

ФГБОУ ВО «ДОНГМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
Научно-исследовательский институт репродуктивного здоровья  
детей, подростков и молодежи

# Психологические проблемы репродуктивного здоровья

---

Директор НИИ РЗДПМ, внештатный республиканский специалист  
по детской и подростковой гинекологии МЗ ДНР, д.м.н. Золото Е.В.,  
медицинский психолог Пигорева А.В.,  
врач-гинеколог Побержина Т.С.  
врач-сексолог Чистик Т.В.

Донецк, 2023

В современной психологии и медицине существует достаточно большое количество работ, отмечающих взаимное влияние психической и социальной сфер на сферу репродуктивного здоровья человека, в отечественной науке и, тем более, практике эта проблема во многом игнорируется, а в зарубежной — сводится к проблемам личностного, реже — межличностного развития.

Вместе с тем, несмотря на то, что традиционная медицина не уделяет значительного внимания нравственным и психологическим факторам исцеления нарушений репродуктивного здоровья и поддержания здоровья, в клинической психологии и социально-медицинских исследованиях этим факторам отводится весьма много места.

Достаточно широко изучен вопрос о влиянии психологических травм у одного или обоих партнеров, внутренних барьеров и социально-психологической дезадаптации личности, ряда иных факторов, лежащих в основе сексуальных и репродуктивных нарушений психогенного происхождения. Но, почти не раскрыто влияние психологических и нравственных взаимоотношений супругов (партнеров), а также духовно-нравственных отношений супругов к себе и миру. Хотя в современной семейной психологии и психотерапии накоплен значительный опыт в сфере профилактики и коррекции сексуальных нарушений, взаимосвязь между нарушениями отношений пары к себе и миру и нарушений сексуального и репродуктивного здоровья, явно не выделяется. Аналогична и ситуация в психологии в целом: изучение репродуктивного здоровья и сексуальных отношений, их гармонии и дисгармонии, остается весьма мало изученным.

# Модель нарушений репродуктивного здоровья

Опыт бесплодия как ситуация невозможности беременности является для женщины и мужчины травмирующим событием.

Беременность и ребенок очень важны для супругов, имеющих опыт бесплодия, но негативный опыт препятствует полноценному освоению материнской и отцовской роли, формируя амбивалентное ее принятие (Х.В. Бежина).

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Для людей с нарушениями репродуктивной функции в отличие от здоровых свойственны общая инфантильность, которая проявляется в незрелости личностной сферы; искаженная или незрелая полоролевая идентификация; неадекватные формы реагирования на стрессовые ситуации и неустойчивость; повышенный уровень тревожности и агрессия разной направленности; осложненные и деструктивные отношения с другими людьми, в первую очередь с близкими.

У людей с данной проблемой «страдает самооценка, снижается чувство удовлетворенностью жизнью, более отчетливо проявляются проблемы в сексуальной жизни. Выявлены также тенденция к самообвинению, что повышает риск развития депрессии, а также стремление к изоляции, избеганию общения»

М.Г. Рябова отмечает, что «В перинатальной психологии принято выделять две группы женщин, имеющих разные особенности репродуктивного статуса:

1. женщины, имеющие нарушение репродуктивной функции до беременности в основном гормонального происхождения, бесплодие или трудности зачатия, угрозу прерывания беременности и не вынашивания, нарушение внутриутробного развития ребенка с минимальным риском для здоровья женщины». Им свойственны психологическая неустойчивость, склонность к перепадам настроения; болезненное отношение и взрывы переживаний; склонность к формированию сверхценных идей, в том числе беременности и репродуктивной функции; усиление маскулинных качеств и ослабление (отвержение) женственности, снижение социальной адаптации, отсутствие гибкости во взаимодействии; конфликтные отношения с родителями – идеализация и недифференцированность отношений; неудовлетворенность собой и гордыня.

2. «Во вторую группу входят женщины, имеющие гинекологические заболевания соматического характера и негинекологические соматические проблемы, влияющие на успешность репродуктивной функции и одновременно угрожающие здоровью женщины». Для этой группы также характерны психологическая неустойчивость, склонность к депрессиям и раздражительность; подверженность стрессам; зависимость от окружающих, поиск помощи; гипертрофия женственности; симбиотические отношения с родителями и неуверенность в себе, чувство вины; некритичность по отношению к другим; сверхответственность; повышенная ценность ребенка, «бегство в болезнь» и аутоагрессия, риск суицида.

Так же Р. Peppere1 выделяет

- 1) женщин, у которых сопротивление беременности является довольно поверхностным, и бесплодие может прекратиться самопроизвольно под влиянием энтузиазма во время обследования и на ранних этапах лечения;
- 2) женщины с устойчивой «блокадой» зачатия, которая возникает в результате внешней стрессовой ситуации, ощущаемой как неблагоприятной для материнства (например, «карьерное» бесплодие): изменение условий жизни могут способствовать возникновению беременности;
- 3) бесплодие возникло в результате глубокого и длительного психосоматического напряжения, связанного с наличием психогенных стрессов в процессе воспитания: например, сильный страх перед беременностью, при котором бесплодие возникает как психологическая защита, конфликт между сознательным желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства, – им нужно помочь освободиться от своих страхов. «Для многих больных характерна переоценка себя, перфекционизм, подчёркивание своей исключительности и индивидуальности.



# Профилактика и коррекция

Таким образом, особую значимость приобретают аспекты, связанные с межличностными отношениями, семейной парой в целом. Поэтому исследователи отмечают влияние на репродуктивные нарушения семейно-родовых сценариев, а также необходимость целенаправленной психологической работы с клиентами (пациентами), в том числе, в процессе применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Эта работа должна быть ориентирована на коррекцию семейно-родовых сценариев, например, по методикам Э. Берна, Б. Хеллингера, С. Минухина, М.С. Палазолли и т.д.

# Вывод

Зачастую у женщин с нарушениями в репродуктивном здоровье наблюдается негативно окрашенное представление о будущем материнстве и взаимодействии с ребенком, что отрицательно сказывается на самочувствии и психологическом фоне женщины еще на стадиях планирования и подготовки к беременности и родам. Могут появляться различные страхи будущих изменений как в своем теле, так и в их жизни, непринятие себя и своей будущей роли матери, негативный образ собственного материнства. Поэтому огромное значение имеет проведение психокоррекционной работы и психологической помощи. Данные психологические мероприятия должны носить целостный и мультимодальный характер, должны быть ориентированы на психологические особенности женщин, направлены на коррекцию дезадаптивных личностных, эмоциональных, мотивационно-волевых характеристик, учитывать характерологическую и социальную специфику. Основными задачами психологической помощи женщинам с нарушениями репродуктивного здоровья должна быть всесторонняя поддержка, максимальная степень открытости и информированности о том, что, как, почему происходит и что с этим делать, привлечение к работе родных, близких и других специалистов с целью формирования позитивного опыта материнства, значимости ребенка как жизненной ценности, разрешения внутриличностных конфликтов и гармонизации отношений как с самой собой, так и со значимыми людьми в жизни женщины.

**СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ**