

DOI: 10.31548/hspedagog14(2).2023.150-155

УДК 156.96:618.177

ПСИХОСОМАТИЧНЕ БЕЗПЛІДДЯ: ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ, ВИРІШЕННЯ**ПЕРЕПЕЛЮК Т. Д.**, кандидат психологічних наук, професор, професор
кафедри психології**Уманського державного педагогічного університету
імені Павла Тичини**E-mail: tetiana.perepeliuk@udpu.edu.ua

ORCID: 0000-0001-6313-2279

Анотація. Складна міждисциплінарна тема психотерапії та психосоматичної медицини у питаннях репродукції багато разів привертала увагу фахівців. В останні десятиліття у зв'язку зі зростанням у всьому світі проблем в репродуктивній сфері людей дуже актуальною стала проблема збереження репродуктивного здоров'я населення, що потребує об'єднання зусиль з боку медицини та психології. У цій статті представлено огляд сучасних зарубіжних та вітчизняних наукових публікацій, присвячених вивченню психологічних та психосоматичних особливостей жінок з репродуктивними порушеннями, а також психологічних предикторів та наслідків даних проблем. Виділено найбільш та найменш вивчені психологічні аспекти порушення репродуктивного здоров'я, описано результати досліджень, згадано метод психотерапевтичної роботи з жінками. Репродуктивна медицина в даний час досягла вражаючих успіхів за рахунок революційного розвитку біотехнологій. Проте значній кількості жінок доводиться багато років безуспішно боротися з безпліддям, соціальні наслідки цього вкрай значимі для сім'ї та суспільства загалом. Більшу увагу клініцисти приділяють психічній сфері пацієнтів, обліку взаємозв'язків психічного та соматичного здоров'я інфертильних жінок, забезпеченню вимушено бездітних пар необхідною психологічною допомогою, що дозволить зменшити стрес під час лікування безпліддя та підвищити задоволеність пацієнтів.

Ключові слова: безпліддя, психосоматика, лікування безпліддя, психотерапія безпліддя, репродуктивне здоров'я, психосоматичні особливості жінок.

Актуальність (Introduction).

Враховуючи делікатність проблеми, лікування безпліддя потребує застосування не тільки загальноприйнятого підходу у вигляді медикаментозного лікування, що призначаються фахівцями різних напрямків – репродуктологом, урологом/андрологом, гінекологом, ендокринологом, а й проведення адаптаційних та реабілітаційних заходів психотерапевтичної спрямованості. Подібний підхід може підтримувати пару як у прихильності до лікування, так і покращуючи міжособистісні відносини всередині самої пари.

Такий погляд останні десятиліття поділяють більшість фахівців, які працюють у сфері репродуктології.

Проте акцент у цьому напрямі робиться переважно щодо жінок. Частота репродуктивних проблем, пов'язана з фізіологічними змінами в організмі людини та відображена у показниках жіночого фертильного потенціалу, дуже велика. Разом з тим, незважаючи на значні наукові здобутки, досить високими за частотою залишаються випадки психосоматичного безпліддя. Серед причин психосоматичного безпліддя можуть розглядатися психологічні чинники, зокрема особливості взаємовідносин у парі, що стосуються сімейного та сексуального благополуччя. Ці аспекти з якоїсь причини більшою мірою розглядаються у жінок, причому роль психологічних факторів у генезі жіночої безплідності показана

у багатьох зарубіжних публікаціях ще з середини XX століття. В Україні подібні дослідження з'явилися лише в останні десятиліття та набувають актуальності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій (Analysis of recent researches and publications). Вивченням психологічних причин та наслідків психосоматичного безпліддя активно займаються представники психоаналітичної школи. Із сучасних публікацій слід виділити роботи зарубіжних авторів А. Ферро, Р. Ломбарді, Н. Куліш та А. Аббасі, які описують проблему соматизації та глибоких особистісних конфліктів, що у основі безпліддя. В Україні цю проблему досліджували В. Бендес, А. Міхеев та інші.

Мета (Purpose). Метою роботи є визначення причин та наслідків психосоматичного безпліддя.

Результати (Results). Говорячи про предиктори захворювання, необхідно мати на увазі такі поняття: психосоматика, соматизація, соматоформні розлади. Поняття соматизації було вперше введено у психоаналізі (W. Steckel) для позначення істероформних соматичних порушень, які розуміються як символічний вираз несвідомого конфлікту [4, с. 257].

Соматизація розглядається у психоаналізі як один з механізмів психологічного захисту, при якому відкинуте переживання перетворюється на соматичний симптом. Пізніше відбулося розширення цього поняття. Під соматизацією сьогодні розуміється феномен виникнення фізичних симптомів хвороби, обумовлених не органічними структурними дефектами, а насамперед психічними процесами. Базова ідея інтегративного (психодинамічного, когнітивно-поведінкового та системного) підходу полягає в тому, що психічний процес, що лежить в основі соматизації, розуміється як цикл обробки сигналів, в якому компоненти, що

відповідають за сприйняття, інтерпретацію та ефективну поведінку, взаємодіють дисфункціонально.

Соматичні захворювання, у походження яких велика роль приділяється психологічним факторам, стали називатися психосоматичними, а функціональні розлади, зумовлені тривалою дією цих факторів – соматизованими. При цьому необхідно розмежовувати соматизовані розлади, які супроводжують об'єктивно констатовані функціональні порушення від соматоформних розладів, коли людина наполегливо пред'являє соматичні симптоми, незважаючи на негативні результати медичних обстежень, коли спостерігається тенденція «переживати та описувати тілесні симптоми, які не мають фізіологічного пояснення, помилково відносити їх на рахунок якогось захворювання та звертатися за медичною допомогою» [6].

При найширшому трактуванні терміну соматизація розуміється як базовий спосіб тілесно-душевної взаємодії, при якому психосоціальний стрес знаходить своє відображення у тілесних симптомах. У цьому контексті соматизація є нормативною складовою поведінки людини [1].

Дослідник А. Аббасі вважає, що в акушерстві та гінекології соматизовані розлади і в кількісному, і в якісному відношенні представлені досить широко, а самі патогенетичні фактори залежать від специфічних гендерних біопсихосоціальних умов, психоендокринного фактора та суб'єктивних переживань сексуального характеру, опосередкованих нормами та традиціями культури, до якої належить жінка [3].

Провівши аналіз великої кількості клінічних випадків, А. Аббасі з колегами розробив свою класифікацію соматизованих захворювань. Було виділено три групи:

1. Специфічні соматичні реакції, що виникають протягом специфічних

життєвих фаз або час перехідних періодів;

2. Психоендокринні розлади;

3. Соматоформні захворювання органів жіночої репродуктивної системи.

У своїй науковій праці А. Абассі дає уявлення про патогенетичні шляхи, супутні захворювання, спеціальні діагностичні методи і терапевтичні прийоми [3, с. 370].

Багато зарубіжних дослідників схильні пояснювати походження безпліддя, особливо психосоматичного з точки зору психоаналізу. Деякі з них намагаються знайти причину безпліддя в ранньому дитинстві. У процесі розвитку жінки різноманітні прямі чи опосередковані впливи здатні вибудувати небажані схеми в структурі особистості, що може викликати «гальмування жіночої ролі». У той же час спотворені уявлення про вагітність і материнство, сформовані в результаті виховання, призводять до того, що ці жінки відчувають сильний страх перед вагітністю, а безпліддя виникає у них як психологічний захист. У цих жінок можна виявити конфлікт між свідомим бажанням завагітніти і несвідомим неприйняттям вагітності та материнства [4, с. 270].

Відходячи від теоретичних аспектів, варто сказати, що усвідомлення своєї бездітності саме по собі є сильним стресом, який отруює радість життя і посилює проблему. Тому, якщо невдачі тривають рік за роком, а стрес збільшує проблему, необхідно звернутися до фахівця, який допоможе її вирішити. На фізіологічному рівні тривалий стрес накладає відбиток на діяльність усіх органів, в тому числі пов'язаних із продовженням роду. У переважної більшості жінок з безпліддям виявляються різні порушення психоемоційної сфери: почуття неповноцінності, самотності, нервові зриви в період чергової менструації та ін. Комплекс цих

симптомів об'єднується в «синдром очікування вагітності».

Вивчення безпліддя останні десятиліття ведеться в різних галузях біології, медицини, психології, психіатрії, соціології. Розуміння серйозності проблеми з боку урядів багатьох країн дозволило створити умови для активної розробки, розвитку та вдосконалення методів діагностики та лікування безпліддя, у тому числі впровадження допоміжних репродуктивних технологій.

Тимчасовим критерієм встановлення діагнозу безплідності, позначеним Всесвітньою Організацією Охорони здоров'я, вважається термін 12 місяців, протягом якого пара при регулярних незахищених статевих контактах зазнає невдач у спробах зачати дитину. Після появи даних, що підтвердили ефективність психотерапевтичного втручання, стали розроблятися мультидисциплінарні програми надання допомоги, які передбачають співпрацю лікарів та психологів на етапах діагностики, лікування, використання допоміжних репродуктивних технологій, подальшого супроводу вагітності та пологів [2].

Одним із основних завдань у роботі психолога з безпліддям залишається виявлення конфлікту, під впливом якого організм жінки не дозволяє собі здійснити репродуктивну функцію. Етапи терапії складаються з вирішення конфлікту, розрядки емоційної напруги, переоцінки цінностей та побудови нового конструкту. Конфлікт може бути смисловим (конфлікт цінностей) — наприклад, між бажанням мати дитину, потребою віддавати, з одного боку, і небажанням переривати кар'єру або порушувати звичний спосіб життя, прагненням «пожити для себе», з іншого. Конфлікт може бути пов'язаний з низькою самооцінкою або вивченою безпорадністю, зі спотвореними уявленнями про материнську роль (що нерідко виявляється у надцінності материнства), зі страхом перед самими

процесами виношування дитини та пологів, з побоюваннями змін свого тіла та здоров'я в цілому, зі страхом народження хворої дитини, з вибором партнера чи незадовільними відносинами у парі, з порушеннями, що були у період раннього розвитку жінки (перинатальні травми, порушення діадичних відносин), з деструктивними стосунками з власною матір'ю, з особливостями сімейних сценаріїв та безліччю інших факторів.

З огляду на теоретичні знання та практичний досвід у цій галузі психологи, які працюють зі сферою репродукції, вважають, що визначати безплідність як «психогенну» або суто «медичну» проблему — не конструктивно. Важко припустити психогенність у низці суто медичних діагнозів — запальних процесах, вроджених вадах чи дисгормональних порушеннях (хоча щодо деяких із них такі гіпотези теж висловлюються дослідниками), але напевно варто заперечувати роль впливу хвороби на психологічний стан жінки. «Безплідність неясного ґенезу» — діагноз, при якому не виявлено будь-яких фізіологічних причин безпліддя, його і прийнято в медицині відносити до психогенного фактора за залишковим принципом. Але наявність соматичних порушень не означає, що безпліддя не психогенне, а навпаки, має посилювати увагу фахівців до психологічного здоров'я жінки.

Висновки і перспективи (Discussion). Відтак, причини та наслідки психосоматичного безпліддя є взаємопов'язані та в однаковій мірі можуть бути перепорою вагітності.

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що для жінок з порушенням репродуктивних функцій, безпліддям у порівнянні зі здоровими у репродуктивному відношенні жінками характерними є наступні особливості:

- недостатність здатності до соціальної адаптації;

- загальна інфантильність, що виявляється незрілістю особистісної сфери, спотвореною чи незрілою ставово-рольовою ідентифікацією;

- неадекватні (інфантильні, дезадаптивні) форми реагування на стресові ситуації;

- емоційна нестійкість;

- внутрішня конфліктність;

- базова недовіра до навколишнього світу, що поєднується із залежністю від інших;

- підвищений рівень особистісної та ситуативної тривожності;

- занижена самооцінка або компенсовано занижена самооцінка;

- пригнічена агресія різної спрямованості;

- ускладнені відносини з іншими людьми, насамперед – близькими, деструктивний досвід відносин з власною матір'ю.

Враховуючи проведене нами теоретичне дослідження, у практичній корекційній роботі з психологічною складовою, що зумовлює проблему безпліддя, як основні слід виділити кілька блоків роботи:

- робота з підвищеною тривожністю;

- опрацювання відносин з матір'ю;

- робота з образом «Я» та самооцінкою;

- актуалізація ресурсів за допомогою ресурсних технік.

Перспективою подальших досліджень вважаємо дослідження психоемоційного стану жінок в період вагітності.

Список використаних джерел

1. Бендас В. В., Міхеев А. О. Вплив психосоматичних розладів на розвиток психологічного безпліддя (огляд літератури). *Клінічна та експериментальна патологія*. 2018. № 1 (63). С. 122–126.

2. Психосоматика безпліддя у жінок. Як з цим впоратися. URL:

<https://dai.kiev.ua/psixosomatikabezplid-dya-u-zhinok-i-yak-z-cim-vporatisya/>
(дата звернення: 06.10.2023)

3. Abbasi A. «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*. 2021. Vol. 31. № 4. P. 366–379. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>

4. Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*. 2022. Vol. 32. № 3. P. 257–274. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>

5. Kulish N. On Childlessness. *Psychoanalytic Inquiry*. 2021. № 31. P. 350–365. URL: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a>

6. Lombardi R. The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses. *Contemporary Psychoanalysis*. 2021. Vol. 47. № 1. P. 3–24. URL: <http://www.wawwhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf>

References

1. Bendas V. V., Mikhyeyev A. O. (2018) Vplyv psykhosomatychnykh rozladiv na rozvytok psykhologichnoho bezplidnya (ohlyad literatury). [The influence of psychosomatic disorders on the development of psychological infertility

(literature review)] *Klinichna ta eksperymental'na patolohiya*. № 1 (63). S. 122–126.

2. Psykhosomatyka bezplidnya u zhinok. Yak z tsym vporatisya. [Psychosomatics of infertility in women. How to deal with it] URL: <https://dai.kiev.ua/psixosomatikabezplid-dya-u-zhinok-i-yak-z-cim-vporatisya/>
(data zvernennya: 06.10.2023)

3. Abbasi A. (2021) «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*. Vol. 31. № 4. P. 366–379. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>

4. Ferro A. (2022) Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*. Vol. 32. № 3. P. 257–274. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>

5. Kulish N. (2021) On Childlessness. *Psychoanalytic Inquiry*. № 31. P. 350–365. URL: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a>

6. Lombardi R. (2021) The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses. *Contemporary Psychoanalysis*. Vol. 47. № 1. P. 3–24. URL: <http://www.wawwhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf>

PSYCHOSOMATIC INFERTILITY: CAUSES, CONSEQUENCES, SOLUTIONS

Perepeljuk T. D.

Abstract. The complex interdisciplinary topic of psychotherapy and psychosomatic medicine in matters of reproduction has attracted the attention of specialists many times. In recent decades, in connection with the growth of problems in the reproductive sphere of people throughout the world, the problem of preserving the reproductive health of the population has become very urgent, which requires the joint efforts of medicine and psychology. This article presents an overview of modern foreign and domestic scientific publications devoted to the study of psychological and psychosomatic characteristics of women with

© Перепелюк Т.

HUMANITARIAN STUDIOS: PEDAGOGICS, PSYCHOLOGY, PHILOSOPHY Vol 14(2) 2023

reproductive disorders, as well as psychological predictors and consequences of these problems. The most and least studied psychological aspects of reproductive health disorders are highlighted, research results are described, and the method of psychotherapeutic work with women is mentioned. Reproductive medicine has now achieved impressive success due to the revolutionary development of biotechnology. However, a significant number of women have to struggle unsuccessfully with infertility for many years, the social consequences of this are extremely significant for the family and society in general. Clinicians pay more attention to the mental sphere of patients, accounting for the relationship between the mental and somatic health of infertile women, providing forced childless couples with the necessary psychological help, which will reduce stress during infertility treatment and increase patient satisfaction.

Key words: *infertility, psychosomatics, infertility treatment, infertility psychotherapy, reproductive health, psychosomatic characteristics of women.*