

К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМАХ ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ С ПОМОЩЬЮ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Ю.В. Шалашова (Бийск)

Аннотация. Предпринята попытка рассмотреть психологические проблемы женщин, родивших с помощью кесарева сечения; на основании анализа литературы выделены основные факторы, обуславливающие актуальность данных проблем: рост числа родов с использованием кесарева сечения, неизученность его психологических последствий и неразработанность моделей помощи женщинам, пережившим такую операцию.

Ключевые слова: кесарево сечение, психологические проблемы, стрессовые состояния, постсерсионные проблемы.

Основные проблемы, к которым мы обращаемся в данном сообщении, – это проблемы психологического состояния женщин, родивших с помощью кесарева сечения.

В медицине были давно намечены, а в настоящее время и широко разработаны рекомендации для врачей, обеспечивающих благополучный исход родоразрешения с помощью кесарева сечения. Подчеркнем, что, к сожалению, только медицинский исход. До сих пор, насколько нам известно, нет или очень мало значительных работ, освещающих психологические аспекты этой сложной и нередко травмирующей психику женщин сложной операции.

Актуальность предлагаемой нами на обсуждение проблемы обуславливается следующими факторами:

- во-первых, к сожалению, растет число кесаревых сечений;

- во-вторых, остается много «белых пятен» в понимании психологических последствий этих тяжелых операций;

- в-третьих, неразработанность моделей (принципов, подходов, форм и психотехнологий) психологической помощи женщинам, пережившим эту ситуацию, и их семьям в целом.

Нет сомнения в том, что сама беременность и роды нередко являются травмирующими для женщин факторами; это, несомненно, одно из стрессовых состояний, которые приходится переживать женщине [4]. Как известно, в любой культуре беременная женщина должна приспосабливаться к тем физическим, психологическим и социальным переменам, которые несет с собой материнство. На первых неделях беременности женщины страдают от повышенной утомляемости и обостренной эмоциональной чувствительности, тогда как в середине беременности они чаще ощущают прилив сил и склонны видеть все в радужном свете. В самом деле, в это время некоторые системы организма начинают функционировать с повышенной мощностью, в частности система кровообращения. На последних месяцах беременности обычно ощущается физический дискомфорт, сочетающийся порой с эмоциональной подавленностью. Увеличение веса, снижение подвижности, изменение ощущения равновесия и давление растущего плода на внутренние органы – вот краткий перечень изменений, знакомый каждой беременной женщине. Кроме того, ощущение дискомфорта у некоторых беременных женщин может обострять такие симптомы, как варикозное

расширение вен, изжога, частое мочеиспускание, одышка и т.д. Физические изменения сказываются и на психологическом состоянии беременной женщины. Она должна свыкнуться с изменениями своей внешности и своего Я в целом, а также научиться реагировать, оказавшись в «новом статусе», на отношения окружающих. Ее стрессовые состояния, дискомфорт усугубляются нередко еще и в связи с необходимостью оперативного вмешательства в естественный процесс родов.

Приходится, к сожалению, констатировать, что кесарево сечение в последние годы стало одним из основных способов родоразрешения в акушерстве. Более того, прослеживается тенденция к увеличению частоты его использования. Как свидетельствуют практика и литературные данные [3, 5], большой процент такого рода операций обусловлен следующими причинами.

Во-первых, той или иной физиологической патологией, при которой извлечение плода из полости матки через естественные родовые пути невозможно или нецелесообразно в интересах матери и ребенка. При этом, что психологически очень значимо, патология выявляется не всегда заблаговременно. Достаточно часто беременная женщина узнает о необходимости оперативного вмешательства в родовом зале.

Во-вторых, очень часто медицинские работники сталкиваются и с психологическими причинами, например, отсутствует так называемый комплайенс, т.е. готовность к сотрудничеству беременной женщины с врачом, сформированы неправильные установки на процесс родов – страх, ложные представления об изменениях в области половых органов и т.д.

В то же время, как показывают клиническая практика и научные, пока еще малочисленные психологические исследования [1, 2, 6], немало психологических проблем возникает и после оперативного вмешательства в родоразрешение. Иначе говоря, кесарево сечение приводит к появлению у прооперированных женщин проблем, которые мы бы назвали постсерсионными психологическими и психосоциальными проблемами.

Не претендуя на полноту освещения этого вопроса, так как мы к его экспериментально-психологическому изучению только приступили, отметим следующие, наиболее часто встречающиеся проблемы.

Беспокойство за собственное здоровье и за полноценное развитие ребенка: «Я боялась и все еще опасюсь за последствия операции. Вдруг ребенку повредит

наркоз, повлияет на его физическое и умственное развитие. Насколько я буду здорова после операции?».

Проекция собственной неспособности к естественному родоразрешению на ребенка женского пола: «Первое, о чем я подумала, когда услышала, что у меня девочка, было: неужели она должна пройти через то же, что и я? Ведь и у моей мамы были отягощенные роды».

Неприязнь к собственному телу из-за рубца на животе: «Этот шов портит привлекательность моего тела».

Проблемы (возможные) в сексуальной жизни женщины: «Я не хочу, чтобы муж видел мой некрасивый живот, так как боюсь, что это оттолкнет его от меня».

Снижение самооценки, неприятие собственного Я в ситуации нереализованности естественно-физиологических особенностей женщины: «Я хотела теперь хотя бы увидеть, как рожают другие женщины без операции, чтобы, сопереживая, почувствовать себя полноценной женщиной. Мне не дает покоя мысль, что я не такая, как все. Мне кажется, что муж недоволен мною, у нас испортились отношения. Я ни на что не годна, ведь не смогла справиться даже с естественным для женщины процессом».

Подводя итоги нашего краткого сообщения, следует подчеркнуть еще раз важность и актуальность реше-

ния психологических проблем беременной женщины во все периоды беременности, родоразрешения и родовспоможения, в том числе и особенно постсерционных психосоциальных проблем, разрешение которых должно осуществляться, как нам представляется, в двух направлениях: во-первых, углубленное изучение (психологических и психосоциальных) причин и последствий кесарева сечения, с акцентом на изучение «постсерционного психологического феномена», и, во-вторых, разработка психопрофилактических и психокоррекционных программ для оказания превентивной и реабилитационной помощи женщинам и их семьям.

Надо не забывать, что основания личности и ее здоровья закладываются именно в этот период времени – период очень драматический для всех участников. Сотрудничество врачей и психологов, внимание ученых – это залог развития здоровой личности.

В заключение отмечу, что наша работа – это часть программного исследования кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии Томского госуниверситета, осуществляемого под руководством профессора Г.В. Залевского.

Литература

1. Абрамченко В.В., Ланцев Е.А. Кесарево сечение. М.: Медицина, 1985. 204 с.
2. Беккер С.М. Патология беременности. Л.: Медицина, 1975. 502 с.
3. Бухсбаум Г.Д. Травмы при беременности. М.: Медицина, 1982. 375 с.
4. Залевский Г.В. Женщины и стресс в современных условиях: мифы и реальность // Сибирский психологический журнал. 1999. Вып. 10. С. 87–92.
5. Козаченко В.П. Беременность и роды после кесарева сечения. М.: Медицина, 1979. 159 с.
6. Слепых А.С. Абдоминальное родоразрешение. М.: Медицина, 1986. 190 с.

TO THE QUESTION ABOUT PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF WOMEN HAVING BORN WITH CAESAREAN SECTION

Yu. V. Shalashova (Biysk)

Summary. The attempt is undertaken to consider psychological problems of women with Caesarean section on the basis of the reference analysis the basic factors conditioning the relevance of the given problems have been distinguished: growth of number of Caesarean sections, obscurity of its psychological consequences and underdevelopment of models of the help to women who have survived such operation.

Key words: Caesarean section, psychological problems, stressful condition, postsercive problems.