

УДК 616.891/.899:618.173:159.9(045)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**Антонова А.А.***ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: 64antonova@gmail.com*

Изучались психологические особенности непсихотических психических расстройств у женщин в перименопаузе: взаимосвязи между стратегиями совладания со стрессогенными ситуациями и типами личности. В программу исследования вошли женщины в возрасте от 45 до 55 лет (в среднем $50,5 \pm 3,5$ года), из них в основной группе 130 женщин (средний возраст $50,7 \pm 3,0$ года) с непсихотическими психическими расстройствами в периоде перименопаузы, а в группе контроля 50 женщин в перименопаузе с физиологическим течением климактерия и без психической патологии (средний возраст $50,4 \pm 3,1$ года). В результате была выявлена достоверная взаимосвязь между типами личности и особенностями реагирования в условиях стресса у женщин с непсихотическими психическими расстройствами в перименопаузе. Выявленные взаимосвязи выражают психологические особенности непсихотических психических расстройств у женщин в перименопаузе.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, климактерический синдром, психологические взаимосвязи, период перименопаузы у женщин

PSYCHOLOGICAL RELATIONSHIP OF NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN MENOPAUSE WOMEN**Antonova A.A.***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: 64antonova@gmail.com*

We studied the psychological characteristics of non-psychotic mental disorders in perimenopausal women: the relationship between strategies of coping with stressful situations and personality types. The program includes the study of women aged 45 to 55 years (mean age $50,5 \pm 3,5$ years), of which the main group of 130 women (mean age $50,7 \pm 3,0$ years) with non-psychotic mental disorders in the period perimenopause, and in the control group of 50 perimenopausal women with physiological menopause and without mental disorders (mean age $50,4 \pm 3,1$ years). The result was a significant correlation between personality types and characteristics under stress response in women with non-psychotic mental rastrojstvo perimenopausal. Identified relationship express the psychological characteristics of non-psychotic mental disorders in perimenopausal women.

Keywords: non-psychotic mental disorders, menopausal syndrome, psychological relationships, perimenopausal women

Период наступления менопаузы у женщин остается относительно стабильным и по данным эпидемиологических исследований составляет примерно 49–50 лет в России [4]. В климактерическом периоде патологический вариант течения по типу климактерического синдрома отмечается у 35–70% женщин. В периоде перименопаузы самые выраженные нарушения отмечены в психоэмоциональной сфере [4]. За последнее время возросла доля непсихотической патологии в России, и это связано с увеличением психоэмоциональных нагрузок, характеризуется снижением качества функционирования [5, 9]. Характерными непсихотическими психическими нарушениями в перименопаузе у женщин являются депрессивные, ипохондрические, психосоматические и соматоформные расстройства [3, 7, 8].

Взаимосвязь с климактерическими нарушениями изучена при психических расстройствах: тревожно-фобических, нейровегетативных и психоэмоциональных,

депрессивных, эпилепсии, нейровегетативных и психосоматических [6, 8, 10]. В работе [2] установлено, что у женщин климактерического возраста, имеющих в структуре НППР истерические проявления, вне зависимости от нозологической принадлежности, установлены три типа реагирования в кризисных (психогенных) ситуациях: тревожно-депрессивный тип – со сниженным настроением, депрессией, вялостью, адинамией, дистимией, раздражительностью, слезливостью; соматоипохондрический тип – с ипохондрической фиксацией на телесных сенсациях, соматовегетативных расстройствах, нозофобиях, с выраженным сенсорным и вегетативным компонентами; и психопатоподобный тип, характеризующийся повышенной эмоциональной возбудимостью, бурным аффективным проявлением эмоций, тревожной мнительностью, ригидностью, эксцентричностью. Для разработки индивидуальной программы психокоррекционной помощи необходимо учитывать психологические, клинические

и социальные особенности НППР у женщин в перименопаузе.

Актуальным представляется более детальное изучение взаимосвязи психологических показателей у женщин с непсихотическими психическими расстройствами в периоде перименопаузы.

Цель исследования – изучить взаимосвязь между типами личности и особенностями реагирования в стрессогенных ситуациях у женщин с непсихотическими психическими расстройствами в перименопаузе.

Материалы и методы исследования

В программу исследования вошли женщины в возрасте от 45 до 55 лет (в среднем $50,5 \pm 3,5$ года), из них в основной группе 130 женщин (средний возраст $50,7 \pm 3,0$ года) с непсихотическими психическими расстройствами в периоде перименопаузы, а в группе контроля 50 женщин в перименопаузе с физиологическим течением климактерия и без психической патологии (средний возраст $50,4 \pm 3,1$ года). Длительность климактерических нарушений варьировала от начала нерегулярного цикла в течение 5 месяцев до отсутствия менструального цикла в течение 2 лет.

Клинико-психологическое исследование с использованием психометрических методов включало следующие шкалы: Шкала для оценки выраженности депрессии и тревоги М. Гамильтона HDRS-21 (Hamilton M., 1959, 1960); Шкала общего клинического впечатления – серьезность (тяжесть) заболевания – CGI-Severity (Guy W., 1976); Шкала стратегий преодоления стрессовых ситуаций SACS (русскоязычная версия методики С. Хобфолла, переведенная и адаптированная Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой); Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности – СМОЛ (В.П. Зайцев, 1981), предназначенный для многопрофильного исследования личности. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с применением пакета стандартных прикладных программ Statistica for Windows (Ver. 12.0).

Результаты исследования и их обсуждение

Процессы преодоления стресса обуславливаются сложным взаимодействием, во первых, личных и социальных факторов, во вторых, типом стрессовой ситуации (стрессоров) и, в третьих, различиями в стратегиях противодействия стрессу [1].

В интерпретации результатов по шкале SACS мы основывались на определении конструктивной стратегии по Хобфоллу и Лерману, в котором «здоровое» преодоление (копинг) стресса является и активным и просоциальным. По результатам исследования для совладания со стрессом для женщин основной группы более характерны стратегии «Поиск социальной поддержки» (14%) и «Вступление в социальный контакт» (14%), что соответствует просоциаль-

ной оси предложенной модели Хобфолла. Также женщины использовали пассивные стратегии «Осторожные действия» (12%), «Избегание» (11%) и асоциальными стратегиями «Агрессивные действия» (12%), что потенциально может снижать стрессоустойчивость личности из-за недостатка уверенного поведения. Активное преодоление в совокупности с положительным использованием социальных ресурсов (контактов) повышает стрессоустойчивость человека. В группе контроля у женщин с физиологическим течением климакса и отсутствием НППР выявлялись конструктивные просоциальные активные стратегии: «Поиск социальной поддержки» (16%), «Вступление в социальный контакт» (15%), «Ассертивные действия» (14%).

Из табл. 1 следует, что в результате анализа выявлены достоверные различия между основной и контрольной группами по стратегиям «Избегание» и «Агрессивные действия». Таким образом, женщины с НППР в перименопаузе наряду с просоциальными стратегиями, направленными на получение поддержки от окружающих и семьи, выбирают пассивные стратегии в виде осторожных действий или ухода от разрешения проблем и асоциальные стратегии поведения в виде агрессивных действий (давление, конфронтация, соперничество, отказ от поиска альтернативных решений и т.д.). Их поведение в стрессогенных ситуациях более асоциально и агрессивно по отношению к окружающим, в отличие от женщин группы контроля. Пассивное и агрессивное поведение в сложных проблемных ситуациях делает женщин уязвимыми к стрессу. Очевидно, такой способ реагирования, несмотря на неконструктивность, служит компенсаторным механизмом преодоления внутреннего дискомфорта у женщин с НППР в перименопаузе.

С помощью сокращенного многофакторного опросника СМОЛ было проведено многопрофильное исследования личности в исследуемых группах.

Из табл. 2 следует, что по шкалам «Ипохондрии», «Депрессии», «Истории», «Паранояльности» и «Психастении» выявлены достоверные межгрупповые различия.

Таким образом, для основной группы испытуемых женщин характерны различная степень «близости» к астено-невротическому, гипотимическому, паранойальному, конверсионному или тревожно-мнительному типу характера.

В табл. 3 представлены результаты корреляционного анализа по Спирмену в основной группе.

Таблица 1

Степень выраженности копинг моделей по шкале SACS основной группы

№ п/п	Модель поведения (действия)	Стратегии преодоления	Среднее значение	Стандартное отклонение	Степень выраженности преодолевающих моделей
1	Ассертивные действия	Активная	18,43	4,14	Средняя
2	Вступление в социальный контакт	Просоциальная	23,69	4,97	Средняя
3	Поиск социальной поддержки	Просоциальная	23,82	4,11	Средняя
4	Осторожные действия	Пассивная	21,56	6,05	Средняя
5	Импульсивные действия	Прямая	18,52	2,62	Средняя
6	Избегание	Пассивная	19,91*	4,82	Высокая
7	Манипулятивные действия	Непрямая	16,91	4,67	Низкая
8	Асоциальные действия	Асоциальная	15,08	5,56	Средняя
9	Агрессивные действия	Асоциальная	20,91*	4,52	Высокая
10	Индекс конструктивности стратегий		1,05	0,35	Средняя

Примечание. * – достоверные различия между основной и контрольной группами, при $p < 0,05$.

Таблица 2

Показатели усредненного личностного профиля женщин основной группы в Т-баллах по методике Мини-Мульт

Шкалы СМОЛ		Основная группа ($n = 130$)		Группа контроля ($n = 50$)		p
		Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
L	Лжи	47,34	9,74	45,34	10,56	0,16
F	Достоверности	59,52	12,29	57,43	11,54	0,32
K	Коррекции	45,95	8,34	46,95	8,21	0,24
Hs	Ипохондрии	60,43	9,35	51,20	9,00	0,01
D	Депрессии	64,69	11,16	58,50	8,44	0,0001
Hu	Истерии	62,95	13,08	50,63	10,04	0,0001
Pd	Психопатии	57,91	15,06	53,43	13,31	0,11
Pa	Паранояльности	60,91	12,58	52,13	11,19	0,004
Pt	Психастении	62,17	14,77	55,67	9,60	0,04
Se	Шизоидности	57,95	12,94	54,20	8,73	0,15
Ma	Гипомании	54,95	11,29	57,7	9,89	0,33

Таблица 3

Корреляционный анализ по Спирмену между типом личности и особенностями совладания со стрессогенными ситуациями у женщин основной группы

Шкала СМОЛ	Шкала SACS	r	p
Ипохондрия (Hs)	Поиск социальной поддержки	0,7	0,01
Паранояльность (Pa)	Ассертивные действия	-0,6	0,02
Паранояльность (Pa)	Вступление в социальный контакт	-0,8	0,001
Паранояльность (Pa)	Индекс конструктивности	-0,6	0,03
Психастения (Pt)	Вступление в социальный контакт	-0,6	0,04
Психастения (Pt)	Агрессивные действия	0,6	0,02

У женщин с достоверными различиями по шкале «Ипохондрии» (при $p = 0,01$) выявлялся сверхценный характер заботы о здоровье, доминирующий в системе личных ценностей. Корреляционный анализ по

Спирмену, представленный в табл. 3, показал прямую зависимость между шкалой «Ипохондрии» (СМОЛ) и выбором просоциальной стратегии «Поиск социальной поддержки» (SACS). Таким образом, женщины

с астено-невротическим типом личности в периоде перименопаузы в стрессогенной ситуации ориентированы на получение эмоциональной и действенной поддержки: ожидают внимания, совета, сочувствия. К отрицательной стороне выбранного копинга можно отнести возможность формирования зависимой позиции и/или чрезмерных ожиданий по отношению к окружающим.

У женщин с достоверными различиями по шкале «Паранояльность» ($p = 0,04$) выявлялась склонность к формированию сверхценных идей, высокие показатели по этой шкале были характерны для основной группы. Корреляционный анализ по Спирмену показал обратную зависимость с показателями «Ассертивность» ($r = -0,6$; $p = 0,02$), «Вступление в социальный контакт» ($r = -0,8$; $p = 0,001$) и с индексом конструктивности совладающего поведения ($r = -0,6$; $p = 0,03$). У женщин с паранояльными особенностями личности наблюдались импульсивность в поведении, враждебность, трудности планирования действий, прогнозирования их результата, коррекции стратегии поведения, неоправданное упорство. Копинг-действия при этом теряли свою целенаправленность и становятся преимущественно результатом разрядки эмоционального напряжения.

У женщин с достоверными различиями по шкале «Психастения» выявлялись черты тревожно-мнительного типа личности. Особенности реагирования в условиях стресса у пациенток основной группы выявлены в результате корреляционного анализа по Спирмену. Пациентки ограничивали себя от «Вступления в социальный контакт» (обратная корреляционная зависимость, при $r = -0,6$; $p = 0,04$) и скорее выбирали «Агрессивные действия» (прямая корреляционная зависимость, при $r = 0,6$; $p = 0,02$). По видимому, выбор таких стратегий совладания как агрессивные действия: давление, конфронтация, соперничество, отказ от поиска альтернативных решений – связан с выраженной тревогой, неуверенностью в себе и в своей компетентности, пониженной самооценкой, страхом.

Выводы

1. У пациенток с непсихотическими психическими расстройствами в перименопаузе наряду с просоциальными стратегиями, направленными на получение поддержки от окружающих и семьи, характерны пассивные стратегии в виде осторожных действий или ухода от разрешения проблем и асоциальные стратегии поведения в виде агрессивных действий (давление, конфронтация, соперничество, отказ от поиска альтернативных решений и т.д.). Поведение женщин с непсихотическими психи-

ческими расстройствами в стрессогенных ситуациях более асоциально и агрессивно по отношению к окружающим в сравнении с женщинами с физиологическим протеканием климактерия и без психопатологии.

2. Установленные взаимосвязи позволяют описать три наиболее характерные психологические особенности непсихотических психических расстройств у женщин в перименопаузе:

- Женщины с астено-невротическим типом личности в периоде перименопаузы в стрессогенной ситуации ориентированы на получение эмоциональной и действенной поддержки, однако вследствие чрезмерных ожиданий возможно формирование зависимой позиции от окружающих.

- Пациентки с паранояльными особенностями личности импульсивны, враждебны, их поведение является результатом разрядки эмоционального напряжения и неконструктивно.

- Женщины с тревожно-мнительным типом личности для совладания с трудной жизненной ситуацией использовали агрессивные действия: давление, конфронтацию, соперничество, отказ от поиска альтернативных решений, что по-видимому служило компенсацией выраженной тревоги, неуверенности в себе и в своей компетентности, пониженной самооценки и страха.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. Серия «Практикум». – СПб.: Питер, 2009. – С. 336.
2. Лукьянова Е.В. Истерические проявления в структуре непсихотических психических расстройств у женщин климактерического возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2014. – 43 с.
3. Медведев В.Э. Терапия непсихотических депрессий в рамках инволюционной истерии (опыт применения вальдоксана) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2011. – № 4. – С. 14–18.
4. Сметник В.П. Руководство по климактерию: учебное пособие. – М.: МИА, 2001. – С. 685.
5. Смулевич А.Б. Типология ипохондрических развитий в соматической клинике / А.Б. Смулевич, Б.А. Волель // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: материалы российской конференции. – 2007. – С. 87–88.
6. Тарицина Т.А. Психотерапевтическая коррекция психических нарушений у женщин в климактерическом периоде: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 157 с.
7. Тювина Н.А. Депрессии у женщин в период климактерия и их лечение // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2011. – № 1. – С. 36–39.
8. Хархарова М.А. Комплексная терапия депрессивных расстройств не процессуального генеза у больных с климактерическим синдромом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 24 с.
9. Цыганков Б.Д. Роль группопроцентрированной психотерапии в комплексном лечении психогенно-обусловленных нарушений климактерического периода / Б.Д. Цыганков, Ю.Т. Джангильдин, Т.А. Тарицина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – Приложение. – С. 299–300.
10. Чуданов С.В. Клинико-патогенетический подход к негормональной терапии нейровегетативных и психосоматических нарушений в пери- и постменопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2003. – 27 с.