

C. M. ТЕМКИН, У. М. УРАЗОВА, О. А. ФЕКЕТЕ

О ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Перинатальный центр, г. Астана,
Центр перинатальной профилактики, г. Астана

Представлены данные по проведению психопрофилактической подготовки к родам беременных на примере Перинатального центра и Центра перинатальной профилактики. Разработаны оптимальные условия для удовлетворения потребностей женщины в период вынашивания и рождения ребенка. Психическое воздействие, направленное на поддержку позитивного эмоционального состояния будущей матери, несомненно, самым лучшим образом влияет на первое, пусть и неосознанное переживание плода и новорожденного.

Ключевые слова: беременность, роды, психопрофилактика, протоколы ведения, новорожденный.

Одним из актуальных вопросов современности является психическая и физическая полноценность будущего поколения. Этот тезис подтверждается принятой Государственной программой «Саламатты Казахстан» утвержденной Правительством Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 и Законом Республики Казахстан от 16 июня 2004 года № 565-II «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления в Республике Казахстан», а также целым рядом социальных программ поддержки материнства и детства на республиканском и региональном уровнях.

По данным Министерства здравоохранения РК (medinfo.kz), в 2005-2008 годах: 25% родов имели осложнения; 20% рожденных детей имели различного рода отклонения от нормы; в 15% случаев роды проходили с использованием хирургического вмешательства; 15% детей имели врожденную патологию и только в 15% наблюдений имело место нормальное течение родов. В настоящее время существует необходимость радикального переосмысливания имеющейся информации и изменения приоритетов в этой области. Присутствует потребность изучения тех адаптационных механизмов, которые свойственны женщинам, находящимся в состоянии беременности - начальном периоде материнства; семьям, находящимся в ожидании ребенка, т.е. стоящие на переходном этапе развития семейной системы. Особое внимание уделяется работе дородового отделения Перинатального Центра г. Астаны (далее ПЦ), доклинической диагностике хронической фетоплacentарной недостаточности (ХФПН), как будет показано далее в нашем исследовании, что составляло основополагающий принцип ведения пациенток с плацентарной недостаточностью или ее высоким риском. Организационный принцип регионализации перинатальной помощи позволил решить проблему междисциплинарной разобщенности при ведении беременных и родильниц с экстрагенитальными заболеваниями, частота которых, по данным родильного отделения ПЦ, за последнее десятилетие увеличилась от 47,9% до 66,8% (% от общего количества родов, 2007): только страдающие пиелонефритом (21%), гипертонической болезнью (11%), анемией (44%) составляли более половины беременных популяции. Актуальность данной проблемы подчеркивает тот факт, что почти половина пациенток, обратившихся в ПЦ, нуждались в консультативной и лечебной помощи специалистов (40,2% - в 2003 году, 53,8% - в 2006 г). На базе ПЦ был применен принцип ранней диагностики, позволяющий оптимизировать тактику ведения беременных на догоспитальном этапе. Так организация в составе ПЦ при женской консультации №2 стационара дневного пребывания привели к уменьшению на 46,2% числа госпитализируемых в отделение патологии беременных, в том числе – в 2,1 раза – с угрозой преждевременных родов, позволили свести к нулю число направляемых с компенсированной формой ХФПН. Подтверждением принципа преемственности в системе родовспоможения явился катамнез родильниц, которому ежегодно подвергались около 80% выписавшихся из акушерского стационара, позволивший уменьшить частоту послеродовых депрессивных состояний в 2,3 раза. Данная форма наблюдения позволила своевременно выявлять такие осложнения послеродового периода, как гематометра, субинволюция матки, лактостаз, что, по мнению Сидоровой И. С. и др. (2006), является одной из основных мер профилактики послеродовых осложнений.

Работа была сфокусирована на исследовании научных данных по психопрофилактической подготовке к родам, которые так или иначе связаны с проблемой рождения новой человеческой жизни. В последнее время в нашей стране изучение беременности, родов и новорожденных зачастую сводится к изучению физиологических процессов, соответствующих данным периодам [1-3]. Отношение к младенцу как к существу, обладающему лишь физиологическими потребностями, приводит, в конечном счете, к тому, что ослабляются непосредственно материнские инстинкты, психоэмоциональная связь матери с ребенком. Традиции психопрофилактики в родовспоможении описаны в многочисленных источниках с древнейших времен до наших дней [4, 5]. Это и культовые, и культурные традиции, оберегающие эмоциональную сферу беременной женщины и роженицы, и урегулирование взаимоотношений мужа и жены в период беременности и родов. Исходя из особенностей социально исторического периода последних десятилетий, во многих странах постсоветского пространства связь между поколениями, которая способствовала передаче знаний, касающихся традиций построения семейных, детско-родительских отношений, культуры родовспоможения утеряны, отсутствуют традиционно закрепленные инициации, способствующие личностному взрослению и становлению представителей сообщества.

В психологии предложены различные определения адаптации, которые требуют специального рассмотрения. Мы опирались на такие определения психологической адаптации личности, которые выражены в собственно психологических понятиях, стали бы основой для рассмотрения взаимосвязи различных аспектов процесса адаптации и его результата – адаптированности личности к определенной ситуации, в данном случае к состоянию беременности и рождению ребенка. Одно из определений адаптации звучит следующим образом: Адаптация – приспособление органов чувств к особенностям действующих на них стимулов с целью их наилучшего восприятия.

В зарубежной психологии значительное распространение получило необихевиористское определение адаптации, которое используется, например, в работах Айзенка Г. и его последователей (Eysenck H.J., 1998). Адаптацию они определяют двояко: а) как состояние, в котором потребности индивида, с одной стороны, и требования среды, с другой, полностью удовлетворены. Это состояние гармонии между индивидом и природной или социальной средой; б) процесс, посредством которого это гармоничное состояние достигается [6]. Здесь, как мы видим, понятие адаптации связано с понятием потребности. Похожее соотношение между этими понятиями имеется в теории иерархий потребностей по А. Маслоу [7].

Основными признаками эффективной адаптированности, согласно интеракционистам, являются следующие: а) адаптированность в сфере «внеличностной» социально-экономической активности, где индивид приобретает знания, умения и навыки, добивается компетентности и мастерства; б) адаптированность в сфере личных отношений, где устанавливаются интимные, эмоционально насыщенные связи с другими людьми, а для успешной адаптации требуются чувствительность, знание мотивов человеческого поведения, способность тонкого и точного отражения изменений взаимоотношений.

То есть предполагается наличие двух компонентов адаптации - внутреннего и внешнего. Гартманн Г. (психоаналитическая концепция) признает значение конфликтов в развитии личности. Но он отмечает, что не всякая адаптация к среде, не всякий процесс обучения и созревания является конфликтными. Адаптация, согласно Гартманну Г. [8], включает как процессы, связанные с конфликтными ситуациями, так и те процессы, которые входят в свободную от конфликтов сферу Id Гартманн Г. и др. психоаналитики проводят различие между адаптацией как процессом и адаптированностью как результатом этого процесса. Адаптация - это процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности. На наш взгляд, это определение пересекается с понятием самоактуализирующейся личности, по Маслоу А. [9]. Хорошо адаптированным психоаналитики считают того человека, у которого продуктивность, способность наслаждаться жизнью и психическое равновесие не нарушены, психоэмоциональная сфера находится в благоприятном состоянии.

При нарушениях процессов адаптации личность оказывается в состоянии дезадаптированности, которое лишено положительных психологических особенностей, присущих состоянию адаптированности. Дезадаптированность личности выражается в неспособности ее адаптации к собственным потребностям и притязаниям. Одним из признаков дезадаптированности личности является переживание ею длительных внутренних и внешних конфликтов без нахождения психических

механизмов и форм поведения, необходимых для их разрешения. Подобное описание в гуманистическом направлении описывается как метопотология личности.

В процессе адаптации к новой ситуации, например к состоянию беременности и материнству, важную роль играют эмоции. Имеет значение их адекватность, степень выраженности. Переживание сильных негативных эмоций ведет к снижению уровня адаптации, дезорганизующе влияют на текущую деятельность. Такие эмоции развиваются, когда мотивация становится слишком сильной по сравнению с реальными возможностями субъекта. Их появление ведет к снижению уровня адаптации.

Функциональное содержание эмоций, - отражательной (оценочной), побуждающей, подкрепляющей, переключательной и коммуникативной, содержат те функциональные компоненты, которые способствуют адаптации личности. Следовательно, эмоции, исходя из содержания своих функций, могут выполнять и адаптивную функцию, способствуя процессу адаптации. Применительно к этому можно предположить, что в состоянии беременности женщин, нестабильность эмоционального состояния не только обусловлена физиологическими и гормональными изменениями, присущими этому периоду, они подвержены колебаниям и достаточно изменчивы, так как выполняют регулятивную функцию, являясь важнейшими компонентами процесса адаптации. Таким образом, адаптация к беременности, как к начальному этапу материнства напрямую связана с психоэмоциональным состоянием женщин, ожидающих появления ребенка.

Нестабильность периода вынашивания и рождения ребенка напрямую связана с преобразованием компонентов соответствующих новому виду деятельности женщины. Главная задача этого периода - преобразование внутренних и внешних компонентов новой для нее деятельности, с другой стороны, в оптимизации позитивного влияния внешних компонентов деятельности на внутренние, и наоборот.

Эмоции обуславливают мотивы человеческой деятельности, начиная с органических, заканчивая духовными, которые лежат в основе тех видов деятельности, которые связаны с самосовершенствованием человека. Самоактуализация является одним из оптимальных путей адаптации, для женщины, готовящейся стать матерью, выражается в реализации своего личностного, материнского потенциала в подготовке себя и своего ближайшего окружения к той специфической форме деятельности, которая соответствует роли матери в выполнении наилучшим образом удовлетворения всей иерархии потребностей формирующегося младенца, начиная с физиологических потребностей, заканчивая по мере развития и взросления ребенка потребностями самоактуализации. Процесс самоактуализации для женщины в период беременности, предполагает при рождении ребенка пережить вершинное переживание, которое в свою очередь ориентирует женщину на процесс самоактуализации себя, как матери в дальнейшем. Помимо вершинных переживаний процесс самоактуализации предполагает развитие следующих качеств: эффективное восприятие мира, принятие себя, других, природы, что особенно становится актуальным с учетом природообусловленной специфики родового акта; непосредственность, простота и естественность, центрированность на той задаче, работе, действиях, которые актуальны в данный момент, а это умение является предопределяющим для успешности прохождения всех родовых стадий. Независимость и автономия предполагают достаточно выраженную степень ответственности за свои действия, переживания, поведение как роженицы и матери. Самоактуализирующиеся люди стремятся к глубоким и тесным личным взаимоотношениям, обладают особым чувством эмпатии, что является предпосылкой для благоприятного прохождения семейного кризиса, связанного с появлением нового представителя семейной системы, и создает условия эффективного взаимодействия всех ее представителей.

Само понятие вершинного переживания соотносится с понятием родового транса, который описывает концепция Гроф С., автора теории о перинатальных матрицах [10, 11]. В работах Станислава Грофа, учение которого направлено на духовный рост и исцеление человека, присутствует много детальных описаний внутриутробных переживаний людей, которые находились под воздействием психохимических веществ и холотропного дыхания. И хотя его методы полностью противопоказаны для беременных женщин, та ценная информация, которая имеется в его работах, должна учитываться для лучшего планирования беременности и родов.

По Грофу перинатальный опыт, отпечатанный в базовых матрицах отражается на всех этапах эволюционного пути человека. Первая перинатальная матрица дает первичную информацию для

формирующегося психического мира ребенка. В этот период сознание ребенка имеет доступ к глубинам бессознательного, и мать способна закрепить этот опыт, если сама способна творчески использовать эту энергию и информацию. Вторая матрица фиксирует опыт индивидуального бессознательного и позволяет реализовывать те возможности, которые имеются в виде наследственных характеристик. Третья перинатальная матрица оказывает значительное влияние на успешность тандема «мать-дитя» в родах и соотносится с уровнем сознания, соответствующим глубинным пластам индивидуальной памяти. От отношения матери к еще не появившемуся ребенку, которая на протяжении 9-ти месяцев живет с младенцем одной жизнью, и совместно преодолевает все периоды рождения, зависит очень многое для ребенка и предопределяет некоторые особенности их совместной жизни.

Таким образом, создание оптимальных условий для удовлетворения всей иерархии потребностей женщины в период вынашивания и рождения ребенка, мы создаем оптимальные условия для формирования и развития самоактуализирующейся личности ребенка в дальнейшем. Процесс самоактуализации для женщины в период беременности предполагает при рождении ребенка пережить вершинное переживание, которое в свою очередь ориентирует женщину на процесс самоактуализации себя как матери в дальнейшем. Таким образом, психическое воздействие, направленное на поддержку позитивного эмоционального состояния будущей матери, несомненно, самым лучшим образом влияет на первое, пусть и неосознанное переживание человека.

Прохождение родового транса может быть как осознанным и принимаемым женщиной, так и пугающим, приводящим к потере сил, разочарованию, испугу, эмоциональной травме, страданию. Принимаемый родовой транс дает возможность сохранить силы, задействовать резервы, пережить удовлетворение собой и жизнью, после чего роженица чувствует себя бодрой и радостной, не склонной к психоэмоциональным послеродовым расстройствам. Такого рода вершинное переживание является определенной инициацией, знаменующей собой переход женщины в новый для нее статус.

Понятие инициации (*initiatio* – посвящение, совершение таинства) используется в этнографии, истории, мифологии, психологии и др., соответственно, определяется по-разному. Мы вводим понятие «инициации», как внутренние преобразования, соотносящиеся с внешними действиями, позволяющие индивиду перейти на новый уровень личностного становления, изменения социального статуса, способствующие самоактуализации личности. Инициация как внутренний переход, оформляющийся определенным обрядом, являются частью социальной регуляции в культуре разных народов в различные исторические эпохи, - способствовали так же переходу в новую возрастную, функциональную, социальную или территориальную группу. Инициация может рассматриваться как действия, провоцирующие, сопровождающие и формально закрепляющие личностные трансформации: изменения социального статуса, роли, новых функций, приобщения к новым нормам и ценностям, переход с одной жизненной стадии в другую. В психическом плане инициация подразумевает замену менее адекватных и неактуальных способов взаимодействия и поведенческих паттернов и возрождение обновленных, более оптимальных. В историческом контексте инициации способствовали адаптации и адаптивности в процессе трансформации личности. И многие из них содержали вершины переживания, как обязательной части процесса инициации.

Сценарии инициаций различны в различных культурах, на разных этапах развития общества, но содержат в себе некие общие константы:

- 1) символические действия внешнего плана, соответствующие необходимым внутренним преобразованиям;
- 2) сопровождаются психологическими и физическими «испытаниями»;
- 3) сопровождаются некоторыми атрибутами, знаками отличия;
- 4) выполняют функцию психологических механизмов, способствующих овладению чем-то новым;
- 5) содержат ряд наставлений и инструкций, имеющих своей целью радикальные изменения когнитивного, мотивационного, экзистенциального состояния личности;
- 6) имеют элементы сокральности и таинства;
- 7) имеют своей целью внешне социальную и внутриличностную психологическую регуляцию;
- 8) наличие некоего наставника, учителя.

В историческом контексте роль психологов и психотерапии выполняли для общества и его представителей народное творчество, как сублимация определенных процессов и состояний. Народные обычаи, праздники и инициации, сказки и былины служили особым регулятором межличностных взаимоотношений, социальные функции священников, знахарей и повитух взяли на себя психотерапевты, социальные работники и специалисты медико-идеологической сферы. В постсоветском пространстве многие социальные ритуалы разрушены безвозвратно и новые еще не сформированы на должном уровне, и как следствие этого социальные требования общества зачастую не соответствуют социально-психологической зрелости ее представителей. Одна из основных проблем женщины и ее семьи, находящейся в ожидании ребенка, заключается в том, что потребность соответствия социальным ожиданиям и стереотипам порождает внутреннюю тревожность, неуверенность, зависимость от авторитетов, страх, отсутствие поддержки, собственную неадекватность.

Таким образом, работа с женщинами, ожидающими ребенка, должна быть сфокусирована на:

1) нахождении творческих способов адаптации к состоянию беременности, как к начальному периоду материнства, что соответствует тем ритуалам, которые способствовали гармонизации психоэмоционального состояния беременных женщин;

2) телесно и личностно-направленное проигрывание ситуаций связанных с рождением ребенка, установлением первого эмоционального контакта, - для оптимального преобразования компонентов соответствующих новому виду деятельности женщины;

3) ознакомление с психофизиологическими особенностями послеродового периода, приобретению навыков взаимодействия с ребенком, - как элементы наставлений и инструкций, имеющих своей целью радикальные изменения когнитивного, мотивационного, экзистенциального состояния будущей мамы;

4) отработка умения принимать решения, вербализация ожиданий в отношении ведения родов, - что имеет целью приобретение навыков внешнесоциальной и внутриличностной психологической регуляции;

5) соотнесение своего материнского начала с представлениями и знаниями о себе, своей личности, новыми социальными ролями, что соответствует функции психологических механизмов, способствующих овладению чем-то новым;

6) приобретение навыков, способствующих адаптации новорожденного к новым условиям существования, как символические действия внешнего плана, соответствующие необходимым внутренним преобразованиям;

7) психокоррекционная работа по преобразованию статуса «женщина-дочь» в статус «женщина-мать», что должно сопровождаться некими атрибутами, знаками отличия, это могут быть дневники, результаты творчества;

8) прояснение актуальных желаний и ожиданий в отношении своей жизни и жизни будущего ребенка, как осознание и закрепление новых преобразований, подтверждающих внутреннюю готовность к переходу на другой уровень становления личности.

Одним из важных элементов ведения беременных является физио-психопрофилактическая подготовка к родам, включающая комплекс психопрофилактических, психотерапевтических и физических мероприятий. Основными задачами психофизической подготовки беременных к родам являются: выработка у женщин сознательного отношения к беременности и восприятия родов как физиологического процесса; создание благоприятного эмоционального фона и уверенности в нормальном течении беременности и родов; формирование у беременных умения мобилизовать свою волю для преодоления страха перед родами [12].

Методически эта работа построена на следующих приемах: элементы сказкотерапии, песочной терапии; элементы экспрессивной арт-терапии; элементы позитивной психотерапии; элементы телесноориентированной психотерапии; релаксационные, медитативные и дыхательные техники; позитивное моделирование; элементы семейной терапии; элементы игровой терапии; элементы музыкальной терапии; элементы индивидуальной и групповой психотерапии; лекции и игры направленные на гармонизацию внутрисемейных отношений и гармоничное развитие ребенка (творческий подход к развитию ребенка и уходу за ним, раннее психоэмоциональное развитие ребенка, приобретения навыков общения ребенком, стимуляцию развития моторики, сенсорики и других познавательных процессов ребенка).

Одним из основных показателей гармонично протекающей беременности являются физиологически здоровые роды, в которых происходит окончательная идентификация образа своего «Я» с образом матери. Благоприятный психоэмоциональный фон протекания родов способствует личностному взрослению женщины, укреплению и обогащению ее психики новым уровнем психических самооценок.

В заключении хотелось отметить, что психологическая подготовка к родам, рождению ребенка выполняет роль инициации для женщины и для семьи, способствует гармоничному прохождению связанных с этим событием кризисов. В результате обсуждения данного вопроса мы пришли к выводу – адаптация к беременности, как к начальному этапу материнства, напрямую связана с психоэмоциональным состоянием женщин, ожидающих рождения ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Социальная психология личности. – М., 2001. – С. 88.
- 2 Cohen L.S. Psychological aspects of pregnancy. – New York, 1994. – Р. 1063-1097.
- 3 Александровский Ю.А. О системном подходе к пониманию патогенеза непсихотических психических расстройств и обоснованию рациональной терапии больных с пограничными состояниями // Терапия психических расстройств. – Архив. – ТПР. – 2006. – № 1. – С. 59.
- 4 Deirman A. Deautomatization and the mystic experience // Altered state of consciousness / Ed. Ch. Tart. – Garden City, New York: Anchor Books / Doubleday and Co. – 1969. – Р. 25-46.
- 5 Roy M., Pitkin M. D. The Year Book of Obstetrics and Gynecology. – Chicago, London, 1980.
- 6 Личностный опросник EPI (методика Г. Айзенка) / Альманах психологических тестов. – М., 1995. – С. 217-224.
- 7 Abraham H. Maslow. Motivation and Personality (2nd ed.). – N.Y.: Harper & Row, 1970.
- 8 Hartmann H., Ego psychology and the Problem of adaptation. – NY., 1958. – С. 10.
- 9 Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Евразия, 1997.
- 10 Гроф С. За пределами мозга / Пер. с англ. – 2-е изд. – М., 1993. – С. 490.
- 11 Grof S. Realms of the Human Unconscious. – N.Y., 1976.
- 12 Фекете О.А. Программа подготовки семейных пар к родам на примере практики Центра пренатальной подготовки / Вестник КазНМУ. – 2012. – № 1.

C. M. Темкин, У. М. Уразова, О. А. Фекете

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАР ТУРАЛЫ

Перинатальды орталық және Перинатальды алдын алу орталықтары мысалында жүкті әйелдерді босануға психологиялық алдын алу дайындығын жүргізу дегі мәліметтер көлтірілген. Жүктілік және нәрестені босанғаннан кейінгі кезеңдегі әйелдердің қажеттілігін қанағаттандыру үшін онттайлы жағдайлар туғызу зерттелген. Болашақ ананың он (позитивті) эмоциялық жағдайын қолдау үшін бағытталған психикалық әсер міндетті түрде жақсы жағынан біріншіге, атап айтқанда, тіпті санасыз түрде іштегі шаранаға және жаңа туған нәрестенің қоңыл-қүйіне әсер етеді.

Негіз сөздер: жүктілік, босанулар, психологиялық алдын алу, хаттамалар жүргізу, жаңа туған нәресте..

S. M. Temkin, U. M. Urazova, O. A. Fekete

PSYCHOPROPHYLACTIC PREPARATION FOR CHILDBIRTH

The article presents data for the psychoprophylactic preparation for childbirth as an example of the Center Perinatal Center and perinatal prevention. Create optimal conditions to meet the needs of women during pregnancy and childbirth. Mental effects of positive directional hold it on the emotional state of the mother, no doubt, the best way affects the first, albeit unconscious experience of the fetus and newborn

Keywords: pregnancy, childbirth, psychoprophylaxis, records management, newborn.