

Секция «Психология»

Психологический аспект в проявлении гестоза у беременных

Кирдода Лидия Юрьевна

Студент

Черкасский национальный университет имени Богдана Хмельницкого,

Психологический факультет, Черкассы, Украина

E-mail: lidiya-kirdoda@yandex.ru

Актуальность обсуждаемой проблемы связана с большим количеством стрессовых факторов психологического и социального порядка, нарушающих формирование гестационной доминанты и процесс адаптации у беременных. В научной литературе нет доказательства влияния какого-то одного фактора на развитие токсикозов. В последнее время всё больше исследователей приходят к выводу о многофакторном генезе гестоза.

В отечественной медицине большинство авторов оценивают феноменологию гестозов в зависимости от функционального состояния нервной системы и психологического состояния беременной[2].

Практически любая беременность сопровождается теми или иными недомоганиями. Наиболее распространенным недомоганием большинства женщин, ожидающих ребенка, является токсикоз. Ведущую роль в возникновении токсикозов, гестозов, невротических расстройств в период беременности играют психологические факторы.

Психические и психосоматические осложнения беременности, по мнению И. Харди, зависят от преморбидных свойств личности, условий жизни, социальных и семейных проблем, переживаний и впечатлений. Непредвиденная беременность оказывает негативное влияние на психоэмоциональный статус женщины в 58,0% случаев[1].

На основе проведенных исследований было отмечено, что наиболее стрессогенным фактором во время беременности оказывается наличие хронических соматических заболеваний. При наличии хронических соматических патологий беременные отличаются особой импульсивностью и непостоянством. Уровень напряжения возрастает при развитии позднего токсикоза беременности.

У женщин с признаками гестоза по мере развития беременности происходит резкое снижение показателя психосоциальной адаптации, усиления тревожности, невротичности, снижение стрессоустойчивости на фоне уменьшения симпатии к себе, усиление самоуничижения[4].

Таким образом, соматогенный фактор, с одной стороны, и ситуационно-психогенный - с другой, формируют патологическую почву, способствующую развитию и углублению депрессивного состояния. Характерными патологиями беременных с хроническим психоэмоциональным стрессом являются токсикоз первой половины беременности - 46,26%, раннее развитие гестозов - 45,45%[2].

Условно гестозы делят на ранние и поздние. Наиболее частая клиническая форма раннего токсикоза при беременности - рвота. Симптомы раннего токсикоза: снижение аппетита, тошнота, слюнотечение, рвота, понижение артериального давления, необычная реакция на запахи. Токсикоз, как правило, возникает в самом начале беременности и самостоятельно прекращается после 12-14 недель. Предрасполагают к развитию токсикоза хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания щитовидной железы, неправильное питание, нервное перенапряжение и стрессы.

Поздние гестозы могут развиваться после 20 недель беременности и прекращаются после родов. Женщину почти не тошнит, но у нее появляются отеки: сначала на ногах, потом на руках и на лице. При токсикозе сильно повышается артериальное давление: 140/90 (и даже выше). Поздний токсикоз без врачебной помощи может привести к поражениям жизненно важных органов беременной женщины: почек, печени, легких, сердца, головного мозга.

Риск развития поздних токсикозов увеличивается, если беременная женщина моложе 18 или старше 30 лет; при заболеваниях почек, сердца, печени, гипертонической болезни, сахарном диабете, ожирении; беременности крупным плодом, многоплодной беременности, многоводии[3].

В психологии и медицине несколько отличается понимание токсикоза. Например, врачи психоаналитики считают токсикоз свидетельством нежелания женщины иметь конкретного ребенка. Причем, нежелание иметь этого ребенка может быть проявлением каких-либо проблем в браке, неудовлетворенностью супругом или нежеланием отказываться от карьеры.

Если женщина положительно относится к беременности и хочет родить ребенка, то токсикоз как правило проходит в легкой форме и непродолжителен по времени. В случае незапланированной беременности, неудачного времени для рождения ребенка или конфликтных отношениях в семье, явления токсикоза сильнее. Поэтому считается, что чем в более удачное время наступает беременность, тем легче она протекает.

Исходя из этого, можно отметить, что появление ранних и поздних гестозов связано не только с состоянием здоровья беременной женщины, но и с особенностями ее характера, отношениями в семье и с тем, желанным или нежеланным является ребенок, который должен родиться. Наверное, самый оптимальный вариант, когда беременность наступает у супругов, которые хотят иметь ребенка и у них есть возможность вести здоровый образ жизни.

Таким образом, имеющиеся в настоящее время сведения о психоэмоциональном состоянии беременных, особенно при наличии сочетанного гестоза, противоречивы, что требует дальнейшего изучения указанной проблемы.

Литература

1. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство. СПб., 2001.
2. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М., 2001.
3. Репина М. А. Коррекция нарушений гемостаза при беременности, осложненной гестозом // Акушерство и гинекология. 1998. № 5. С.38-43.
4. Филиппова Г. Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М., 1999.