

В частности в работе указывается на некорректное с точки зрения методологии определение понятия «бесплодие», используемое на сегодняшний день в медицинской практике. Введение элемента «воли» в определение таких понятий, как «бесплодие» и «беременность», позволяет по другому оценивать жалобы пациента на ненаступление беременности.

Исходя из ряда доводов, авторами предлагается рассматривать «бесплодие» как конверсионное расстройство, в ряде других соматоформных расстройств. Подобный подход позволяет рассматривать психологическое консультирование пар с ненаступлением беременности не как дополнительную возможность в рамках ведения данной группы пациентов, а как обязательное условие лечения, направленное на коррекцию репродуктивной функции. В работе подчеркивается, что степень соматизации данной группы пациентов может быть различной, и именно поэтому ставится вопрос о правомочности комплексного (междисциплинарного) подхода к лечению, где специалисты различных областей медицины, в частности акушеры-гинекологи, андрологи, иммунологи и психологи, выступают единой терапевтической командой, целью которой является достижение пациенткой беременности.

* * *

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ СУРРОГАТНЫХ МАТЕРЕЙ

Н.А. Шелепина

ООО «Росюрконсалтинг», Москва, Россия

Опыт работы с суррогатными матерями в компании «Росюрконсалтинг» позволил выявить психологические особенности беременных женщин, участвующих в программах суррогатного материнства (СМ). В течение 5 лет были обследованы около 200 кандидаток на суррогатное материнство. Около 20% из них по разным причинам отказались от участия в программе или им было отказано в этом в результате психологического обследования. Беременность наступила около 30% обследованных женщин, из них несколько суррогатных матерей — повторно.

Психологическая работа с женщинами включала четыре этапа: информационно-диагностический (выявление готовности женщины к СМ, ее запроса на помощь и сопровождение во время беременности, прогноз поведения во время беременности, прогноз возможности установления привязанности беременной к вынашиваемому ребенку); подготовительный (психологическая подготовка женщин к беременности и передаче ребенка на попечение родителей); психологическое сопровождение в процессе беременности; психологическая реабилитация женщин после рождения ребенка и передачи его родителям.

В результате нашей работы выявлены психологические проблемы, которые провоцируют тревогу и напряженность, и влияют на течение беременности женщин, участвующих в программах СМ:

— суррогатные матери нуждаются в информировании их об особенностях процедуры ВРТ, всех организационных мероприятий и их юридических основаниях; недостаток информации создает чувство тревоги и неуверенности, провоцирует повышение психической напряженности;

— суррогатные матери ориентированы на поддерживающее отношение персонала клиник, особенно на начальных этапах программы и в первом триместре беременности;

— суррогатные матери остро нуждаются в поддержке родителей будущего ребенка и подкреплении их представлений о том, что они оказывают помощь в преодолении бесплодия бездетной пары;

— суррогатные матери в той или иной мере испытывают тревогу по поводу будущего вынашиваемого ребенка и нуждаются в подтверждении того, что после рождения ребенку будет хорошо, его примут любящие и ответственные родители;

— суррогатные матери нуждаются в подкреплении и обосновании своей тенденции не устанавливать эмоциональную привязанность к вынашиваемому ребенку во время беременности;

— на этапе послеродовой реабилитации суррогатные матери нуждаются в психологической поддержке, проработке и восстановлении своего психического состояния, помощи в реабилитации своих переживаний, связанных с передачей ребенка родителям.

Таким образом, опыт нашей работы с суррогатными матерями показал, что при реализации программ суррогатного материнства возникает необходимость психологической диагностики и психологического сопровождения беременности суррогатных матерей. Превентивная психологическая диагностика, психологическое сопровождение женщин в период подготовки к беременности, во время вынашивания беременности и в послеродовом периоде благоприятно влияют на успешность исхода таких программ.

