

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПРОГРАММЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ЭКО, ИКСИ) И ИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Гарданова Ж.Р.¹, Есаулов В.И.¹, Ильгов В.И.¹, Бурма А.А.¹, Абдурахманов С.Д.¹, Галлямова Г.А.¹, Ахматханова Х.Х.¹, Манина В.А.¹, Абубакиров А.Н.², Мишиева Н.Г.², Кулакова Е.В.², Аксененко А.А.², Лапина В.С.², Гарданов А.К.^{1,3}

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, e-mail: zanna7777@inbox.ru;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, e-mail: zanna7777@inbox.ru;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, e-mail: zanna7777@inbox.ru

В статье рассматривается актуальная проблема коррекции аффективных нарушений, которые выявляются в процессе проведения программы стимуляции суперовуляции у женщин старшей возрастной группы в программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ). В статье приведены выявленные показатели шкал тревоги и депрессии, алекситимии в начале программы и после проведения коррекции методом эриксоновского гипноза. Безуспешное лечение бесплодия приводит к повышению уровня тревоги у женщин старшей возрастной группы. Эмоциональные нарушения проявляются в форме развития тревожных, тревожно-депрессивных, депрессивных расстройств. Тревожные расстройства преобладают в большей степени у пациенток на начальном этапе лечения. По результатам Торонтской алекситимической шкалы была выявлена высокая вероятность развития алекситимии у женщин старшей возрастной группы. Эриксоновский гипноз эффективен при работе с пациентками старшей возрастной группы и способствует снижению выраженности аффективных нарушений. В статье обсуждается роль психотерапии в коррекции тревожных состояний и в возможном положительном исходе программы ЭКО.

Ключевые слова: эриксоновский гипноз, тревожные расстройства, бесплодие, программа вспомогательных репродуктивных технологий, экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, ИКСИ, старшая возрастная группа, стресс, депрессия, психосоматические расстройства

FEATURES OF EMOTIONAL DISORDERS IN WOMEN OF ADVANCED REPRODUCTIVE AGE IN THE PROGRAM OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES (IVF, ICSI) AND THEIR PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION

Gardanova J.R.¹, Esaulov V.I.¹, Ilgov V.I.¹, Burma A.A.¹, Abdurakhmanov S.D.¹, Gallyamova G.A.¹, Akhmatkhanova K.K.¹, Manina V.A.¹, Abubakirov A.N.², Mishieva N.G.², Kulakova E.V.², Aksenenko A.A.², Lapina V.S.², Gardanov A.K.^{1,3}

¹FSBEI HE «Russian National Research Medical University. N.I. Pirogov», Ministry of Health of Russia, Moscow, e-mail: zanna7777@inbox.ru;

²FSBI National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology. V.I. Kulakov, Ministry of Health of Russia, Moscow, e-mail: zanna7777@inbox.ru;

³FSBEI HE Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimova, Ministry of Health of Russia, Moscow, e-mail: zanna7777@inbox.ru

The article deals with the actual problem of correction of affective disorders, which are identified in the process of the program of stimulation of superovulation in women of the older age group in the program of assisted reproductive technologies (IVF, ICSI). The article shows the identified parameters of the scales of anxiety and depression, alexithymia in the beginning of the program and after the correction by the method of Erickson hypnosis. Unsuccessful treatment of infertility leads to increased anxiety in women of the older age group. Emotional disorders are manifested in the form of anxiety, anxiety-depressive, depressive disorders. Anxiety disorders predominate to a greater extent in patients at the initial stage of treatment. The results of the Toronto's alexithymics scale found out a high levels of alexithymia in women in older age groups. Erickson hypnosis is effective with patients of the older age group and helps to reduce the severity of affective disorders. The article discusses the role of psychotherapy in the correction of anxiety and possible positive outcome of IVF

program.

Keywords: anxiety disorders, infertility, in vitro fertilization, IVF, ICSI, the older age group, stress, depression, psychosomatic disorders

В настоящее время наблюдается негативная тенденция роста тревожных расстройств у женщин, страдающих бесплодием, что ставит эту проблему на одно из первых мест для изучения в клинике вспомогательных репродуктивных технологий. Среди супружеских пар старшего возраста бесплодие во многих странах, в том числе и в России, достигает более 32%. Изучение данной проблемы Всемирной организацией здравоохранения показало, что в структуре заболеваемости преобладают следующие формы бесплодия: трубно-перитонеальная форма – 50–60%; эндометриоз – 40–60%, эндокринные нарушения – 30–35%, маточные факторы (патология эндометрия, пороки развития) – 15–20%. Более чем в 60–70% случаев имеется сочетание двух и более форм [1]. В современном обществе у многих женщин на первом месте стоит карьерный рост, и поздние браки нередко сопровождаются выявлением нарушений в репродуктивной сфере. Более половины всех женщин в программе ЭКО являются представительницами старшей возрастной группы. Более трети женщин старше 40 лет обращаются в клиники вспомогательных репродуктивных технологий с проблемой отсутствия наступления беременности, ранним истощением яичников, но большим желанием достижения результата и рождения здорового доношенного ребенка. Следует отметить, что многие из них вступают в брак повторно. Имея ребенка в предыдущем браке, они психологически тяжело воспринимают необходимость применения программы ЭКО для лечения бесплодия, это является для них стрессом. Данная проблема позволила нам провести исследования для выявления особенностей эмоциональных нарушений и изучения эффективности краткосрочного метода коррекции аффективных нарушений у данного контингента женщин.

Цель исследования – выявить особенности эмоциональных нарушений и определить эффективность эриксоновского гипноза у женщин старшей возрастной группы в программе ЭКО с тревожными расстройствами.

Материал и методы исследования

Экспериментальную группу составили 148 женщин старшей возрастной группы от 35 до 42 лет после второй неудачной попытки ЭКО с трубно-перитонеальным фактором бесплодия. Контрольная группа состояла из 142 здоровых женщин, обратившихся в клинику в рамках прохождения ежегодного диспансерного наблюдения.

На начальном и заключительном этапе подготовки к программе ЭКО было проведено психодиагностическое тестирование в экспериментальной группе, для чего были применены метод Спилбергера–Ханина для выявления уровня тревожности, тест Бека – для

диагностики депрессии и Торонтская шкала алекситимии [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели сниженного овариального резерва по данным ультразвуковой диагностики и понижение уровня антимюллеровского гормона были выявлены у четверти всех пациенток старше 35 лет. Готовность женщин к психокоррекции была выше средней. 76% пациенток были мотивированы в программу ЭКО желанием реализовать свою материнскую роль, 20% хотели укрепить семью, поскольку состояли в повторном браке, и лишь 4 пациентки ожидали положительного результата и наступления беременности «для себя, в карьере уже всего достигла».

Качественный анализ результатов исследования Торонтской шкалы алекситимии для определения силы и глубины чувств женщин и выявления снижения способности вербализировать свое эмоциональное состояние в программе ЭКО старше 35 лет выявил, что 44% женщин из экспериментальной группы не имели алекситимии, у 36% был риск возникновения алекситимии и у 20% присутствовали симптомы алекситимии. В контрольной группе 78% женщин обладают «неалекситимическим» типом личности, у 16% была выявлена тенденция к возникновению алекситимии и только у 6% присутствовали симптомы алекситимии.

Результаты теста Бека показали, что в контрольной диспансерной группе легкая депрессия выявлена лишь в 2% случаев, в то время как в экспериментальной группе отмечался умеренный уровень депрессии в 2% случаев и легкой депрессии в 2% случаев. Качественный анализ результатов теста Бека показал, что женщины экспериментальной группы наиболее подвержены депрессивным тенденциям. При этом они набирали высокие баллы как по когнитивно-аффективной субшкале, так и по субшкале соматических проявлений депрессии. Количественный анализ данных показал статистически значимые различия в уровне когнитивно-аффективной симптоматики 4,08 ($p=0,010$) и общем показателе депрессии 2,42 ($p=0,024$), где более высокие показатели были выявлены в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой (2,76 и 2,4 соответственно).

Результаты теста Спилбергера–Ханина: количественный анализ данных показал статистически значимые различия между экспериментальной и контрольной группой в уровне ситуативной ($p=0,001$) и личностной ($p=0,005$) тревожности. Уровень ситуативной тревожности перед проведением психологической коррекции соответствовал показателям в группе женщин старше 35 лет 38,72 и контрольной группе 31,24. Показатели личностной тревожности в экспериментальной группе составили 44,76 балла и в контрольной – 38,98 балла. Эти показатели в экспериментальной группе по ситуативной тревожности достоверно снизились после 5 проведенных сеансов эриксоновского гипноза по 45 минут в

индивидуальном формате.

В исследовании принимали участие пациентки после двух неудачных попыток ЭКО в анамнезе, что накладывало отпечаток на выбор работы с эпистемологической метафорой в эриксоновском гипнозе, когда с пациентками работа была направлена на отработку негативного эмоционального опыта после предыдущих неудачных попыток и в целом на отрицательный опыт в прошлом.

В исследованиях Crawford N.M. [3] отмечается, что женщины, пережившие отрицательный опыт в программе ЭКО, при последующих обращениях в программу испытывают депрессивные проявления, они менее удачливы в достижении беременности, нежели те, которые работали с психотерапевтом или психологом и у них депрессивные проявления нивелировались. В исследованиях Bruffaerts R. [4] подчеркивается, что проявления депрессивных состояний, сопровождающиеся переживанием вины, чаще встречаются у женщин, чем у мужчин, и соответственно женщины в большей степени нуждаются в социальной поддержке. По мнению Д. Пайнз [5], многие бесплодные женщины имеют проблемные фрустрирующие отношения с матерью в детстве, что является мишенью работы в психотерапии. Одной из центральных проблем, по мнению Д. Пайнз, в поиске возможных стратегий лечения бесплодия является психотерапевтическая проработка отношений женщины и ее матери.

Показатели эмоционального состояния женщин были изучены представителями разных школ [6], и была доказана их взаимосвязь с результативностью и эффективностью лечения бесплодия. Некоторые авторы считают, что при выявленной депрессии легкого уровня у женщин с низким уровнем овариального резерва необходимо проводить психологическую подготовку к программе ЭКО с использованием донорских ооцитов, что позволит снизить уровень депрессии и получить желаемую беременность. Адекватная психологическая подготовка перед программой ЭКО позволяла увеличить частоту наступления беременности вдвое у тех, у кого снижался уровень тревожных и тревожно-депрессивных расстройств и кто изменял свое эмоциональное реагирование на лечение бесплодия [7]. Было показано, что психокоррекция супружеской пары способствовала снижению уровня аффективных нарушений, нормализации коммуникации в паре как у мужчин, так и у женщин, повышала эффективность программы лечения бесплодия и благополучного наступления и развития беременности.

В исследовании приняли участие 28 пациенток с нарушениями в репродуктивной сфере. У 20% из них были выявлены психопатологические расстройства, которые в большем проценте случаев не были определены на начальном этапе [8].

Психогенные невротические формы депрессии обуславливают увеличение количества развития неглубоких депрессивных состояний. В основе соматовегетативной симптоматики при психогенных депрессиях невротического уровня лежат эмоциональные расстройства – тревога и депрессия, что позволяет рассматривать их как психосоматические (психовегетативные) расстройства (ссылка на прошлогоднюю мою статью). Эмоциональные нарушения невротического уровня развиваются при взаимодействии биологических, социальных, психологических факторов, которые в свою очередь приводят к целостной реакции организма на уровне всех его систем, в том числе и на эндокринную ось, в ответ на стрессорное воздействие [8].

Высокий уровень тревожных, тревожно-депрессивных реакций возникает у женщин в процессе проведения необходимых диагностических процедур и лечебных манипуляций в программе лечения бесплодия в рамках программы вспомогательных репродуктивных технологий. Высокий уровень тревоги у женщин с бесплодием приводит к повышению уровня кортизола и снижению вероятности наступления беременности [8].

Состояние женщины в начале программы лечения бесплодия, несомненно, отличается от такового перед переносом эмбриона в полость матки. Некоторыми исследователями у женщин в программе ЭКО был выявлен высокий уровень депрессии после проведения лечения по сравнению с периодом до лечения.

У женщин, имеющих неоднократные неудачные попытки лечения бесплодия в программах вспомогательных репродуктивных технологий, повышается уровень социальной адаптации. Своевременная диагностика психогенных депрессий в клинике вспомогательных репродуктивных технологий крайне необходима. При этом полиморфизм симптоматики депрессии, затяжное течение депрессивных расстройств определяют необходимость более детального исследования и тщательной диагностики. Несомненно, выявление различных предикторов депрессивных расстройств имеет определенные особенности и требует пристального внимания и квалифицированной помощи специалистов в условиях патоморфоза у женщин, страдающих бесплодием.

По данным ряда исследований психотерапевтическая коррекция в процессе реализации программы вспомогательных репродуктивных технологий приводила к повышению настроения и понижению уровня тревоги. Исследователи выявили, что психотерапевтическая коррекция способствовала нивелированию тревожных и тревожно-депрессивных проявлений и способствовала улучшению эмоционального фона у женщин с нарушениями в репродуктивной сфере и повышению качества жизни и возможности наступления беременности.

Для статистического анализа данных был использован стандартный комплекс прикладных статистических программ Windows. Достоверность различий оценивалась при помощи критерия Стьюдента и углового коэффициента Фишера. Достоверными считались отличия при $p < 0,01$ [8, 9]. Достоверно установлено, что уровень личностной и ситуативной тревожности у женщин старшей возрастной группы, страдающих проблемами бесплодия, были значительно выше по сравнению с контрольной группой. Женщины, включенные в экспериментальную группу по показателям, полученным в результате анализа по шкале Бека, оценивали свое состояние в пределах невыраженной депрессии. У женщин с умеренной степенью депрессии чаще возникала негативная симптоматика разного рода, в частности идеи самообвинения, самоуничужения, снижение работоспособности, трудности с концентрацией внимания, нарушение сна, потеря аппетита и интереса к своей внешности [8].

Психокоррекционную программу проводил врач-психотерапевт по 45 минут 5 сеансов. Мотивация к психотерапии была выявлена не у всех пациенток. Около трети из них приходили на сеанс по назначению врача-репродуктолога, были не мотивированы к психотерапии, при этом сами женщины отмечали, что никогда бы не стали обращаться к такому специалисту, потому что не знали цель и программу проведения психокоррекции.

Также психологическая коррекция включала в себя и обсуждение самой программы лечения бесплодия, оценку ожиданий пациентов, связанных с действиями медицинского персонала, предоставление необходимой и достаточной информации о медико-оперативных мероприятиях, стимулирование вербализации чувств и эмоций пациенток, связанных с различными фазами терапевтической программы [10].

Показатели уровня кортизола диагностировались в первый день приема в отделение. У представительниц экспериментальной группы достоверно отмечался подъем уровня кортизола плазмы.

Анализ результатов проведенного исследования свидетельствует о том, что у женщин старшей возрастной группы с трубно-перитонеальной формой бесплодия после двух неудачных попыток ЭКО в анамнезе имеются особенности эмоциональных проявлений в форме тревожных и тревожно-депрессивных расстройств при тенденции к развитию алекситимических нарушений по сравнению с контрольной группой фертильных женщин. Аналогичные данные, полученные в результате многочисленных исследований, отмечаются многими учеными [10].

Длительность лечения в программе ЭКО предопределяет у большинства женщин старше 35 лет наличие в процессе лечения бесплодия состояния хронического стресса. Достоверно высокий уровень кортизола в начале программы после двух неудачных попыток ЭКО в анамнезе указывает на изменения в работе гипоталамо-гипофизарно-

надпочечниковой оси, что можно сравнить с состоянием хронического неспецифического стресса. После проведения психотерапии методом эриксоновского гипноза, а также рациональной терапии с прояснением ожиданий и убеждений инфертильных пациенток отмечалось значительное снижение реакции кортизола плазмы.

Повышение уровня тревоги после безуспешной попытки ЭКО приводит к повышению уровня тревоги после лечения [11].

Выявленные низкие показатели депрессии в экспериментальной группе исследования указывают, что именно часть процедур, последовательность проводимой медикаментозной терапии, требующей от женщин определенной дисциплины соблюдения приема препаратов и особенностей путей введения, например интравагинально, являлись психотравмирующими факторами, которые приводили к развитию аффективных нарушений невротического уровня.

В результате проводимой психотерапевтической коррекции пациентка становится психологически подготовленной к очередной процедуре вспомогательных репродуктивных технологий, приобретает навыки управления своими эмоциями и становится эмоционально устойчивой в процессе проведения процедуры ЭКО, что сопоставимо с общепризнанной статистикой в мире.

Заключение

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что у инфертильных пациенток старшей возрастной группы в программе вспомогательных репродуктивных технологий достоверно чаще отмечаются эмоциональные расстройства личности пограничного типа, чем у фертильных пациенток. Частота развития психических расстройств зависит от психологической подготовленности женщины к программе ЭКО, тенденции к развитию алекситимических проявлений, числа циклов лечения бесплодия, типа и продолжительности бесплодия. Продолжительность лечения бесплодия накладывает отпечаток на психическое, психологическое, социальное функционирование женщин. Психоэмоциональная подготовка женщины к программе ЭКО предопределяет эффективность программы вспомогательных репродуктивных технологий и процент наступления беременности. Своевременная и адекватная реализация психотерапевтической коррекции достоверно снижает уровень показателей кортизола плазмы крови, способствует снижению восприимчивости к стрессу, улучшает возможности социальной адаптации, повышает возможности наступления желаемой беременности, поскольку риск неудачной имплантации после подсадки эмбриона повышается при повышенном уровне кортизола и пролактина.

Приводя к снижению степени выраженности эмоциональных расстройств личности и повышению эффективности лечения бесплодия инфертильных женщин,

психотерапевтическая коррекция является одним из действенных методов в рамках реализации программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Список литературы

1. Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Ильгов В.И., Абдрахманов С.Д., Аксененко А.А., Гарданов А.К. Тревожные расстройства у женщин старшего репродуктивного возраста в программе вспомогательных репродуктивных технологий // Наука, техника и образование. 2017. № 11 (41). С. 64-69.
2. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство. СПб.: Речь, 2011. 270 с.
3. Crawford N.M. Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human Reproduction*. 2017. Vol.32. No 3. P. 582–587.
4. Bruffaerts R., Enzlin P., Jans I. Gender differences in the experience of infertility. *Archives of women's mental health*, 2001. Vol.3/4, sup.2. p. 103.
5. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной (психоаналитический подход). СПб, 2016. 206 с.
6. Chiaffarino F., Baldini M.P., Scarduelli C., Bommarito F., Ambrosio S., D'Orsi C., Torretta R., Bonizzoni M., Ragni G. Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2011. Vol. 158. No 2. P. 235-41.
7. Lopes V. Are patients at risk for psychological maladjustment during fertility treatment less willing to comply with treatment. Results from the Portuguese validation of the screen IVF. *Human reproduction*. 2014. Vol. 29. No. 2. P. 293-302.
8. Гарданова Ж.Р., Анисимова К.А., Васильева А.В., Есян Р.М., Тетруашвили Н.К., Сазонова А.И., Абдрахманов С.Д., Сипова М.М., Соков Д.Г. Тревожно-депрессивные расстройства у беременных с артериальной гипертензией // Акушерство и гинекология. 2016. № 8. С.64-69.
9. Гарданова Ж.Р., Манина В.А, Сравнительный анализ понятий «Препятствие» и «Барьер» в психологической науке // Вестник науки и образования. 2017. № 12 (36). Том 2. С. 103-106.
10. Boivin J., Takefman J., Stress level across stages of in vitro fertilization in subsequently pregnant and nonpregnant women. *Fertility Sterility*. 1995. No 64. P.802–810.
11. Peterson B.D. Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners. *Human reproduction*. 2014. Vol. 29. No.1. P. 76-82.