы. Обращению в нашу клинику предшествовали обследования в клиниках РФ (г. Москвы) и Израиля, не выявившие никакой органической патологии ни со стороны органов половой системы, соматической сферы, ни со стороны центральной и периферической нервной системы. Аналогичные результаты были получены и нами при соответствующих клинико-диагностических исследованиях.

Информация об особенностях личности и психики мальчика, полученная в процессе наших психотерапевтических бесед с ним и его родителями, свидетельствовала о высоком уровне развития и интеллекта подростка, его принадлежности к психастеническому типу личности, высокой чувствительности, ранимости, уязвимости, внушаемости. В силу своего умственного и интеллектуального превосходства над одноклассниками и особенностей его личности и характера он был отвергнут ими и не раз подвергался физической травматизации. Для того чтобы оградить ребенка от такого психотравмирующего влияния, родители перевели его на до-

машную форму обучения. Однако остался нерешенным другой, как выяснилось, даже более значимый для него вопрос – проблемные отношения с родителями, практикующими воспитательные меры психотравмирующего характера, не соответствующие уровню его развития, особенностям личности и формирующимся потребностям в гармоничном человеческом общении, а также ограничивающие его личностный рост. Однако жесткие меры ослабевали в условиях пребывания на обследовании и лечении, что, естественно, поддерживало «рентную» установку мальчика – и в школу ходить не надо и родители меняют отношение к лучшему. Одним из подтверждений конверсионного характера боли явился и тот факт, что при пальпаторном исследовании яичка отвлечение внимания подростка от этой манипуляции не вызывало болевых ощущений в яичке.

Изменение обстановки, связанное с пребыванием в нашей клинике, отношение родителей, положительные психотерапевтические воздействия в форме наших разъяснительных бесед с подростком, гипносуггестия на фоне медикаментозных седативных средств, а также надежда, выражаемая мальчиком как просьба о том, что родители и дома не будут

продолжать использовать по отношению к нему прежние жесткие установки, – все это привело к неожиданному для нас положительному результату – боль полностью прекратилась. Таким образом, все данные, полученные в динамике, полностью укладываются в клиническую картину истеро-конверсионного расстройства. Подтверждением тому служат следующие слова мальчика, сказанные им врачу после одного из вызвавшего его волнение напряженного разговора с родителями: «опять что ли заболеть?»

После завершения курса психотерапии в своих рекомендациях родителям мальчика мы акцентировали их внимание на необходимости радикально перестроить свои отношения с подростком с учетом того, что он уже не ребенок, а взрослый, только пока не достигший определенного уровня зрелости, и помощь в этом им может оказать семейная психотерапия. Мальчику рекомендовали воспользоваться помощью детского психолога для того, чтобы научиться более адаптивным формам поведения, адаптивной защите. Все эти меры являются профилактическими в отношении предупреждения возможного перехода в истерическое невротическое развитие личности.

Хронічний біль в яєчку у 12-літнього підлітка як прояв істеричного конверсійного розладу (випадок з практики)

I.I. Горпинченко, M.M. Соколова

Наведено випадок з практики. Хронічний біль в яєчку у 12-річного підлітка як істеричний конверсійний симптом, що розвивається за механізмом психологічного захисту.

Ключові слова: *біль в яєчку, конверсія, конверсійна істерія.*

Chronic pain in a testicle at 12-year teenager as display of hysterical conversion disorder (case from practice)

I.I. Gorpynchenko, M.N. Sokolova

A case over is brought from practice. Chronic pain in a testicle for a twelve-year teenager as a hysterical conversion symptom developing on the mechanism of psychological defence.

Key words: *pain in a testicle, conversion, conversion hysteria.*

Сведения об авторах

Горпинченко Игорь Иванович – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

Соколова Мария Николаевна – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. Ю. Коцюбинского, 9а

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Жмуров В.А. Клиническая психиатрия, 2010. – «Медпресс-информ». – С. 585.
2. Клиническая психология/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб, 2002.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ. – К.: «Факт», 1999. – С. 135–136.
4. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции: пер. с нем. – М.: Наука, 1989.

Статья поступила в редакцию 15.12.2014