

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ

К.Д. Хломов, С.Н. Ениколопов (Москва)

Аннотация. Описываются результаты исследования влияния психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей на психосоматическое течение беременности. Сопоставляются полученные результаты с ранее проведенными исследованиями. Сделана попытка описать механизм усиления угрозы прерывания беременности. Оценивается влияние риска невынашивания на систему ценностей беременной.

Ключевые слова: угроза прерывания беременности, соматические симптомы, характер, ценности, стресс.

Приоритетной задачей многих исследований в современной психологии является изучение психологического статуса женщины в период беременности. Последние исследования в области медицинской и перинатальной психологии поднимают завесу над внутриутробным развитием ребенка и физиологическими изменениями в организме беременной женщины [1, 2, 4, 7, 9, 12, 14].

В период беременности закладывается не только физическое, но и психическое здоровье ребенка. Происходят физиологические изменения в организме женщины, изменения ее психоэмоционального состояния, настроения, появляются тревоги и страхи, идет становление образа младенца, осознание женщиной своей материнской роли. Общее мнение психологов, имеющих отношение к изучению беременности, заключается в том, что психологический подход к проблеме угрозы прерывания беременности не обеспечен адекватными теоретическими подходами и методами исследования, несмотря на исключительную важность психологического исследования периода беременности для разработки проблем психологии личности, социальной психологии, культурологии (культурные модели материнства и детства) [2, 8, 14]. Невынашивание беременности продолжает оставаться актуальной проблемой современного акушерства и перинатальной психологии. Несмотря на исследования, в которых раскрыты многие патологические механизмы невынашивания [5, 9], и внедрение профилактических и лечебных мероприятий, частота этого осложнения остается стабильной – от 10 до 25% [9].

Невынашивание беременности – мультифакторная патология, в возникновении которой имеют значение инфекционные, метаболические, эндокринные, иммунологические и другие факторы [17]. Наряду с этим ряд исследователей подчеркивают значение социальных и психоэмоциональных факторов в возникновении невынашивания беременности [2, 5, 9]. Направленность настоящего исследования была определена недостаточным количеством и качеством исследований психосоматических факторов невынашивания беременности.

Целью описанного ниже исследования было изучение влияния психоэмоциональных и индивидуаль-

но-характерологических особенностей на психологическое и соматическое течение беременности с угрозой прерывания, на систему ценностей и самовосприятие беременной женщины. Важной опорой для данного исследования выступили ранее проделанные исследовательские работы [1, 5, 6, 9 и др.].

В последние годы проводились как медицинские, так и психологические исследования на тему выявления психосоматических детерминант невынашивания беременности. В исследовании В.И. Брутмана, М.Г. Панкратовой и С.Н. Ениколопова [4] на материале матерей, отказавшихся от своих новорожденных детей, была выявлена психосоциальная составляющая психосоматической констелляции, способная спровоцировать преждевременные роды. В ряде работ рассматривается приоритет эмоциональных факторов в развитии осложнений беременности [7, 17]. R. McDonald [20] показал, что тревожность, отмечавшаяся самими беременными, является главным фактором, разграничивающим женщин с нормальной физиологической беременностью и осложненной. По данным других зарубежных исследований [18, 19], высокий уровень тревоги и депрессии, низкая самооценка играют важную роль в этиологии низкого перинатального веса плода. Позитивное отношение к себе, принятие себя, высокая самооценка чаще отмечаются у женщин со скоротечными родами.

По данным Ж.В. Завьяловой [7], ярко выраженный невротический синдром беременности, основу которого составляют повышенные эмоциональная лабильность и восприимчивость, вызванные гормональными изменениями в организме беременной, а также информационный вакуум вокруг беременной женщины, обуславливают развитие осложнений во время беременности и родов. Чувство страха, как один из симптомов большинства психопатологических синдромов, детерминирует увеличение частоты самопроизвольных аборт и родовых осложнений.

В литературе по акушерству и гинекологии последних десятилетий [3] показано влияние состояния ЦНС и психики на частоту акушерской патологии. По данным А.А. Северного [12], у психически больных беременных женщин осложнения в течение беременности встречаются в 6 раз чаще, чем в популяции.

В литературе, посвященной вопросам акушерства и гинекологии, значимым фактором невынашивания беременности называется психосоматическое состояние беременной.

В.В. Плотниковым, Т.А. Мироновой, Л.Л. Казаренко [9] было обнаружено, что женщины с угрозой прерывания беременности характеризуются усилением астенических эмоций, снижающих активность личности, таких как впечатлительность, ранимость, робость, пессимизм, фиксация на теневых сторонах жизни, покорность. Чаще были нарушены внутрисемейные, производственные отношения, уменьшена межличностная социальная поддержка, чем у женщин со здоровым протеканием беременности.

Исследование Г.Н. Вараксиной [5] описывало возникновение симптомов угрозы прерывания беременности у 83% женщин, испытывающих хронический социальный стресс, обусловленный неблагоприятными жилищными условиями, низкой материальной обеспеченностью, психоэмоциональными перегрузками. Автор предположила, что социально обусловленный стресс способствует развитию психоэмоциональной напряженности и прогрессированию симптомов угрозы прерывания беременности. Также женщины с угрозой прерывания беременности были описаны как отличающиеся характерологическими особенностями – развитием эмотивной, тревожной, циклотимической и возбудимой акцентуаций характера, усугубляющих риск прерывания беременности. Было обнаружено, что повышенная тревожность, психическая истощенность, утомляемость и эмоциональный стресс у беременных с угрозой прерывания способствуют изменениям вегетативного статуса, формированию недостаточного характера вегетативного обеспечения.

В исследовании Е.Г. Ветчаниной, Г.В. Залевского, Г.Б. Мальгиной [6] был отмечен важный факт, что в состоянии острого стресса у беременной фиксируется высокий уровень тревожности и психической ригидности. При наличии хронических стрессоров (психотравмирующие ситуации) характерны различные невротичные расстройства, высокая личностная тревожность, психическая ригидность либо выраженная астенизация организма, реакция «ухода», отрицание проблем.

В исследовании И.Л. Шелехова [16] описывались характерные для беременных женщин с сенситивным типом личности страхи возникновения угрозы прерывания беременности и тревожно-боязливое опасения за исход родов (слабости родовой деятельности, боли, тяжелых послеродовых осложнений).

Очень важны данные, полученные в исследовании Е. Айвазян [1]. Его рассматривался период беременности как смена социальной ситуации развития, которая приводит к значимым личностным изменениям:

формированию новой внутренней позиции – позиции матери и возникновению особой психологической структуры – внутренней картины беременности, в которых отражаются радикальные телесные и эмоциональные изменения, сопровождающие беременность. Автор считает, что внутренняя картина беременности является сложной иерархической и динамической системой, включает в себя феномены мотивационного, эмоционального, когнитивного и телесного опыта. Автор описала отражение осложнений, сопровождающих вынашивание беременности, в содержании всех уровней внутренней картины беременности: на эмоциональном уровне растет частота конфликтного эмоционального отношения к беременности, которое определяется ее особым личностным смыслом «болезни» и смещением фокуса значимости и тревоги с развития ребенка, собственных телесных, интрапсихических и социальных изменений на вынашивание беременности. Также были сделаны наблюдения феноменов «задержки» преобразования системы ценностных ориентаций и телесного опыта в динамике внутренней картины беременности.

Методы исследования

Исследование проводилось на базе женской консультации № 197, родильных отделений больниц № 36 и 67 г. Москвы. В данном исследовании к участию были привлечены 100 женщин, состоящих на учете по поводу беременности. У 38 женщин имело место нормальное физиологическое протекание данной беременности, у 62 женщин отмечалась угроза прерывания беременности на ранних и поздних сроках. Все женщины принадлежат к среднему социально-экономическому слою населения.

Адаптированная методика УСЦД (методика «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах») Е. Фанталовой [13] была применена для исследования состояния системы ценностей, оценки жизненных перспектив, ожиданий доступности ресурсов после рождения ребенка, наличия внутренних конфликтов. В исследовании была внесена модификация во вторую часть инструкции. Вместо неопределенного «ближайшего будущего», мы просили отнестись к сроку родов, «по возможности достижения после рождения ребенка», оценивая предпочтения доступности ценности после рождения ребенка.

«Краткий опросник оценки статуса здоровья» (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, MOS SF-36) [11], с помощью которого была произведена оценка качества жизни, отражающая степень удовлетворенности связанным со здоровьем беременных уровнем жизни, а не сам связанный со здоровьем уровень жизни.

Методика «Тест Руки» [7]. Эта проективная методика исследования личности была использована для диагностики агрессивности, прогноза агрессивного поведения. При обработке были использованы как модифицированный опросник, так и базовая версия.

Опросник черт характера (ОЧХ-В) для взрослых (17–60 лет) Русалова В.М., Маноловой О.Н., женский вариант [10]. С целью исследования адаптационных механизмов поведенческих стратегий мы включили этот опросник в наше исследование.

Опросник «Большая пятерка» был использован для исследования личностных черт беременных, которые остаются стабильными в течение всей жизни, важны для взаимодействия с другими людьми, значительно влияют на благополучие индивида.

Адаптированная методика МОБиС (Методика оценки воздействия болезни и симптомов, мод. Е.В. Садальская, С.Н. Ениколопов [11]) позволяла определить степень выраженности воздействия на больного беременности и ее симптомов, признаков, а также влияние семьи и профессиональной деятельности на состояние больного. Методика была адаптирована: изменен фокус с болезни на протекание беременности и сопровождающие ее симптомы.

В результате проведенного исследования были обнаружены статистически значимые различия между двумя выборками беременных с угрозой прерывания беременности (УПБ) и здоровых испытуемых (норма), представленные в таблице. Обработка данных проводилась с помощью программы SPSS 12.0.

Для всех групп испытуемых характерны такие особенности черт характера, как большие колебания настроения, склонность к беспокойству, тревожность, чувствительность к стрессогенным ситуациям (что подтверждено и другими исследованиями [5,

6, 9]), легкая отвлекаемость, неорганизованность, стремление к эмоциональному комфорту и стремление опереться на четкие правила и нормы, доверие только своему опыту.

Различия по шкале «Нейротизм» опросника «Большая пятерка», которые описывают такую личностную характеристику беременных с угрозой прерывания, как большая эмоциональная нестабильность и меньшая приспособленность, чем это характерно для здоровых испытуемых. Это проявляется в чувствительности испытуемых из группы УПБ к стрессогенным ситуациям, они больше подвержены неприятным переживаниям, склонны к чрезмерным страстям и порывам, к идеям, далеким от реальности, и к неадекватным реакциям на действительность.

Различие, обнаруженное по шкале «Открытость опыту» опросника «Большая пятерка», описывает, что испытуемые из группы УПБ в меньшей степени способны вести активный поиск нового опыта, в меньшей степени признают его самостоятельной ценностью, чем здоровые испытуемые. Также беременные с угрозой прерывания в меньшей степени терпимы к неконтролируемому опыту, непривычному и для них меньше характерен исследовательский интерес.

Обнаруженные различия по шкале «Экзальтированность» опросника черт характера позволяют представить беременных с угрозой прерывания в большей степени обладающими колебаниями настроения, более высоким темпом нарастания эмоциональных реакций, внешние проявления которых отличаются большой интенсивностью. Постоянные смены настроения испытуемых из группы УПБ способствуют некоторой неуверенности в себе, неустойчивой самооценке. Для них характерна большая легкость покраснения, побледнения, изменения часто-

Установленные различия между испытуемыми с угрозой прерывания беременности и здоровыми испытуемыми

Название шкалы	Среднее в группе УПБ	Среднее в группе норма	Значимость различий по t-критерию	Значимость различий по критерию Манна-Уитни
Нейротизм	33,58	29,71	,020	,009
Открытость опыту	36,94	40,03	,008	,006
Экзальтированность	21,55	19,25	,004	,009
Директивность	6,07	9,30	,004	,008
Психологическое здоровье	20,64	22,81	,043	,022
Достижимость уверенности в себе	7,10	5,56	,001	,003
Ценность уверенности в себе	6,67	5,68	,041	–
Ценность красоты природы и искусства	2,82	1,86	,004	–
Конфликт в отношении свободы	1,16	0,03	,024	0,3
Я – Соматический болевой симптом	163	80	,003	,002
Я – Соматический симптом 2	158	83	,001	,002
Я – Психологический симптом 1	107	60	,026	,006

ты сердечных сокращений, артериального тонуса, чем для здоровых испытуемых. Для женщин с угрозой прерывания беременности более характерны вспыльчивость, нетерпеливость, ослабленный самоконтроль. Для них стрессогенными ситуациями в большей степени могут быть отсутствие соответствия субъективным ожиданиям, наличие помех в достижении намеченного результата. Испытуемые из группы УПБ более склонны к таким способам реагирования на стресс, как бегство из ситуации, отрицание, соматизация, что подтверждают полученные различия по шкале «Я – Соматический симптом 2» методики МОБиС и другие исследования [6]. Другое подтверждение – различия, обнаруженные по шкале «Я – Соматический болевой симптом» методики МОБиС, продемонстрировавшие, что соматический симптом, относящийся к телу беременной (боль внизу живота, боли в почках и т.п.), вызывает большое напряжение, большую степень отвержения в группе испытуемых УПБ, чем у здоровых испытуемых.

Такие характерные черты, присущие в большей степени беременным с угрозой прерывания, могут способствовать усилению негативных проявлений, в том числе и соматических, в случае, если беременность протекает не таким образом, как запланировала испытуемая. При этом из предыдущих исследований [1] известно, что сам факт беременности является фактором, требующим адаптации и личностного развития. С другой стороны, такие проявления эмоциональной сферы, и особенно соматические, могут способствовать гипердиагностике со стороны врачей женской консультации, проводящих первичный прием беременных.

Обнаружены различия по шкале «Психическое здоровье» опросника SF-36, т.е. беременные с угрозой прерывания представляют уровень своего психологического здоровья как более низкий, чем здоровые испытуемые. Различающиеся показатели по шкале «Я – Психологический симптом №1» говорят о том, что беременные с угрозой прерывания в большей степени, чем здоровые испытуемые, склонны к отвержению и отрицанию психологических симптомов, беспокоящих при протекании беременности.

Обнаруженные различия по шкале «Достижимость уверенности в себе» опросника УСЦД описывают беременных с угрозой прерывания как оценивающих уверенность в себе, свободу от внутренних противоречий, сомнений как более достижимую после рождения ребенка, чем здоровые испытуемые. При этом среднее значение в группе УПБ вплотную приближается к критическому. То есть беременные из этой группы в значительно большей степени ожидают достижения уверенности в себе, свободы от внутренних противоречий после рождения ребенка. Беременные с угрозой прерывания воспринимают ситуацию своего заболе-

вания как угрожающую уверенности в себе, реализации своей материнской и женской сущности. Это предположение подтверждает и тот факт, что показатели по шкале «Ценности уверенности в себе» опросника УСЦД тоже значимо выше у испытуемых с риском невынашивания, чем у здоровых испытуемых. Весьма вероятно, это вызвано желанием компенсировать неуверенность в себе. Возможно, рождение ребенка для испытуемых из группы УПБ может быть способом решения каких-либо жизненных ситуаций, в которых испытуемые не чувствуют себя уверенно, испытывают внутренние противоречия.

Как установлено с помощью опросника УСЦД, ценность красоты природы и искусства более значима в группе здоровых испытуемых, чем в группе УПБ, что связано с оценкой своего состояния угрозы прерывания беременности последними как более важного и требующего внимания, чем здоровыми испытуемыми. Поскольку испытуемые с угрозой прерывания сконцентрированы на вынашивании беременности, то они отвергают ценности, не влияющие на вынашивание беременности, и чаще отвергают ценность красоты природы и искусства.

Различия по шкале «Конфликт свободы» опросника УСЦД означают, что у испытуемых из группы УПБ больше потребность в свободе как независимости в поступках и действиях и меньше возможности достигнуть ее после рождения ребенка. То есть для испытуемых с угрозой прерывания беременности осознание риска невынашивания приводит к ограничению собственного поведения, большей несвободе.

Описанные акцентуации черт характера, присущие в большей степени беременным с угрозой прерывания, могут способствовать усилению негативных проявлений, в том числе и соматических. Другие характерные для беременных с угрозой прерывания соматические проявления могут способствовать гипердиагностике. При этом беременность является фактором, требующим адаптации и личностного развития, открытости новому опыту [1]. Но обнаруженная нами другая психологическая особенность беременных с угрозой прерывания говорит о низкой способности к принятию нового опыта. Таким образом, образуется «стрессо-симптоматический психологический круг», усиливающий негативные переживания и эмоциональные колебания, в свою очередь усиливающие соматическую симптоматику (рис. 1). Как было обнаружено, беременные с угрозой прерывания беременности более склонны к таким стратегиям поведения, как уход, бегство из стрессогенной ситуации, отрицание проблемы, соматизация. Эти стратегии поведения, реализуясь в условиях угрозы прерывания беременности, могут приводить к усилению проявлений негативной симптоматики и способствовать ее усилению, так как соматический или психологический симптом не послу-



Рис. 1. Стрессо-симптоматический характерологический круг

жит причиной для изменения поведения или разрешения какой-либо проблемы в отношениях с другими людьми. И тогда возможно усиление негативного проявления симптома, что может привести к диагнозу «угроза прерывания беременности» и госпитализации. Эту гипотезу подтверждает то, что соматические симптомы, относящиеся к телу беременной (боль внизу живота, боли в почках и т.п.), вызывают большое напряжение в группе испытуемых с угрозой прерывания и большую степень отвержения, чем у здоровых.

Факторы, связанные с такими стратегиями поведения, являются возможной мишенью психокоррекционного вмешательства, в котором целью будет помощь в адаптации больной к заболеванию, а также в принятии психологических и соматических симптомов и осознании их влияния [15].

Угроза прерывания беременности может являться фактором, оказавшим влияние на систему ценностей испытуемых. Угроза прерывания беременности может быть фактором, приводящим к внутренним противоречиям, сомнениям. Для испытуемых с угрозой прерывания, участвовавших в данном исследовании, риск невынашивания беременности оказывал влияние на их самооценку, способствуя изменению системы ценностей.

Угроза прерывания беременности может выступать ограничивающим свободу фактором, так как деятель-

ность беременной по сохранению плода может противоречить другим желаниям испытуемых (характерным для испытуемых с угрозой прерывания беременности), обеспечивая внутренний конфликт в отношении свободы в поступках и действиях. Другим объяснением может быть то, что кроме внешних факторов, связанных с угрозой прерывания, сдерживающих свободу в поступках и действиях, испытуемые с угрозой прерывания беременности обладают внутренними факторами, сдерживающими свою собственную свободу, такими как установки, убеждения, запреты, принципы.

Беременные с угрозой прерывания считают, что на качество их жизни оказывает влияние состояние психологического здоровья, что также подтверждает необходимость и актуальность оказания им психологической помощи.

Заключение

Обнаруженные склонности к нейротизму, экзальтированности и закрытости к новому опыту в условиях беременности, осложненной угрозой прерывания и/или негативными психоэмоциональными переживаниями и негативными соматическими симптомами, могут создавать замкнутый круг, способствующий усилению соматических проявлений, угрозе прерывания беременности.

На женщин с угрозой прерывания осознание риска невынашивания беременности может оказывать влияние на их самооценку, способствуя изменению системы ценностей.

Угроза прерывания беременности может выступать ограничителем в поведении, способствовать большей выраженности конфликта в отношении свободы в поступках и действиях.

Литература

1. Арина Г.А., Айвазян Е.Б. Беременность как модель и этап развития телесного опыта во взрослом возрасте // Ежегодник РПО: Специальный выпуск. М., 2005. С. 228–230.
2. Баз Л.Л. Исследование восприятия психологической поддержки беременными женщинами // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 1. С. 137–146.
3. Батуев А.С. Физиология плода и детей. М.: Просвещение, 1998.
4. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Нежеланная беременность жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты) // Вопросы психологии. 1995. № 1. С. 33–40.
5. Вараксина Г. Н. Особенности течения беременности и развития симптомов угрожающего аборта у женщин под влиянием характерологических и психосоциальных факторов: Автореф. ... дис. канд. психол. наук. Казань, 2002.
6. Ветчанина Е.Г., Залевский Г.В., Мальгина Г.Б. Значение психической ригидности при психоэмоциональном стрессе беременных // Материалы Всероссийской научно-практической конференции по перинатальной психологии. СПб., 2002. С. 163–164.
7. Ениколопов С.Н. Психология агрессии // Вестн. Псков. Вол. ун-та. 1994. № 1.
8. Завьялова Ж.В. Психологическая готовность к родам и метод ее формирования: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2000.
9. Плотников В.В., Миронова Т.А., Казаренко Л.Л. Психофизиологические факторы в невынашивании беременности // История Сабуровой дачи: Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 307–309.
10. Русалов В.М., Манолова О.Н. Опросник черт характера взрослого человека. М., 2003.
11. Садальская Е. В., Ениколопов С.Н., Дворянчиков Н.В. Оценка влияния заболевания на повседневную жизнь больных психосоматическими расстройствами (первый опыт применения в России метода PRISM) // Тезисы докладов Межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы адаптации больных хроническими заболеваниями». Самара, 2000. С. 111–113.
12. Северный А.А., Баландина Т.А., Солоев К.В., Шалина Р.И. Психосоматические аспекты беременности // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 4. С. 17–22.
13. Фанталова Е.Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов // Психол. журн. 1992. Т. 13, № 1. С. 107–117.
14. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М.: Жизнь и мысль, 1999.
15. Хломов К.Д., Организация адаптационной и реабилитационной помощи беременным с риском невынашивания // Материалы межрегиональной научно-практической конференции: Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития современной России. М., 2005. С. 425–426.
16. Шелехов И.Л. Влияние типа акцентуации личности и структуры ценностей на формирование материнской функции беременных женщин: Автореф. ... канд. психол. наук. Томск, 2006.
17. Шмуклер А.Б. Психозы беременности: Обзор литературы // Проблемы репродукции. 1995. № 2. С. 19–22.
18. Newton R.W. Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight // British medical Journal. 1984. Vol. 288. P. 1191–1194.
19. Nuckolls K.B., Cassel J., Kaplan B.G. Psychosocial Assets, Life crisis and the prognosis of pregnancy // Amer. J. Epidem. 1972. № 5. P. 431–441.
20. McDonald R.L. The role of emotional factors in obstetric complications, a review // Psychosom Med. 1968. № 30. P. 222–237.

INFLUENCE OF PSYCHO-EMOTIONAL AND INDIVIDUAL CHARACTERISTICS ON THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH THREATENED MISCARRIAGE

K.D. Khlomov, S.N. Enikolopov (Moscow)

Summary. The article describes the results of the research which deals with the influence of the personality traits and emotional dispositions of pregnant women on the psychosomatic symptoms during pregnancy. New findings are compared comparing with earlier studies. The article is an attempt to describe the threat strengthening mechanism of pregnancy interruption. Influence of pregnancy lost risk on the women system of values is estimated.

Key words: miscarriage risk, somatically symptom, personality, values, stress.