

DOI: 10.31548/hspedagog14(2).2023.144-149

УДК 159.922:618.177(100)

ІДІОПАТИЧНЕ БЕЗПЛІДДЯ - ВАЖЛИВА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СВІТУ**ПАПУЧА М. В.**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної та практичної психології**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**

ORCID ID: 0000-0001-5264-3241

Анотація. Безпліддя, яке визначається як неможливість зачаття після одного року незахищеного статевого акту, є серйозною суспільною проблемою, що спричиняє значні психологічні, економічні та соціальні проблеми для сімейних пар. Проблеми жіночої безплідності були актуальними і залишаються такими протягом багатьох століть і років. Високий рівень сучасної медицини не завжди здатний допомогти та відповісти на запитання жінці: «Чому вагітність не настає?». Ці проблеми в останнє десятиліття активно вивчаються в психології та психотерапії, що дозволило виявити не лише психологічні наслідки порушень репродуктивного здоров'я у жінок, а й психологічні причини виникнення цих порушень. У статті досліджено, що в виникненні ідіопатичного безпліддя велику роль відіграють психологічні фактори та механізми трансформації психічного в соматичний. Психотерапевтичний погляд на проблему ідіопатичного безпліддя полягає у визнанні того факту, що в конкретний момент життя особистість перебуває у стані інтрапсихічного чи міжособистісного конфлікту, що на несвідомому рівні блокує можливість народження дитини. Жінки з ідіопатичною безплідністю порівняно з фертильними відрізняються більш вираженим проявом таких несвідомих механізмів реалізації своєї репродуктивної функції. Центральною нервовою системою блокується репродуктивна функція, внаслідок чого можуть спостерігатися дисфункція яєчників з утворенням кіст, порушення овуляції, недолік вироблення жовтим тілом гормонів, спазмування маткових труб, посилене вироблення антиспермальних антитіл.

Ключові слова: ідіопатична безплідність, психосоматичні механізми, внутрішньоособистісний конфлікт, психотерапія безпліддя.

Актуальність (Introduction).

Незважаючи на десятиліття досліджень, етіологія безпліддя залишається недостатньо вивченою, і в 30% випадків причина не встановлена. Безплідність залишається однією з найважливіших медичних, соціальних та державних проблем: за даними ВООЗ, із нею стикається 15% подружніх пар репродуктивного віку у всьому світі. Зокрема, в Україні налічується близько 20% безплідних пар, тобто, кожна п'ята сім'я країни. Таку ситуацію можна вважати надзвичайною, адже безпліддя – це не лише внутрішньосімейна проблема, але в першу чергу - соціальна, що веде до зниження репродуктивного потенціалу та погіршення демографічних показників країни.

Серед причин безпліддя можна виділити як органічні, так й функціональні, а також комбінацію чинників. Найбільш частими є трубний, перитонеальний, ендокринний, матковий, шийковий фактори, і навіть імунологічні порушення. Як не парадоксально, але значне місце серед причин безплідності займає так звана ідіопатична безплідність, і незважаючи на розвиток діагностичних можливостей, її частота зростає. Слід також зазначити, що здатність жінки до зачаття пов'язана не тільки зі станом її репродуктивної системи, але й з психоемоційним станом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій (Analysis of recent researches and publications). Аналіз літературних джерел засвідчив, що до

питання важливості проблеми ідіопатичного безпліддя, свідчить, що взаємовплив стану психіки та безпліддя має комплексний характер і залежить від різних чинників. Психологічну сторону готовності до материнства та соціальний аспект питання досліджували сучасні зарубіжні та українські вчені: Cannarella R., Leon I. G., Menninger W. C., Булаченко О. В., Бендас В. В., Міхеев А. О., Дзісь Н. П. та інші., але питання ідіопатичного безпліддя, як важливої проблеми сучасного світу досліджено недостатньо, саме це сформувало мету дослідження.

Мета (Purpose). Метою роботи є висвітлення питання ідіопатичного безпліддя, як важливої проблеми сучасного світу.

Результати (Results). Виникнення ідіопатичної безплідності пов'язане у більшості випадків із психічним станом жінки, впливом на її репродуктивну функцію емоційного стресу, психосоціальних та сімейних факторів, психічних захворювань [9–10]. У той же час стрес, пов'язаний з неспроможністю репродуктивної функції, супутня тривога або депресивна реакція, порушення сну, що впливають на гормональну регуляцію, розглядаються як ланки процесу трансформації психологічних процесів у соматичні [10, с. 1].

У сучасній літературі обговорюється широкий спектр впливу на гормональний профіль (кортикотропін-рилізінг-гормон, лютеїнізуючий гормон, фолікулостимулюючий гормон, тиреотропний гормон, естрадіол, тестостерон, мелатонін), а також на медіатори запалення (фактор некрозу пухлини α , інтерлейкін 6, С-реактивний білок) депривації сну, синдрому апное уві сні, та відповідний недолік оксигенації мозку, порушень прийому їжі та залежності від психоактивних речовин як у жінок – факторів, здатних зумовити розвиток безплідності або зробити внесок у її механізм розвитку [9, с. 16].

Стан репродуктивної системи жінки багато в чому залежить від її преморбідних особистісних особливостей та реакції в умовах стресової ситуації. Прикладами подібних явищ можуть слугувати: тимчасове припинення менструацій у період воєнних дій, «стресова» дисфункція яєчників, виражена психоемоційна напруга у повсякденному житті через негативну атмосферу на роботі, переживання за партнера, а також сильне бажання стати матір'ю (хибна вагітність) [5, с. 112].

Особливий вплив на стан репродуктивної функції «сімейний сценарій», або «батьківська програма», – досвід материнства старшого покоління у конкретній сім'ї. У ряді випадків на несвідомому рівні включаються спеціальні установки на негативний вплив народження дітей на розвиток і самореалізацію особистості жінки, і думка про вагітність витісняється. Центальною нервовою системою блокується репродуктивна функція, внаслідок чого можуть спостерігатись дисфункція яєчників з утворенням кіст, порушення овуляції, недолік вироблення жовтим тілом гормонів, спазмування маткових труб, посилення вироблення антиспермальних антитіл [8, с. 47].

В науковій літературі описано психологічні передумови безпліддя незалежно від фертильного віку. До них відносять особливу передиспозицію особистості, що формується внаслідок сімейного виховання, у якому особлива роль відводиться материнському впливу з негативним знаком, коли на несвідомому рівні блокується настання вагітності. Йдеться про дистанційовані взаємини з матір'ю або обома батьками, підвищену вимогливість до дитини, знецінення її успіхів, нав'язування необхідності піклуватися про молодших за їх наявності в сім'ї [4, с. 75].

Починаючи з середини ХХ ст. в акушерстві та гінекології з'явилися психосоматичні концепції формування

безпліддя у жінок за відсутності органічної патології. Дослідник W. C. Menninger називав незрозуміле безпліддя «психічним конфліктом, що йде під гінекологічним прапором». Під психічним конфліктом автор розумів різні його варіанти, найчастішими з яких є змінена сексуальна ідентичність (одностатевий сексуальний потяг) і дисфункціональні взаємини з матір'ю [9, с. 20].

Інший зарубіжний науковець, I. C. Fischer вважав, що жінки, які страждають ідіопатичною безплідністю, відрізняються двома стилями особи, «несумісними з материнством». Мова йде про слабких, інфантильних, емоційно незрілих, надмірно опікуваних оточенням – і владних, агресивних, з наявністю багатьох маскуліних рис жінок [7, с. 71].

Серед психологічних причин ідіопатичного безпліддя відзначається подолання психотравмуючих подій минулого досвіду, які найчастіше йдуть з дитинства: відхід батьків з батьківської сім'ї, важке матеріальне становище – які можуть асоціюватися з наявністю дітей у сім'ї, сприяючи формуванню у такої жінки у дітородному віці «психологічного зречення вагітності» [2].

Також описані внутрішні особистісні конфлікти через боротьбу мотивів, коли жінка хоче бути реалізованою і в кар'єрі, і в материнстві. Обидва ці бажання можуть мати однакову цінність і інтенсивність, але вони різноспрямовані і тому, представляються жінці конфліктними [2].

Психоаналітичний погляд на проблему ідіопатичного безпліддя припускає, що в конкретний момент життя особистість перебуває у стані внутрішньоособистісного або міжособистісного конфлікту, що на несвідомому рівні блокує можливість народження дитини.

Психолог Т. F. Benedect вважав, що з ідіопатичне безпліддя, у порівнянні з фертильним, відрізняється

більш вираженим проявом таких несвідомих механізмів у реалізації своєї репродуктивної функції. До такого висновку автор дійшов у результаті клінічної взаємодії з жінками, які стали матерями, але мали в анамнезі ідіопатичну безплідність. В їхньому анамнезі автор зумів встановити особливі життєві ситуації, які жінка підсвідомо розцінювала як несприятливі для народження дитини, що блокувало настання вагітності. Після народження дитини такі жінки вирізнялися високою якістю виховання своїх дітей [5].

В останні десятиліття під час розгляду психологічних та психотерапевтичних аспектів безпліддя, автори все більшу увагу приділяють його наслідкам, як для кожного в парі, так і для шлюбу загалом. До індивідуальних факторів відносять:

- порушення стабільного, безперервного почуття власної ідентичності;
- зниження самооцінки;
- переживання втрати контролю над тілом та неспроможності своєї генеративної функції;
- порушення процесу сепарації-індивідуалізації;
- позбавлення репаративної ролі батьківства в плані можливості трансформації та заліковування власних дитячих травм та модифікації власного, вже більш дбайливого та розуміючого, поводження з дитиною.

Для шлюбу загалом мають значення:

- соціальна стигматизація;
- ослаблення зав'язків із членами сім'ї та друзями;
- зниження задоволення у сексі та інтимності у подружніх відносинах;
- зменшення емоційної близькості у шлюбі та загроза розлучення [8].

Перешкоди, які роблять «бажану вагітність небажаною», індивідуальні у кожному конкретному випадку. Дітонародження, що є найважливішою віхою в психологічному онтогенезі, ви-

магає багатьох переважаючих характеристик особистості – успішної ідентифікації з власною матір'ю та її реалізованою дітородною функцією; присутності несвідомої фантазії про наявність простору всередині власного тіла (як і в матері), здатного вмістити та утримувати у собі плід [1]; дорослішання, з переходом до ідентичності дорослого, який має можливість інтегрувати різні потреби і бути готовим на досить тривалий термін зректися своїх індивідуальних потреб або обмежити їх на користь реалізації репродуктивної функції та виконання материнської ролі [3].

У жінок існує також комплекс типових страхів та інших емоційних переживань, пов'язаних з вагітністю та пологами, які можуть підтримувати стан стресу та тривоги, що перешкоджають настанню вагітності, – страх не впоратися з материнською роллю, поєднати вагітність та материнство з реалізацією інших особистісних потреб, народження нездорової дитини, сором, страх несприятливого перебігу пологів та їх ускладнень.

З іншого боку, безпліддя може створювати психотравмуючу ситуацію взаємних звинувачень в парах, пошуку винного, викликати сором за репродуктивну неспроможність, самотигматизацію. Ці переживання власними силами підтримують під стресовим впливом геть тонкі біологічні механізми, які забезпечують наступ і підтримання вагітності, утворюючи своєрідне порочне коло: безплідність – стрес – безплідність.

У наведених спостереженнях конфлікти, що перешкождали настанню вагітності, виявлялися доступними для обговорення та переробки в процесі психотерапії або вирішувалися самостійно за зміни обставин. В інших випадках причина безпліддя може корінитися ще глибше – у провалах онтогенезу психічного апарату, створюючи той чи інший дефіцит особистісних

структур, заповнення яких є предметом тривалих зусиль психотерапевтів та психоаналітиків.

Висновки і перспективи (Discussion). Таким чином, у випадках ідіопатичної безплідності у жінок, обумовленої наявністю психологічних проблем у сім'ї (внутрішньоособистісних, міжособистісних), є показання для направлення їх до психотерапевта для проведення індивідуальної або групової психотерапії по подоланню психологічних перешкод вагітності (когнітивний підхід) або зміцнення особистісної структури та формування відсутніх функцій (психодинамічний підхід), а також групи психологічної підтримки для жінок, чоловіків і пар з проблемою безпліддя для зниження переживання стресу, стигми та самотигматизації. Перспективами подальших досліджень є вивчення психосоматичного безпліддя.

Список використаних джерел

1. Бендас В. В., Міхеев А. О. Вплив психосоматичних розладів на розвиток психологічного безпліддя (огляд літератури). *Клін. та експерим. патологія*. 2018. Т. 17, № 1, Вып. 63. С. 122–136. DOI:10.24061/1727-4338.XVII.1. 63.2018.89
2. Булавенко О. В. Стрес-індукована гіперпролактинемія у жінок репродуктивного віку з недостатністю лютеїнової фази. *З турботою про жінку*. 2022. Вип. 36, № 6. С. 48–50
3. Дзісь Н. П. Роль центральної та вегетативної нервової системи в забезпеченні репродуктивної функції жінки. *Вісн. Вінниць. нац. мед. фак-ту*. 2019. Т. 18, Ч. 1, № 1. С. 302–305.
4. Камінський А. В. Психологічні та соціальні аспекти пацієнток з безпліддям в циклах допоміжних репродуктивних технологій. *Вісн. морськ. медицини*. 2017. Вип. 75, № 2. С. 73–79.

5. Benedect T. F. Psychosexual function in women. New York; 2022. 435 p.

6. Cannarella R, Bertelli M, Condorelli R. A, Vilaj M, La Vignera S, Jezek D, et al. Analysis of 29 targeted genes for non-obstructive azoospermia: The relationship between genetic testing and testicular histology. *World J Mens Health*. 2022. 40:e51. doi: 10.5534/wjmh.220009

7. Fischer I. C. Psychogenic aspects of infertility. *Fertil Steril*. 1953 Nov-Dec;4(6):466-71. doi: 10.1016/s0015-0282(16)31442-x

8. Leon I. G. Understanding and treating infertility: psychoanalytic considerations. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry*. 2020. Spring;38(1):47-75. doi: 10.1521/jaap.2010.38.1.47

9. Menninger W. C. The emotional factors in pregnancy. *Bull Menninger Clin*. 2023;7:15-24.

10. Volyanska Y. Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. *Psych. Med. Gen. Pract*. 2018. Vol. 3, N 2. P. 1–2.

References

1. Bendas V. V., Mikhyeyev A. O. (2018) Vplyv psykosomatychnykh rozladiv na rozvytok psykholohichnoho bezplidnya (ohlyad literatury). [The influence of psychosomatic disorders on the development of psychological infertility (literature review)]. *Klin. ta eksperymental'na patolohiya*. T. 17, № 1, Vyp. 63. S. 122–136. DOI:10.24061/1727-4338.XVII.1.63.2018.89

2. Bulavenko O. V. (2022) Stres-indukovana hiperprolaktynemiya u zhinok reproduktyvnoho viku z nedostatnistyu lyuteyinovoyi fazy. [Stress-induced hyperprolactinemia in women of reproductive age with luteal phase insufficiency] *Z turbotoyu pro zhinku*. Vyp. 36, № 6. S. 48–50

3. Dzis' N. P. (2019) Rol' tsentral'noyi ta vehetatyvnoyi nervovoyi systemy v zabezpechenni reproduktyvnoyi funktsiyi zhinky. [The role of the central and autonomic nervous system in ensuring the reproductive function of a woman] *Visn. Vinnyts. nats. med. fak-tu*. T. 18, CH. 1, № 1. S. 302–305.

4. Kamins'kyi A. V. (2017) Psykholohichni ta sotsial'ni aspekty patsiyentok z bezplidnyam v tsyklakh dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohiy. [Psychological and social aspects of patients with infertility in cycles of assisted reproductive technologies] *Visn. mors'k. medytsyny*. Vyp. 75, № 2. S. 73–79.

5. Benedect T. F. (2022) Psychosexual function in women. New York; 435 p.

6. Cannarella R, Bertelli M, Condorelli R. A, Vilaj M, La Vignera S, Jezek D, et al. (2022) Analysis of 29 targeted genes for non-obstructive azoospermia: The relationship between genetic testing and testicular histology. *World J Mens Health*. 40:e51. doi: 10.5534/wjmh.220009

7. Fischer I. C. (1953) Psychogenic aspects of infertility. *Fertil Steril*. Nov-Dec;4(6):466-71. doi: 10.1016/s0015-0282(16)31442-x

8. Leon I. G. (2020) Understanding and treating infertility: psychoanalytic considerations. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry*. Spring;38(1):47-75. doi: 10.1521/jaap.2010.38.1.47

9. Menninger W. C. (2023) The emotional factors in pregnancy. *Bull Menninger Clin*. 7:15-24.

10. Volyanska Y. (2018) Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. *Psych. Med. Gen. Pract*. Vol. 3, N 2. P. 1–2.

IDIOPATHIC INFERTILITY IS AN IMPORTANT PROBLEM IN THE MODERN WORLD

Papucha M. V.

Abstract. *Infertility, defined as the inability to conceive after one year of unprotected intercourse, is a serious societal problem that causes significant psychological, economic and social problems for married couples. The problems of female infertility have been relevant and remain so for many centuries and years. The high level of modern medicine is not always able to help and answer a woman's question: "Why does pregnancy not occur?" In the last decade, these problems have been actively studied in psychology and psychotherapy, which made it possible to identify not only the psychological consequences of reproductive health disorders in women, but also the psychological causes of these disorders. The article investigates that psychological factors and mechanisms of mental to somatic transformation play a major role in the occurrence of idiopathic infertility. The psychotherapeutic approach to the problem of idiopathic infertility consists in recognizing the fact that at a specific moment in life, a person is in a state of intrapsychic or interpersonal conflict, which at an unconscious level blocks the possibility of having a child. Compared to fertile women, women with idiopathic infertility are characterized by a more pronounced manifestation of such unconscious mechanisms of realizing their reproductive function. The reproductive function is blocked by the central nervous system, as a result of which ovarian dysfunction with the formation of cysts, ovulation disorders, lack of production of hormones by the corpus luteum, spasm of fallopian tubes, increased production of antisperm antibodies can be observed.*

Key words: *idiopathic infertility, psychosomatic mechanisms, intrapersonal conflict, infertility psychotherapy.*