



УДК 159.9

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ВЫРАЖЕННОГО ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМОМА

Хазова С.А., Золотова И.А., Ларина М.А. (Кострома, Ярославль, Москва, Россия)



### **Светлана Абдурахмановна Хазова**

Доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и психологии, ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет» (ФГБОУ ВО КГУ), Кострома, Российская Федерация, профессор кафедры нейро - и патопсихологии взрослых, Московский институт психоанализа, Москва, Российская федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-2135>, E-mail: [hazova\\_svetlana@mail.ru](mailto:hazova_svetlana@mail.ru)



### **Ирина Александровна Золотова**

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ (ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России), Ярославль, Российская Федерация, доцент кафедры нейро - и патопсихологии взрослых, Московский институт психоанализа, Москва, Российская федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, E-mail: [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)



### **Мария Александровна Ларина**

Выпускница магистратуры, Московский институт психоанализа, Москва, Российская федерация, E-mail: [psylarina@gmail.com](mailto:psylarina@gmail.com)  
Московский институт психоанализа, Москва, Россия

### **Аннотация.**

Целью исследования является изучение психологических особенностей женщин с нарушениями менструального цикла, проявляющихся в виде выраженного предменструальным синдромом (ПМС). В результате исследования описаны отличия между группами женщин с

ПМС и без ПМС по шкале описания чувств. Выявлена взаимосвязь между степенью тяжести предменструального синдрома и внешне-ориентированным типом мышления, негативным отношением к мужчинам (товарищам и знакомым), истерическим типом реагирования и вегетативными нарушениями.

**Ключевые слова** предменструальный синдром; психосоматика; невротические состояния; черты личности; психологические особенности.

**Для цитаты** Хазова С.А., Золотова И.А., Ларина М.А. «Психологические особенности женщин с нарушениями менструального цикла в виде выраженного предменструального синдрома». // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. №2(87). С. 10-17. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-8-15>

## **Введение**

По данным Росстата с 2020 по 2022 г. на 13,34% увеличилось число впервые зарегистрированных пациенток с нарушениями менструального цикла, в которые входит предменструальный синдром (ПМС) [1]. Говоря о распространенности ПМС, можно столкнуться с противоречивыми данными: в современных отечественных статьях клинические проявления ПМС регистрируются от 30 до 95% случаев [2], и в 20-40% случаев указывают на наличие симптомов зарубежные авторы [3, 4]. Один из последних полученных результатов показывает распространенность выраженного предменструального синдрома, лишь в 5-8% случаях [5].

Некоторые авторы относят ПМС к депрессивным расстройствам [6], другие к психическим расстройствам репродуктивного цикла [7], третьи называют его собирательным термином [8]. Так, практикующие врачи в большинстве относят ПМС скорее к психологическим жалобам и считают его следствием стресса и/или психических расстройств. Психиатры, психотерапевты и психологи все чаще относят ПМС к психосоматическим расстройствам [9, 10].

Однако, в Международном классификаторе болезни 11 пересмотра (МКБ-11) ПМС сохраняет свое место среди болезней мочеполовой системы. Соответственно, многие авторы придерживаются данного мнения и относят ПМС, все же, к гинекологическим нарушениям [11].

Врачи-гинекологи описывают ПМС как паталогический симптомокомплекс, который возникает за 2-12 дней до менструальных кровотечений и имеет проявления в виде нервно-психических, вегетососудистых и обменно-эндокринных нарушений индивидуального характера. С начала менструации симптомы уменьшаются и проходят [12]. В целом, учеными выделяется более 200 симптомов, соответственно, специалисты говорят о полисимптомности предменструального синдрома.

Основной теорией в патогенезе ПМС гинекологи считают гормональную, согласно которой, нарушается секреция основных гормонов (прогестерона, эстрогена, серотонина) в лютеиновую фазу, что вызывает обменно-эндокринные нарушения [13,14]. Так, Муравлева К.Б. и соавторы в результате эмпирического исследования пришли к выводам, что в течение овариогормонального цикла мозг женщины работает в разных нейрофизиологических режимах [15]. Ими отдельно рассмотрена работа гормона прогестерона, при повышении которого увеличивается эффективность когнитивных процессов, что может быть связано с его влиянием на процессы торможения и снижение чувствительности, что отражено на ЭЭГ. Когда концентрация прогестерона снижается, в 20-25% отмечаются признаки ПМС [16].

Психологические концепции связывают ПМС с наличием невротических конфликтов, нейротизмом, описывают симптоматику характерную для тревожности, депрессии, астении, вегетативных нарушений. Помимо этого, существуют исследования, доказывающие, что факторами риска возникновения ПМС являются травматические события, посттравматическое расстройство, тревожные расстройства, показатели конфликтности, склонность к суициду, депрессия, биполярное расстройство, плохое качество сна, расстройство пищевого поведения, аддиктивное поведение [17,18,19].

Таким образом, несмотря на высокую распространенность ПМС, до сих пор нет четкого понимания того, какую симптоматику он включает и к чьей компетенции относится. В настоящее время имеется дефицит исследований направленных на изучение психологических особенностей женщин, страдающих выраженным предменструальным синдромом. А между тем, зафиксированные гормональные нарушения могут быть причиной репродуктивной дисфункции и опосредованно способствовать изменением психического здоровья.

В настоящем исследовании было принято решение опираться на описание предменструального синдрома, в котором выделены аффективные, дополнительные

соматические и поведенческие симптомы, оказывающий неблагоприятное воздействие на социальное функционирование.

Материалы и методы

Выборку исследования составили 62 женщины от 20 до 45 лет среднего репродуктивного возраста, ведущие половую жизнь. По результатам методики на выявление ПМС «Дневник регистрации симптомов ПМС» ((Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity) J Endicott, J Nee, W Harrison, 2006) [20] они были разделены на 2 группы: с проявлениями ПМС – 26 женщин – основная группа исследования и без клинических проявлений ПМС – 36 женщин – контрольная группа. Группы уравнены по возрасту, социальному статусу, наличию / отсутствию детей, наличию / отсутствию гинекологических операций.

В исследовании были использованы:

1. Методика незаконченных предложений Сакса – Сиднея, модифицированная для психосоматических больных (Sachs J.M. Levy S., 1950) [21].
2. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1998) [22].
3. Торонтская шкала алекситимии (Toronto Alexithymia Scale или TAS-20R) (Taylor G. J. et al., 1988) [23].

Для статистической обработки были использованы описательные статистики, критерий Манна-Уитни и критерий ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Первая группа результатов касается выраженности алекситимии и описание ее связи с наличием симптомов ПМС у женщин основной группы и контрольной группы. Установлено, что большая часть женщин в обеих группах имеет нормальный (в соответствии с нормами методики – до 62 баллов) уровень алекситимии. Кроме того, ни по трудностям идентификации чувств, ни по внешне-ориентированному (экстернальному) типу мышления женщины между собой не отличаются. Минимальные статистически достоверные отличия касаются только трудностей в описании чувств ( $U=327, p \leq 0,044$ ), которые выше выражены у женщин без клинических проявлений ПМС ( $M_1=12,0, SD_1=4,04; M_2=14,44, SD_2=5,10$ ).

Что касается связей показателей алекситимии и выраженности ПМС, то корреляции установлены только в основной группе: при возрастании экстернальности мышления усиливаются и проявления ПМС ( $r=0,415, p \leq 0,035$ ).

Обращают на себя внимание наличие негативных высказываний в отношении мужского пола у представительниц основной группы. Данные получены при проведении полуструктурированного интервью и в систематизированном виде представлены в таблице 1.

Таблица 1.

**Примеры негативных высказываний в отношении мужчин у женщин с выраженным предменструальным синдромом**

| Категория            | Общая мысль                     | Вырезки из ответов  |
|----------------------|---------------------------------|---|
| Отношения к мужчинам | Не умеют вести себя с женщинами | «Должны уважать девушек», «не хотят брать ответственность», «по-хамски относятся к женщине», «пользуются ею и унижают». |
|                      |                                 | «Надо воспитывать», «не уважают женщин, трусят и тупят»   |
|                      |                                 | «Нужно учить общаться с девочками», «не взрослеют»  |
|                      | Безответственные                | «Надо приучать к ответственности, ведут себя как животные»  |
|                      |                                 | «Надо учить отвечать за свои слова, слабые, обманывают»   |
|                      |                                 | «Мужчины игнорируют, пропадают, нечестны»   |

| Категория                        | Общая мысль                      | Вырезки из ответов  |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| Отношение к товарищам и знакомым | Трудно переносят успех товарищей | «Не люблю людей, которые все знают лучше всех и у них все сразу получается»                             |
|                                  |                                  | «Думаю, настоящий друг только каждый сам себе». «Не люблю людей, которые радуются жизни».               |
|                                  | Негативный опыт дружбы           | «Больше всего люблю тех людей, которые делают как я скажу». «Когда меня нет мои друзья обсуждают всех». |
|                                  |                                  | «Думаю, настоящий друзей не бывает».  |
|                                  |                                  | «Не люблю людей, которые судят других и превозносят себя. Когда меня нет мои друзья смеются надо мной». |
|                                  |                                  | «Не люблю людей, которые хамят и тупят. Больше всего люблю тех людей, которые не клюют мне мозг».       |

Тяжелее переносят ПМС те женщины, которые не имеют устойчивых взаимоотношений с мужчинами и/или с друзьями, что соотносится с выраженностью алекситимии при наличии экстернальности мышления.

2. Вторая группа результатов касается выявления и оценки невротических состояний. Несмотря на то, что значимых различий между группами не выявлено, корреляционные связи, как и в случае с алекситимией, установлены только в группе женщин с клиническими проявлениями предменструального синдрома (ПМС). Так, со степенью выраженности ПМС в основной группе респонденток, отрицательно связаны показатели истерического типа реагирования ( $r = -0,414$ ,  $p \leq 0,036$ ) и степень выраженности вегетативных нарушений ( $r = -0,543$ ,  $p \leq 0,004$ ). Полученные данные позволяют предположить, что клинические проявления предменструального синдрома не взаимосвязаны с невротическими состояниями.

Анализируя эмпирические данные, обращает внимание на их частичное совпадение с результатами, полученными другими авторами. Так, мета-анализ данных, проведенный Л.И. Вассерманом, З.В. Корчагиной, Н.З. Лордкипанидзе [19] свидетельствует об отсутствии значимых различий в уровне стресса и специфических личностных особенностях женщин с ПМС и без ПМС, но в то же время, ученые связывают обратное развитие симптомов ПМС с такими событиями, как роды и прерывание беременности. Другими авторами, например, З.В. Кислицыной, установлено, что высокая аффективная неустойчивость, личностная тревожность и астено-депрессивные состояния у женщин с ПМС зависят от интенсивности его проявления [24]. Наши результаты свидетельствуют об отсутствии различий в невротической симптоматике (тревоге, депрессии, астении, обсессивно-фобических проявлениях, вегетативной симптоматике и истерическом типе реагирования) у женщин с клиническими проявлениями предменструального синдрома и при отсутствии клиники. Кроме того, в основной группе женщин усиление выраженности ПМС связано со снижением и вегетативных симптомов, и истерического типа реагирования. Но при этом, им свойственно экстернальное мышление. Они активно перекалывают ответственность за все происходящее на представителей мужского пола. Мы предполагаем, что открытая вербальная агрессия, в определенной мере, позволяет избегать психического напряжения и развития невротических состояний.

Далее, стоит отметить, что по мнению Ф. Александера, с одной стороны, после овуляции женщиной осознается готовность к родам, которая при непринятии / отсутствии психологической зрелости приводит к повторению конфликтов с матерью, регрессии, что приводит к депрессивному состоянию. С другой стороны, удовлетворение и неудовлетворение сексуального влечения, может приводить к сексуальному напряжению, которое может скрываться за тревогой и/или враждебностью к мужчинам [25]. Нами также описана корреляция между негативным отношением к мужчинам и увеличением степени проявления симптомов ПМС.

К. Хорни придерживалась мнения о том, что психоэмоциональные трудности типичны только для тех женщин, у которых идея материнства связана с огромным внутренним конфликтом [26]. Интересен и тот факт, что некоторые специалисты медицинского профиля считают, что роды уменьшают степень выраженности симптомов ПМС. Согласно результатам настоящего исследования, даже наличие двух детей у респонденток, не уменьшают симптомы ПМС.

### **Выводы**

1. Предменструальный синдром рассматривается как отдельная нозологическая единица, являющаяся одним из проявлений нарушения менструальной функции, не связанная с расстройствами психики. Тяжелее переносят предменструальный синдром те женщины, которые не имеют устойчивых взаимоотношений с мужчинами и/или с друзьями и склонны проявлять к ним негативное отношение.

2. ПМС не связан с алекситимией и его не следует относить к психосоматическим расстройствам. Возможно утяжеление ПМС за счет избыточного напряжения при сдерживании проявлений симптомов.

3. Исследования психологического профиля женщин, страдающих выраженными клиническими проявлениями предменструального синдрома, и особенностей их отношения к представителям мужского пола в настоящее время является актуальными в аспекте формирования репродуктивных установок и репродуктивного поведения [27]. Поскольку, «в условиях экономической нестабильности и падения рождаемости, сохранение репродуктивного здоровья населения приобретает особую социальную значимость» [28, с.27].

Ограничения исследования: Данное исследование является пилотажным и, возможно, при расширении выборки и дифференциации выборки по возрастным категориям, будут получены более статистически значимые результаты.

### **Список литературы**

- 1.Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. М., 2023. 179 с.
- 2.Лунева И.С., Шутеева Т.В., Ванина А.А. Влияние предменструального синдрома на качество жизни женщин, занимающихся интеллектуальным трудом. *Innova*. 2024. Т.10 No 1. – С. 31-35. doi.org/10.21626/innova/2024.1/06
- 3.Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of general psychiatry*. 2020. Т. 19. С. 1-7. doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1
- 4.Choi S. H., Hamidovic A. Association between smoking and premenstrual syndrome: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020. Т. 11. С. doi.org/10.3389/fpsy.2020.575526
- 5.Zehravi M, Maqbool M, Ara I. Unfolding the mystery of premenstrual syndrome (PMS): an overview. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 35, no. 1, 2023, pp. 9-13. doi.org/10.1515/ijamh-2022-0023
- 6.Шодиева Ф. Б. Клинические особенности депрессий и пути их лечения. *Boshqaruv VA Etika qoidalari onlayn ilmiy jurnali*. 2023. Т. 3. №. 7. С. 23-26.
- 7.Медведев В. Э. Психические расстройства репродуктивного цикла у женщин. *Психиатрия*. 2022. Т. 20. №. 2. С. 85-96. doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-2-85-96
- 8.Бурчаков Д. И. Предменструальный синдром и предменструальные расстройства: принципы диагностики и коррекции. *Медицинский алфавит*. 2022. №. 24. С. 20-26. doi.org/10.33667/2078-5631-2022-24-20-26
- 9.Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела. / Старшенбаум Г. В. 7 изд. Москва: АСТ, 2018. 352 с.
- 10.Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: учебник / Малкина-Пых И. Г. Москва: КноРус, 2020. 421 с.
- 11.Унанян А. Л., Сидорова И. С., Кузенкова Н. Н. и др. Предменструальный синдром: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение. *РМЖ*. 2018. № 2(1). – С. 34–38.
- 12.Аганезова Н. В., Линде В. А. Дифференцированный подход к терапии предменструального синдрома монофазными комбинированными контрацептивами. 2008. Т. 57. №. 2. С. 43-52.
- 13.Прилепская В. Н., Довлетханова Э. Р. Предменструальный синдром: клиника, диагностика, фитотерапия (клиническая лекция). *Медицинский совет*. 2020. №. 13. С. 106-115. doi: 10.21518/2079-701X-2020-13-106-115
- 14.Линде В.А., Татарова Н.А. Предменструальный синдром. С-Пб.: Гиппократ, 2005. – 216.

15. Муравлева К. Б. и др. Психофизиологические характеристики женщин в зависимости от фазы овариогормонального цикла и активности прогестерона (часть 2). Бюллетень сибирской медицины. 2013. Т. 12. №. 2. С. 257-265.
16. Çoban, Ö. G., Karakaya, D., Önder, A., İşleyen, Z., & Adanır, A. S. (2021). Association of premenstrual dysphoric disorder and eating behaviors among nursing students: A cross-sectional study. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 34(2), 203-208. doi.org/10.1016/j.jpag.2020.11.019
17. Erbil, N., & Yücesoy, H. (2023). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1347-1357. doi.org/10.1080/13548506.2021.2013509
18. Abu Alwafa, R., Badrasawi, M., & Haj Hamad, R. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and its association with psychosocial and lifestyle variables: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Women's Health*, 21(1), 233. doi.org/10.1186/s12905-021-01374-6
19. Вассерман Л. И., Корчагина З. В., Лордкипанидзе Н. З. Биопсихосоциальная парадигма в исследованиях психического здоровья при предменструальном синдроме (ПМС): обзор зарубежной литературы / Вассерман Л. И., Корчагина З. В., Лордкипанидзе Н. З. // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2010. – №. 4. – С. 202-208.
20. Endicott J., Nee J., Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity / Endicott J., Nee J., Harrison W. // *Archives of women's mental health*. 2006. Т. 9. С. 41-49.
21. Sachs J.M. Levy S. The sentence completion test / Sachs J.M. Levy S. // Bellak L. (ed.) *Projective psychology*. N.Y.: Knopf, 1950. P. 357-397.
22. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М., 1998. С. 545–552.
23. Старостина Е. Г. и др. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. №. 4. С. 31-38.
24. Кислицына З. В. Эмоционально-личностные характеристики и внутренняя картина болезни женщин, страдающих предменструальным синдромом: дис. кандидат наук / Кислицына З. В. С.Пб., 2015. 175 с.
25. Александр Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / Александр Ф. // М.: изд-во ЭКСМО-Пресс. 2002.
26. Хорни К. Психология женщины. Самоанализ. / Хорни К. С-Пб.: Питер, 2018. 320 с.
27. Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях: коллективная монография / Ответственный редактор: И.А. Золотова. Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью Аверс Плюс, 2025. 296 с. ISBN 978-5-9527-028.571-5.
28. Золотова И.А. Психологический профиль женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе. *Медицинская психология в России*. 2023. Т. 15, № 2(79).

## References

1. Healthcare in Russia. 2023: Statistical collection/Rosstat. М., 2023. 179 p.
2. Luneva I.S., Shuteeva T.V., Vanina A.A. The influence of premenstrual syndrome on the quality of life of women engaged in intellectual work. *Innova*. 2024. Т.10 No. 1. P. 31-35. doi.org/10.21626/innova/2024.1/06
3. Chumpalova P, Iakimova R, Stoimenova-Popova M, Aptalidis D, Pandova M, Stoyanova M, Fountoulakis KN Prevalence and clinical picture of premenstrual syndrome in females from Bulgaria. *Annals of general psychiatry*. 2020. Т. 19. С. 1-7. doi.org/10.1186/s12991-019-0255-1
4. Choi S. H., Hamidovic A. Association between smoking and premenstrual syndrome: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020. Т. 11. doi.org/10.3389/fpsy.2020.575526
5. Zehravi M, Maqbool M, Ara I. Unfolding the mystery of premenstrual syndrome (PMS): an overview. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 35, no. 1, 2023, pp. 9-13. doi.org/10.1515/ijamh-2022-0023
6. Shodieva F. B. Clinical features of depression and ways of its treatment. *Boshqaruv VA Etika qoidalari onlinen ilmiy jurnali*. 2023. Vol. 3. No. 7. P. 23-26.
7. Medvedev V. E. Mental disorders of the reproductive cycle in women. *Psychiatry*. 2022. Vol. 20. No. 2. P. 85-96. doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-2-85-96

8. Burchakov D. I. Premenstrual syndrome and premenstrual disorders: principles of diagnosis and correction. Medical alphabet. 2022. No. 24. P. 20-26. doi.org/10.33667/2078-5631-2022-24-20-26
9. Starshenbaum G. V. Psychosomatics and psychotherapy. Healing of soul and body. / Starshenbaum G. V. - 7th ed. - Moscow: AST, 2018. - 352 p.
10. Malkina-Pykh I. G. Psychosomatics: textbook / Malkina-Pykh I. G. Moscow: KnoRus, 2020. - 421 p.
11. Unanyan A. L., Sidorova I. S., Kuzenkova N. N. et al. Premenstrual syndrome: etiopathogenesis, classification, clinical picture, diagnostics and treatment. RMZh. 2018. No. 2 (I). P. 34-38.
12. Aganezova N. V., Linde V. A. Differentiated approach to the treatment of premenstrual syndrome with monophasic combined contraceptives. Journal of obstetrics and women's diseases. 2008. Vol. 57. No. 2. P. 43-52.
13. V. N., Dovletkhanova E. R. Premenstrual syndrome: clinical presentation, diagnostics, phytotherapy (clinical lecture). Medical council. 2020. No. 13. P. 106-115. doi: 10.21518/2079-701X-2020-13-106-115
14. Linde V. A., Tatarova N. A. Premenstrual syndrome. St. Petersburg: Gipppokrat, 2005. - 216.
15. Muravleva K. B. et al. Psychophysiological characteristics of women depending on the phase of the ovariohormonal cycle and progesterone activity (part 2). Bulletin of Siberian Medicine. 2013. Vol. 12. No. 2. P. 257-265.
16. Çoban Ö. G., Karakaya D., Önder A., İşleyen Z., & Adanır A. S. (2021). Association of premenstrual dysphoric disorder and eating behaviors among nursing students: A cross-sectional study. Journal of pediatric and adolescent gynecology, 34(2), 203-208. doi.org/10.1016/j.jpag.2020.11.019
17. Erbil N., & Yücesoy H. (2023). Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis. Psychology, Health & Medicine, 28(5), 1347-1357. doi.org/10.1080/13548506.2021.2013509
18. Abu Alwafa, R., Badrasawi, M., & Haj Hamad, R. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and its association with psychosocial and lifestyle variables: a cross-sectional study from Palestine. BMC Women's Health, 21(1), 233. doi.org/10.1186/s12905-021-01374-6
19. Endicott J., Nee J., Harrison W. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity / Endicott J., Nee J., Harrison W. // Archives of women's & mental health. 2006. T. 9. C. 41-49.
20. Wasserman L. I., Korchagina Z. V., Lordkipanidze N. Z. Biopsychosocial paradigm in mental health research in premenstrual syndrome (PMS): a review of foreign literature. Bulletin of St. Petersburg University. Sociology. 2010. No. 4. P. 202-208.
21. Sachs J.M. Levy S. The sentence completion test / Sachs J.M. Levy S. // Bellak L. (ed.) Projective psychology. N.Y.: Knopf, 1950. P. 357-397.
22. Yakhin K.K., Mendeleevich D.M. Clinical questionnaire for detection and assessment of neurotic states. Clinical and medical psychology: Practical guide. M., 1998. P. 545-552.
23. Starostina E. G. et al. Toronto Alexithymia Scale (20 items): validation of the Russian-language version on a sample of medical patients. Social and Clinical Psychiatry. 2010. Vol. 20. No. 4. P. 31-38.
24. Kislitsyna Z. V. Emotional and personal characteristics and internal picture of the disease of women suffering from premenstrual syndrome: dis. candidate of sciences / Kislitsyna Z. V. S. Petersburg State University, 2015. 175 p.
25. Alexander F. Psychosomatic medicine: Principles and practical application / Alexander F. // Moscow: EKSMO-Press publishing house. - 2002.
26. Horney K. Psychology of women. Self-analysis. / Horney K. - St. Petersburg: Piter, 2018. - 320 p.
27. Modern perinatal psychology in scientific and practical clinical research: collective monograph / Editor-in-chief: I.A. Zolotova. Yaroslavl: Limited Liability Company Avers Plus, 2025. 296 p. ISBN 978-5-9527-0571-5.
28. Zolotova I.A. Psychological profile of women with a history of impaired reproductive function. Medical Psychology in Russia. 2023. Vol. 15, No. 2(79).

## **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH DISORDERS OF THE MENSTRUAL CYCLE IN THE FORM OF SEVERE PREMENSTRUAL SYNDROME**

**S.A. Khazova, I.A. Zolotova, M.A. Larina**

Yaroslavl State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,  
Yaroslavl, Russia  
Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

**Abstract:** The objective of the study was to research the psychological characteristics of persons with premenstrual syndrome. Materials and Methods was psychological concepts, and also used methods to identify neurotic states and personality traits. Results: People with premenstrual syndrome are better at describing their feelings than people without it. No other differences were found. A correlation was found between the severity of premenstrual syndrome and an externally oriented type of thinking, a negative attitude towards men, towards comrades and acquaintances, a hysterical type of reaction and vegetative disorders. Conclusion – premenstrual syndrome - a disease of the genitourinary system with a neuropsychic component, but not developing against its background.

**Key words:** premenstrual syndrome; psychosomatics; neurotic conditions; personality traits; psychological characteristics.

**For citation** Khazova S.A., Zolotova I.A., Larina M.A. "Psychological characteristics of women with menstrual cycle disorders in the form of severe premenstrual syndrome." // Medical Psychology in Russia: online scientific journal. 2025. Vol. 17. No. 2 (87). Pp. 10-17. <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2025-17-2-8-15>