

Е.Н. Альферович

Клинико-психологические особенности личности у девочек подростков с патологией щитовидной железы

Белорусский государственный медицинский университет

В статье приведены результаты исследования психологических особенностей личности девочек-подростков с патологией щитовидной железы и девочек-подростков, не имеющих данной патологии.

Лабильный тип личности преобладает у подростков с патологией щитовидной железы, риск депрессивных состояний, низкий уровень конформности достоверно отмечались (55% ; $p < 0,05$) в данной группе. Высок риск социальной дезориентации у подростков с патологией щитовидной железы. Это диктует необходимость привлечения психологов для работы с данным контингентом больных.

Ключевые слова: девочки-подростки, патология щитовидной железы, тип акцентуации характера, шкала риска депрессивных состояний, конформность. Проблемы, связанные с исследованием патологии щитовидной железы, являются чрезвычайно актуальными, поскольку при дефиците тиреоидных гормонов, которые абсолютно необходимы для нормального функционирования практически каждой клетки, развиваются тяжелые изменения во всех без исключения органах и системах, в том числе и в психической сфере. Даже ничтожный дефицит тиреоидных гормонов обуславливает дисфункцию эндокринных желез (гипофиза, надпочечников), а также ухудшает деятельность мозга [1,2,4], так как ЦНС и кора головного мозга наиболее чувствительна к низким уровням тиреоидных гормонов.

При субклиническом гипотиреозе пациенты часто предъявляют жалобы на снижение работоспособности, плохое настроение, нарушение сна, сонливость, медлительность, забывчивость. Ряд авторов [3, 6, 8, 9] отмечают полиморфизм и неоднородность психических расстройств при субклиническом течении заболевания вплоть до развития гипотиреоидного хронического психосиндрома, депрессивных состояний и психоза в результате длительного запущенного заболевания. Все эти изменения довольно часто приводят к затруднению общения с близкими людьми, лечащим врачом. Такие пациенты менее склонны регулярно и правильно принимать препараты для лечения основного заболевания [8].

Таким образом, изучение клинико-психологических особенностей у девочек с патологией ЩЖ (диффузным нетоксическим зобом, аутоиммунным тиреоидитом) и нарушениями становления репродуктивной функции являются актуальными, т. к. позволяет усовершенствовать оказание им медицинской помощи.

Материалы и методы

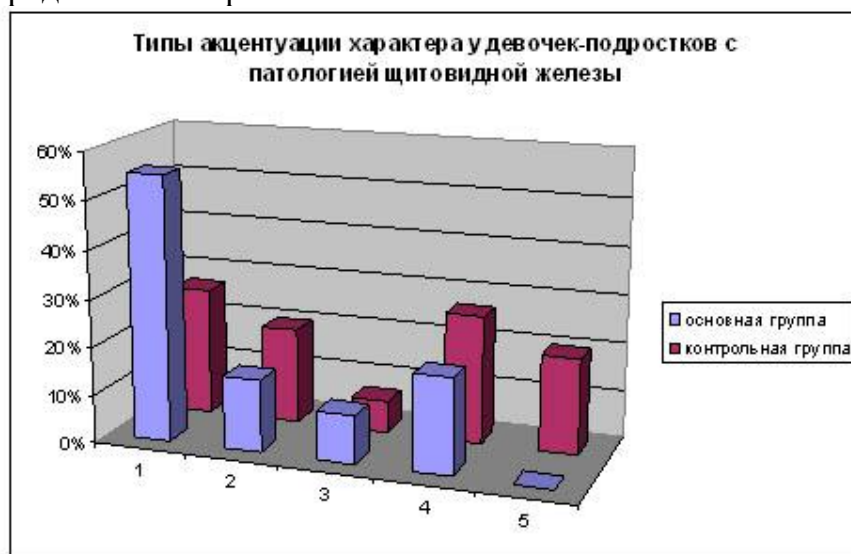
С помощью «Патохарактерологического диагностического опросника для подростков», предложенного Ивановым Н.Я., Личко А.Е [5]., было обследовано 20 девочек-подростков с патологией ЩЖ и 15 девочек-подростков, не имеющих

данной патологии. Заболевания ЩЖ были представлены диффузным нетоксическим зобом и аутоиммунным тиреоидитом. Все девочки по поводу основного заболевания получали лечение и наблюдались эндокринологом. В основную и контрольные группы не вошли девочки, у которых нарушения поведения сопровождались психотическими расстройствами, умственной отсталостью, эпилепсией, органическими психическими расстройствами, а так же девочки-подростки, оперированные по поводу карциномы ЩЖ.

Результаты и обсуждение

Подростковый период – это сложный этап в жизни ребенка, сочетающий в себе не только перестройку всех органов и систем (повышение функциональной активности ЩЖ, становление репродуктивной системы), но и формирование личности в целом. Неоспорим факт влияния гормонального и психического аспектов друг на друга [5]. Подростковый возраст является периодом становления характера. В это время у подростков формируется большинство характерологических типов, различные типологические варианты нормы («акцентуации характера») выступают наиболее ярко, и в зависимости от типа акцентуации характера зависит многое – особенности транзиторных нарушений поведения («пубертатных кризов»), острых аффективных реакций и неврозов. Тип акцентуации также в значительной мере определяет отношение подростка к его соматическим заболеваниям, особенно длительным, хроническим. Акцентуация характера выступает как важный фактор преморбидного фона для развития соматических и нервно-психических расстройств.

Сравнительный анализ типов акцентуации характера у девочек-подростков представлен на рис.1



- 1- лабильный тип
- 2- эпилептоидный тип
- 3- шизоидный тип
- 4- психастенический тип
- 5- гипертимный тип

Как видно на рис. 1, у девочек-подростков с патологией ЩЖ преобладал лабильный тип акцентуации характера (55%; $p < 0,05$) по сравнению с

контрольной группой (26,7%). В детстве лабильные подростки не выделяются среди сверстников, только у некоторых могут обнаруживаться склонность к невротическим реакциям. Однако практически все они в детстве страдают частыми инфекционными заболеваниями, вызванными условно-патогенной флорой. Частые ангины, непрерывные «простудные» заболевания, острые пневмонии, пиелоститы и др. заболевания хотя и протекают не в тяжелых формах, но склонны принимать затяжное и рецидивирующее течение. Возможно, фактор «соматической инфантилизации» играет важную роль во многих случаях формирования лабильного типа [7]. Главной чертой лабильного типа является крайняя изменчивость настроения. Для данного типа акцентуации характерны резкие колебания в поведенческих реакциях от высокого жизненного тонуса до субдепрессии. В обследуемой группе, оценивая по шкале риска депрессивных состояний, нами было выявлено, что 55% ($p < 0,05$) девочек-подростков с заболеваниями ЩЖ имеют высокий риск развития депрессий по сравнению с контрольной группой (33,3%). В период сниженного настроения, когда преобладали тревожный и депрессивный синдромы, большинство подростков нуждаются в поддержке. Девочки-подростки с лабильным типом личности доступны психологическому контакту в трудные моменты жизни, во время болезни. Следовательно, такие девочки могут быть подвержены психологическому воздействию, способному вывести их из субдепрессивного состояния. С ними следует проводить беседы с ориентацией на активную жизненную позицию. Это очень важно, потому что все больные девочки находятся в постоянном контакте с врачом в течение продолжительного времени. В процессе лечения такие девочки нуждаются в постоянной психологической поддержке, как со стороны врача, так и со стороны родителей, с целью формирования у них оптимистического отношения к жизни, болезни, своему состоянию и к будущему.

В контрольной группе у здоровых девочек достоверно чаще встречался гипертимный тип акцентуации личности (20%, $p < 0,05$), для которого характерна активная жизненная позиция: жизнерадостность, энергичность, непостоянство и непоседливость. Главная черта гипертимных подростков - почти всегда хорошее, даже приподнятое настроение. Лишь изредка и ненадолго эта солнечность омрачается вспышками раздражения, гнева, агрессии. Хорошее настроение у них гармонично сочетается с хорошим самочувствием, высоким жизненным тонусом, цветущим внешним видом. У гипертимных подростков всегда наблюдается хороший аппетит и здоровый сон.

Все остальные типы акцентуации характера с одинаковой частотой встречались у больных и здоровых подростков и не имели достоверных различий: шизоидный тип встречался у 10% больных и у 6,7% здоровых девочек, эпилептоидный у 15% больных и у 20% здоровых, психастенический у 20% больных и у 26,7% здоровых девочек. Наиболее существенной чертой шизоидного типа считается замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность устанавливать контакты, снижение потребности в общении. Подростковый период является тяжелым для шизоидного типа.

Главными чертами психастенического типа в подростковом возрасте являются нерешительность и склонность к рассуждательству, тревожная мнительность и любовь к самоанализу, частые навязчивые страхи, опасения, мысли.

Психастеникам несвойственна деликвентность, ни побеги из дома, ни алкоголь, ни наркотики, ни суицидальное поведение в трудных ситуациях.

Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к дисфориям, аффективная взрывчатость, вязкость, инертность, откладывающие отпечаток на всей психике – от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей.

Нами также была проведена сравнительная оценка сопряженных с акцентуациями личностных особенностей: конформности, реакция эмансипации выраженной в самооценке, психологической склонности к алкоголизации, риск формирования психопатии и риск социальной дезадаптации.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных подростков преобладала низкая конформность (55%, $p < 0,05$). Конформность – это податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, служит специфическим способом разрешения осознанного конфликта между личным и доминирующим в группе мнением в пользу последнего. Зависимость человека от группы вынуждает искать согласия с ней. Низкая конформность у обследованных подростков приводит к тому, что девочки с большим трудом и неохотой вступают в контакт с лечащим врачом, преподавателями, следовательно, последним сложнее добиться взаимопонимания с пациентом, контролировать выполнение данных рекомендаций. Нормативная конформность, которая преобладала у 73,3% здоровых подростков, является следствием социального контроля и способствует социальной адаптации.

Реакция эмансипации была выраженной у 50% ($p < 0,01$) больных подростков. Эта реакция проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля родных, учителей, воспитателей. Реакция может распространяться на установленные старшими порядки, правила, законы. Потребность высвободиться связана с борьбой за самостоятельность. Поэтому на приеме доктору необходимо рассказать подростку про его заболевание, чем оно проявляется и к каким последствиям может привести отказ от лечения и наблюдения, при этом дать подростку право выбора не давая авторитетом, с тем чтобы ребенок сам пришел к пониманию, что лечение и наблюдение его добровольный выбор.

Высокая психологическая склонность к алкоголизации была отмечена как у больных подростков 45%, так и у здоровых 60%. Риск формирования психопатий в основной и контрольной группах диагностировался с одинаковой частотой, и составил (10% и 13,3%). Однако риск социальной дезадаптации был достоверно выше в группе девочек-подростков с патологией щитовидной железы (40%, $p < 0,001$).

Таким образом, согласно нашим исследованиям, у подростков с патологией щитовидной железы имеет значение не только тип акцентуации характера, но и выраженность личностной дисфункции, влияющей на степень адаптации девочки-подростка в социальной среде. Это диктует необходимость привлечения психолога для работы с данным контингентом больных.

Литература

1. Балаболкин, М. И. Эндокринология / М. И. Балаболкин. М., 1998.
2. Белкин, А. И. Нервно-психические нарушения при заболеваниях щитовидной железы / А. И. Белкин. М., 1973. С. 101–117.
3. Беляков, Ф. И. Психосоматические связи при заболеваниях внутренних органов / Ф. И. Беляков // Клиническая медицина. 2007. № 3. С. 21–24.
4. Голдырева, Т. П. Особенности психического статуса у больных йоддефицитным зобом / Т. П. Голдырева // Клиническая медицина. 2000. № 3. С. 32–35.
5. Иванов, Н. Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков / Н. Я. Иванов, А. Е. Личко; под ред. И. И. Шершевского // Методика исследования. СПб., 1992. С. 9–34.
6. Левко, И. А. Гипотиреоз: руководство для врачей / И. А. Левко, В. В. Фадеев, Г. А. Мельниченко. М., 2002.
7. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростка / А. Е. Личко; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер. МГУ, 1982. С. 288–318.
8. Мануйлова, Ю. Качество жизни пациентов с гипотиреозом / Ю. Мануйлова // Врач. 2006. № 11. С. 40–42.
9. Михайлова, Е. Б. Клинические и терапевтические особенности психических нарушений при субклиническом гипотиреозе / Е. Б. Михайлова // Казанский медицинский журнал. 2006. Т. 87. № 5. С. 349–354.