

# КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ «УГРОЗА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»

Н.В. Синяева (Томск)

**Аннотация.** В причинах диагноза «угроза прерывания беременности» имеет место психологическая составляющая. Условный психологический портрет беременных с таким диагнозом, составленный по данным метода цветowych выборов, показал наличие у них фрустрации потребности в самореализации и независимости.

**Ключевые слова:** беременность, угроза, портрет, фрустрация, независимость, самореализация.

Невынашивание беременности остается одной из самых важных проблем акушерства, поскольку влияет на уровень рождаемости и перинатальной смертности.

Психокоррекционная работа с беременными женщинами, посещающими занятия психолога в женской консультации, и работа с женщинами, которые наблюдаются в отделении патологии беременных, имея диагноз «угроза прерывания беременности», дают возможность сравнения этих двух групп беременных женщин и определения психологической составляющей в формировании диагноза «угроза прерывания беременности».

Для сравнительного анализа взяты 2 группы беременных женщин, параллельно наблюдавшиеся: 1-я группа – группа нормы – в женской консультации (50 человек, средний срок беременности 19,4 недели), 2-я группа – исследуемая группа – в отделении патологии родильного дома (51 человек, средний срок беременности 20,7 недели). Все женщины во 2-й группе имели диагноз «угроза прерывания беременности». Из обеих групп исключены женщины, имевшие в анамнезе случаи наблюдения у психиатра.

Беременность как процесс, мобилирующий организм женщины на выполнение анатомической, физиологической, психофизиологической задач, является индикатором и часто катализатором хронических заболеваний, и тогда сама беременность протекает с большими отклонениями от нормы. Естественно, женщин с хроническими заболеваниями в отделении патологии оказалось на 20,7% больше, чем в группе нормы, в контрольной группе 40% женщин отмечали у себя наличие хронических заболеваний, во 2-й группе таких женщин 60,7%.

Чаше в 3 раза среди женщин с диагнозом «угроза прерывания беременности» (далее по тексту «упб») встречались большие хронические пиелонефритом и хроническим тонзиллитом, в 2 раза чаще – большие хроническим холециститом и хроническим гастритом.

Оказалось, что сравниваемые группы беременных женщин не имели значительных различий по показателям социального статуса. Незамужних женщин и женщин, состоящих в гражданском браке, – 40% в группе нормы и немного меньше – 31,4% во второй группе. Женщин, состоящих в официальном браке, в 1-й группе – 60%, во 2-й – 68,6%. В группе нормы женщин с высшим образованием 36%, студенток 30%, во 2-й группе женщин с высшим образованием – 35,3%, студенток – 23,5%. Работающих женщин в период беременности в контрольной группе 52%, во 2-й группе – 60,8%. Жилищный вопрос в двух группах был решен практически одинаково (табл. 1).

Следовательно, можно предполагать, что такие социальные факторы, как неофициальность замужества, работа в период беременности, отсутствие своего жилья или проживание с родственниками, не являются ведущими стрессогенными факторами, формирующими психологическую составляющую в причине угрозы прерывания беременности.

Однако надо отметить, что в контрольной группе у 11 (22%) женщин уже были дети, а в исследуемой группе лишь у одной (1,9%).

Психологические профили беременных женщин составлялись с помощью методик МЦВ [5] и ТЦО [1], так

Таблица 1  
Некоторые показатели социального статуса беременных женщин

Показатели	Контрольная группа, %	Исследуемая группа, %
Собственное жильё	38	37,2
Проживание с родителями мужа	14	11,8
Проживание с родителями жены	26	27,5
Общежитие	12	13,7
Съёмное жильё	10	9,8

Результаты МЦВ в 2 группах беременных женщин

Цвет	Позиция в выборе			
	+	*	=	-
1 (синий)	20/23,1	40/46,1	22/13,5	18/17,3
2 (зелёный)	60/77	26/19,2	12/1,9	2/1,9
3 (красный)	28/19,2	60/25	10/15,4	2/40,4
4 (жёлтый)	44/19,2	30/46,2	12/9,6	14/25
5 (фиолетовый)	46/44,2	36/36,5	10/15,4	8/3,9
6 (коричневый)	6/15,4	6/7,7	58/50	30/26,9
0 (серый)	2/13,5	2/17,3	48/23,1	48/46,1
7 (чёрный)	0/5,8	0/1,9	6/25	94/67,3

Примечание. Первая цифра – % выбора данного цвета женщинами контрольной группы, вторая цифра – % выбора этого цвета беременными женщинами с диагнозом «супб».

как данные методы являются удобными в практической работе и обладают значительным информационным потенциалом. Метод цветовых выборов позволяет определить глубинный эмоционально-характерологический базис личности. С помощью цветового теста отношений можно выявить не только осознаваемый, но и бессознательный уровень системы отношений личности, что дает ценную информацию о внутренних конфликтах человека и его способах защиты.

По полученным данным (табл. 2) можно составить условный портрет беременной женщины с нормальным течением беременности –  $+2+5 (+4) * 3 * 1 = 0 = 6-0-7$ .

МЦВ высвечивает структуру переживаний человека и степень вовлеченности личности в стресс. Фиолетовый цвет на второй позиции связан с затрудненной адаптацией через общее ослабление интегративной роли самосознания, с ослаблением контроля сознания над эмоциональной сферой и, по литературным данным, является типичным выбором беременных женщин и подростков [5]. Сочетание  $+2+5$  характеризуется как потребность личности в активно-оборонительной позиции, хотя недостаточно стеничной, в которой наряду с трезвостью в оценках и рационализмом проявляется недоверчивость, сверхчувствительность к высказываниям других людей, настороженность, обидчивость. Сочетание  $*3*1$  говорит о том, что внешне личность беременной женщины сбалансирована, но это удается ценой известного напряжения, которое может стать почвой для развития соматических дисфункций.

Из данных табл. 2 иным складывается условный психологический портрет беременной женщины, которой поставлен диагноз «угроза прерывания беременности» –  $+2+5*4*1=6-7-3$ . Потребность в активно-оборонительной позиции сохраняется, но значительно изменяются характеристики реального положения личности.  $*4*1$  – имеет место значительная податливость влиянию окружающих, выраженная потребность в признании, зависимость самооценки от успеха и мнения значимых других. Перемещение красного цвета в последнюю позицию является показателем стресса, вызванного разочарованиями и препятствиями на пути к реализации собственных намерений, фрустрированностью потребности в независимости. Ситуация характеризуется переутомлением, ощущением бессилия, повышенной чувствительностью к критике, агрессивностью и раздражительностью в сочетании с неуверенностью, неврастеническими проявлениями (возможны кардиалгии). Компенсаторные тенденции, которые определяет группа  $+2+5$  – это бегство в мир иллюзий, более соответствующих собственным представлениям и требованиям, повышенное чувство независимости, стеничное отстаивание своей самостоятельности.

Тест цветовых отношений (ТЦО) позволил составить представление о значимых межличностных отношениях, степени притяжения собственного «я» беременной женщиной, беременности как таковой и малыша: «+» и «\*» – зоны притяжения, «=» – зона формального неприятия и «-» – зона неприятия (табл. 3)

Таблица 3

Результаты ТЦО в процентах

Зоны ТЦО	+ *	=	-
«Я»	88 / 96,2	12 / 3,8	0 / 0
«мама»	80 / 64	10 / 16	10 / 20
«папа»	61 / 61,1	20 / 16,7	21 / 22,2
«муж»	72 / 84	14 / 7,7	14 / 7,7
«беременность»	86 / 80,8	10 / 9,6	1 / 9,6
«малыш»	86 / 86,5	12 / 5,8	2 / 7,7
«роды»	40 / 49	18 / 25,5	42 / 25,5

Примечание. Первая цифра – процент выбора данного цвета женщинами контрольной группы, вторая цифра – % выбора цвета женщинами с диагнозом «угроза прерывания беременности».

У большинства женщин в группе нормы – 88% и у 96,6% женщин 2-й группы нет конфликта вприятии собственного «я». Мама у 80% женщин контрольной группы находится в зоне приятия и лишь у 10% в зоне активного неприятия, в исследуемой группе приятие матери у 64% женщин, а у 20% имеет место неприятие матери. У 21% женщин группы нормы и у 22,2% женщин из отделения патологии отмечается неприятие отца. Данные о неприятии матери и отца в период беременности у женщины соответствуют данным психоаналитических исследований, показывающим актуализацию в период беременности неразрешенных родителско-детских конфликтных отношений [4], что может проявляться в психологических протестных реакциях в отношении беременности и, следовательно, вносить свою долю в причины угрозы прерывания беременности.

Муж в зоне приятия оказался у 72% беременных женщин группы нормы и у 14% в зоне неприятия. (Такие же данные были получены Н.Л. Мамышевой – 55,5 и 17% соответственно). Интересно, что в группе с диагнозом «упб» по сравнению с контрольной группой больше женщин с приятием мужа – 84,6% и значительно меньше женщин с неприятием мужа – 5,7%.

Беременность как процесс принята большинством женщин 1-й и 2-й групп. Беременность находится в зоне неприятия у 9,6% женщин «упб», в группе нормы – лишь

у 4%. Всего 2% женщин контрольной группы помещают цвет слова «малыш» в зону неприятия, в исследуемой группе «малыш» не принимается 7,7% женщин. Роды попали в зону той или иной степени неприятия у 60% женщин группы нормы и у 50% женщин с диагнозом «упб», что отражает страх перед этим процессом. Суммарные показатели неприятия беременности, малыша, родов в сравниваемых группах не имеют значимых различий.

Таким образом, сравнительный анализ полученных данных позволяет определить следующие составляющие причины угрозы прерывания беременности: наличие хронических заболеваний у беременной женщины и психологические проблемы, а именно страх перед неизвестностью – как беременностью, так и родами, актуализация глубинных конфликтных межличностных отношений с родителями, так как в период беременности женщина склонна отождествлять себя с ребенком, и психологический стресс, вызванный фрустрацией потребности в самореализации и независимости.

Можно предположить, что фрустрация потребности в самореализации и независимости у части беременных женщин, имеющих диагноз «угроза прерывания беременности», может быть вызвана конфликтом между какими-то глубинными, базисными составляющими личности этих женщин и самой беременностью как биологическим и психологическим процессом.

#### Литература

1. Бодаев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. М.: МГУ, 1987.
2. Коваленко-Маджуга Н.П. Перинатальная психология. СПб., 2001.
3. Мамышева Н.Л. Характеристики значимых межличностных отношений и мотивации деторождения у беременных // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14–15.
4. Динора Пайнз. Бессознательное использование своего тела женщиной. СПб., 1997.
5. Собчик Л.Н. Метод цветовых выборов: Модифицированный цветовой тест Люшера. М., 1990.

#### CHARACTERISTIC FEATURES OF A PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF PREGNANT WOMEN WITH THE DIAGNOSIS «RISK OF MISCARRIAGE»

N. Sinyayeva (Tomsk)

**Summary.** There is a psychological component among the causes of the diagnosis «risk of miscarriage». The relative psychological portrait of pregnant women with such a diagnosis, made according to the method of colors choice showed the existence of frustration of the need for self-actualization and independence.

**Key words:** pregnancy, risk, portrait, frustration, independence, self-actualization.