

УДК: 616.891:618.3:618.179-084:577.1:615.015

**С.І. Жук¹, О.Д. Щуревська¹,
В.П. Вітер²**Національна медична академія
ім. П.Л.Шупика¹
Київський національний університет
ім. Т.Г.Шевченка²
(Україна, м. Київ)**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ
ВАГІТНОСТІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)****Ключові слова:** вагітність,
невиношування, психологія,
материнство, недоношена дитина.**Резюме.** В статті наведені основні психологічні фактори невиношування вагітності. Виділено індивідуально-характерологічні особливості жінок з невиношуванням вагітності. Показано взаємозв'язок внутрішньосімейних конфліктів, особливостей формування материнської сфери, стресів з втратою вагітності. Описано характер формування стосунків в сім'ї з недоношеною дитиною і реакції подружжя на втрату вагітності.

Невиношування вагітності є досить серйозною соціальною і медичною проблемою, адже за статистикою 15-25% вагітностей закінчуються самовільним викиднем; діагноз загрози переривання вагітності ставиться кожній 3-й жінці, а показник мертворожденості в цій групі становить 6,3% [3, 14].

Невиношування вагітності може виникнути як внаслідок фізичного, так і психологічного і соціального неблагополуччя. Абсолютно всі ці фактори пов'язані один з одним і можуть взаємно впливати, посилюючи один одного. Тому необхідно їх враховувати при виробленні тактики ведення жінок групи ризику.

А.А.Абрамченко проблему невиношування вагітності безпосередньо пов'язує з соціально-психологічними стресами: «тривога за майбутню дитину, незадоволеність матеріальним положенням, незадовільні умови проживання, проблемні взаємовідносини з членами сім'ї підвищують ризик виникнення нервово-психічних та психосоматичних захворювань у вагітної і плода» [1].

Одним з важливих факторів невиношування є спадковість, зокрема конституція, яка є загальним фоном (генно і фенотиповим), на тлі якого проявляється той чи інший спадковий фактор. Конституція, окрім соматотипу (частіше астеничного чи мезопластичного) включає також і тип нервової діяльності – психічні та темпераментні властивості [10].

Різними дослідженнями встановлено зв'язок психоемоційних і індивідуально-характерологічних особливостей жінок із загрозою переривання

та невиношуванням вагітності. Такі жінки мають наступні риси характеру:

- Емоційна нестійкість, схильність до гіперстенічного реагування.
- Схильність до перепадів настрою.
- Хворобливе відношення до невдач з накопиченням негативних емоцій і їх вибуховими сплесками.
- Схильність до формування надцінних ідей, що проявляється в надцінності вагітності і своєї репродуктивної функції.
- Спотворення жіночої ідентичності: посилення маскулінних якостей і ослаблення жіночності, відкидання власної жіночності.
- Зниження рівня соціальної адаптації, відсутність гнучкості у взаємодії.
- Конфліктні відносини з матір'ю, які іноді виражаються в некритичній ідеалізації і недиференційованому розумінні відносин з нею.
- Незадоволеність собою, завищена самооцінка.
- Незадоволеність ставленням до себе інших, претензії до них.
- Захисне декларування цінності материнства.
- Занижена цінність дитини.
- Підвищена тривожність з переважанням вираженості емоційної складової.
- Недостатнє усвідомлення свого стану, ейфорія.
- Гетероагресія, частіше пригнічена (спрямована назовні, на зовнішню причину конфліктної ситуації, як захист себе) [6, 7, 11, 18, 22, 23, 25].

Іншими дослідженнями схильність до невиношування вагітності пов'язують з характером ранніх внутрішньосімейних взаємовідносин:

«материнство – досвід трьох поколінь: вагітна грає роль матері для своєї дитини, одночасно лишаячись дитиною для своєї матері». Вагітність – важливий етап вирішення завдання відокремлення від матері і індивідуалізації. У психоаналізі невиношування вагітності розглядається як соматизація емоційних труднощів дитинства жінки, які в результаті реалізуються «відмовою плоду в житті». Психічний конфлікт, який вона переживає, викликаний подвійним об'єктом – своєю матір'ю. Мати може бути, з одного боку, «могутня, щедра, вигодовуючи і даруюча життя», а з іншого, повна її протилежність – «зла відьма, вбивця, яка несе покарання дочці». Материнська амбівалентність може мати 2 виходи – жінка або «затримує, дозволяючи рости», або «фізично відштовхує безпорадну істоту». Тобто жінка може або сприяти, або сама руйнувати своє материнство [6,7, 15, 19].

- Ці жінки самі мають відхилення в формуванні материнської сфери: Неготовність до материнства у формі «конфліктність».
- Образ дитини об'єктний, з яскраво вираженою конфліктністю.
- Перевага негативних рис дитини або ейфорична неусвідомленість її негативних рис.
- Слабка сформованість образу дитини, відсутність динаміки цього образу протягом вагітності.
- Занижена цінність дитини.
- Занижена материнська компетентність.
- Негативне ставлення до материнських обов'язків.
- Емоційно бідне або конфліктне уявлення про себе як про матір.
- Конфліктні або некритично ідеалізовані уявлення про свою матір. Уявлення про свою дочірню роль як джерело ускладнень в житті матері [11, 16, 18, 24].

Наявність в анамнезі перинатальних втрат є чинником ризику не тільки в аспекті фізичного здоров'я та якості виношування наступних вагітностей, але й в аспекті психічного здоров'я як матері, так і наступних народжених дітей. При наступних вагітностях жінки мають тенденцію хронічно відчувати підвищену тривожність, що особливо загострюється напередодні чергових візитів до лікарів. Стан хронічного стресу є суттєвим ускладненням перебігу послідувочої вагітності і вимагає особливого лікарського та психологічного супроводу. Незважаючи на те, що шанси благополучного виношування подальших вагітностей, безумовно, є великими, існує небезпека передчасного народження дитини [6,7].

Стреси та депресії вагітності можуть бути етіологічними чинниками як самої загрози переривання, так і впливати на розвиток емоційної

сфери внутрішньоутробної дитини та стан її нервової системи. Г.І. Брехман вказує, що небажана вагітність та перинатальний стрес можуть бути факторами ризику розвитку шизофренії та біполярного афективного розладу у майбутньої дитини [4]. Крім того, негативні емоції матері під час ускладнень вагітності можуть впливати на зміни з боку серцево-судинної системи пренейта [26].

У генетиці описують таке поняття «материнського ефекту», яким позначають вплив матері на потомство. Не дивлячись на те, що генетичний «заряд» передається потомству порівну від матері й батька, все ж саме материнський вплив вважається більш значимим. Окрім соматичного статусу жінки, характеру ускладнень перебігу даної вагітності, має значення також її емоційний стан протягом вагітності, адже внутрішньоутробний плід на своєму дещо примітивному рівні здатен чути, відчувати, переживати, чомусь навчатись – все це формує його відношення у подальшому до життя, до себе і оточуючих [17].

Недоношені новонароджені діти відносяться до групи високого ризику щодо розвитку соматичних, неврологічних і психічних розладів. Щодо їх виникнення має значення багато факторів, у тому числі, безпосередня причина передчасних пологів, гестаційний вік, загальна морфо-функціональна незрілість органів і систем, тривале перебування в лікувальних закладах тощо [2, 12].

Емоційна прив'язаність батьків і малюків через психічну незрілість недоношеної дитини страждає, а тривале відлучення малюка від матері внаслідок необхідного медичного спостереження на тривалий час теж погіршує і без того порушену взаємодію і заважає встановленню емоційного взаємозв'язку. Батьки відчують тривогу з приводу виживання й розвитку недоношеної дитини, тому вони можуть уникати своєї дитини, або, навпаки, намагались компенсувати ці особливості, вести себе більш активно і, не дивлячись на невідповідність своєї поведінки сигналам дитини, «перестимулювати» її, ще більше погіршуючи власну фрустрацію [2,4, 17].

Поведінка недоношених малюків непослідовна: вони можуть бути занадто рухливими або, навпаки сонними, не давати ясних сигналів про те, що вони хочуть спати чи їсти, а також про достатню чи недостатню стимуляцію. Вони більш неспокійні, відводять погляд в бік, менше усміхаються при контакті «обличчя до обличчя». У віці 3 і 5 місяців при взаємодії з матір'ю спостерігається менша узгодженість афективної участі і ритмів соціальної взаємодії, ніж в діаді при доношеній вагітності. Вони менш уважні до сигналів матері, проявляють менше позитивних емоцій і, відповід-

но, отримують менше радощів при контакті з нею. Процес взаємодії недоношеної дитини з матір'ю асинхронний, з дефіцитом взаємної регуляції рівня збудження і стимуляції, порушенням «танцю взаєморегуляції». Якщо мати неспроможна налаштуватись на хвилю малюка і встановити з ним взаємно направлені відносини з метою забезпечення його базових потреб, то надалі формується небезпечна прив'язаність. Також надзалученість взаємодією з дитиною веде до внутрішнього «згоряння» вже протягом першого року життя [13, 21]. Описані результати досліджень, які свідчать, що у подальшому недоношені діти частіше, ніж однолітки, відчують страх смерті чи страх втрати матері. У таких дітей, порівняно з доношеними частіше формується надмірна прив'язаність до матері. Крім того, недоношені діти проявляються більшу чутливість до стресорних впливів.

Невиношування вагітності є тим підґрунтям, на якому розвиваються негативні наслідки для самої жінки, членів її сім'ї, включаючи ризик розвитку порушень прив'язаності, жорстокого поводження з дитиною, соціальних проблем, дисгармонійних подружніх відносин [12, 21, 23]. Невід'ємне право кожної дитини бути бажаною. В жоден період життя психосоматика не відіграє такого значення, як під час вагітності. Навіть тоді, коли все нібито проти її народження, жінка має бажати народження цієї дитини. І коли навіть дитина народиться передчасно, її висока цінність для матері може бути саме тим вирішальним фактором, який сприятиме кращій адаптації до новонародженого [5, 17, 20].

Особливості психологічного стану жінки після втрати вагітності

Пацієнтки, які пережили втрату вагітності, навіть через багато років відчують почуття втрати, довге горе і скорботу, що не знайшла виходу (тривала депресія), втрату самоповаги та ненависть до свого жіночого тіла, яке не народило дитину, як народило тіло її матері. Викидень наносить шкоду уявленню про себе.

Якщо вагітність переривається в ранньому терміні, особливо важким є поєднання несподіванки, нерозуміння постановки діагнозу, відсутності тіла, яке потрібно поховати, і спогадів про проведений разом час, які можна зберігати і про які можна сумувати. На перший план виходить втрата, переживання якої мало б підкріплене будь-якими встановленими траурними ритуалами або адекватною соціальною підтримкою символіку [8].

В цілому, у разі викидня необхідно враховувати, наскільки поняття «вагітність» для жінки та її близьких наближалось за значенням до по-

няття «дитина». При цьому, навіть якщо жінка суб'єктивно сприймала викидень як полегшення і вирішення проблеми, не можна випускати з виду, що на психофізіологічному рівні втрата вагітності спричиняє гормональну дестабілізацію, емоційні прояви якої не зв'язуються пацієнткою з фактом переривання вагітності [13].

Психіка будь-якої жінки, особливо при першій вагітності, не є готовою до травми. Крім того, вона може знаходитись в особливому чутливому стані, тому негативна звістка про несприятливе закінчення вагітності може викликати у неї шок, після цього – біль, який може паралізувати чи «звести з розуму», порушуючи захисні механізми психіки, не даючи використати адаптивні реакції стратегії боротьби з такими станами. Пізніше з'являється відчуття провини, гніву, заперечення, депресії. Такі переживання негативно відображаються на уявленнях жінки про саму себе. У цих жінок з'являється втрата самоповаги і ненависть до свого тіла, яке не змогло дати живу дитину [9].

Втрата вагітності переводить досвід самоствердження в почуття спустошення. Більшість жінок відчують період інтенсивного емоційного спустошення відразу ж після втрати, що характеризується переживанням горя, дисфорією, почуттям провини і тривоги. Здатність жінки справлятися з ситуацією на першому тижні після втрати є певним показником того, як вона буде переживати ситуацію й надалі. Віддалені емоційні реакції характерні не для всіх випадків. Ризик більш інтенсивного або тривалого переживання горя, швидше за все ускладнюється, якщо жінка вагітність була дуже бажана – жінка довго не могла завагітніти; не мала живих дітей; періодично штучно переривала вагітності або мала викидні раніше; не відчувала або мало відчувала симптоми можливого викидня; перенесла переривання вагітності на досить великому терміні; не мала достатньої соціальної підтримки, а також раніше демонструвала випадки недостатньої спроможності подолання важкої ситуації. Випадки підвищеного рівня переживання горя мають тенденцію щодо прийняття форм депресивних або тривожних розладів, часто супроводжуються відчуттям провини і турботою за подальшу репродуктивну компетенцію [12].

Чоловік теж переживає втрату вагітності у дружини, хоча культурологічно йому необхідно бути емоційно стриманим, активним і надавати психологічну підтримку жінці; оточуючими часто не визнається його горе. Він схильний пригнічувати свої депресивні настрої більшою активністю, раціоналізацією. Проте спроба раціонального

придушення своїх емоцій може призвести до депресивного стану. Жінка виявляє більше емоцій незалежно від терміну втраченої вагітності й схильна звинувачувати чоловіка в нечутливості.

Реакції подружньої пари ніколи не бувають абсолютно однаковими. Існує велика відмінність у тому, як само вони обидва реагують на втрату ненародженої дитини, тому внаслідок цього виникає істотна загроза збереженню цілісності сім'ї та подружніх взаємовідносин – у 12 % пар відзначається сепарація [21]. Для обох у подружжі виникають комплекс психологічних і соціальних проблем:

- Порушується їх базова батьківська функція, що суперечить законам природи.
- Для більшості оточуючих ця втрата не є реальною, а тому право батьків на тривале горювання і повноцінне переживання процесу горя не визнається ними.
- Пара, яка не має дитини, вважається такою, що не набула статусу дорослості, перейшовши до батьківства.

- При втраті вагітності немає вираженого феномена відсутності, щоб дати сигнал про втрату, що сприяє труднощам розуміння того факту, що дійсно сталася смерть і у бітків немає нічого, що нагадувало про померлого і про взаємини з ним.
- Роль батьків вимагає великої активності і певної рольової поведінки, тому її складніше переструктурувати і перевести в здоровий інтрапсихічний план.
- Втрачається майбутнє: «коли вмирає батько, ти втрачаєш своє минуле, коли вмирає твоя дитина, ти втрачаєш своє майбутнє.
- Втрачається стадія життєвого циклу, надія, мрія, творіння, частина себе і ін.
- Порушуються взаємовідносини з оточуючими [9, 13].

Таким чином, невиношування вагітності є досить серйозним питанням перинатальної психології, яке потребує розробки подальших теоретичних і практичних підходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Психологическая, социальная и материальная поддержка беременности и родов / В.В. Абрамченко, Р.С. Кабаев, Ф.Д. Чикобаева, Н.Т. Месхи, С.К. Мамедова // Репродуктивное здоровье общества: сб. науч. тр. членов Российской ассоциации перинатальной психологии и медицины. – СПб., 2006. – С. 106-108.
2. Абрамченко В.В. Профилактика нервно-психических нарушений у недоношенных детей / В.В. Абрамченко, Т.У. Кузьминых // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сборник материалов конференции. – СПб.: МПГУ, 2001.
3. Анищенко О.О. До проблеми психологічного реагування жінки на виявлені ускладнення вагітності / О.О. Анищенко // Актуальні проблеми психології. – 2009. – Т.1., ч.24. – С.130-134.
4. Брехман Г.И. Пренатальный стресс как фактор риска возникновения шизофрении и биполярного аффективного расстройства / Г.И. Брехман, Р. Ягав, М.Х. Гонопольский // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2010. – Т.15. – № 1.
5. Брехман Г. И. Перинатальная психология: открывающиеся возможности / Г. И. Брехман // Перинатальная психология в родовспоможении: Сборник материалов межрегиональной конференции. – СПб.: Глория, 1997.
6. Васильева В.В. Особенности психоэмоционального статуса у женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения / В.В. Васильева, В.В. Авруцкая // Психологический журнал. – 2008. – № 3, Том 29. – С. 110-119
7. Ващенко І.В. Ускладнення вагітності з точки зору психосоматичного підходу / І.В. Ващенко, Н.В. Даниленко // Вісник ХНПУ ім. Г.Г. Сковороди. – 2009. – вип.32
8. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – Питер, СПб, 2010. – 234 с.
9. Костерина Е.М. Психологическое сопровождение потери беременности / Е.М. Костерина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – №2. – С. 94-107.
10. Костюк А.Л. Прогнозування невиношування вагітності / А.Л. Костюк, С.І. Жук // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2001 – № 1. – С. 130-132.
11. Кришталь Е.В. Бесплодие супружеской пары в аспекте медицинской психологии / Е.В. Кришталь, М.В. Маркова // Медицинская психология. – 2008. – №. – С.17-22.
12. Крюкова Т.Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – Изд-во: Речь, 2005. – 240 с.
13. Куфтяк Е.В. Преждевременные роды и женщина: социально-психологические аспекты/Е.В. Куфтяк // Материалы научно-практической конференции. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
14. Линде В.А. Эпидемиологические аспекты невынашивания беременности (обзор литературы) / В.А. Линде, Н.А. Татарова // Проблемы репродукции. – 2006. – №6. – С. 89-93.
15. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты/ Г.Б. Мальгина – Екатеринбург: Изд-во «Чароид», 2002. – 188 с.
16. Мальована Ю. Сімейні фактори формування материнської сфери у жінок із загрозою переривання вагітності: автореф. дис. психол. н./ Ю. Мальована. – Київ, 2006. – 20 с.
17. Мухамедрахимов Р. Ж. Формы взаимодействия матери и младенца / Р. Ж. Мухамедрахимов // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С.16-22.
18. Назарова Л.Г. Преморбидний фон та психічний стан жінок при невиношуванні / Л.Г. Назарова, О.В. Дьоміна // Вісник СумДУ. – 2008. – №2. – С. 79-81.
19. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной / Д. Пайнз. – СПб.: ВЕИП; Б. С.К., 1997. – 198 с.
20. Прохоров В.Н. Перинатальная психология: значение, проблемы и пути их решения / В.Н. Прохоров // Вестник института семьи: Периодический научно-практический журнал. – Вып. 3. – Екатеринбург: УрГИ, 2009. – 74 с.
21. Райгородский Д.Я. Психология и психоанализ беременности: уч. пособие по психологии материнства. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2003. – 784 с.
22. Тарасюк О.К. Психосоматичні порушення у вагітних з загрозою переривання вагітності, які страждали безпліддям: автореф. дис. канд. мед. наук / О.К. Тарасюк. – Вінниця, 2008. – 22 с.

23. Филиппова Г.Г. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности / Г.Г. Филиппова // Перинатальная психология и медицина, психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии: Матер. Всерос. конф., Иваново, 6-8 июня 2001. – Иваново, 2001. – С. 4-11.
24. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
25. Хломов К.Д. Влияние психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей на течение беременности у женщин с угрозой прерывания / К.Д. Хломов, В.Н. Ениколопов // Сибирский психологический журнал. – 2007. – №26. – С. 148-153.
26. Влияние патологии беременности на характеристики ритмической деятельности сердца у ребёнка / Часнык В.Г., Солодкова И.В., Аврусин [и др.] // Экология человека. – 2009. – № 5. – С. 54–60.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
НЕВЫНАШИВАНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

С.И. Жук¹, О.Д. Щуревская¹, В.П. Витер²

Национальная медицинская академия
им. П.Л. Шупика¹
Киевский национальный университет
им. Т.Г. Шевченка²
(Украина, г. Киев)

Резюме. В статье приведены основные психологические факторы невынашивания беременности. Выделены индивидуально-характерологические особенности женщин с невынашиванием беременности. Показана взаимосвязь внутри-семейных конфликтов, особенностей формирования материнской сферы, стрессов с потерей беременности. Описаны характер формирования отношений в семье с недоношенным ребенком и реакции супругов на потерю беременности.
Ключевые слова: беременность, невынашивание, психология, материнство, недоношенный ребенок.

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MISCARRIAGE
(LITERATURE REVIEW)**

S.I. Zhuk¹, O.D. Schurevska¹, V.P. Viter²

P.L.Shupik National Medical Academy
of Post-graduate Education¹
Taras Shevchenko National University of Kyiv²
(Ukraine, Kyiv)

Summary. The article contains the basic psychological miscarriage factors. We selected individual characterological features of women with loss of pregnancy. The correlation between the internal family conflicts, peculiarities of the parent field, stresses and the miscarriage are showed. We describe the nature of the formation of relationships in families with a premature baby and couple reactions to the miscarriage.

Key words: pregnancy, miscarriage, psychology, motherhood, premature baby.

Рецензент: Професор кафедри акушерства та гінекології №1
Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця,
д.м.н., професор Венцківська І.Б.