

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ

**Бабаев Камилжан Кадиржанович**

**Бабаева Гулбахор Абдурасуловна**

*2-Маргиланский медицинский техникум общественного здоровья.*

**Аннотация:** *Существует большое количество определений психотерапии. Остановимся на одном из них: «Психотерапия – это процесс обучения адаптивным стереотипам мышления и поведения». При характеристике психических расстройств (страх, тревога, депрессия, астения) нередко описываются симптомы без учета этиологии и патогенеза.*

**Ключевые слова:** *Психотерапевтическая помощь, страх, тревога, депрессия, астения, процессе самогипноза процессе самогипноза. Положительных ответов не менее 60%. Затем разъясняют механизмы формирования гипоксико-метаболических энцефалопатий.*

Психотерапевтическая помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде имеет серьезные преимущества перед биологической терапией, так как применение фармакологических препаратов во время беременности может оказывать негативное (тератогенное) воздействие на ребенка. С другой стороны, психотерапевтическая помощь характеризуется высокой эффективностью и низкой себестоимостью. Кроме того, психотерапия легко сочетается со всеми биологическими подходами. Существует большое количество определений психотерапии. Остановимся на одном из них: «Психотерапия – это процесс обучения адаптивным стереотипам мышления и поведения». При характеристике психических расстройств (страх, тревога, депрессия, астения) нередко описываются симптомы без учета этиологии и патогенеза. Более 90% первородящих беременных жалуются на страх перед болями во время родов. Будущая мать пугает тем, чего никогда не испытывала, примеряя на себя проблемы других. Процесс запуска этих эмоций произвольный – управляемый, зависящий от самого человека. Причин (актуальных психогений) формирования психических расстройств множество. При этом ключевой фактор – отношение самого человека к этим раздражителям. Так, привычка пугать себя формируется с детских лет. Одного пугают «бабайкой», другого – полицейским, третьего – уколom. Ну, а произвольный запуск страха перед министерской контрольной в школе, перед открытым уроком, ЕГЭ, экзаменом уже давно стал социальной эпидемией. Беременная активно включает этот навык и тщательно смакует, представляя себе, как ей будет больно. Девочку с детства приучают к мысли: «Что люди скажут?». И в ее сознании формируется мысль, что в глазах окружающих надо выглядеть лучше, чем ты есть на самом деле. И когда этого не происходит, появляется тревога, развиваются депрессивные состояния. Окружающие активно эксплуатируют этот навык: чтобы сделать послушным, надо сделать виноватым. В ряде случаев при придирках свекрови (неправильно готовит или стирает) у беременной появляется

повышенная тревожность. Психологическими причинами развития гестоза (в современной классификации гипертензионные расстройства) являются переутомление, стрессы, тревоги, психосоматические заболевания (гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др.). Для коррекции устойчивых суждений, приводящих к развитию психических расстройств, в том числе и у беременных, с нашей точки зрения, эффективна эмоционально-стрессовая психотерапия. По В.Е. Рожнову, психотерапевтический процесс может рассматриваться как активное лечебное вмешательство, цель которого (подобно хирургической операции) – произвести в душе больного на предельно высоком эмоциональном уровне пересмотр, а в ряде случаев – и радикальное изменение отношения к себе, своему болезненному состоянию и окружающей микро и макросоциальной среде. Ограничивающие стереотипы мышления часто по силе равны устойчивым личностным расстройствам или сверхценным (бредовым) идеям.

Психотерапевтическая помощь беременным ограничена временными рамками. В основу программы психотерапевтической подготовки беременных положен диалог. Задаются вопросы и закладывается сомнение в стереотипах. Начинают с вопроса: «Кто хочет родить здорового ребенка?». Ответ в 100% случаев – положительный.

Следующий вопрос: «Кто, кроме тебя, выносит здорового ребенка?». Ответ аналогичный. Затем звучит вопрос: «Кто слышал, что у беспокойной матери рождается беспокойный ребенок?». Положительных ответов не менее 60%. Затем разъясняют механизмы формирования гипоксически-метаболических энцефалопатий. Беременные, как правило, сами подтверждают, что волнения сказываются на тонусе матки. При этом во второй половине беременности в начале развития гипертонуса матки ребенок сначала активно двигает руками и ногами, а затем затихает. И снова вопрос: «Кто может назвать причину, по которой можно волноваться, что ценнее здоровья малыша?». Более 5000 беременных не смогли назвать такую причину. Приводим пример: после 3 сеансов терапии беременная стоит на балконе 5-го этажа и любит закатом; ее цель – родить здорового ребенка. В это время в ее поле зрения попадает жуткая сцена ссоры на соседнем балконе. Женщина закрывает балкон, заходит в комнату и погружается в само-гипноз: это необходимо и ей, и ее будущему ребенку. С 1-го занятия проводится обучение самогипнозу. Длительность погружения в самогипноз 2–4 мин. Сначала проговаривают 4 утверждения, затем следует 4 реальных звука, далее – 4 реальных ощущения: я вижу эту комнату; я вижу Ваше лицо; я вижу Ваши руки; я вижу, как Вы улыбаетесь; я слышу голос в комнате; я слышу скрип стула; я слышу, как шелестят страницы; я слышу шум транспорта; я чувствую, что мои ноги стоят на полу; я чувствую, как мои руки касаются ног; я чувствую прикосновение одежды; я чувствую, как моя спина касается спинки кресла. Затем – уменьшение реальных раздражителей и увеличение желаемых на 1: я вижу окно; я вижу шторы на окне; я вижу картину на стене; я вспоминаю знакомые лица; я слышу шум шагов; я слышу голоса; я слышу шум на улице; я вспоминаю знакомые мелодии; я чувствую, что мои ноги касаются пола; я чувствую дуновение воздуха; я чувствую движения грудной клетки на вдохе и выдохе, и чувство спокойствия разлива-ется по моему

телу. Следующий шаг. Пациенткам называют 2 вещи, которые реально видны, и 2 желательных (фантазии), видимых «внутренним зрением»; называют 2 звука, которые реально слышны, и о 2, которые слышны «внутренним слухом», называют 2 вещи, ощущаемые в реальности вне себя, и 2 желательных, ощущаемых внутри себя. После этого называют в 3 модальностях (вижу, слышу, чувствую) 1 реально существующую вещь и 3 – желаемых. И последний шаг: называют, используя все модальности, 4 желаемые вещи. В процессе тренировки формула погружения в самогипноз сокращается, а эффективность погружения усиливается.

Формула самогипноза усиливается постгипнотическими самовнушениями: «С каждым сеансом я расслабляюсь все быстрее и легче, все глубже и охотнее». Используются формулы прямого внушения: «В таком состоянии, когда мышцы расслаблены и мозг спокоен, нормализуются обменные процессы, и кровь, обогащенная кислородом, омывает каждую клетку организма, каждую клеточку малыша». Самогипнозом беременная занимается 4 раза в день. Формула выхода: «Я отдохнула. Я хорошо отдохнула. Кулаки сжать. Руки согнуть, выпрямить. Потянуться и открыть глаза».

Обучение беременных самогипнозу, а также некоторые другие психотерапевтические вмешательства без труда может осуществлять и средний медицинский персонал лечебных учреждений. Кроме того, проводится профилактика болевых ощущений 1-го периода родовой деятельности (раскрытие шейки матки). Когда беременная с радостью ждет родов как рождения живого человечка, боль воспринимается значительно легче. В ситуации длительного ожидания боли в родах боль проявляется сильнее. Беременным дают информацию об анатомическом строении и иннервации репродуктивной системы, объективную информацию о пирамидном пути. Назначение пирамидного пути заключается в формировании произвольных движений. Десятая пара пирамидного пути – блуждающий нерв, имеющий двигательные и чувствительные волокна. В процессе воспитания ребенка обучают произвольно управлять сфинктером и мышцами мочевого пузыря и прямой кишки. Пирамидный путь участвует также в иннервации шейки матки и мышц матки. И когда женщина ожидает, что будет больно, она произвольно задерживает раскрытие шейки матки, и боль нарастает. И наоборот, радостное ожидание рождения ребенка способствует тому, что шейка матки раскрывается значительно быстрее и легче, даже у возрастных первородящих. В процессе самогипноза беременная дополнительно обучается управлять слезотечением, слюнотечением, тонусом сосудов конечностей, и этот навык произвольности использует для произвольного раскрытия шейки матки в 1-й период родов. При установлении контакта беременные начинают с желанием выполнять комплексы физических упражнений, обучаются диафрагмальному дыханию, готовят молочные железы к грудному вскармливанию. В среднем на самоподготовку к родам беременная тратит 2,5–3 ч в день. Занятия проводятся в режиме открытой психо-терапевтической группы – женщины постоянно подключаются к группе. Есть 10 типовых занятий, каждое из которых заканчивается саморегуляцией.

Некоторые участницы группы, прошедшие все занятия, ходят на них, как на клубную работу, и активно помогают. Женщины регулярно посещают занятия после родов и активно делятся своими результатами, что усиливает терапевтический эффект. У вновь прибывших быстрее формируются навыки изменения отношения к актуальным психогениям. Таким образом, психотерапия способствует профилактике психических и соматических расстройств, аномалий родовой деятельности, формированию адекватной установки на беременность, роды и грудное вскармливание (гестационная и лактационная доминанты).

#### ЛИТЕРАТУРА:

Буль П.И. Основы психотерапии. Л.: Медицина, 1. 2004; 310.

Голенков А.В., Аверин А.В. Сестринский процесс в 2. психиатрии. Чебоксары, 2003; 200.

Вельвовский И.З. Система психопрофилактического 3. го обезболивания родов. Под ред. действ. чл. АМН СССР проф. М. С. Малиновского. М.: Медгиз, 1963; 308. Ефанова Т.С., Захаров Р.И. Влияние психоэмоционального 4. нального состояния и психосоматических заболеваний на развитие психических расстройств у беременных с привычным невынашиванием. Психотерапия, 2011; 10: 8–9. Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. 5. Психотерапевтическая коррекция психических расстройств беременных с угрозой невынашивания. Перинатальная психология и психология родительства. Сб. научн. трудов. СПб., 2012; 68–72. Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е.