

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Гимпель О.В.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Беременность является уникальным состоянием организма, так как это период не только физиологической (гормональной) перестройки, но и психологической адаптации. Подготовка к материнству, как и переживания, связанные с материнством, происходят на протяжении всей жизни женщины. Поэтому психологическая адаптация может начинаться, задолго до гормональной перестройки. Правомерно говорить о взаимном влиянии психики и сомы. Воздействие на одну из сторон этого процесса приводит к изменению другой. Поэтому при подготовке беременных женщин к родам целесообразно использование междисциплинарного подхода, в котором участвуют акушеры-гинекологи, психотерапевты и медицинские психологи.

Беременная женщина всегда первично обращается к акушеру-гинекологу. Практическая деятельность показывает большое значение воздействия слова врача, убеждающего беременную в необоснованности многих опасений и в вероятности благополучного исхода беременности. Эта деятельность врача акушера-гинеколога имеет общие черты с психотерапией. В данном случае речь идет о рациональной психотерапии. Суть рациональной психотерапии состоит в том, что врач, основываясь на данных анамнеза, объективного исследования и клинического течения беременности, использует рациональные логические доводы для преодоления неведения, неверного представления о состоянии здоровья, а также убеждает в благоприятном прогнозе, дает конкретные рекомендации. Применение рациональной психотерапии акушерами снижает тревогу и напряженность, а также является профилактикой ятрогений. При взятии женщины на «Д» учет по беременности, всех в обязательном порядке необходимо направлять на консультацию к психотерапевту по месту жительства или в перинатальный центр, если отсутствует психотерапевт в структуре женской консультации.

Задачами психотерапевта являются:

1. Диагностика невротических расстройств у беременных женщин.

Лечение невротических расстройств во время беременности.

Использование психотерапевтических методов в комплексном лечении осложнений беременности (невынашивание, гестозы), связанных с невротическими нарушениями.

Психотерапевтическое вмешательство может осуществляться методами симптоматически-ориентированной и личностно-ориентированной психотерапии. При использовании симптоматически-ориентированной психотерапии фокусом вмешательства является психопатологическая симптоматика. Психотерапевт воздействует на пациента с целью добиться определенных изменений: "убрать" симптом, не затрагивая глубокие личностные проблемы и "обучить" решению проблемы. Следуя такому мировоззрению, пациент воспринимается как объект, на который направлено воздействие психотерапевта.

Личностно-ориентированная психотерапия имеет дело с внутриличностным конфликтом. В этом случае, главной задачей врача-психотерапевта является нахождение связи между психологическими проблемами, с одной стороны, и соматическими процессами, с другой, и использование полученной картины в психотерапевтических целях.

Беременные с невротическими и психосоматическими расстройствами практически не отличаются от всех остальных пациентов с невротическими расстройствами. Они также страдают алекситимией, то есть не могут выразить словами свои переживания и часто не видят связи между своими психологическими проблемами и физическим состоянием. Перед психотерапевтом встает сложная задача: «найти» психологическую проблему при предъявлении со стороны пациентки «полного психологического благополучия». И прежде всего, рекомендуется уделять внимание тому, как женщина адаптируется к беременности, а именно ее отношению к изменившимся формам собственного тела, ее отношению к вынашиванию ребенка и отношениям в семье.

Чтобы правильно оценить психологическое состояние существуют специальные методы диагностики психологических особенностей, вегетативных нарушений и психического статуса беременных женщин. Необходимые сроки диагностики: 12 недель, 20 недель и перед родами. Можно использовать следующие методики:

Оценка ожидаемой в родах боли:

а) визуальная аналоговая шкала;

б) многомерный Мак-Гилловский опросник, с анализом величины рангового индекса боли.

2. Оценка уровня личностной и ситуативной тревожности (Шкала Спилбергера-Ханина).

3. Оценка уровня депрессии (Шкала самооценки депрессии Бека).

4. Оценка психосоматического состояния беременной (Шкала психосоматического состояния беременной Абрамченко).

Основным принципом дородовой подготовки является индивидуальный подход с учетом психического статуса беременной женщины. Основной целью является формирование позитивного отношения к беременности и родам, путем адаптации к беременности обоих супругов, формирования чувства материнства, понижения уровня тревоги, обучения правильного расслабления и дыхания в родах, обучения помощи во время беременности и в родах партнера, обучения уходу за новорожденным.

В зависимости от результатов психологической диагностики беременных женщин изменяется психотерапевтом тактика вмешательства или коррекции. Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Уделять большое внимание релаксационным техникам. Для низкотреховных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности и чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Основываясь на теории об условно-рефлекторной деятельности, можно сделать заключение, что, если страх вызывает напряжение и боль, то верно и обратное: мышечное расслабление способствует подавлению всех эмоций, в том числе и страха. Поэтому первоочередная задача при подготовке к родам - научиться сознательно вызывать состояние релаксации. Релаксация – это состояние организма, когда мышечный тонус всего тела снижен до минимума. Если женщина пребывает в напряжении, то в на-

пряжении пребывают и мышцы промежности. Мать сама закрывает «двери» своему рождающемуся ребенку. И наоборот, если роженица способна расслабиться в промежутках между схватками и потугами, то можно обнаружить значительное уменьшение болевых ощущений. Для этого нужно упражняться в течение всего срока беременности.

Таким образом, психопрофилактическая подготовка – это комплексный метод подготовки беременных женщин к родам, который с учетом индивидуальных особенностей организма в начале беременности позволит адаптировать семейную пару к беременности и родам, предупредить возможные осложнения во время беременности и родов. Адекватная дородовая подготовка изменяет сознание беременной женщины, устраняет физиологические недомогания – боль в спине, депрессию, усталость, снижает мышечный тонус. Готовиться к родам – значит находить время для еще нерожденного ребенка, прислушиваться к своему организму и собственным ощущениям, подготовиться к сильным эмоциям, которые связаны с предстоящим родоразрешением и материнством.

Литература

1. Сидоренко В.Н., Гомон Е.С., Пушкарев А.Л. Инструкция по психопрофилактической подготовке беременных женщин к родам / Минск 2004 г.
2. Дуда И.В., Якутовская С.Л., Ласая Е.В. Методы диагностики и коррекции психического состояния женщин родам / Минск 2002 г.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ КАК ФАКТОРЫ РИСКА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Горбачевский П.Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В связи с улучшением гигиенических навыков и условий проживания населения повышение заболеваемости болезнями мочевыделительной системы наблюдается в основном за счет неинфекционной патологии, среди которой особое место занимает мочекаменная болезнь (МКБ) как хроническое заболе-