

О НЕКОТОРЫХ МЕХАНИЗМАХ ФОРМООБРАЗОВАНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Д. М. Менделевич, В. Д. Менделевич

*Кафедра психиатрии (зав.— проф. Д. М. Менделевич) Казанского ордена Трудового
Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Повышенный интерес врачей различных специальностей к предменструальному периоду жизни женщины связан с тем, что именно в это время возрастает частота обострений соматических и психических заболеваний [6], резко снижается работоспособность, а также наблюдаются выраженные изменения в поведении женщин. Последнее обстоятельство и обуславливает пристальное внимание психиатров к предменструальным нарушениям.

Частота предменструальных расстройств, по данным разных авторов, колеблется от 2 до 75% [4] и зависит от многих обстоятельств, среди которых в последнее время все большее значение придается преморбидным факторам (как соматическим, так и психическим). Признаки предменструального синдрома появляются за 2—14 дней до менструации в виде различного рода нервно-психических расстройств. По мнению ряда авторов [9], предменструальный синдром представляет собой совокупность расстройств как по клиническим параметрам, так и по патогенетическим механизмам. Многообразие проявлений этого состояния укладывается, по нашему мнению, в следующие психопатологические симптомокомплексы: астенический, тревожно-депрессивный, истеро-ипохондрический, дисфорический, смешанный.

Особый интерес для исследования представляет так называемая дисфорическая форма предменструального синдрома.

Еще в конце прошлого века Крафт-Эбинг (1895) писал: «Очень многие женщины, являясь в промежутке между периодами регул нежными супругами и матерями, милыми хозяйками и приятными собеседницами в обществе, совершенно изменяются в своем характере и обращении, как только регулы у них показались или приближаются. Это как буря — они становятся придирчивыми, раздражительными и сварливыми, порою превращаются в настоящих фурий, которых все боятся и избегают». Подобное описание изменений характера женщин в предменструальный период встречается во многих работах. При судебных разбирательствах конца прошлого века женщин, совершивших преступление в менструальный или предменструальный периоды, признавали невменяемыми, что может свидетельствовать о том, что судебные медики расценивали патологическое состояние женщин, связанное с менструациями, как особо тяжелый недуг, приравняемый, видимо, к психозам.

Не случайным, по нашему мнению, является сравнение Крафт-Эбингом изменений характера женщин в предменструальный период с характером фурий (богинь мщения) и обозначение подобного состояния М. Шлобесом (1976) понятием «дисфория». Диагностика последней основывалась на ведущих симптомах в клинической картине — на психологически немотивированной злобе, раздражительности, гневливости. Клиническое сходство предменструального синдрома с дисфорией подтверждается и критическим отношением женщин к происходящей с ними метаморфозе в периоде приближения менструации. По прошествии этого периода они стыдились своих «выходок», «не представляли себе», что могли вести себя так «безобразно».

В настоящее время предпочтение относительно этиологии и патогенеза этого состояния отдано гипоталамической гипотезе, так как выявлено участие диэнцефальной области в генезе предменструального синдрома [5].

Нами была предпринята попытка рассмотреть проблему возникновения дисфорического варианта предменструального синдрома с позиции клинической психиатрии и сексопатологии, тем более что в литературе имеются указания на связь предменструального синдрома с сексуальными конфликтами [8].

При анонимном анкетировании 63 женщин в возрасте от 25 до 44 лет, страдающих предменструальным синдромом, в 31,7% случаев выявлен его дисфорический вариант. Развитие данного состояния у всех женщин совпадало по времени с возникновением у них по той или иной причине аноргазмии, что не является случайным. Оргазм физиологически представляет собой разряд, который эмоционально проявляется пароксизмальным ощущением удовлетворенности [7, 10].

Существует мнение [1, 12], что отсутствие оргазма не вызывает никаких патологических расстройств и не приносит женщине дискомфорта. При этом доказательст-

во строится на факте существования значительного числа женщин, не испытывавших в течение жизни оргазма при половой близости. Другие авторы [2] пишут, что люди, не имеющие нормального удовлетворения половой потребности, страдают в основном психологически, так как не считают себя вполне счастливыми.

Наши данные подтверждают результаты исследований Г. С. Васильченко, П. И. Загородного и других авторов в той части, которая касается аноргазмии, возникшей с самого начала половой жизни и являющейся компонентом фригидности (в течение жизни оргазм либо не наступал вообще, либо был крайне редким). Мы же обследовали группу женщин с приобретенной аноргазмией.

Возникает вопрос — может ли аноргазмия вызывать психические расстройства, в том числе предменструальную дисфорию? Ответить на него утвердительно у нас есть веские основания. У всех обследованных нами женщин имела место приобретенная аноргазмия, вызванная различными причинами, среди которых наибольшее значение придавалось нарушениям половых отношений между супругами (по терминологии А. М. Свядоша — «дисгамия»). При этом женщины считали, что половая неудовлетворенность возникла у них вследствие невнимательности мужа, его равнодушия (45,0%). 20,0% женщины связывали приобретенную аноргазмю с появившейся импотенцией мужа, а 25,0% — с чувством страха перед беременностью. Соматическое неблагополучие приводило к аноргазмии в 10,0% случаев.

Нами было проведено исследование 30 клинически здоровых женщин, у которых в течение жизни наблюдались кратковременные (нестабилизовавшиеся) предменструальные ухудшения самочувствия в виде дисфорий. Оказалось, что эти женщины также испытывали снижение либидо и аноргазмю в связи с дисгамией, но предменструальный синдром у них хотя и был неоднократным, однако охватывал не более 10—12 менструальных циклов подряд. Большинство обследованных (21 из 30) в анонимной анкете отметили, что в это время они возобновили занятия мастурбацией, которая приводила к оргазму. Среди женщин основной группы мастурбацией занимались лишь 10,0% пациенток, и оргазм возникал у них только в единичных случаях.

Следует оговориться, что нами специально не исследовались личностные особенности женщин с предменструальной дисфорией, но клиническое наблюдение дает основание предположить у них в характере черты ригидности, стойкости отрицательных аффектов, некоторой эксплозивности, педантичности, честолюбия, косности моральных установок. Можно представить, что исчезновение выработавшегося в течение сексуальной жизни и ставшего необходимым эмоционального и физиологического разряда преобразует предоргастическое напряжение в отрицательно окрашенную предменструальную дисфорию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Г. С. Общая сексopatология. М., Медицина, 1977.— 2. Загородный П. И. Физиология и патология половой функции. Л., Медицина, 1975.— 3. Крафт-Эбинг Р. Ф. В кн.: Судебная психopatология. С.-Петербург, 1895.— 4. Кузнецова М. Н. В кн.: Гинекологическая эндокринология. М., Медицина, 1980.— 5. Свядош А. М. Неврозы. М., Медицина, 1982.— 6. Урсова Л. Г., Тювина Н. А. В кн.: Тезисы докладов IV Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1980, т. 1.— 7. Ротару М. В кн.: Физиология и патофизиология воспроизводства человека. Бухарест, 1981.— 8. Friedman R. C., Hurt S. W. et al. Amer. J. Psychiatr., 1982, 139, 11.— 9. Halbreich U., Endicott J. Psychopharmacol. Bull., 1982, 18, 3.— 10. Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E., Gebhard P. H. Sexual behavior in the human female. Philadelphia, 1953.— 11. Schlobies M. Manual zur Differential-diagnose in der Psychiatrie. Berlin, 1976.— 12. Stoica T. Sexologie normala si patologica. Ed. medicala, Bucuresti, 1970.

Поступила 05.11.84.