

Из Акушерско-Гинекологической клиники Казанского Государствен.  
Института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина.  
(Зав. проф. А. И. Тимофеев).

## К вопросу о психогенных заболеваниях в гине- кологии \*).

(Патрогенные заболевания).

Ассистента клиники **Б. С. Тарло.**

Односторонний анатомический подход при оценке болезненных проявлений способствовал тому, что врачи все внимание устремляли на больной орган, забывая о личности в целом. Последнее десятилетие, обогащенное достижениями эндокринологии, учения о конституции, рефлексологии, открывает новую страницу в понимании сущности болезни человека. В науке выявляется новое направление о соотношении тела и духа. В особенности гинекология из области изучения женского полового аппарата становится наукой о женщине в широком смысле слова. Разработкой научных вопросов в гинекологии в этом последнем направлении мы обязаны, главным образом, Walther'dy и Liepmann'y. Работы последних лет A. Mager'a, Stemmer'a, Walther'd'a, Flatau, Liepmann'a, Дика, Эдельберга и др., показали, что целый ряд симптомов, локализирующихся в половых органах, может обуславливаться психическими моментами, заболеваниями нервной системы, вызывающими не только функциональные расстройства в половых органах, но приводящими нередко и к органическим изменениям их. Из общей психологии женщины мы знаем, что она отличается повышенной аффективностью и легко возбудимой фантазией. Обладая способностью легко ассоциировать, женщины столь же легко поддаются разным психическим расстройствам, создающим в отдельных органах условные рефлексы. В особенности часто рефлексы эти локализируются в области половых органов, так как общее течение жизни и переживаний женщины тесно связано с функцией, секрецией и инкрецией гениталий.

Учитывая легкую внушаемость женщины, ряд авторов, как Liepmann, Bumke, Дик и др., предупреждают от опрометчивых, нередко мало обоснованных диагнозов и неправильного подхода к больной, создающих, по выражению Bumke, т. наз. „патрогенные“, т. е. врачевно-творные болезни. Подвижный перегиб матки кзади, случайно находимый при исследовании врачом и не беспокоивший до сих пор больную, становится исходным пунктом ее страдания, когда врач фиксирует внимание больной на этом изменении. То же самое, можно сказать, относится к незначительным лацерациям маточного зева, трактуемым врачом, как разрывы матки, псевдоэрозиям—трактуемым, как язвы. Немало можно

\*) Доложено в 98 Научном Собрании врачей Института 21/XI 1927 г.

указать невинных отклонений в области половой сферы, на которые врач впервые обращает внимание больной не без вреда для нее. Больная уходит от врача с определенной мыслью, что у нее не все в порядке, — „инфицированная“, по образному выражению Дика, „патогенным зародышем“ (ложное представление о болезни), который на хорошей „питательной среде“ (восприимчивость, эмотивность, внушаемость больной) дает „пышную культуру“ (невроз, психогенное заболевание). Таким образом вполне понятны психогенное возникновение мнимого заболевания и усиление действительного объективного расстройства любого органа, в особенности в области половой сферы у женщины. Как на пример подобного рода иатрогенного заболевания, мы хотели бы указать на случай, наблюдавшейся нами в Акушерско-Гинекологической клинике Казанского Гос. Института для усовершенствования врачей.

Летом на амбулаторный прием явилась больная Т., 29 лет, крестьянка, замужняя, с жалобами на невыносимую боль внизу живота, в области мочевого пузыря, в пахах, резь при мочеиспускании, бели. Больная заявила при этом, что в продолжение 9 лет замужества все время страдает триппером, не перестает лечиться всякого рода медикаментами, лежала несколько раз в больнице, но все безрезультатно. Была беременна 6 раз, родила пять раз в срок, здоровых, доношенных детей и произвела один искусственный аборт.

При объективном исследовании, помимо легкого опущения передней стенки влагалища при натуживании и подвижной ретропозиции матки, особых отклонений от нормы обнаружить не удалось. Подавленное состояние больной, горькие рыдания, которыми сопровождался ее рассказ, несоответствие жалоб объективным данным, естественно, навели на мысль, — не имеем ли мы тут дело с психогенным заболеванием, рефлекторно отраженным в половой сфере, и было решено подвергнуть больную психотерапии.

Из арсенала психотерапевтических методов мы чаще всего применяем суггестивный метод, непосредственно воздействующий на душевные механизмы как в бодрственном состоянии, так и в дремотном, рациональный метод внушения по Dubois, психоанализ и гипноз. Выбор метода зависит как от индивидуальности больной, так и от характера заболевания. Принципиальное положение построить здесь трудно, но в общем можно сказать, что сфера применения гипноза шире сферы применения психоанализа, причем гипноз дает лучшие результаты при нарушениях менструации и секрети и при болях, возникших не на почве тяжелых и сложных душевных переживаний. В последнем случае более пригоден психоанализ, имеющий целью вскрыть таящиеся в подсознательной области, усупленные, неизжитые аффекты и сделать их доступными сознанию больной.

Прежде чем перейти к психотерапевтическому методу воздействия у нашей больной, мы должны были решить две кардинальные задачи: тщательным объективным исследованием больной убедиться в отсутствии органического заболевания и обнаружить психический момент в этиологии ее заболевания, если он имеется.

Повторные гинекологические, затем и лабораторные исследования мочи, выделений и т. п. в отношении предполагаемого триппера показали, что в этом отношении все обстоит благополучно, и гоноррею у больной надежно можно исключить.

Для решения второй задачи мы собрали тщательно психоанамнез, которому придаем весьма большое значение как в распознавании заболевания психогенного характера, так и в терапии его. Из психоанамнеза нам прежде всего удалось узнать, что будучи 20-летней девицей, по ее выражению — «еще наивной», больная наша имела против своей воли сношение с человеком, ей до этого симпатичным,

но которого после случившегося она возненавидела. С тех пор она почувствовала угрызения совести, стыд и страх, что невозможно будет скрыть этот позор перед будущим мужем. Эти мысли постоянно ее беспокоили, и через несколько дней она заметила у себя выделения, наличие которых ее еще больше расстраивало. Выделения становились все обильнее, появилось раздражение в области наружных половых органов. Обратиться к врачу она считала для себя неудобным. Спустя год она вышла замуж и только тогда обратилась за советом к акушерке, которая ей в категорической форме и заявила, что она больна триппером. Одновременно больная знакомилась с этим вопросом по популярной медицинской литературе. С тех пор начались все ее мучения. Боли и выделения все усиливались, ею овладело тревожное состояние в ожидании раскрытия мужем ее тайны. Но все же триппер не помешал ей шесть раз беременеть, родить и оставить мужа незараженным. Для объяснения всего механизма возникновения данного заболевания мы воспользовались также другим вспомогательным диагностическим методом—дневниками и письменными «исповедаями», которые нам дали в руки ценный материал и помогли применить правильную терапию. Выяснилось, что больная—весьма восприимчивая натура, религиозная, со склонностью к самобичеванию, к болезненным угрызениям совести, а также—что она перенесла до замужества травматический невроз (была напугана угрозой расстрела). Создался конфликт в ее душе, благодаря ее аффективности, легкой восприимчивости, способности легко ассоциировать. Она быстро поддавалась психическому расстройству, и таким образом создался условный рефлекс в области половых органов, на которых она больше всего фиксировала свое внимание. На такой благоприятной почве категорический приговор акушерки возымел свое действие, и больная начала испытывать все симптомы гонорреи.

В настоящее время стало возможным научно обосновать влияние психических механизмов, когда и экспериментально удалось доказать, что психические влияния, в особенности действующие на аффективность, в состоянии производить органические изменения в организме. Работы И. П. Павлова, Weber'a и Neuer'a показали, что психические влияния в состоянии нарушить кровенаполнение, двигательную и секреторную функции органа. Liermann для объяснения всех этих факторов, обусловленных психическим влиянием, основывается на психических основных законах половой дифференциации и на психоорганических корреляциях. С тех пор, как стали известны работы Kretschmer'a и Mathes'a относительно действия конституции тела на общее содержание психических переживаний, и не для специалистов-психологов стал ясен построенный Liermann'ом „трехосновной закон“ (Das Gesetz vom dreifachen Grunde), компонентами которого являются: закон торможения, закон равности и закон пансексуализма. Как на пример, укажу, что пансексуализмом легко объясняется концентрация заболевания на половых органах. По образному выражению Liermann'a,—так же, как лучи света собираются в фокусе вогнутого зеркала,—так же стекается аффективная напряженность женщины к половой сфере и там, согласно нашим современным познаниям, оставляет органический след. Этому способствует закон торможения, основанный на том положении, что указанные женщины лишены абстрактного мышления о телесном вне себя. После сказанного ясно, что общая картина симптомов внушенной гонорреи легко может быть поставлена в причинную зависимость согласно приведенному закону.

Нетрудно теперь представить, как наша пациентка, при особенностях ее конституции (астенической), легко восприняла зародыш „психической гонорреи“, посеянный акушеркой на столь благоприятной почве, и какой пышный рост эта культура дала в виде инвалидности ее в течение 9 лет. Далее мы видим, что медикаментозное лечение впродолже-

ние 8 лет не только не дало каких-либо благоприятных результатов, но даже ухудшило ее состояние. Правильно собранный психоанамнез, рациональный метод внушения по Dubois, раз'яснение больной связи между первым половым сношением, ее религиозным чувством, угрызением совести и, наконец, категорическим диагнозом—дали возможность отреагировать у больной чувство виновности, которое было вытеснено в бессознательное (Freud на основании психоанамнеза учит, что всякий аффект должен быть изжит в свое время).

Дополнительные манипуляции, в виде нескольких нагреваний нижней части живота синей лампочкой, легкого массажа, произведенного собственнo для усиления психического воздействия, дали соответствующий эффект: впродолжение двух недель больная преобразилась, стала жизнерадостной, освободилась от всех гнетущих ее ранее симптомов и,—что очень важно,—также и от белей.

Таким образом и примененная терапия подтвердила правильность нашего толкования данного заболевания, как психогенного, которое с полным правом мы можем назвать также иатрогенным. Такого рода иатрогенные заболевания встречаются не так редко. Кому из врачей, в особенности гинекологов, не известен тип женщины, постоянной посетительницы амбулаторий, с кипой рецептов, с готовым диагнозом, тщетно ищущей исцеления и представляющей часто именно пример подобного рода?! Поэтому, памятуя о легкой внушаемости женщины, в особенности со стороны врача, необходимо с особой осторожностью подходить к больной при первом же ее посещении, впечатление от которого зачастую оставляет неизгладимый след в душе женщины.

Надо соблюдать большую осмотрительность в выборе слов и выражений при объявлении больной диагноза и прогноза ее заболевания, в особенности при установлении таких сильно действующих на больную диагнозов, как рак, туберкулез, гоноррея, бесплодие, тем более в сомнительных случаях. Так называемая „вся правда“, высказанная врачом в резкой форме, не всеми больными переносится в одинаковой степени.

Мышление современного врача-гинеколога должно быть обогащено знанием медицинской психологии и освобождено от одностороннего анатомического подхода при оценке болезненных проявлений. Невсегда справедливо выражение „Cum hoc, ergo propter hoc“.

---