

УДК 159.9

Н.В. Лосева, И.В. Ярославцева

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Иркутский государственный университет (Иркутск)

В статье рассмотрены роль и преимущества психологического консультирования как вида помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции. Выделены основные особенности психологического консультирования женщин: учёт уровня тревожности первичных клиенток и влияния эмоциональных переживаний на соматическую систему; коррекция эмоциональных переживаний; преодоление пассивной клиентской позиции; учёт критерия времени; повышение эффективности психологического воздействия через работу с обоими супругами.

Ключевые слова: бесплодие, нарушение репродуктивной функции, психология, переживание, психологическое консультирование, психосоматическое расстройство, стресс, эмоции

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF WOMEN WITH REPRODUCTIVE DYSFUNCTION

N.V. Loseva, I.V. Yaroslavtseva

Irkutsk State University, Irkutsk

The article reviews role and advantages of psychological counseling as the type of aid for women with reproductive dysfunction. We determined main peculiarities of psychological counseling of women: accounting anxiety level of primary customers and influence of emotional pain on somatic system; correction of emotional pain; negotiation of passive client's attitude; accounting time criterion; increase of effectiveness of psychological influence through the working with both husband and wife.

Key words: infertility, reproductive dysfunction, psychology, experience, psychological counseling, psychosomatic disorder, stress, emotions

Одной из актуальных проблем современности является нарушение репродуктивной функции женщин, в частности бесплодие, обусловленное сочетанием физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия.

В последние годы разработаны различные подходы к психологической помощи женщинам с нарушением репродуктивной функции: психотерапия, психологическое консультирование, психокоррекция. На современном этапе психологическое консультирование представляет собой совокупность процедур, цель которых – помочь физически и психически здоровым людям в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений [2].

Эмоциональные переживания женщин с нарушением репродуктивной функции и связанные с ними психосоматические нарушения выступают объектом психологического воздействия, в котором консультирование может быть одним из основных его направлений. Преимущества психологического консультирования над другими воздействиями заключаются в его краткосрочности и личностной направленности в связи с состоянием репродуктив-

ного здоровья женщин, установками на ситуацию, в которой они оказались, психологической подготовкой к медицинским процедурам.

Психологическое консультирование женщин с нарушением репродуктивной функции имеет, на наш взгляд, ряд особенностей, отличающих этот вид воздействия от других.

Первая особенность психологического консультирования женщин состоит в учёте высокого уровня тревожности первичных клиенток, которая влечёт за собой социальную фрустрированность, депрессивные реакции. На консультации психолог по итогам первой встречи должен дать женщине ответы на вопросы о её состоянии, его причинах и возможных путях его нормализации, а также приблизительно обозначить требуемое время работы и прогнозы на результат. На первом этапе консультирования клиническая беседа строится в форме полуструктурированного интервью с использованием традиционных техник «слушание», «психологическая поддержка клиента», «насыщение паузы» [2]. Полуструктурированное интервью состоит из тематических блоков и содержит перечень обязательных аспектов, относительно которых должна быть получена информация. В беседу включаются темы: обсуждение проблем, с которыми женщина

обратилась к психологу; диагностика эмоционального состояния женщины; диагностика содержания материнской сферы и ее онтогенеза; выявление содержания ценности ребенка, «внедряющихся» ценностей, типа и тенденций интерференции ценностей; определение особенностей данного этапа развития материнской сферы; обсуждение представления о ребенке. Особое значение придаётся взаимоотношениям женщины с матерью и опыту взаимодействия с младенцами. Первичная консультация включает в себя использование как минимум одной проективной методики в зависимости от ситуации: «Моя семья», «Я и мой ребенок» (Филиппова Г.Г.), «Я – ребенок и моя мама» (Филиппова Г.Г.), «Фигуры», «Эпитеты» (Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю.); генограмма (схематическое изображение семьи в нескольких поколениях) с проработкой материнской линии желательна в трех поколениях для построения семейной модели материнства и детства; анализ вербальных и невербальных проявлений женщины. Г.Г. Филиппова считает целесообразным с целью снижения ситуативной тревожности давать домашнее задание по итогам первой встречи.

Ко второй особенности следует отнести необходимость учёта влияния негативных эмоциональных переживаний женщин на соматическую систему. З. Фрейд совместно с Й. Брейером доказал, что «подавленная эмоция», «психологическая травма» путём «конверсии» могут проявляться соматическими симптомами. Б.Д. Карвасарский среди причин возникновения различных соматических заболеваний также отмечает психологические факторы. Следовательно, психологическое консультирование в этом случае направлено на профилактику возникновения психосоматических заболеваний.

Сегодня в науке проблема репродуктивных нарушений как разновидности психосоматических расстройств спорна и неоднозначна. Такие учёные, как Дж. Пепперел, Д. Пайнз, В.Д. Менделевич, К. Хорни, Н.В. Аганезова, Н.О. Дементьева, не подвергают сомнению тот факт, что нарушение репродуктивной функции служит источником психологического дистресса у женщин. Эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию, что связано с вовлечением эмоций в архитектуру любого целенаправленного поведенческого акта [3, 13].

Согласно нашим исследованиям, для женщин с нарушением репродуктивной функции характерны следующие эмоциональные переживания: высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, склонность к депрессии, высокий уровень фрустрированности, тревожный и амбивалентный стиль переживания возможной беременности и будущего материнства [10, 11]. Эти негативные эмоциональные переживания оказывают влияние на активизацию вегетативной системы и её специфического эндокринного обеспечения, регулирующего поведенческие реакции. Вместо того, чтобы мобилизовать ресурсы организма для преодоления трудностей, негативные эмоциональные переживания могут оказаться причиной серьезных расстройств, поскольку механизм эмоционального воздействия складывается из про-

должительного последствия, суммации, извращенной реакции нейронов центральной нервной системы на нейромедиаторы и нейропептиды. При неоднократном повторении негативных эмоциональных переживаний или при большой продолжительности аффективных реакций в связи с нарушением репродуктивной функции эмоциональное возбуждение может принять застойную стационарную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает, постоянно активизируя центральные образования вегетативной нервной системы и через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем. При наличии в организме слабых звеньев они могут стать основными в формировании заболеваний [1, 7].

Учитывая вышесказанное, крайне важно проводить своевременную коррекцию негативных эмоциональных переживаний через психологическое консультирование, что мы относим к третьей особенности работы.

В психологическом консультировании много зависит от того, какие технологии будут использоваться для решения поставленной задачи. На наш взгляд, для коррекции негативных эмоциональных переживаний в ходе психологического консультирования будут эффективны технологии анализа эмоциональных переживаний, экспериментального преувеличения, экспериментального диалога. При этом анализ эмоциональных переживаний представляет собой технологию анализа человеком себя и своих эмоциональных переживаний. Данная технология включает в себя техники «акцентирование эмоциональных переживаний», «альтернативные формулировки ответа», «использование парадоксальных вопросов», «уточняющие и углубляющие формулировки», «использование интерпретаций», «переформулирование». Наиболее эффективна в ситуациях подавления женщиной каких-либо переживаний технология «экспериментальное преувеличение», направленная на развитие процесса самоосознания путем гиперболизации телесных, вокальных и других движений [9].

Четвёртая особенность состоит в пассивной клиентской позиции обращающихся за помощью женщин. Такая позиция проявляется в пассивном настроении на психолога и предлагаемую работу. Это связано с тем, что к психологу женщина обращается, имея опыт неудачного решения своих психологических проблем при помощи врачей, целителей, обращения к религии. Часто женщины ожидают от психолога комплексного обследования с применением различных объективных технологий, традиционно применяемых в медицине. В психологическом консультировании личность и позиция клиента являются главенствующими на протяжении всей работы. Поэтому крайне важно преодолеть пассивную позицию и мотивировать женщину на потребность работы с собой. В целях снижения тревожности женщин психологу желательно сохранять на начальных этапах работы четкий, понятный и привычный «медицинский» алгоритм: сбор анамнеза, включение диагностических методик.

Пятая особенность – это критерий времени. В психологическом консультировании женщин с нарушением репродуктивной функции необходимо иметь в виду тот факт, что репродуктивный возраст женщин ограничен временными рамками 15–40 лет (в странах с низкой рождаемостью – 15–45 лет), а средний возраст обращающихся за психологической консультацией женщин с нарушением репродуктивной функции составляет, по разным данным, от 30 до 45 лет [6]. Также обращающиеся за психологической консультацией женщины часто находятся в процессе прохождения медицинского лечения, что необходимо учитывать в организации психологического воздействия. Критерий времени оказывает влияние на определение длительности работы и выбор применяемых приёмов и методов воздействия.

Шестой особенностью психологического консультирования женщин с нарушением репродуктивной функции является необходимость работы с семейной парой, поскольку проблемы бесплодия и невынашивания беременности ведут к нарушениям во взаимоотношениях семейной пары. Согласно данным М.М. Малярской, в структуре мотивов расторжения браков 7,5 % приходится на бесплодие. В ходе психологического консультирования бездетной парой решаются такие проблемы во взаимоотношениях друг с другом, как сексуальные проблемы, отсутствие тепла в отношениях супругов, дефицит близости и доверия и проблемы общения, а также изменяются установки на проблемы бездетности и усыновление детей-сирот. Также Ю.Е. Алешина описывает преимущества работы с двумя супругами и отмечает некоторые её трудности и ограничения [2]. Прежде всего, беседа с двумя супругами более диагностична, позволяет сразу же увидеть проблемы, существующие у семейной пары. Работа с обоими партнерами позволяет в ходе приема непосредственно апеллировать к паттернам их отношений, проявляющимся в особенностях взаимодействия супругов в консультации. Обращение к происходящему «здесь и теперь» бывает более убедительным и эффективным, чем анализ того, что происходит за пределами кабинета консультанта. Присутствие обоих клиентов позволяет с успехом использовать целый ряд особых техник и приемов, таких, например, как семейная скульптура, заключение контракта и др., способствующих более успешному и эффективному ведению супружеской терапии, что затруднено либо невозможно при работе с одним клиентом.

Приход обоих супругов в консультацию часто означает их более серьезную мотивацию к работе, предполагает, что работа будет более длительной и углубленной. Кроме того, при одновременной работе с обоими партнерами можно в случае необходимости поддерживать рабочую мотивацию одного из них «за счет» другого.

Консультирование супружеской пары часто является более эффективным, поскольку оба супруга серьезно настроены на перестраивание своих отношений и стремятся в своей совместной жизни реализовать все то, что обсуждается и отмечается во время приемов. В таких случаях изменения в отношениях наступают значительно быстрее и, в принципе, мо-

гут быть более значительными и стабильными, чем при работе с одним из супругов. В последнем случае для того, чтобы дождаться каких-либо изменений, супругу часто необходимо набраться терпения и достаточно долго без какой-либо взаимности демонстрировать более совершенные паттерны поведения, прежде чем другой почувствует и как-то отреагирует на это.

С другой стороны, работа с обоими супругами имеет и ряд дополнительных трудностей и недостатков. Прежде всего, вести прием, в котором участвуют двое клиентов, обычно труднее, особенно на первых этапах консультативного процесса, поскольку присутствие второго члена пары так или иначе сказывается на ходе беседы. Помимо этого, работа с двумя супругами, хотя и является более эффективной, чаще всего носит менее глубокий, поверхностный характер. В этом случае реже затрагиваются серьезные личные проблемы, лежащие в основе тех или иных супружеских разногласий. Целесообразно в рамках работы с обоими супругами проведение исследований, направленных на выявление уровня удовлетворенности браком супругами, семейной модели партнеров, половой идентичности, уровня совместимости партнеров.

Таким образом, основными особенностями консультирования женщин с нарушением репродуктивной функции являются: учёт высокого уровня тревожности первичных клиенток; проведение первичной консультации в форме полуструктурированного интервью, состоящего из специальных тематических блоков; учёт влияния эмоциональных переживаний женщин на соматическую систему; коррекция на всех ступенях консультирования негативных эмоциональных переживаний; преодоление пассивной клиентской позиции женщин и ориентация на работу с собой, личностную ответственность; учёт критерия времени; повышение эффективности психологического воздействия через работу с обоими супругами. Психологическое консультирование, построенное с учётом этих особенностей, будет способствовать изменению негативных эмоциональных переживаний женщин с нарушением репродуктивной функции.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: Эксмо, 2002. – 320 с.
Alexander F. Psychosomatic medicine. Principles and application. – Moscow: Eksmo, 2002. – 320 p. (in Russian)
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 208 с.
Aleshina Yu.E. Individual and family counseling. – Moscow: Klass, 1999. – 208 p. (in Russian)
3. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем. – М.: Наука, 1980. – 197 с.
Anokhin P.K. The knots of the matter of functional systems theory. – Moscow: Nauka, 1980. – 197 p. (in Russian)
4. Анохин П.К. Эмоции // Большая медицинская энциклопедия; 2-е изд. – М., 1964. – Т. 35. – С. 339–367.

Anokhin P.K. Emotions // Bol'shaja medicinskaja jenciklopedija; 2nd ed. – Moscow, 1964. – Vol. 35. – P. 339–367. (in Russian)

5. Василюк Ф.Е. Психология переживания (Анализ преодоления критических ситуаций). – М.: Изд-во МГУ, 1984. – 204 с.

Vasilyuk F.E. Psychology of emotional stress (Analysis of negotiation of emergency conditions). – Moscow: Publ. of MSU, 1984. – 204 p. (in Russian)

6. Демографический энциклопедический словарь / Под ред. Д.И. Валентея. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – 608 с.

Demographic encyclopedia / Ed. by D.I. Valentey. – Moscow: Sovetskaja jenciklopedija, 1985. – 608 p. (in Russian)

7. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

Isaev D.N. Psychosomatic disorders in children. – Saint Petersburg: Piter, 2000. – 512 p. (in Russian)

8. Карвасарский Б.Д. Неврозы. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.

Karvasarsky B.D. Neuroses. – Moscow: Meditsina, 1990. – 576 p. (in Russian)

9. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. – М.: Академический проект, 2010. – 463 с.

Kochyunas R. Psychological counseling and group psychotherapy. – Moscow: Akademicheskij proekt, 2010. – 463 p. (in Russian)

10. Лосева Н.В., Ярославцева И.В. Изменение эмоциональных переживаний у женщин с нарушением репродуктивной функции в процессе психологического консультирования // Проблемы теории и практики современной психологии: тез. докл. XII ежегод. Всерос. (с междунар. участием) науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых учёных, посв. 20-летию факультета психологии ИГУ. – Иркутск: Изд-во ИГУ, 2013. – С. 345–348.

Loseva N.V., Yaroslavtseva I.V. Change of emotional pain in women with reproductive dysfunction during psychological counseling // Problems of Theory and Practice of Modern Psychology: Proceedings of XII Annual all-Russian (with international participation) research-to-

practice conference of students, postgraduates and young scientists dedicated to the 20th anniversary of the Faculty of Psychology of Irkutsk State University. – Irkutsk: Publ. of ISU, 2013. – P. 345–348. (in Russian)

11. Лосева Н.В., Ярославцева И.В. Эмоциональные переживания в структуре личности женщин с нарушением репродуктивной функции // Психология и психотехника. – 2014. – № 4. – С. 413–420.

Loseva N.V., Yaroslavtseva I.V. Emotional pain in the structure of personality of women with reproductive dysfunctions // Psihologija i psihotekhnika. – 2014. – N 4. – P. 413–420. (in Russian)

12. Макаричева Э.В., Менделевич В.Д. Позитивная психотерапия и психическая адаптация к бесплодию // Психотерапия и клиническая психология: методы, обучение, организация: Матер. Всерос. конф. «Психотерапия и клиническая психология в общемедицинской практике». – СПб., 2000. – С. 327–332.

Makaricheva E.V., Mendelevich V.D. Positive psychotherapy and psychic adaptation to infertility // Psychotherapy and clinical psychology: methods, education, organization: Proceedings of All-Russian Conference "Psychotherapy and Clinical Psychology in General Medicine". – Saint Petersburg, 2000. – P. 327–332. (in Russian)

13. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. – М.: Медицина, 1981. – 232 с.

Sudakov K.V. System mechanisms of emotional stress. – Moscow: Meditsina, 1981. – 232 p. (in Russian)

14. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.

Topolyansky V.D., Strukovskaya M.V. Psychosomatic disorders. – Moscow: Meditsina, 1986. – 384 p. (in Russian)

15. Филиппова Г.Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными // Психотерапия в России: школы, научные исследования и практические достижения: Тез. Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2000.

Filippova G.G. Method of pictorial test in psychological work with pregnant women // Psychotherapy in Russian: schools, researches and practical achievements: Proceedings of All-Russian research-to-practice conference. – Moscow, 2000. (in Russian)

Сведения об авторах

Лосева Наталья Владимировна – соискатель кафедры медицинской психологии факультета психологии Иркутского государственного университета (664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1; e-mail: mirt-17@mail.ru)

Ярославцева Ирина Владиленовна – доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии факультета психологии Иркутского государственного университета (e-mail: ya-irk@yandex.ru)

Information about the authors

Loseva Natalya Vladimirovna – Postgraduate of the Department of Medical Psychology of the Faculty of Psychology of Irkutsk State University (Karla Marksa str., 1, Irkutsk, 664003; e-mail: mirt-17@mail.ru)

Yaroslavtseva Irina Vladilenovna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Medical Psychology of the Faculty of Psychology of Irkutsk State University (e-mail: ya-irk@yandex.ru)