

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ

Р.И. Захаров¹, канд. мед. наук, **И.А. Уваров²**, докт. мед. наук, проф., **Г.Р. Иванова³**, канд. мед. наук,
Ю.Л. Покровский¹, канд. мед. наук

¹Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования,
Российская Федерация, 125993, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1;

²Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России,

Российская Федерация, 426034, Удмуртская Республика, Ижевск, ул. Коммунаров, 281;

³Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова,
Российская Федерация, 127473, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

E-mail: iauvarov@yandex.ru

Представлены сведения о психотерапии беременных, способствующей профилактике психических и соматических расстройств, аномалий родовой деятельности.

Ключевые слова: психотерапия беременных, психопрофилактика аномалий родовой деятельности, обучение самогипнозу.

Для цитирования: Захаров Р.И., Уваров И.А., Иванова Г.Р., Покровский Ю.Л. Психотерапевтическая помощь беременным. Медицинская сестра. 2019; 21 (2): 23–25.
<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-06>



Психотерапевтическая помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде имеет серьезные преимущества перед биологической терапией, так как применение фармакологических препаратов во время беременности может оказывать негативное (тератогенное) воздействие на ребенка. С другой стороны, психотерапевтическая помощь характеризуется высокой эффективностью и низкой себестоимостью. Кроме того, психотерапия легко сочетается со всеми биологическими подходами [1].

Существует большое количество определений психотерапии. Остановимся на одном из них: «Психотерапия – это процесс обучения адаптивным стереотипам мышления и поведения» [9]. При характеристике психических расстройств (страх, тревога, депрессия, астения) нередко описываются симптомы без учета этиологии и патогенеза. Более 90% первородящих беременных жалуются на страх

перед болями во время родов. Будущая мать пугает себя тем, чего никогда не испытывала, примеряя на себя проблемы других. Процесс запуска этих эмоций произвольный – управляемый, зависящий от самого человека [7].

Причин (актуальных психогений) формирования психических расстройств множество. При этом ключевой фактор – отношение самого человека к этим раздражителям. Так, привычка пугать себя формируется с детских лет. Одного пугают «бабайкой», другого – полицейским, третьего – уколом. Ну, а произвольный запуск страха перед министерской контрольной в школе, перед открытым уроком, ЕГЭ, экзаменом уже давно стал социальной эпидемией. Беременная активно включает этот навык и тщательно смакует, представляя себе, как ей будет больно. Девочку с детства приучают к мысли: «Что люди скажут?». И в ее сознании формируется мысль, что в глазах окружающих надо выглядеть лучше, чем ты есть на самом деле. И когда этого не происходит, появляется тревога, развиваются депрессивные состояния. Окружающие активно эксплуатируют этот навык: чтобы сделать послушным, надо сделать виноватым. В ряде случаев при придирках свекрови (неправильно готовит или стирает) у беременной появляется повышенная тревожность. Психологическими причинами развития гестоза (в современной классификации гипертензионные расстройства) являются переутомление, стрессы, тревоги, психосоматические заболевания (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др.). Для коррекции устойчивых суждений, приводящих к развитию психических расстройств, в том числе и у беременных, с нашей точки зрения, эффективна эмоционально-стрессовая психотерапия.

По В.Е. Рожнову [9], психотерапевтический процесс может рассматриваться как активное лечебное вмешательство, цель которого (подобно хирургической операции) – произвести в душе больного на

предельно высоком эмоциональном уровне переосмотр, а в ряде случаев – и радикальное изменение отношения к себе, своему болезненному состоянию и окружающей микро- и макросоциальной среде. Ограничивающие стереотипы мышления часто по силе равны устойчивым личностным расстройствам или сверхценным (бредовым) идеям. Психотерапевтическая помощь беременным ограничена временными рамками.

В основу программы психотерапевтической подготовки беременных положен диалог. Задаются вопросы и закладывается сомнение в стереотипах. Начинают с вопроса: «Кто хочет родить здорового ребенка?». Ответ в 100% случаев – положительный. Следующий вопрос: «Кто, кроме тебя, выносит здорового ребенка?». Ответ аналогичный. Затем звучит вопрос: «Кто слышал, что у беспокойной матери рождается беспокойный ребенок?». Положительных ответов не менее 60%. Затем разъясняют механизмы формирования гипоксически-метаболических энцефалопатий. Беременные, как правило, сами подтверждают, что волнения сказываются на тоне матки. При этом во второй половине беременности в начале развития гипертонуса матки ребенок сначала активно двигает руками и ногами, а затем затихает. И снова вопрос: «Кто может назвать причину, по которой можно волноваться, что ценнее здоровья малыша?». Более 5000 беременных не смогли назвать такую причину [4].

Приводим пример: после 3 сеансов терапии беременная стоит на балконе 5-го этажа и любит закатом; ее цель – родить здорового ребенка. В это время в ее поле зрения попадает жуткая сцена ссоры на соседнем балконе. Женщина закрывает балкон, заходит в комнату и погружается в самогипноз: это необходимо и ей, и ее будущему ребенку [8].

С 1-го занятия проводится обучение самогипнозу. Длительность погружения в самогипноз 2–4 мин. Сначала проговаривают 4 утверждения, затем следует 4 реальных звука, далее – 4 реальных ощущения: я вижу эту комнату; я вижу Ваше лицо; я вижу Ваши руки; я вижу, как Вы улыбаетесь; я слышу голос в комнате; я слышу скрип стула; я слышу, как шелестят страницы; я слышу шум транспорта; я чувствую, что мои ноги стоят на полу; я чувствую, как мои руки касаются ног; я чувствую прикосновение одежды; я чувствую, как моя спина касается спинки кресла.

Затем – уменьшение реальных раздражителей и увеличение желаемых на 1: я вижу окно; я вижу шторы на окне; я вижу картину на стене; я вспоминаю знакомые лица; я слышу шум шагов; я слышу голоса; я слышу шум на улице; я вспоминаю знакомые мелодии; я чувствую, что мои ноги касаются пола; я чувствую дуновение воз-

духа; я чувствую движения грудной клетки на вдохе и выдохе, и чувство спокойствия разливаются по моему телу.

Следующий шаг. Пациенткам называют 2 вещи, которые реально видны, и 2 желательных (фантазии), видимых «внутренним зрением»; называют 2 звука, которые реально слышны, и о 2, которые слышны «внутренним слухом», называют 2 вещи, ощущаемые в реальности вне себя, и 2 желательных, ощущаемых внутри себя. После этого называют в 3 модальностях (вижу, слышу, чувствую) 1 реально существующую вещь и 3 – желаемых.

И последний шаг: называют, используя все модальности, 4 желаемые вещи. В процессе тренировки формула погружения в самогипноз сокращается, а эффективность погружения усиливается. Формула самогипноза усиливается постгипнотическими самовнушениями: «С каждым сеансом я расслабляюсь все быстрее и легче, все глубже и охотнее». Используются формулы прямого внушения: «В таком состоянии, когда мышцы расслаблены и мозг спокоен, нормализуются обменные процессы, и кровь, обогащенная кислородом, омывает каждую клетку организма, каждую клеточку малыша». Самогипнозом беременная занимается 4 раза в день. Формула выхода: «Я отдохнула. Я хорошо отдохнула. Кулаки сжать. Руки согнуть, выпрямить. Потянуться и открыть глаза» [5].

Обучение беременных самогипнозу, а также некоторые другие психотерапевтические вмешательства без труда может осуществлять и средний медицинский персонал лечебных учреждений [2].

Кроме того, проводится профилактика болевых ощущений 1-го периода родовой деятельности (раскрытие шейки матки). Когда беременная с радостью ждет родов как рождения живого человечка, боль воспринимается значительно легче [3]. В ситуации длительного ожидания боли в родах боль проявляется сильнее. Беременным дают информацию об анатомическом строении и иннервации репродуктивной системы, объективную информацию о пирамидном пути. Назначение пирамидного пути заключается в формировании произвольных движений. Десятая пара пирамидного пути – блуждающий нерв, имеющий двигательные и чувствительные волокна. В процессе воспитания ребенка обучают произвольно управлять сфинктером и мышцами мочевого пузыря и прямой кишки. Пирамидный путь участвует также в иннервации шейки матки и мышц матки. И когда женщина ожидает, что будет больно, она произвольно задерживает раскрытие шейки матки, и боль нарастает. И наоборот, радостное ожидание рождения ребенка способствует тому, что шейка матки раскрывается значительно быстрее и легче, даже у возрастных первородящих. В процессе само-

гипноза беременная дополнительно обучается управлять слезотечением, слюноотечением, тонусом сосудов конечностей, и этот навык произвольности использует для произвольного раскрытия шейки матки в 1-й период родов.

При установлении контакта беременные начинают с желанием выполнять комплексы физических упражнений, обучаются диафрагмальному дыханию, готовят молочные железы к грудному вскармливанию. В среднем на самоподготовку к родам беременная тратит 2,5–3 ч в день.

Занятия проводятся в режиме открытой психотерапевтической группы – женщины постоянно подключаются к группе. Есть 10 типовых занятий, каждое из которых заканчивается саморегуляцией. Некоторые участницы группы, прошедшие все занятия, ходят на них, как на клубную работу, и активно помогают. Женщины регулярно посещают занятия после родов и активно делятся своими результатами, что усиливает терапевтический эффект. У вновь прибывших быстрее формируются навыки изменения отношения к актуальным психогениям [6].

Таким образом, психотерапия способствует профилактике психических и соматических расстройств, аномалий родовой деятельности, формированию адекватной установки на беременность, роды и грудное вскармливание (гестационная и лактационная доминанты).

Литература

1. Буль П.И. Основы психотерапии. Л.: Медицина, 1974; 310.
2. Голенков А.В., Аверин А.В. Сестринский процесс в психиатрии. Чебоксары, 2003; 200.
3. Вельвовский И.З. Система психопрофилактического обезболивания родов. Под ред. действ. чл. АМН СССР проф. М. С. Малиновского. М.: Медгиз, 1963; 308.
4. Ефанова Т.С., Захаров Р.И. Влияние психоэмоционального состояния и психосоматических заболеваний на развитие психических расстройств у беременных с привычным невынашиванием. Психотерапия, 2011; 10: 8–9.
5. Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. Психотерапевтическая коррекция психических рас-

стройств беременных с угрозой невынашивания. Перинатальная психология и психология родительства. Сб. научн. трудов. СПб., 2012; 68–72.

Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. Психотерапевтические подходы ведения беременных с угрозой невынашивания, с донозологическими состояниями и психическими расстройствами. Традиции в современной психотерапии и психиатрии. Тезисы научно-практической конференции, посвященной памяти Б.Д. Карвасарского (31 января – 1 февраля). Под ред. Н.Г. Незнанова. СПб., 2014; 32–4.

6. Захаров Р.И. Психотерапевтическая коррекция психических расстройств при гестозах и психотерапевтическая профилактика гестозов. Методическое пособие. Чита: Информационно-издательский центр ЧГМА, 2001; 17.

7. Захаров Р.И., Белокриницкая Т.Е., Красильников Г.Т. Эффективность психотерапевтической коррекции психических расстройств при поздних гестозах. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. Сб. научн. материалов. 2002; 1: 17–8.

8. Руководство по психотерапии. Под ред. В.Е. Рожнова. 3-е изд. доп. и перераб. М.: Медицина, 1985; 719.

PSYCHOTHERAPEUTIC CARE FOR PREGNANT WOMEN

R.I. Zakharov, Cand. Med. Sci.¹; Prof. I.A. Uvarov, MD²; G.R. Ivanova, Cand. Med. Sci.³; Yu.L. Pokrovsky, Cand. Med. Sci.¹

¹Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education

2/1, Barrikadnaya St.; Build. 1, Moscow 125993, Russian Federation

²Izhevsk State Medical Academy, Ministry of Health of Russia

281, Communards St.; Izhevsk 426034, Udmurt Republic, Russian Federation

³A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

20, Delegatskaya, Build. 1, Moscow 127473, Russian Federation

The paper presents information about psychotherapy for pregnant women, which contributes to the prevention of mental and somatic disorders and labor abnormalities.

Key words: psychotherapy for pregnant women, prophylaxis of labor abnormalities, self-hypnosis training.

For reference: Zakharov R.I., Uvarov I.A., Ivanova G.R., Pokrovsky Yu.L. Psychotherapeutic care for pregnant women. *Meditinskaya Sestra*. 2018; 21 (2): 23–25. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-06>

ИНФОРМАЦИЯ



Во Владикавказе с 26 по 27 апреля Северо-осетинская государственная медицинская академия (СОГМА) Минздрава России откроет свои двери для делегатов II Международной научно-практической конференции «Сердце Кавказа» - мультидисциплинарный консилиум в кардиологии, посвященной развитию и внедрению передовых и инновационных достижений медицинской науки не только в Республике, но и во всем Северо-Кавказском регионе. Организаторами выступают: Минздрав РСО-Алания, СОГМА, Северо-кавказский многопрофильный медицинский центр г. Беслан Минздрава России, ООО «Клиника сердца».

В работе Конференции примут более 300 участников из разных регионов России.