

Ожидания пациентов от психотерапии оказывают существенное влияние на продолжительность и ее эффективность. Ожидания позитивного эффекта терапии положительно коррелируют с показателями эффективности терапии, хотя не все исследования подтвердили эту связь. Большое значение также имеет межличностное взаимодействие между терапевтом и пациентом. Важным аспектом этого взаимодействия является соответствие между ожиданиями клиента относительно того, какая именно помощь будет для него полезной и интервенциями, которые использует терапевт в своей работе.

Опросник психотерапевтических ожиданий и психотерапевтического опыта (The Psychotherapy Expectations and Experiences Questionnaire, PEX) предназначен для оценки ожиданий, как клиента, так и терапевта и их опыта совместной работы в терапии. Опросник разработан Дэвидом Клинтоном и Рольфом Занделом (Sandell, Clinton, Frövenholt, Bragesjö, 2011), разработка опросника началась в 1996 году. Существуют шесть вариантов этого опросника: PEX-P1 – ожидания пациента; PEX-P2 – клиентский опыт пациента; PEX-P3 – опыт пациента после терапии; PEX-T1 – ожидания терапевта; PEX-T2 – опыт терапевта в процессе терапии; PEX-T3 – опыт терапевта после терапии.

В вопросах PEX приведены описания самых разных интервенций, относящихся к разным терапевтическим модальностям: от когнитивно-бихевиоральной терапии до психодинамической терапии. PEX может применяться для решения разных задач. Одной из них является оценка ожиданий пациентов от психотерапии и подбор соответствующей формы психотерапии. Другой важной задачей является оценка показателей психотерапевтического процесса.

PEX состоит из 50 пунктов, ответы на которые ранжируются по 6-значной шкале Ликерта. Каждый пункт описывает что-то, что может происходить в процессе терапии того или иного вида, интервенции терапевта и роль пациента, например: "постановка конкретных целей", "получение совета", "разговор о смущающих мыслях" или "выражение подавленных мыслей". Все пункты опросника группируются в пять субшкал: Ориентация вовне, Ориентация вовнутрь, Катарсис, Поддержка, Защитное поведение.

Среднее арифметическое по всем пунктам опросника является важным показателем, который оценивает положительные ожидания от терапии в целом и склонность верить, что терапия поможет вне зависимости от того, как она осуществляется (т.е. плацебо потенциал).

Работа над переводом и исследованием психометрических свойств PEX включала следующие этапы: перевод опросника на русский язык; обратный перевод опросника с русского на английский язык двумя независимыми переводчиками; обсуждение обратного перевода с авторами опросника, внесение корректировок в формулировку пунктов русскоязычной версии опросника; обратный перевод исправленных пунктов; обсуждение второго варианта обратного перевода с авторами опросника.

После завершения согласования перевода опросника на русский язык был проведен опрос на выборке,

состоящей преимущественно из студентов последних курсов ВУЗов. Характеристики выборки: N=107 (женщин – 85; мужчин – 22); возраст: M=22.5 (SD=5.1); образование: M=13.3 (высшее – 11; неполное высшее – 95; среднее – 1 человек).

В результате статистического анализа надежности опросника были получены следующие значения коэффициента альфа Кронбаха для шкал PEX: Ориентация вовне – 0,87; Ориентация вовнутрь – 0,88; Катарсис – 0,84; Защитное поведение – 0,79; Поддержка – 0,81; Плацебо-потенциал – 0,91. Предварительные результаты факторной структуры опросника показали, что его структура наиболее полно описывается при помощи 4 факторов, полученных методом вращения варимакс, при этом, значение меры выборочной адекватности Кайзера-Мейера-Олкина составило 0,70.

Данные, полученные в ходе начального этапа исследования, валидности и надежности опросника PEX показывают, что шкалы опросника обладают высокими значениями надежности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОЙ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АМЕНОРЕИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

С.А. Бронфман, Л.М. Кудяева, В.А. Агарков

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, г. Москва
Институт психологии РАН, г. Москва

E-mail авторов: chernenko@mtu-net.ru, lum8@yandex.ru, agargor@yandex.ru

Распространенность стойкой вторичной нормогонадотропной функциональной аменореи (ВНФА) у здоровых молодых женщин, т.е. исчезновение менструальных циклов в отсутствие клинически явных нарушений в системе гипоталамус-гипофиз-яичники (ГГЯ) или других эндокринных системах, составляет не менее 2%, а среди студенток ВУЗов достигает 5% (Йен С.С.К., Джаффе Р.Б., 1998; Вихляева Е.М., 2006).

Анализ данных клинических исследований показывает, что наиболее вероятной причиной развития вторичной нормогонадотропной аменореи являются функциональные гипоталамические расстройства (Йен С.С.К., Джаффе Р.Б., 1998; Verga S.L. и др., 1997; Зеленина Н.В. и др., 2003). Причиной роста числа случаев функциональных нарушений репродуктивной функции является высокая чувствительность репродуктивной системы женщины к воздействию неблагоприятных внешних факторов любого происхождения и различной интенсивности (Айламазян Э.К., 1997; Йен С.С.К., Джаффе Р.Б., 1998).

Являясь одной из важнейших проблем репродуктивного здоровья, вторичная нормогонадотропная функциональная аменорея косвенно свидетельствует о существовании проблемы общего благополучия в организме женщины с таким диагнозом, и поэтому лечение пациенток с этим заболеванием должно быть

направлено не только на восстановление фертильности, но и на устранение психонейроэндокринной дезадаптации.

Считается, что основным патогенетическим звеном формирования вторичной нормогонадотропной функциональной аменореи (ВНФА) является расстройство импульсной секреции гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ) гипоталамусом, которое проявляется, в первую очередь, снижением частоты и/или амплитуды импульсов лютеинизирующего гормона (ЛГ) гипофиза. Однако механизм уменьшения импульсов ГнРГ при ВНФА остается невыясненным. Наиболее вероятным механизмом считается возможное ингибирующее воздействие на гонадолиберино-вые клетки избытка таких нейромедиаторов как дофамин и эндорфины при недостатке серотонина и норадреналина (Иен С.С.К., Джаффе Р.Б., 1998; Berga S.L., 2005), обычно наблюдающееся при депрессивных и тревожных расстройствах. С этой гипотезой согласуются клинические наблюдения, указывающие на стресс и дезадаптацию как наиболее частую причину развития ВНФА.

Другая частая причина развития ВНФА – снижение массы тела, связанное с соблюдением различных диет, целью которых является желание соответствовать «стандартам красоты». Клинические исследования показали, что возможной причиной нарушения импульсной секреции ГнРГ при недостатке массы тела является снижение уровня лептина, оказывающее угнетающее влияние на активность нейронов гипоталамуса, синтезирующих ГнРГ, при этой патологии (Warren и др., 2004; Гарднер Д., Шобек Д., 2010).

В нашем исследовании, проведенном в отделении гинекологии детского и юношеского возраста ФГУ НЦАГиП им. Кулакова, были обследованы 125 пациенток в возрасте от 18 до 25 лет, обратившихся с жалобой на отсутствие самостоятельных менструаций в течение не менее 6 месяцев, а также 16 здоровых девушек такого же возраста, вошедших в группу контроля для сравнительной оценки гормональных показателей и результатов психологического обследования.

Клинико-психопатологическое исследование, включающее диагностические интервью и оценку симптомов депрессии и тревоги по шкалам Гамильтона показало, что средний балл по шкале депрессии Гамильтона у пациенток исследуемой группы составил 14 баллов (9-17), средний балл по шкале тревоги Гамильтона составил 16 (11-18), что указывает на наличие депрессивной и тревожной симптоматики у большинства с ВНФА.

Нами было выявлено, что вторичная нормогонадотропная функциональная аменорея (ВНФА) у пациенток раннего репродуктивного возраста с нормальной (или несколько сниженной) массой тела в не менее чем 80% случаев является симптомом маскированных депрессивных расстройств или атипичных расстройств пищевого поведения.

Проведенное исследование сравнительной эффективности различных видов лечебного воздействия у пациенток с ВНФА показало, что при длительности

заболевания не менее года, наличии депрессивных симптомов у пациенток с ВНФА, а также соотношении ЛГ\ФСГ менее 0,6 наиболее эффективно применение антидепрессантов (АД) из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Краткосрочная психодинамическая психотерапия (ППК), хотя и несколько уступает по эффективности АД, однако это отличие не является статистически значимым. При этом применение ППК достоверно чаще приводит к восстановлению регулярного менструального цикла.

Эффективность применения заместительной гормональной терапии (ЗГТ) в лечении пациенток с ВНФА была достоверно ниже, чем терапия АД и ППК.

ПСИХОЛОГИЯ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗРАБОТКИ ПСИХОЭТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

М.К. Бардышевская

МГУ им. М.В. Ломоносова

E-mail автора: marinabard@yandex.ru

В настоящий момент развитие уровневой модели эмоциональной регуляции (Лебединский В.В. и др., 1990) идет в двух направлениях:

1) психозтологический анализ эволюции элементарных форм поведения и соответствующих им эмоциональных состояний и способов их регуляции (т.н. аффективно-поведенческих комплексов) в более зрелые структуры личности (анализ «снизу вверх») (Лебединский В.В., Бардышевская М.К., 2002; Бардышевская М.К., Лебединский В.В., 2003; Бардышевская М.К., 1995, 2004 и пр.);

2) философско-культурологический, в котором элементарные аффективные явления и механизмы оцениваются с высот развития человеческого духа, аффективные импульсы ребенка противопоставляются культуре (Никольская О.С., 2000 и др.).

Нами разрабатывается психозтологическая модель развития аффективно-поведенческих комплексов, в рамках которой разрабатываются следующие проблемы.

1. Проблема соотношения гетерохроний и асинхроний, а также возрастнo-специфических неравномерностей, с одной стороны, и структурно - динамических нарушений (в виде задержки, искажения, повреждения), с другой стороны, в развитии базальных эмоций и ядерных образований личности ребенка. Принято считать, что базальные эмоции, в отличие от развития психических функций, включая моторику, созревают очень рано, а следующая после дозревания фаза налаживания предполагает выраженные колебания, неустойчивость, регрессы как явления *нормальной* динамики развития. В детском возрасте аффективные феномены, сходные с патологическими сим-