

*Е.Б. Гайворонская, Л.А. Шалиткина*  
**ВОЗРАСТНЫЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ КРИЗИСЫ  
КАК ЭЛЕМЕНТЫ ВОЗРАСТНОЙ ПСИХОСОМАТИКИ**

*Каф. психиатрии с наркологией ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава;  
ГУЗ «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»*

**Резюме.** Рассмотрены предложенные авторами основы возрастной психосоматики, акцентируется внимание на особенностях психосоматических феноменов в критические периоды становления и угасания менструальной и репродуктивной функций у женщин. Впервые приводится опросник самооценки возрастных изменений у женщин. Даются разработанные авторами понятия возрастного психосоматического кризиса у женщин, возрастной диссоциации, модели комплексных переживаний.

**Ключевые слова:** возрастная психосоматика, возрастной психосоматический кризис, возрастная диссоциация, модель комплексных переживаний, опросник самооценки возрастных изменений у женщин.

**Актуальность** таких проблем как возрастное развитие, процесс старения, критические периоды развития, психосоматические расстройства, репродуктивная функция и репродуктивное здоровье обусловлена изменением демографической ситуации в современном мире, в котором возрастает доля пожилых лиц в общей популяции. Эта проблема имеет индивидуально-личностные, социальные, медицинские и экономические последствия, которые носят глобальный характер. Именно поэтому, все эти проблемы разрабатываются целыми институтами – специалистами многих специальностей, что в медицине и психологии нашло отражение в понятии комплексного подхода к терапии и профилактике, например, комплексный подход в деятельности полипрофессиональной бригады при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи.

Несмотря на то, что необходимость комплексного подхода признается всеми специалистами и существует достаточное количество разработок в области возрастной психологии, психосоматической медицины и гинекологии [2, 3], на сегодняшний день отсутствуют комплексные исследования, объясняющие возникновение и динамику психосоматических феноменов с точки зрения возрастного процесса, процесса старения, которые могли бы открыть новые перспективы для терапии и профилактики широкого спектра расстройств, так или иначе, связанных с возрастной динамикой.

Целью настоящей работы явилась разработка теоретических положений возрастной психосоматики на основе выявления общих и специфических особенностей возрастной динамики психосоматических феноменов в период становления и угасания репродуктивной функции.

**Материал и методы исследования.** Настоящая работа является сравнительным обобщающим исследованием результатов работы, выполненной на базе Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии в 2001 году, а также исследования, выполненного на базе Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко в 2007 г.

Исследованы 112 девушек-подростков в возрасте от 12 до 16 лет, страдающие ювенильными маточными кровотечениями; а также впоследствии исследованы 50 женщин и 50 мужчин в возрасте от 40 до 60 лет, обратившихся за психотерапевтической помощью по поводу психологических проблем, связанных с возрастом и одновременно получающих терапию по поводу различных соматических расстройств. Объектом для сравнительного анализа в настоящей работе явились только девушки-подростки указанной возрастной категории, а также женщины от 40 до 60 лет.

В исследованиях были использованы следующие методы: клиничко-психопатологический (клиническое интервью), экспериментально-психологический с последующей статистической обработкой полученных данных.

В экспериментально-психологическое исследование вошли следующие методики: опросник нервно-психического напряжения – НПН Т. А. Немчина, шкала астенического состояния – ШАС Л. Д. Малковой в адаптированном Т. Г. Чертовой варианте, шкала сниженного настроения – субдепрессии – ШСНС, основанная на опроснике В. Зунга и адаптированная Т. Н. Балашовой, методика «Тип отношения к болезни» (Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, А. Я. Вукс, Э. Б. Карпова, 1987), «Анкета для определения климакса у женщин», госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник по определению качества жизни SF-36, методика незаконченных предложений (вариант J. M. Sacks, S. Lavy).

Для определения проблем, связанных с возрастом у женщин 40-60 лет нами был разработан опросник, который приводится ниже.

«Опросник самооценки возрастных изменений у женщин»

Как Вы воспринимаете свой возраст?

Каков в целом итог Вашей жизни до настоящего момента (в личностной, семейной, социальной, духовной сферах)?

Как Вы оцениваете себя физически на данный момент, и соответствует ли это, по Вашему мнению, Вашему возрасту?

Как Вы оцениваете себя психологически на данный момент, и соответствует ли это, по Вашему мнению, Вашему возрасту?

Замечаете ли Вы какие-либо изменения, происходящие в Вас в последнее время?

Каково осознание Вашей женской роли и её реализованность?

Каково осознание Вашей материнской роли и её реализованность?

Если есть нереализованность - что необходимо сделать, чтобы достигнуть удовлетворяющей Вас реализации?

Каковы Ваши актуальные взаимоотношения с противоположным полом?

Каковы Ваши актуальные взаимоотношения с детьми?

Укажите возраст начала и возраст прекращения месячных.

Как вы воспринимаете прекращение месячных, и что изменилось после их прекращения?

Хотели бы Вы быть информированными заранее об особенностях климактерического периода и профилактических мероприятиях этого периода?

Если месячные не прекратились, отмечаете ли Вы колебания менструальной функции (укажите продолжительность этих колебаний, с чем Вы связываете данные явления)?

Что достигнуто к настоящему моменту в жизни?

Что не достигнуто?

Реально ли это достигнуть, по Вашему мнению?

Что является источником удовлетворения?

Что является источником физического и/или психологического дискомфорта?

Какие психотравмирующие факторы Вы можете отметить в течение жизни и за последние 5 лет (укажите содержание психотравмы и Ваш возраст на момент действия психотравмирующих факторов).

В каком возрасте прекратились месячные у Вашей матери? Как протекал у неё климактерический период?

Каковы Ваши взаимоотношения с матерью?

Похожа ли Ваша жизнь на жизнь Вашей матери (сходство и отличие, если есть)?

Как Вы оцениваете своё прошлое и воспринимаете своё будущее?

***Полученные результаты и их обсуждение.*** Результаты 2-х исследований свидетельствовали о том, что возраст становления менструальной функции у женщин (подростковый возраст 12-16 лет) и возраст угасания менструальной функции (возраст 40-60 лет) являются критическими периодами в развитии женщин, когда возрастает роль психологического фактора и воздействие эмоционального стресса запускает патогенетический механизм психосоматической дезадаптации в виде расстройства менструальной функции, как наиболее уязвимой в критические периоды гормонального дисбаланса. Результатом подобной дезадаптации могут быть разнообразные функциональные расстройства менструальной функции у девушек-подростков, а также ускорение процесса старения, центральным патогенетическим звеном которого у женщин является климакс, с ранней инициацией климактерических изменений и развитием разнообразной соматической патологии.

Психический компонент психосоматической дезадаптации характеризуется развитием стойкого эмоционального напряжения с вегетативными коррелятами – психовегетативным синдромом у девушек и вегетососудистыми нарушениями у женщин, а также развитием тревожных и депрессивных реакций преимущественно

субклинического уровня. Следует отметить, что, как у девушек с функциональными расстройствами менструального цикла, так и у женщин с наличием климактерического синдрома выявляется тревога различной степени выраженности практически в 100 % случаев. В 35,7 % случаев у девушек - подростков с ювенильными маточными кровотечениями выявлялась депрессия преимущественно субклинического уровня и у 89 % женщин с наличием климактерического синдрома – субклинически выраженная депрессия (65 % случаев) и клинически выраженная депрессия (24 % случаев). Стойкое эмоциональное напряжение, а также тревожно-депрессивные реакции, посредством запуска нейроэндокринного механизма как патогенетического звена, обуславливают возникновение психосоматического феномена – определенного вида нарушения менструальной функции в подростковом возрасте и нарушений менструального цикла с последующим развитием климакса у женщин указанной возрастной категории.

Предрасположенность женщин к тревожно-депрессивным реакциям в период климакса реализуется через соматическую сферу со значительным снижением качества жизни в физической сфере. Матка в критические возрастные периоды становится наиболее слабым звеном в организме женщины (не генетически, а в силу возрастной динамики) – органом - мишенью для развития психосоматической дезадаптации, т.к. имеется избыточная гормональная стимуляция незрелого рецепторного аппарата матки в период полового созревания, а также значительный гормональный дисбаланс в период угасания менструальной функции. Именно поэтому данные возрастные периоды (12-16 лет и 45-55 лет) приобретают статус критических, хотя их длительность, начало и окончание имеют индивидуальные различия.

Исследуя больных с функциональными расстройствами менструального цикла, в динамике расстройств аффективного спектра (от субклинических до клинически выраженных форм психических расстройств с тенденцией к обратному развитию в большинстве случаев) был обнаружен соматопсихический параллелизм. Помимо динамики самого соматического феномена, важную роль здесь играет отношение к факту наличия определенного расстройства и его проявлениям, т.е. фактор болезни [1].

Соматические феномены, включая гинекологические, являются биологическим проявлением таких стойких психических состояний, как эмоциональное напряжение, тревога, депрессия, астения, выявленные у обсуждаемой категории женщин в данные критические периоды жизни. Эти состояния реализуются в соматической сфере по всем известным законам психосоматики.

Клиническое содержание психосоматической дезадаптации в описываемые критические возрастные периоды у женщин имеет практически одинаковые признаки. В основном, клиническая картина представлена психовегетативным синдромом, вегетососудистыми нарушениями, тревожно-депрессивными реакциями, разнообразными расстройствами менструального цикла, соматической патологией. Клинические

симптомы у женщин в климактерическом периоде проявляются в обратной последовательности включения и выключения симптомов по сравнению с динамикой симптомов у девушек в подростковом возрасте, что является особенностью возрастных психосоматических кризисов у женщин.

Психологическое же содержание таких синдромов, как эмоциональное напряжение, тревога, депрессия и астения, имеющее в своей основе дисфункциональные установки личности и отрицательное эмоциональное реагирование, неразрывно связанные друг с другом, нашло отражение в разработанной нами модели комплексных переживаний [6], которая может являться базовой моделью для исследования любого психосоматического расстройства.

Модель комплексных переживаний включает 2 класса симптомов-мишеней: симптомы первого класса, неспецифические для данного расстройства, формирующиеся под воздействием первичных психотравмирующих факторов (их комплекс у каждой конкретной личности индивидуален) и специфические для определенного расстройства симптомы второго класса, которые обусловлены психогенным влиянием фактора болезни. Симптомы первого класса, являясь первоначально неспецифическими, постепенно приобретают черты специфических, пронизанных фабулой переживаний специфических симптомов болезненного процесса. Перечисленные симптомы формируют такие патопластичные состояния как нервно-психическое напряжение, психическую астению и депрессию, составляющие основу тревожно-депрессивных реакций в критические периоды развития женского организма.

Так, к примеру, у больных ювенильными маточными кровотечениями к первому классу симптомов относятся: эмоциональное напряжение, чувство вины за неправильные действия, с точки зрения родителей, страхи потери друзей и совершения ошибки, чувство усталости и бессилия перед ситуацией, чувство одиночества, нарушенная самооценка, повышенная зависимость от матери, негативное отношение к мужчинам и к учителям. Ко второму классу (специфические симптомы) относятся: переживание вины и ответственности за свое заболевание, тревожное ожидание кровотечений, страхи смерти от кровопотери, невыздоровления, бесплодия, безбрачия, повышенная чувствительность к запаху и цвету кровотоделений, сенсуализация представлений о них, чувство собственной неадекватности и стыда с сенситивными идеями отношения и самоуничижения.

Неспецифическими симптомами-мишенями комплексных переживаний женщин климактерического возраста являются разнообразные индивидуальные психотравмирующие факторы, инициирующие психосоматическую дезадаптацию в виде развития климактерических изменений организма. Специфические в период климакса симптомы-мишени для терапии у всех женщин однотипны. Неполный перечень таких симптомов включает: негативное восприятие собственного возраста, тревогу в восприятии будущего, наличие имиджа болезни в восприятии будущего,

чувство неопределенности и одиночества, сожаление по поводу дефицита времени для дальнейшей реализации важных жизненных планов, тяжело переживаемое чувство отсутствия жизненной перспективы. Телесный образ воспринимается ими как непрерывно ухудшающийся с возрастом с потерей привлекательности (включая сексуальную привлекательность) во многом за счет повышения веса, ограничением способности контролировать свое собственное тело со снижением его подвижности.

В данном контексте нами разработано понятие **возрастной диссоциации** [5], объединяющей специфические симптомы у людей в критический период угасания репродуктивной функции.

Возрастная диссоциация представляет собой психологический феномен, характеризующийся несоответствием в психологическом восприятии возраста и соматических изменений в организме. Человек часто психологически чувствует себя моложе, а физически значительно старше своего календарного возраста в силу биологических изменений, связанных с эндокринной перестройкой в организме. Человек тяжело переживает эти телесные изменения, среди которых значительную роль играют повышение веса и появление разнообразных соматических расстройств и сексуальных дисфункций. Данная психофизическая диссоциация является источником внутреннего конфликта человека, усугубляющая психосоматическую и социальную дезадаптацию стареющего человека.

**Выводы.** Таким образом, мы рассматриваем возрастной процесс психосоматически как специфическую психосоматическую проблему [4] со специфическими психофизическими феноменами. Рассматривая его как мультифакториальный процесс, осуществляющийся на 4-х взаимосвязанных уровнях функционирования человека: биологическом, личностном, социальном и духовном необходимо подходить к оценке актуального состояния человека не с точки зрения отдельных нозологических единиц, а учитывая возможности психосоматической и социальной адаптации для улучшения качества его жизни. Это положение очень важно для оказания комплексной патогенетической терапии (от биологического уровня симптома и синдрома до психологического уровня их формирования) в случае дезадаптации, своеобразного отклонения от хода естественного старения, и возникновения того или иного расстройства. Психологический уровень формирования симптома представлен в модели комплексных переживаний, включающей неспецифические индивидуальные факторы личности и специфические типические для конкретного рассматриваемого процесса (расстройства) личностные факторы – мишени для коррекционных влияний. Специфические симптомы-мишени в их совокупности составляют специфические психологические феномены, одним из которых является возрастная диссоциация у лиц на стадии угасания репродуктивной функции.

У женщин специфические психосоматические расстройства, связанные с менструальной функцией проявляются в критические периоды эндокринной перестройки женского организма как результат отклонения от нормальной возрастной психофизиологической динамики в силу воздействия вышеописанных факторов.

Следовательно, можно выделить, по крайней мере, два возрастных психосоматических кризиса у женщин – кризис «внутри» подросткового возраста, связанный со становлением менструальной функции и кризис в пределах климактерического периода, связанный с ее угасанием, протекание которых имеет общие особенности, а их длительность, начало и окончание имеют индивидуальные различия.

Нами заложены основы возрастной психосоматики, теоретические положения которой требуют дальнейшего развития и расширения исследований.

#### *Литература.*

1. Гайворонская Е.Б. Расстройства психической адаптации в системе ювенильных маточных кровотечений и их психотерапевтическая коррекция // Российский психиатрический журнал. – М., 2002. - № 2. – С. 42 – 45.
2. Гайворонская Е.Б. Системный подход к пониманию категории «Здоровье» и его нарушений в виде психосоматических феноменов/ Е.Б.Гайворонская, О.Ю. Ширяев // Журн. теоретической и практической медицины. Том 3. № 1. М., 2005. – С. 105 – 107.
3. Микиртумов Б.Е. Психосоматический континуум в гинекологии / Б.Е. Микиртумов // Тезисы докладов научно-практической конференции детских и подростковых врачей, педагогов-валеологов. – СПб., 1997. – С. 49-51.
4. Aging process as a specific psychosomatic problem / E. Gayvoronskaya // Book of Abstracts. 2<sup>th</sup> Eastern European Psychiatric Congress. – Moscow, October 27-30, 2009.
5. Elena Gayvoronskaya. Integrative dance/movement psychotherapy and the aging process /E. Gayvoronskaya, D. Shapovalov// Body, Movement and Dance in Psychotherapy. – London, 2009. – № 7. – P. 1-12.
6. Integrative psychosomatic approach to the genesis and therapy of juvenile uterine bleeding // Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology: Book of Abstracts presented at the XIV International Congress of ISPOG. – Edinburgh, Scotland, May 16-19, 2004. - Vol. 25. – P. 97.

#### *Abstract*

*E.B. Gayvoronskaya, L.A. Shalitikina*

#### **AGE-RELATED PSYCHOSOMATIC CRISES AS ELEMENTS OF AGE PSYCHOSOMATICS**

*Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy, Psychiatry and Narcology Department Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary*

In this paper, the bases of age psychosomatics developed by the authors are considered; psychosomatic phenomena during the critical periods of development and decline in female menstrual and reproductive functions are emphasized. For the first time, the questionnaire on age-related changes in female self-esteem is presented. The concepts of age-related female psychosomatic crisis, age-related dissociation and model of integrated experiences developed by the authors are introduced.

Key words: age psychosomatics, age-related psychosomatic crisis, age-related dissociation, model of integrated experiences, a questionnaire on age-related changes in female self-esteem.

Сведения об авторах: Гайворонская Елена Борисовна, к.м.н., ассистент кафедры психиатрии с наркологией ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава»; Тел.: 8 906 676 15 90. E-mail: [elengayv@mail.ru](mailto:elengayv@mail.ru); Шалиткина Лариса Андреевна, зав. детским амбулаторным отделением ГУЗ «ВОКПНД».