



ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

Н.А.Баканина, Е.В.Каташинская-Звезда

Центр рождения, г. Пермь



Рождение – критический период для формирования вида, общества и личности человека. Очень короткий период, но все происходящее в это время имеет долгосрочные последствия, которые могут передаваться следующим поколениям.

...Сегодня мы на дне пропасти с точки зрения истории человечества и истории деторождения.

М.Оден

Репродуктивное здоровье женщин



Бесплодие

✓ Процент бесплодия в РФ - 16-20%

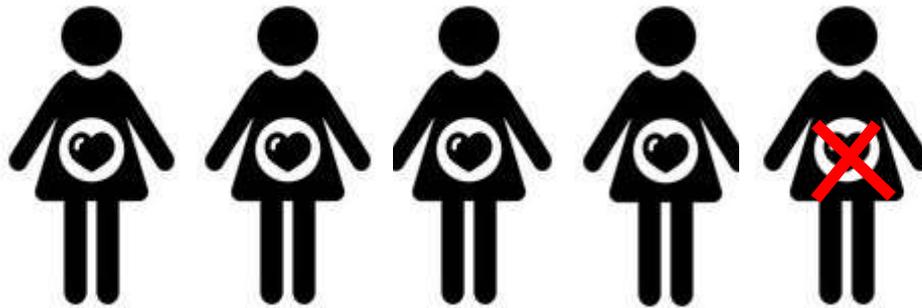
✓ Если в стране частота бесплодия больше 15% - это не только медицинская, но и социально-демографическая проблема



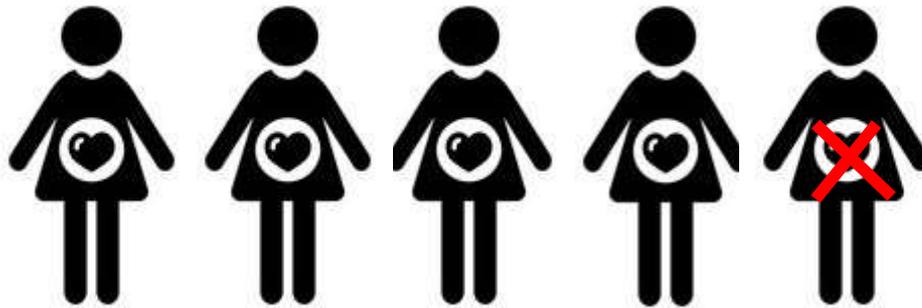
(по материалам ВОЗ)



✓ Среди бездетных пар разводов в 6-7 раз больше, чем в среднем в популяции



Каждая 5-я беременность прерывается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами



Каждая 5-я беременность прерывается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами

Беременность

33%

Беременных женщин находятся в энергодифицитном состоянии

70%

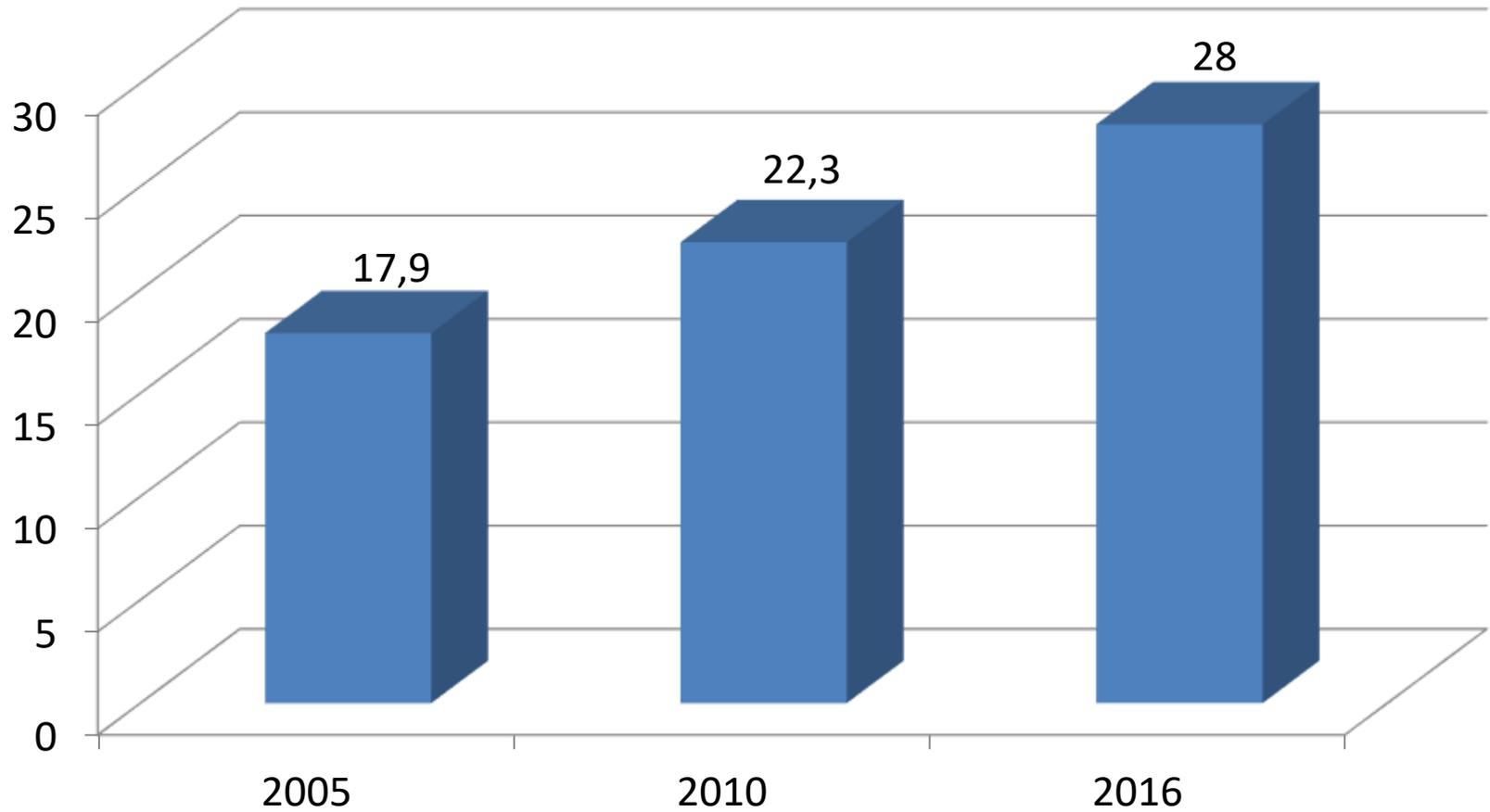
Беременных имеют патологию, отягощающую беременность

86%

Испытывают состояние хронического стресса

Кесарево сечение (на 100 родов)

(Данные Минздрава России)



Здоровье детей

33%

Новорожденных родились больными или заболели в первые дни жизни

70%

Детей старше 10 лет имеют хронические заболевания

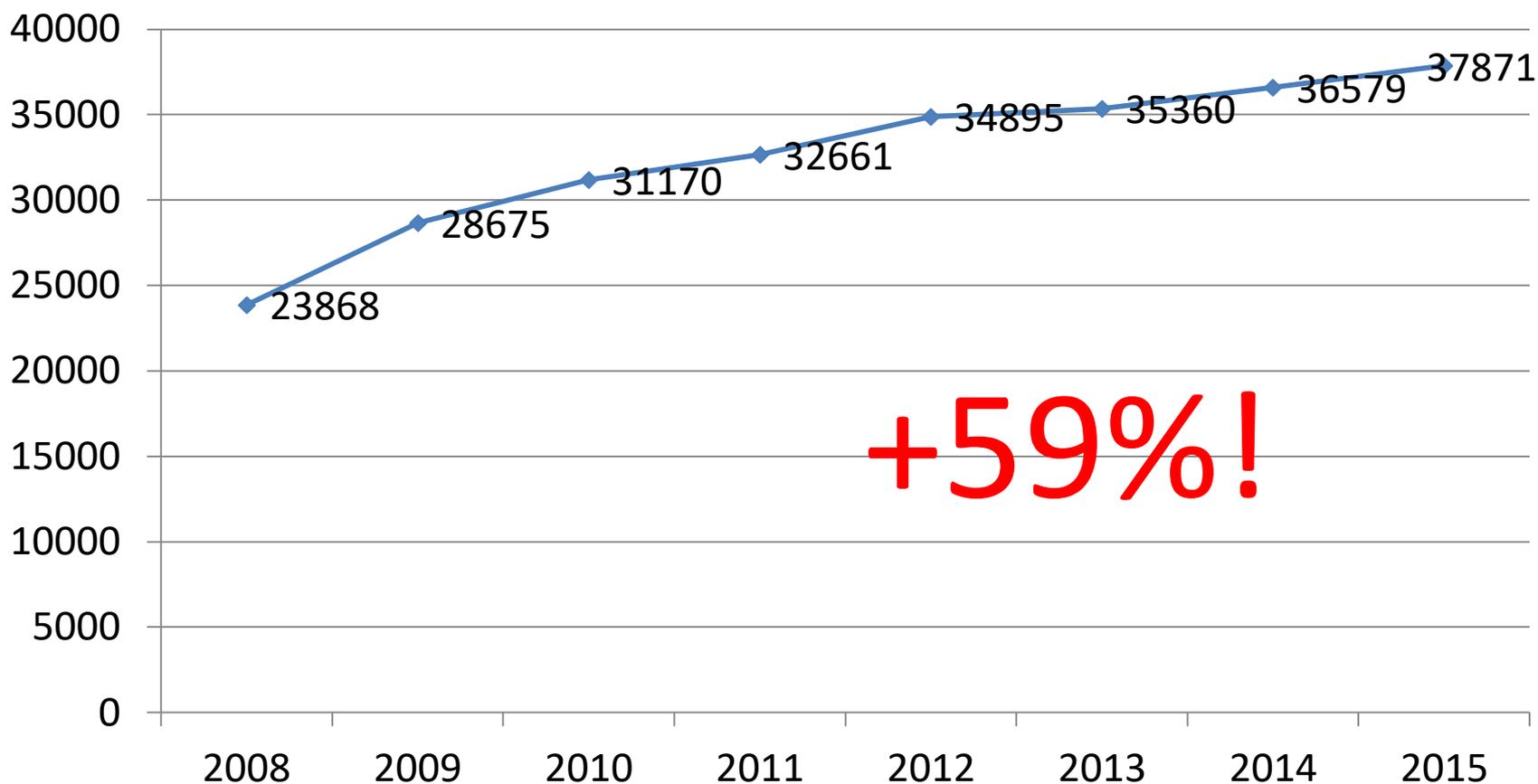
2-10%

Старших школьников здоровы

Заболеваемость детей первого года жизни, чел.

(Данные Минздрава России)

Новообразования



Особенности современного этапа



- общее ухудшение репродуктивного здоровья женщин и мужчин,
- изменение гендерных моделей в современном обществе,
- трансформация структуры семьи,
- затягивание возраста рождения детей,
- конфликт между стремлением к самореализации в профессиональной и социальной областях и необходимостью рождения детей

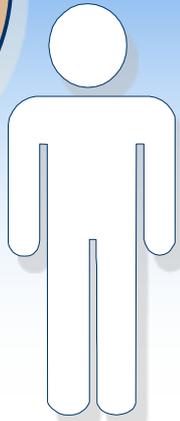
Мотивация материнства

Мотивация материнства имеет сложный биосоциальный характер, что может породить внутренние противоречия в структуре формирующейся доминанты беременности

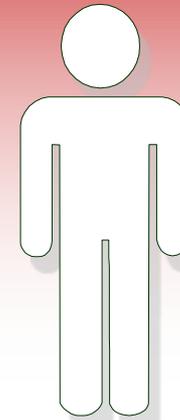
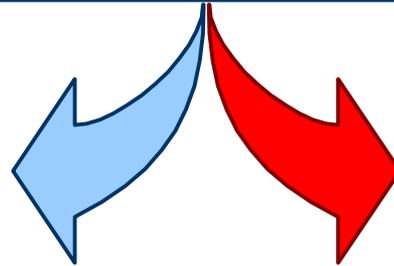
(Н.П.Коваленко, 2001)



Беременность



**Оптимальная
адаптация**



**Измененная
адаптация**



- Воздействие стрессорных факторов имеет как поведенческие, так и соматические последствия

В.Бройтигам, 1999; К.В.Судаков, 1998

Оценка психосоматического состояния человека должна основываться на целостном, «холистическом» восприятии личности



Эмоциональный стресс

Нарушение ритмов сна
и бодрствования

Расстройство гормональной
регуляции

Изменение ритма дыхания,
сердцебиения

Нарушение проницаемости
тканевых барьеров

Снижение иммунитета



Последствия психоэмоционального стресса достигли той критической черты, за которой происходят деградация общества, массовая потеря здоровья и вымирание.

К.В.Судаков



Неблагоприятные условия и стресс материнского организма вызывает комплекс нейрогормональных сдвигов в организме плода, которые можно квалифицировать, как **стрессовое состояние плода.**



Е.Ю.Печникова, 2012



✓ Формирование стратегии психофизиологической адаптации ребенка во многом связано с периодом его внутриутробного развития.



- В конце 1990-х годов была сформулирована теория **пренатального (внутриутробного) программирования** болезней человека (Barker D.J.P., 1998, Nathanieltz P.W., 1999).
- В соответствии с этой теорией, воздействие неблагоприятных факторов во время беременности вызывает ответную реакцию как у беременной женщины, так и у плода, причем эти стимулы оказывают продолжительное влияние **в течение всей его последующей жизни** (М.Л.Пауэр, Дж.Шулькин, 2010).

Пренатальный стресс

Изменение экспрессии генов

Модификация секреции
гормонов и БАВ

Изменение характера
чувствительности рецепторов

Изменение метаболической
активности в тканях

Модификация половой
дифференциации мозга

Некоторые последствия адаптивного ответа плода на пренатальный стресс

- Модификация половой дифференциации мозга:
 - демаскулинизация (феминизация) мозга плодов мужского пола,
 - ослабление фертильности и плодовитости мозга плодов женского пола
- Изменение стресс-реактивности:
 - искажение ответа организма на действие физиологических нагрузок,
 - быстрое истощение функциональных резервов.



В современном мире с его стрессовыми перегрузками, в условиях снижения адаптационных ресурсов женщина на этапе подготовки к зачатию и во время вынашивания беременности нуждается в дополнительных **реабилитационных программах**, направленных на восстановление ее ресурсов, формирование материнской доминанты





«Жена... спасется
через чадородие,
если пребудет в вере
и любви и в святости с
целомудрием»

1 Тим. 2:14-15

Задачи

- Вернуть женщину к естественным биологическим потребностям и ритмам (режим, достаточный сон, оптимальное движение, полноценность питания)
- Наполнение ресурса. Способы воздействия - звук, образ, слово, аромат, прикосновение, психотерапия и пр.
- Доброжелательность присоединения
- Системность воздействия - программа должна работать в течение всей беременности

Типовой ответ на стресс

Высшая нервная деятельность

- Психологическая перестройка
- Изменение поведенческого стереотипа

Вегетативная нервная система

- Регуляция гомеостаза

Морфологические изменения органов и систем

- Физическое состояние человека

Диагностика

Психологический статус

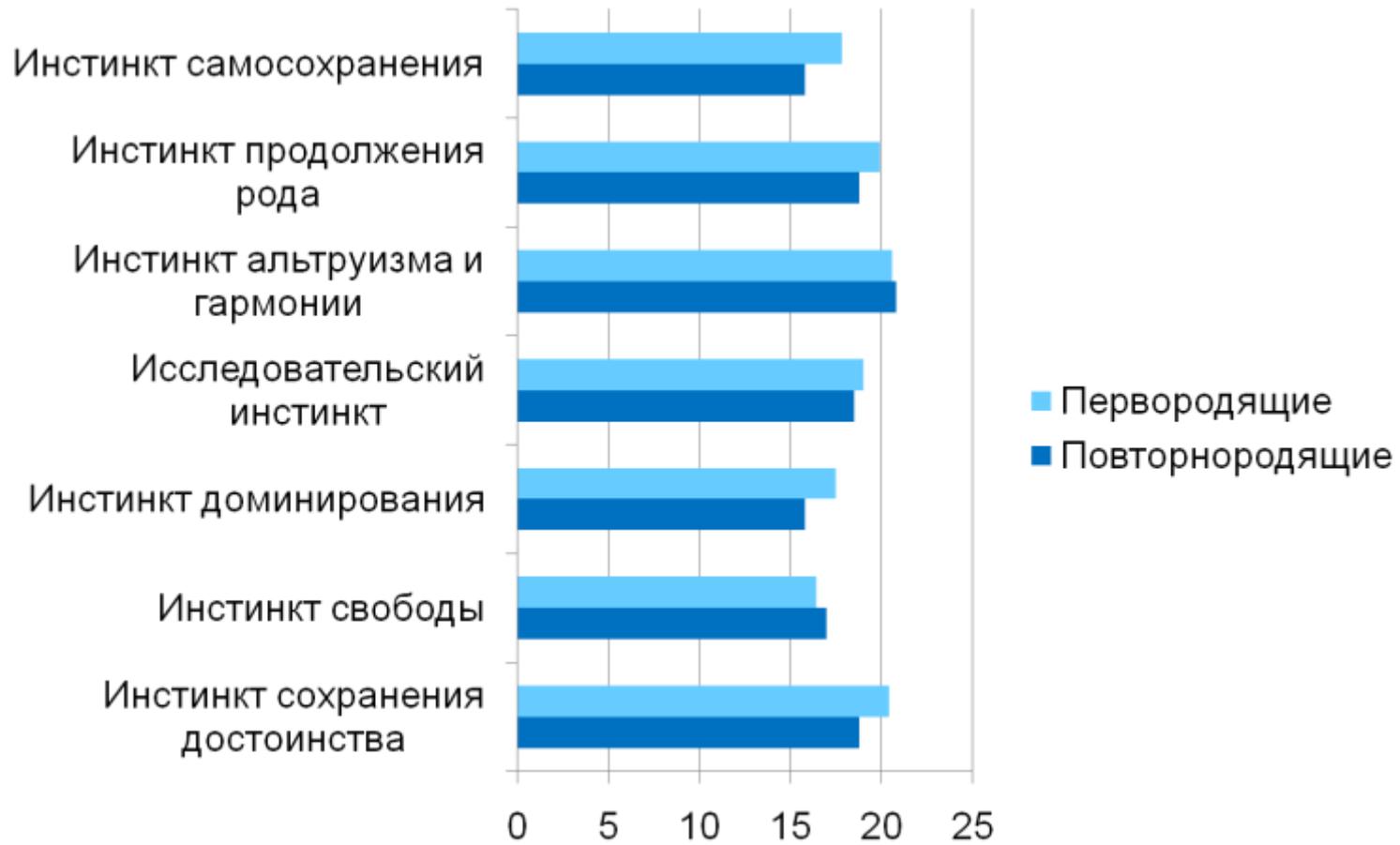
Оценка variability ритма сердца

Физическая работоспособность

Психологический статус беременной женщины

- ✓ Определение зрелости доминанты материнства и уровня базового ресурса, отражающих основные возможности женщины к деторождению.
- ✓ Оценка перинатального опыта, уровня адаптивных возможностей человека, сформированных в зависимости от обстоятельств вынашивания и рождения.
- ✓ Выявление доминирующего инстинкта, отражающего ресурсную зону психики.
- ✓ Оценка качества системы семейной поддержки
- ✓ Анализ субъективных характеристик сна
- Оценка уровня тревожности и депрессивности

Доминирующие инстинкты-ресурсы беременных женщин (по Коваленко Н.П.), N=65





- Депрессивные реакции и состояния различной степени тяжести встречаются у 10–18% беременных женщин.

Карпов О. И., Зайцев А. А., 1998

- По данным Р. А. Шпицера с соавторами, у 20 % из трех тысяч обследованных пациенток, получающих акушерско-гинекологическую помощь, обнаруживаются нервно-психические расстройства, из которых распознается лишь 33 %.

Spitzer R. L., Williams J. B., Kroenke K. et al., 2000.

- В целом уровень распространенности психических расстройств у беременных колеблется от 6 % до 34 %.

Косырев В. Н., 2003

Синдром беременности

- аффект осознания себя беременной.
- принятие нового собственного образа: "Я - в положении".
- симптом эмоциональной лабильности
- симптом противоречивого отношения к беременности.
- симптом новой жизни в себе.
- симптом завышенных притязаний по отношению к другим.



- симптом сексуальной неполноценности периода беременности.
- симптом страха перед родами.
- симптом нетерпения.

Феномен пренатальной тревоги.



- генерализованная;
- физическая;
- страх за судьбу плода;
- страх перед необходимостью ухода за новорожденным;
- страх перед родами;
- страх перед кормлением новорожденного;
- тревога по поводу предстоящего родительства (более характерна для возрастных женщин);

Синдром грубого обращения с плодом

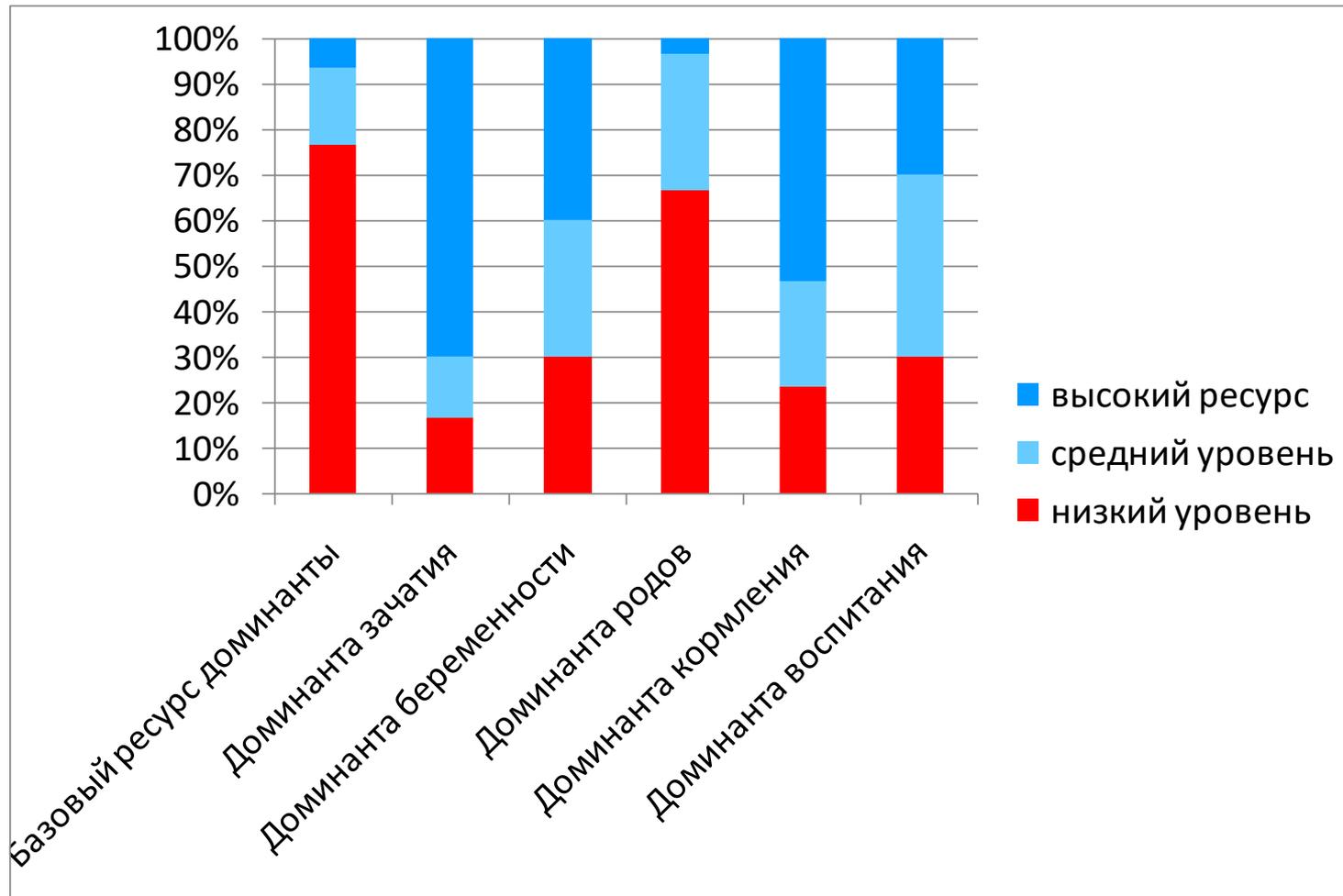
- Характерен для больных психопатией возбудимого круга.
- Отмечается обычно в третьем триместре, характеризуется агрессией, направленной на плод сам по себе.

Нарушения настроения после родов



- **Нестойкие кратковременные эпизоды** раздражительности, эмоциональная лабильность, беспричинные слезы, напряженность. Часто наблюдаются у первородящих. Расстройства нестойки, проходят спонтанно в течение нескольких дней .
- **Послеродовые депрессии** - у 10-15% рожениц (до70%?). Продолжительность - несколько месяцев, у 4% — более года.
- Значительно варьируют по тяжести.
- В структуре преобладают явления негативной аффективности — апатия, психическая анестезия, отчуждение эмоций (мучительное чувство неспособности испытывать любовь к мужу, ребенку), иногда сопровождающиеся суицидальными мыслями.

Проявленность доминанты материнства у беременных женщин (по Коваленко Н.П.), N=65



Каждой пациентке - индивидуальная программа!



Релаксационно - тренировочная программа:

- ✓ индивидуальный режим дня, питания, прогулок;
- ✓ обучение
 - релаксации
 - визуализации,
 - голосотерапии,
- ✓ релаксационный массаж с использованием аромамасел;
- ✓ постизометрическая релаксация;
- ✓ гимнастика, йога;
- ✓ акватерапия;



Психотерапия

- Когнитивная психотерапия,
- Сказкотерапия ,
- Позитивная краткосрочная психотерапия семьи, ожидающей ребёнка по И.В.Добрякову,
- Телесно-ориентированная психотерапия беременных,
- Ресурсная терапия по Н.П.Коваленко,
- Эмоционально-образная психотерапия,
- Голосотерапия,
- Методы нейро-лингвистического программирования,
- Эриксоновский гипноз и пр.

Ресурсная терапия



- ✓ музыкотерапия
- ✓ интуитивное рисование
- ✓ художественное слово
- ✓ танец



Терапия искусством



✓ Проект «В музей до рождения», лауреат международного конкурса «Интермузей» -



пространство
«ЖИВОЙ» МУЗЫКИ И
ЖИВОПИСИ

Терапия искусством

✓ Психолингвистический проект

«Золотая книга сказок»

✓ Поэтический проект «Открытие души»



Терапия искусством



✓ Семейный театр
«Истории любви»

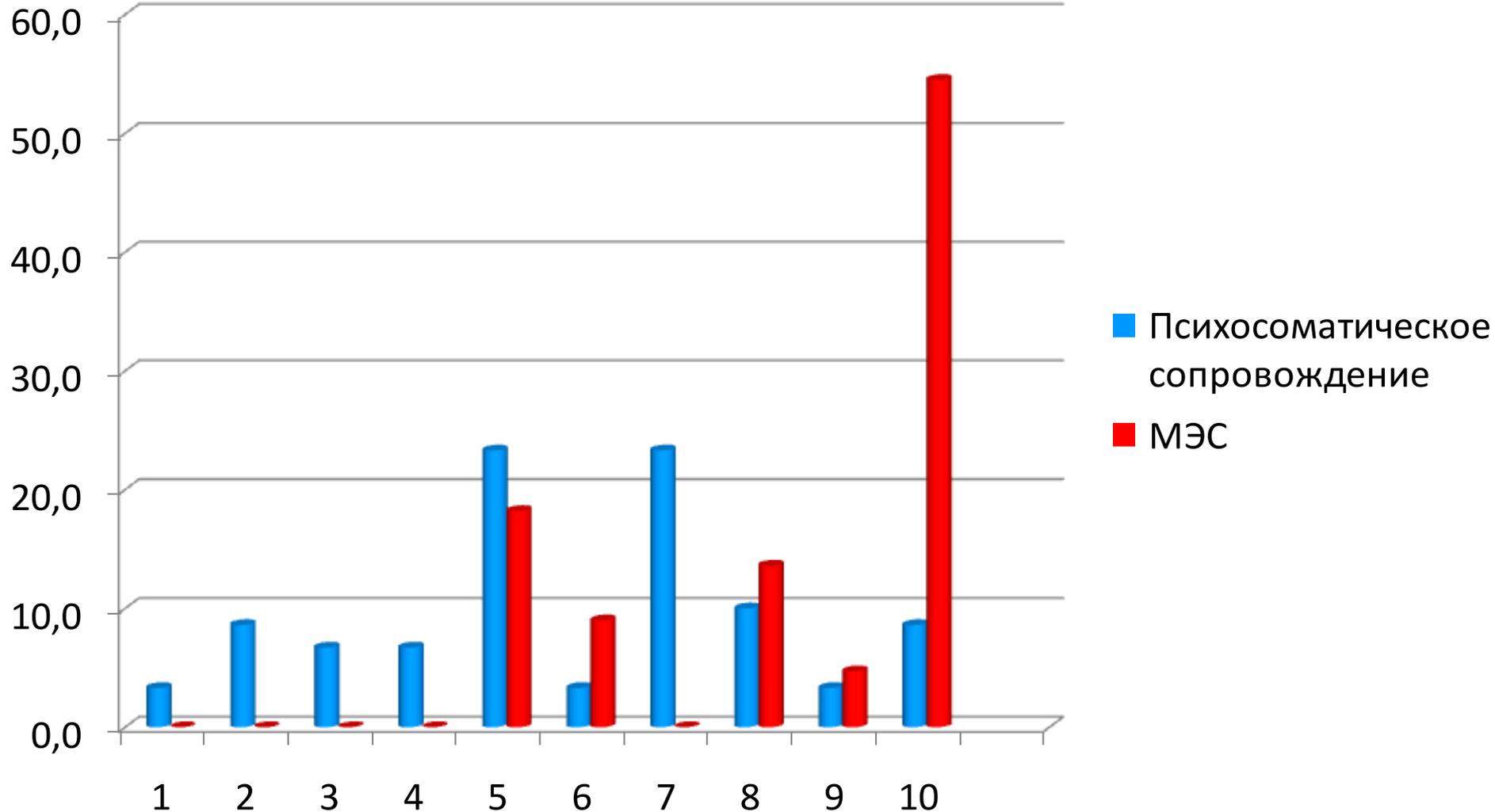




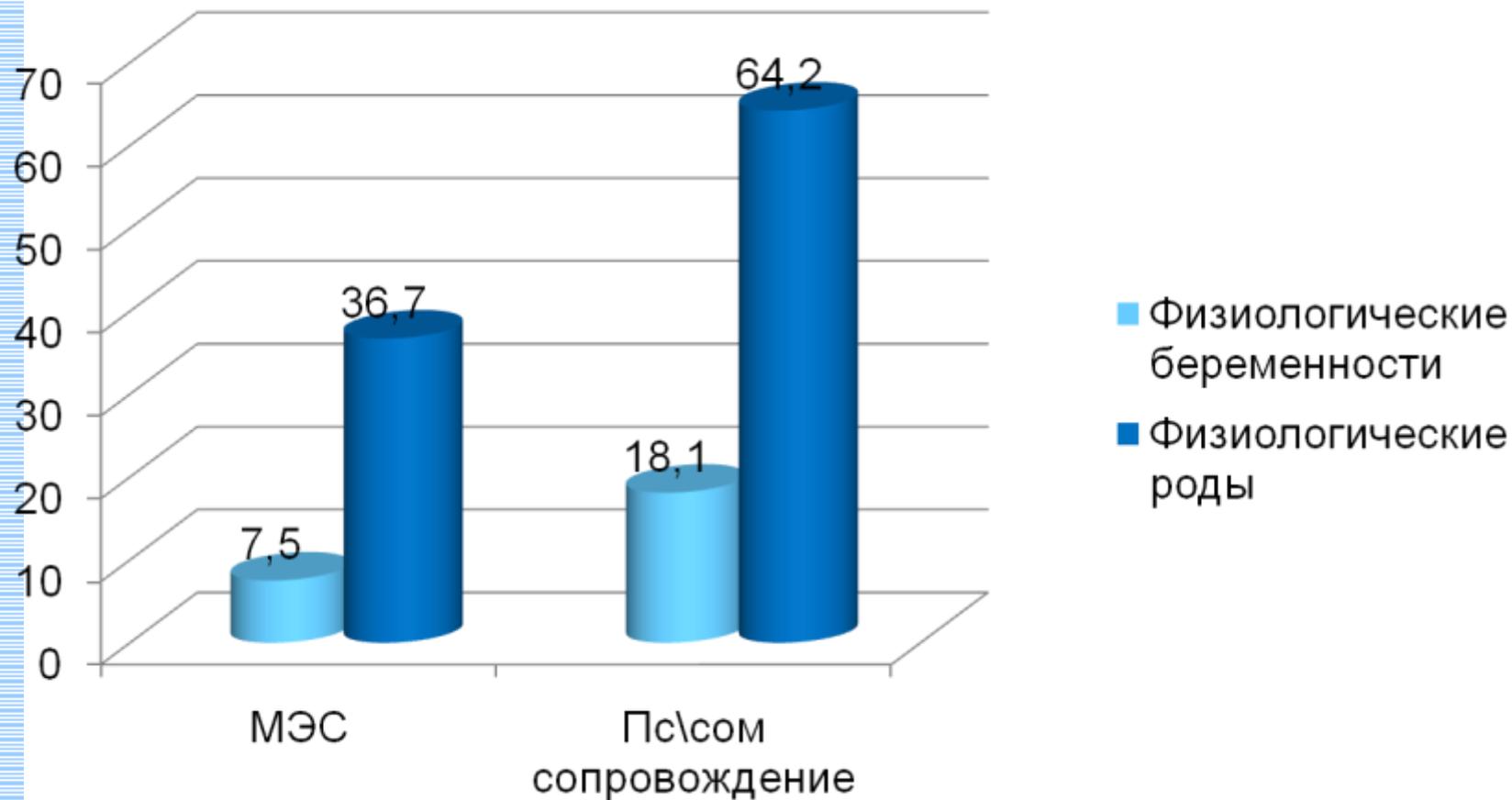
✓ Семейные балы и концерты



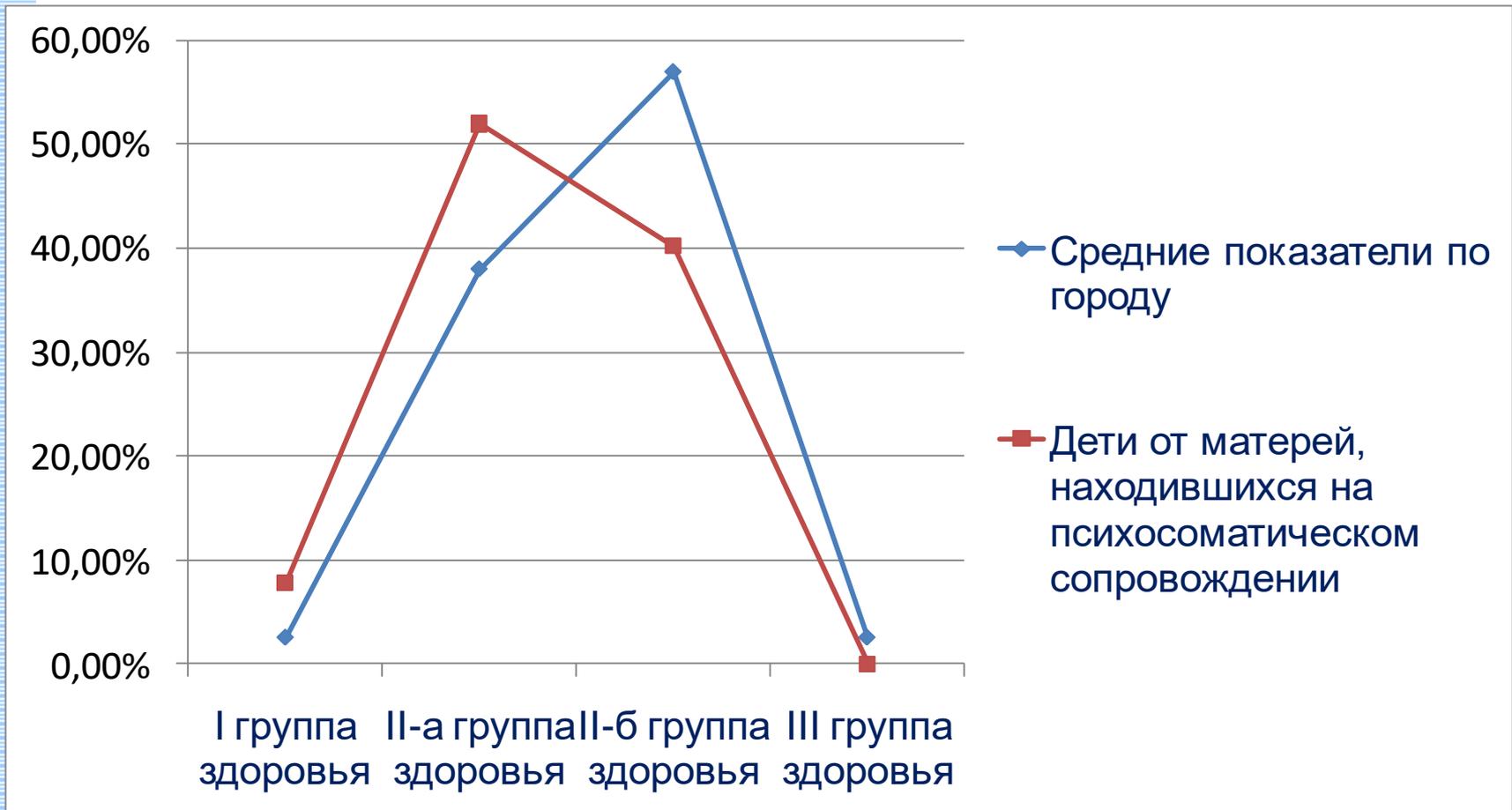
Оценка женщинами болезненности в родах по 10-бальной шкале, N=68



Течение беременности и родов, n=101



Распределение детей первого года жизни по группам здоровья, N = 33, %





...Важно осознать, что беременность и роды — это **уникальное время для первичной профилактики нарушений психического и физического здоровья ребенка**. Знание этого должно стать достоянием населения и профессионалов.

Профессиональное обучение специалистов, соприкасающихся с беременными уже сейчас должно включать релевантную информацию о достижениях последних десятилетий в области изучения психической жизни ребенка до рождения и влиянии стресса во время беременности и родов на потомство.

проф. Г.И.Брехман

❖

СПАСИБО!

