

Секция «28.11 Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Защитные механизмы и эмоциональные состояния у женщин при перинатальной потере и возможности краткосрочного психоаналитического консультирования

Научный руководитель – Мордас Екатерина Сергеевна

Константинова Екатерина Валерьевна

Выпускник (магистр)

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

E-mail: ekaterina.konstantinova@yandex.ru

Введение (Актуальность)

Перинатальная потеря является тяжелой психологической травмой, затрагивающей базовые основы женской идентичности и связанной с высоким риском развития депрессивных, тревожных расстройств и осложненного горевания [Brier, 1999; Davoudian et al., 2021]. Несмотря на актуальность проблемы, глубинные механизмы психологической адаптации в этой ситуации, в частности роль защитных механизмов, остаются недостаточно изученными. Особый интерес представляет исследование возможностей краткосрочного психоаналитического подхода в работе с данной категорией женщин.

Цель и гипотезы исследования

Цель работы – выявить и описать особенности защитных механизмов и эмоциональных состояний женщин, переживших перинатальную потерю, в процессе краткосрочного психоаналитического консультирования.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. У женщин после перинатальной потери преобладают примитивные защитные механизмы (отрицание, расщепление, проективная идентификация).
2. Эмоциональные состояния характеризуются высоким уровнем тревоги, депрессивными переживаниями и чувством вины.
3. Краткосрочное психоаналитическое консультирование способствует трансформации примитивных защитных механизмов в более зрелые и улучшению эмоционального состояния женщин.

Методы и выборка

Исследование выполнено в качественной стратегии с использованием методологии множественного анализа случаев (multiple-case study). Выборку составили 5 женщин в возрасте от 25 до 39 лет, переживших перинатальную потерю (от замершей беременности на 7-8 неделях до антенатальной гибели плода на 38-39 неделях) от 6 до 12 месяцев назад. До и после курса краткосрочного психоаналитического консультирования (10-12 сессий) проводилось психодиагностическое обследование с использованием клинического интервью, опросника «Индекс жизненного стиля» (Плутчик–Келлерман–Конте), Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии (EPDS), Шкалы оценки влияния травматического события (IES-R) и Шкалы тревоги Спилбергера (STAI).

Основные результаты

1. Подтверждение первой гипотезы. У всех участниц были выявлены примитивные защитные механизмы, прежде всего массивное отрицание травматической реальности, расщепление образов себя и утраченного ребенка на «идеализированные» и «обесцененные», а также проекция агрессии и вины на окружение.
2. Подтверждение второй гипотезы. На начальном этапе у респонденток зафиксирован клинически значимый уровень ситуативной и личностной тревожности (STAI), умеренная

или выраженная депрессивная симптоматика (EPDS) и высокие показатели посттравматического стресса (IES-R), сопровождающиеся интенсивным чувством вины.

3. Частичное подтверждение третьей гипотезы. После курса консультирования у всех участниц отмечена положительная динамика в виде снижения выраженности примитивных защит (отрицания, проекции) и развития способности к амбивалентности и более зрелым формам совладания. Наблюдалась редукция симптомов депрессии, тревоги и посттравматического стресса.

Однако изменения носили ограниченный характер и были наиболее устойчивы у женщин с более высоким уровнем личностной организации (невротический уровень). В случаях с пограничной организацией личности (профили №2, 3) достигнутые сдвиги затрагивали преимущественно симптоматический уровень, указывая на необходимость долгосрочной терапии для проработки базовых конфликтов.

Выводы и практическая значимость

Перинатальная утрата актуализирует примитивные защиты, связанные с нарциссической ранимостью и ранними конфликтами. Краткосрочное психоаналитическое консультирование является эффективным методом «первой помощи», позволяющим легитимизировать горе, снизить остроту симптомов и инициировать процессы трансформации защит. Полученные данные могут быть использованы для дифференцированного подбора терапевтических стратегий и разработки программ психологической поддержки женщин после перинатальной потери.

Источники и литература

- 1) Добряков, И. В. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи [Текст] / И. В. Добряков, М. Е. Блох, Л. М. Фаерберг // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – № 3. – С. 4-10; Мордас, Е. С. Психоаналитический подход к пониманию беременности как стадии личностного развития женщины [Текст] / Е. С. Мордас, Р. Р. Харисова // Познание и переживание. – 2021. – Т. 2, № 1. – С. 117-134; Пайнз, Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: психоаналитический подход [Текст] / Д. Пайнз. – М.: Корвет, 2016. – 206 с. Kestenberg, J. Regression and reintegration in pregnancy [Text] /; 61. Freud, A. The Ego and the mechanisms of defense [Text] / A. Freud. – New York: International Universities Press, 1937. – 196 p.; J. Kestenberg // Journal of the American Psychoanalytic Association. – 1976. – Vol. 24. – P. 213–250.