

© М. Е. Блох¹, И. В. Добряков²

¹ ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта»
СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург;

² Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И. И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

УДК: 618.1/2:159.9

■ Рассматривается проблема комплексного врачбно-психологического взаимодействия в решении проблем репродуктивного здоровья. Выделены группы пациентов, нуждающихся в психологической и психотерапевтической помощи, основные задачи психолога при работе с ними.

■ **Ключевые слова:** психологическая помощь, репродуктивное здоровье, психотерапия, врачбно-психологическое взаимодействие.

Актуальность задач улучшения системы охраны репродуктивного здоровья населения обусловлена ухудшением медико-демографической ситуации в Российской Федерации. Данная ситуация напрямую связана с целым рядом факторов. К ним относятся ухудшение репродуктивного здоровья населения, рост и омоложение затрудняющих реализацию репродуктивной функции заболеваний, недостаточная разработанность целостного подхода в лечении и профилактике репродуктивных нарушений [2, 5].

Также большое значение имеет снижение репродуктивных установок молодежи: увеличение количества сознательно отказывающихся от рождения детей мужчин и женщин, рост возраста вступления в брак и воспроизводства. На успешность репродуктивной функции оказывают влияние социальные, культурные, личностные факторы.

Как показывают исследования последних десятилетий в области перинатальной психологии, психосоматической медицины и других наук, при оценке репродуктивного здоровья необходимо учитывать не только физиологическую, но и психологическую составляющую [1, 3, 7]. Несмотря на понимание как пациентами, так и медицинским персоналом необходимости целостного подхода в решении репродуктивных проблем, увеличения запроса на оказание психологической помощи, существуют определенные трудности врачбно-психологического взаимодействия. Это связано с недостаточной информированностью врачей о психологических особенностях репродуктивной сферы, ее психосоматической природе, о формах и возможностях психологической и психотерапевтической помощи. В данной статье предпринята попытка выделить возможные сферы деятельности психолога и психотерапевта в рамках комплексной помощи в решении проблем репродуктивного здоровья.

Пациенток, нуждающихся в психологической или психотерапевтической помощи, можно разделить на следующие группы:

1. Относительно здоровые беременные женщины, находящиеся на диспансерном наблюдении по беременности.

Во время беременности комплекс физиологических и нервно-психических изменений в организме женщины направлен на адаптацию ее к новому состоянию, обеспечению максимально благоприятных условий для протекания беременности и развития ребенка. Любые внешние воздействия (как позитивные, так и негативные) и личностные особенности женщины оказывают влияние на адаптивные функции организма и протекание беременности, родов, последующего взаимодействия с ребенком. Роль психолога в работе с беременными обсуждается во многих исследовательских и практических работах. Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального раз-

вития № 223 от 30 марта 2006 года «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации» в структуру женской консультации рекомендовано включить кабинет психотерапевта (медицинского психолога) [6]. Разработаны и утверждены Минздравсоцразвития РФ методические рекомендации по организации работы психотерапевтического кабинета в женской консультации [4]. Открытие психотерапевтических кабинетов в женских консультациях способствует формированию перинатального комплаенса (англ.: *compliance* — согласие), то есть партнерского взаимодействия беременной женщины, ее родственников и специалистов, достигших взаимопонимания и сформировавших общее мнение о том кем, в каком объеме и каким образом должна оказываться медицинская и психологическая помощь. Основными задачами психолога при работе с беременными являются:

- Психопрофилактическая и психокоррекционная работа с беременными женщинами и членами их семей.
- Дородовая подготовка беременных, включающая профилактику, ознакомление женщин с основными закономерностями течения беременности и родов, обучение активному поведению в родах, приемам, способствующим физиологическому родоразрешению, изменение представлений о неизбежности страданий в родах, раннюю диагностику нарушений физиологического течения беременности, избавление женщин от ложных отрицательных эмоций, связанных с беременностью и родами.
- Психодиагностическая работа с целью выявления группы риска, формирование мотивации на получение психологической и психокоррекционной помощи.

2. Беременные женщины, имеющие нарушения течения беременности (угроза прерывания беременности, токсикоз, соматическая патология, сопутствующая беременности и т. п.).

Многочисленные исследования психологических особенностей женщин с нарушенным течением беременности и имеющих экстрагенитальные заболевания, влияющие на течение беременности, выделили их характерные психологические особенности: эмоциональную неустойчивость, неуверенность в себе, раздражительность, высокий уровень ситуационной и личностной тревожности, зависимость от окружающих, недоверчивость, утомляемость, ранимость, впечатлительность, склонность к острому переживанию неудач, к повышенному чувству вины. Для них характерны защитные механизмы по типу соматизации, вытеснения, «бегства в болезнь», наличие внутрисемейного конфликта в родительской сфере,

содержанием которого является противоречие между необходимостью рождения ребенка и реальным отношением женщины к будущему ребенку и своей материнской роли. Психологическая коррекция данных проблем, включенная в комплексную медико-психологическую помощь женщине, может существенно повысить успешность лечения и улучшить прогноз беременности.

3. Женщины, переживающие перинатальную утрату.

Эту группу следует выделить особо как наиболее остро нуждающуюся в своевременной психологической помощи. Проблема является крайне актуальной в связи с недостаточной осведомленностью медицинского персонала о правильном поведении и эффективной помощи женщине в ситуации потери беременности, антенатальной или интранатальной гибели ребенка. Отсутствие знаний и навыков медицинского персонала о том, что и как следует говорить в этих ситуациях женщине и ее родным, может привести к ятрогениям и ухудшению психологического состояния женщины. Адекватная психологическая помощь направлена на сопровождение переживания горя, профилактику его осложненного течения. Причем в такой помощи могут нуждаться не только родители, каждый из которых по-своему переживает горе, но и дети, уже имеющиеся в семье, и несостоявшиеся прародители. Следует выделить такие направления работы с этой группой:

- Сопровождение переживания перинатальной утраты в ситуации спонтанного прерывания беременности на разных сроках гестации.
- Сопровождение переживаний перинатальной утраты в ситуации пренатальной диагностики тяжелой патологии у ребенка.
- Сопровождение переживаний перинатальной утраты в ситуации смерти одного из близнецов.
- Сопровождение переживаний перинатальной утраты в ситуации смерти младенца после реанимации.

Отдельно надо отметить такое направление деятельности, как организация консультаций женщин в ситуации репродуктивного выбора (до-абортное консультирование). В ситуации пред-абортного консультирования женщина вынуждена в силу разных обстоятельств принимать решение, зачастую не совпадающее с ее внутренним желанием. При этом психолог может способствовать проявить ее истинное переживание, найти внутренние ресурсы для принятия наиболее конструктивного для самой женщины решения.

Необходимость послеабортного консультирования продиктована существованием такого феномена, как постабортный синдром, подробно

описанный в литературе. Выраженные психологические проблемы и психические состояния позволяют отнести его к посттравматическим синдромам, помощь в переживании которого является обязательным условием для полноценного функционирования психики в дальнейшем.

4. Женщины с нарушением репродуктивного здоровья (бесплодие, гинекологические заболевания, препятствующие осуществлению репродуктивной функции).

При работе с проблемами репродуктивного здоровья женщин психотерапия и консультирование используются для решения широкого спектра проблем, связанных с поддержкой репродуктивного здоровья и коррекцией его нарушений. Объектом психотерапевтических воздействий становятся в первую очередь те гинекологические заболевания, в возникновении и развитии которых значительную роль играют психологические факторы. Однако сама специфика психосоматического заболевания, роль биологических факторов, личностные характеристики, представления и защитные механизмы психосоматических больных приводит к значительным трудностям включения психотерапевтических мероприятий в комплексную терапию большинства больных. Психотерапевтическое и психологическое воздействие направлено на мотивационную сферу личности, преобразование диадических интроектов, коррекцию архитипических и семейных моделей и сценариев, активно используется психосоматический подход, направленный на восстановление тех систем отношений, которые определяют возникновение психического стресса, участвующего в этиопатогенезе заболевания. Психотерапия способствует уменьшению симптомов, клинических проявлений соматического заболевания, повышению психосоциальной адаптации больных, их адаптации в семье и обществе, повышает эффективность лечебных воздействий биологического характера.

5. Семейные пары, использующие вспомогательные репродуктивные технологии.

В данной ситуации роль психолога или психотерапевта может оказаться востребованной практически на каждом этапе ВРТ. Уже обращаясь в клинику за подобной помощью, в анамнезе семьи есть множество негативных факторов, влияющих на психологическое состояние (опыт длительного и безуспешного лечения бесплодия, неудачные попытки ЭКО, невынашивание беременности и т.п.); на процедуру ЭКО пациенты возлагают множество надежд, и в то же время страх неудачи, сомнения в успешности, осознание «искусственности» процесса — все эти проблемы вызывают переживания, увеличивая стрессовое состояние организма. Помощь пациенту в принятии решения, поддержка и мотивирование на успешность

ЭКО важны в самом начале процесса, на этапе подготовки к протоколу. Непосредственно в период проведения протокола внутреннее напряжение женщины возрастает, это связано с физиологическими изменениями в ее организме, и с психологическими особенностями — страх неудачи возрастает многократно, если есть какие-то нерешенные проблемы, связанные с материнством негативным образом на основании прошлого опыта. Все это может ухудшить прогноз и здесь психологическая поддержка женщины является просто необходимой. Кроме того, на основании исследований и собственного опыта психотерапевтической работы с семейными парами, страдающими бесплодием, одной мотивации на успешность ВРТ оказывается недостаточно, и это связано с особенностями репродуктивной сферы, направленной на осуществление родительской функции. Необходима психологическая диагностика и, если нужно, психотерапевтическая коррекция готовности к родительству, формирование адекватной мотивации рождения ребенка.

6. Женщины в климактерическом периоде.

Климактерический синдром складывается из эндокринных, нервно-психических и вегетативных изменений в организме женщины, на степень выраженности симптомов климактерического периода существенно влияют не только биологические, но и культуральные, социально-психологические факторы. К последним относятся: личностные особенности женщины, влияющие на ее адаптивные возможности; значение, которое женщины придают менструации; реализованность репродуктивной функции к данному времени и отношение женщины к этому факту; социальное положение женщин в период постменопаузы; супружеские отношения и удовлетворенность ими; степень социально-экономической депривации, испытываемой в этот жизненный период; степень изменения роли женщины и возможность выполнения ею новых функций. Психотерапевтическая помощь в данный период зачастую оказывается не только желательной, но и необходимой для купирования симптомов и профилактики развития психопатологических состояний.

7. Женщины, имеющие заболевания репродуктивной системы, требующие радикального лечения.

Психические расстройства различной степени выраженности при наличии заболеваний, требующих оперативного вмешательства в гинекологической практике (доброкачественные и злокачественные новообразования репродуктивных органов, миома матки, кисты яичников и т.д.), довольно частое явление. Один факт заболевания, требующего радикальных методов лечения уже является

серьезной психической травмой, способной сформировать психические нарушения психогенно-реактивного характера. Лишение женских органов многими женщинами воспринимается как утрата собственной женственности, способности быть и считаться женщиной со всеми вытекающими из этого психологическими переживаниями. Кроме того, органы репродуктивной сферы относятся к гормонозависимым и гормонопродуцируемым органам, так что велик риск развития так называемого психоэндокринного симптомокомплекса со специфическими клиническими проявлениями. Частота и выраженность психических реакций зависят во многом от локализации и характера болезненного процесса, особенности характера человека, наличия в преморбиде акцентуированных черт характера, особенностей семейных отношений, возраста женщины, ее репродуктивных планов, прогноза. Психотерапевтическая помощь таким женщинам является основным способом адаптации к дальнейшей жизни, принятию себя и своего тела, формированию позитивного образа будущего.

Таким образом, практически все направления деятельности акушерско-гинекологического стационара должны включать в себя комплексный медико-психологический подход к лечению пациентов, осуществляемый совместно лечащим врачом, психологом и психотерапевтом. В связи с этим наиболее актуальными задачами, которые необходимо решать, являются: организация взаимодействия психолога, психотерапевта с медицинским персоналом; создание у женщины мотивационного запроса на психологическую помощь; необходимость включения в психологическое консультирование семьи пациентки.

Литература

1. Блох М.Е. Организация психологической помощи в условиях акушерско-гинекологического стационара // Репродуктивное здоровье семьи в перинатальной психологии: сборник материалов Международной научно-практической

конференции, СПб., 23–25 мая 2012. — СПб., 2012. — С. 115–120.

2. Добряков И.В. Демографическая ситуация в Российской Федерации и перинатальная психология // Психотерапия. — 2008. — № 3 (63). — С. 13–17.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология. — СПб.: Питер, 2010. — 234 с.
4. Добряков И.В., Костерина Е.М., Макушкин Е.В. Организация работы психотерапевтического кабинета в женской консультации: методические рекомендации / Минздравсоцразвития РФ. — М., 2009. — 28 с.
5. Комаров Ю.М. Современная демографическая ситуация: мифы и реальность // Вопросы врачебной практики. — 2011. — № 11. — С. 10–17.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития № 223 от 30 марта 2006 года «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации» МЗ РФ. URL: www.minzdravsoc.ru. (дата обращения: 23.03.2012).
7. Филиппова Г.Г. Психология материнства. — М.: Изд. Ин-та ПТ, 2002. — 240 с.

Статья представлена И. Ю. Коганом,
ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН,
Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL CARE IN A COMPREHENSIVE APPROACH TO SOLVING THE PROBLEMS OF REPRODUCTIVE HEALTH

Bloch M. E., Dobryakov I. V.

■ **Summary:** The problem of complex medical and psychological interaction in addressing reproductive health. The groups of patients in need of psychological and psychiatric help, the main tasks of the psychologist working with them.

■ **Key words:** psychological care; reproductive health; psychotherapy; medical and psychological interaction.

■ Адреса авторов для переписки

Блох Мария Евгеньевна — врач-психотерапевт, канд. мед. наук, ФГБУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН. 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская л., д. 3. **E-mail:** blohme@list.ru.

Добряков Игорь Валериевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. **E-mail:** dodriakov2008@yandex.ru.

Bloch M. E. — Scientific Institute of Obstetrics and Gynecology named after D. O. Ott, 199034 Russia, Saint-Petersburg, Mendeleevskaya, 3. **E-mail:** blohme@list.ru.

Dobryakov I. V. — North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Line. Dept of Child Psychiatry, Psychotherapy and Medical Psychology. 191015, Russia, Saint-Petersburg, Kirochnaya ul. 41. **E-mail:** dodriakov2008@yandex.ru.