

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Сравнительные социально-демографические характеристики и особенности оценки травматического опыта у девочек-подростков с вторичной функциональной аменореей

Научный руководитель – Бронфман Светлана Ароновна

Черненко В.А.¹, Ратов Т.Ю.²

1 - Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия, *E-mail: morkovnika@gmail.com*; 2 - Московский государственный психолого-педагогический университет, Факультет социальной психологии, Москва, Россия, *E-mail: ratov_t@1060.ru*

Введение

Менструальный цикл высших приматов, в отличие от эстрального предполагающий ежемесячную возможность зачатия, определяет также и уязвимость репродуктивной функции к неблагоприятным воздействиям средовых факторов, основным из которых является стресс. Однако, как было показано в последние годы в исследованиях разных авторов, для подавляющего большинства пациенток раннего репродуктивного возраста с вторичной функциональной аменореей характерно не только и не столько присутствие стрессового фактора в преморбиде. Не диагностированное, как правило, до дебюта аменореи психическое и/или личностное расстройство — расстройства настроения, тревожные расстройства, а также расстройства пищевого поведения, главным образом, атипичные — встречаются не менее чем у 80% пациенток с этим диагнозом [1,2]. Предварительные данные клинико-психопатологического и психометрического исследования пациенток подросткового возраста с вторичной функциональной аменореей показывают результаты, сходные с полученными в вышеперечисленных исследованиях [2, 1].

Цель данного исследования: выявить некоторые особенности социально-демографических характеристик девочек-подростков с вторичной аменореей и проверить гипотезу о возможном влиянии числа и интенсивности пережитых стрессовых событий на нарушения менструального цикла.

Материал и методы

В исследовании принимали участие 76 девочек-подростков 15-17 лет, среди них 60 пациенток с вторичной функциональной аменореей и 16 девочек без нарушений менструального цикла (группа контроля).

Для психометрического исследования были использованы следующие методики: LEQ (опросник травматического опыта) и ШОВТС (шкала оценки влияния травматического события).

Результаты исследования

Среди обследованных пациенток преобладали жительницы городов (86%).

Все девочки исследуемых групп имели незаконченное среднее образование. Среди пациенток с аменореей обучающихся по стандартной программе общеобразовательной школы всего 22%, по программе специальных школ (лицеев, гимназий и других учебных заведений с программами обучения повышенной сложности) — 64%, остальные оформили семейное обучение или обучаются в колледже (4%). Среди девочек из группы контроля, напротив, обучающихся по программам повышенной сложности не было.

До последнего времени считалось неопровержимым, что одним из основных этиологических факторов возникновения функциональной аменореи является психологический

стресс средней или высокой интенсивности [1, 3], но не аффективные или другие психические расстройства. Для проверки гипотезы о возможном влиянии травматических (стрессовых) событий на нарушения менструального цикла в виде стойкой вторичной аменореи нами были использованы методики LEQ (опросник травматического опыта) и ШОВТС (шкала оценки влияния травматического события) (табл. 1, 2).

По результатам проведенного исследования можно отметить, что индекс травматизации (ИТ), показывающий отношение суммарного влияния (степени эмоционального переживания травматических ситуаций (событий), которые индивид расценивает как травматичные) на количество пережитых ситуаций (событий) у пациенток с аменореей более чем в 1,5 раза выше, чем у девочек из группы контроля (табл. 2). Так, медиана (Me) числа пережитых событий у пациенток с аменореей составила 7 (4;9), а у девочек из группы контроля 10 (7;12), однако девочки из группы контроля оценивали влияние травматических событий на свое настоящее состояние в 0-2 балла (от «не влияло» до «очень мало влияло» по шкале Ликерта), а пациентки с аменореей — от 2 до 4 баллов (от «очень мало влияло» до «очень сильно влияло»). Суммарный балл по методике ШОВТС показал статистически достоверное повышение у пациенток исследуемых групп при сравнении с девочками из группы контроля, что подтверждает данные шкалы оценки травматического опыта (LEQ).

Выводы

64% пациенток с аменореей обучались в лицеях, гимназиях и школах с программами обучения повышенной сложности (в группе контроля таких девочек не было вовсе), что в 3-4 раза превышает средний процент подростков, обучающихся в таких школах по данным Министерства образования, подтверждая гипотезу о дистрессе у девочек-подростков с вторичной аменореей, связанном с перфекционистскими установками и претензиями на лидерство.

Полученные результаты по интенсивности посттравматического стресса (ПТС) показали, что несмотря на отсутствие значимых различий по числу психотравмирующих ситуаций, индекс травматизации (ИТ), отражающий влияние того или иного события на психическое состояние индивида, у пациенток с аменореей превосходил таковой у девочек из группы контроля, что подтверждается достоверно более высоким общим баллом в методике ШОВТС. Это наблюдение также подтверждает гипотезу о повышенной чувствительности пациенток с аменореей и, как следствие, более низкой устойчивости к потенциально психотравмирующим ситуациям в сравнении с девочками из группы контроля.

Иными словами, вторичная функциональная аменорея у пациенток подросткового возраста связана не столько с большим числом потенциально психотравмирующих ситуаций, сколько с сильными эмоциональными переживаниями в связи с ними, т.е. потенциально психотравмирующим событием для пациенток с аменореей может быть даже вполне будничная ситуация с точки зрения стороннего наблюдателя, однако вызывающая сильный эмоциональный дискомфорт у пациенток с этим диагнозом.

Источники и литература

- 1) Агарков В.А., Бронфман С.А., Кудаева Л.М., Уварова Е.В. Психологические аспекты патогенеза функциональной аменореи // Психическое здоровье. 2012. No. 7. С. 70-78.

- 2) Борисенко М.Ю., Уварова Е.В. Клинико-лабораторные и психологические особенности девочек-подростков с различными формами вторичной аменореи // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2015. No. 6. С. 15-23.
- 3) Волель Б.А., Рагимова А.А., Бурчаков Д.И., Бурчакова М.Н., Кузнецова И.В. Стресс-зависимые нарушения менструального цикла // Consilium Medicum. 2016. T. 18. No. 6. С. 8-13.

Иллюстрации

Таблица 1

Частота встречаемости травматических событий у девочек исследуемых групп по данным опросника травматических событий (LEQ)

	Основная группа (60 человек)	Группа контроля (16 человек)
Количество травматических событий (LEQ) (Me (min;max))	7 (4;9)	10 (7;12)

Рис. : Приложение 1

Таблица 2

Сравнительный анализ индекса травматизации (ИТ) (по LEQ) и балльной оценки влияния травматического события у девочек исследуемых групп

Показатель	Основная группа (60 человек)	Группа контроля (16 человек)
ИТ (LEQ)	3,33 ± 0,74	2,05 ± 1,22
ШОВТС (общий балл)	64,4 ± 14,8*	24,32 ± 11,32*

*p – достоверность различий показателей групп, где * – $p \leq 0,05$*

Рис. : Приложение 2