



МЕЖДУНАРОДНАЯ  
АКАДЕМИЯ  
РЕПРОДУКТОЛОГИИ



**Психологическое  
сопровождение  
пациента в программе  
ЭКО врачом –  
репродуктологом.  
Профилактика  
профессионального  
выгорания.**



**Лаврова Елена**  
Врач-психотерапевт, MBA  
МКРЦ PERSONA

**Алматы  
2024**

# В эпоху новейшего времени...



Сегодня процессы развития цивилизации создают атмосферу тотальной неопределенности, возрастает «градус» тревоги у населения, повышается уровень агрессии в проявлении индивидуальной и социальной активности.

Все это заставляет женщину отложить рождение ребенка на более поздний возраст, вытесняя эту потребность из актуальных.

**Проблема Женского:** угрозы для современного человечества во многом появляются из-за одностороннего патриархального развития мужского интеллектуального сознания, которое больше не уравнивается матриархальным миром души.

*Эрих Нойман*

# МАТЕРИНСТВО – самостоятельная реальность

**Основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода: вынашивание, рождение, вскармливание, воспитание ребенка.**

- Имеет мощную инстинктивную основу и одновременно выступает как личностное образование, в котором отражается весь предыдущий опыт взаимоотношений со своими родителями, мужем и другими людьми.
- Формируется на протяжении всей жизни.
- Эта глубокая сущность содержит в себе нечто более, чем один только факт того, что женщина родила.



# Человек создает себя, выходит за пределы «животной» природы

Сначала существует. Потом проявляется в мире, и только потом он определяется. Человеком он становится лишь в последствии, причем таким, каким он сделает себя сам, каким он хочет стать.

Он устремлен к будущему, проецирует себя в будущее, творит образ себя, этот образ значим и для всей эпохи, и человечества.

Человек – проект своего бытия!



Сартр Жан-Поль



## А если заглянуть за горизонт? ФУТУРОШОК

Многие останутся бездетными. Семья примет форму – мужчина и женщина – два человека со сходными карьерами, более эффективно преодолевающие социальные невзгоды, тяготы обучения, смены работы, переезды, чем семьи, отягощенные детьми.

*Элвин Тоффлер*

### Решение: отсрочка деторождения!

- Откладывание процесс рождения и воспитания детей до ухода с работы.
- Отрыв деторождения от его биологической основы.
- Ничто, кроме традиций, не заставит людей заводить детей в молодости.
- Средневозрастные семьи будут воспитателями детей.
- Уход за детьми будет передаваться «профессиональным родителям»
- Пересмотр материнства и родительского статуса: в рождении ребенка могут участвовать больше 2-х биологических партнеров.
- Статус родителей станет понятием юридическим, а не биологическим.



Родительские обязанности на себя примет только малая часть семей, главной функцией которых будет воспитание детей, а остальная часть населения будет вольна действовать поодиночке.

*Маргарет Мид*  
*антрополог*



# Старший возраст женщины («advanced maternal age» - АМА) по определению Международной ассоциации акушеров-гинекологов - **35 лет!!!**



American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Female age-related fertility decline: Cmmittee Opinion No. 589. Fertil. Steri. 2014;101(3):633–4. doi:10.1016/j.fertnstert.2013.12.032

**фертильный статус  
женщины  
(EAU 2019)**

**25 лет – 100%  
35 лет – 50%  
38 лет – 25%  
40 лет и старше – менее 5% !!!**

# Статистика обращаемости женщин по возрастам за период 2020-2022 г. на примере клиники «PERSONA»

| Возраст (лет)      |                                | Количество женщин, прошедших программы ВРТ абс. (%) | Всего                       |                         |
|--------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| <b>20-24</b>       | МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ                | 15 чел. (1,5%)                                      | <b>490 чел<br/>(44,3 %)</b> |                         |
| <b>25-29</b>       |                                | 131 чел. (11,5%)                                    |                             |                         |
| <b>30-34</b>       |                                | 344 чел. (31%)                                      |                             |                         |
| <b>35-39</b>       | СТАРШИЙ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ | 376 чел. (34%)                                      | <b>616 чел<br/>(55,7%)</b>  | <b>1 106<br/>(100%)</b> |
| <b>40-44</b>       |                                | 217 чел. (20%)                                      |                             |                         |
| <b>45 и старше</b> |                                | 23 чел. (2%)                                        |                             |                         |

# Биологический сдвиг

## ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ В ПОПУЛЯЦИИ



**Состояние мобилизации всех психофизиологических систем, обеспечивающих эффективное выполнение определенных действий.**

Давление нормативных социальных представлений о «хорошей матери», зависимость оценки от меняющихся общественных взглядов на процесс воспитания ребенка обуславливают трудности адаптации женщин к материнской роли и осложняют процесс формирования готовности к материнству.

«Отсроченное» материнство позволяет женщинам лучше психологически подготовиться к нему.

**Достижению целей фертильности препятствуют социальные, а не биологические факторы!**

УДК 159.9.072.432 <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2021.36.53> Взаимосвязь психологической готовности к материнству с социально-психологическими установками женщин И. М. Кыштымова Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Россия

# Мы в другом измерении!

Скачок продолжительности жизни в 2 раза!

Это не увеличение старости, продление возраста молодости и активности!

Период от конца детства до начала пожилого возраста раньше был 35 лет, а сейчас больше 55 лет, и он постоянно увеличивается.

И мы живем несопоставимо быстрее предыдущих поколений (мобильная связь, социальные сети, общение на ходу и т.п.). За минуту проживаем то, что раньше человек делал за день.





# ВОЗ: Всемирный доклад о старении. Гендерные нормы с возрастом меняются:

- В прошлом ключевой ролью для женщин был уход за детьми и пожилыми родственниками.
- Сегодня женщины выполняют другие роли, которые обеспечивают им большую социальную защищенность с возрастом. Но эти сдвиги ограничивают способности женщин в семье. Так старые модели семейной помощи более не являются устойчивыми.



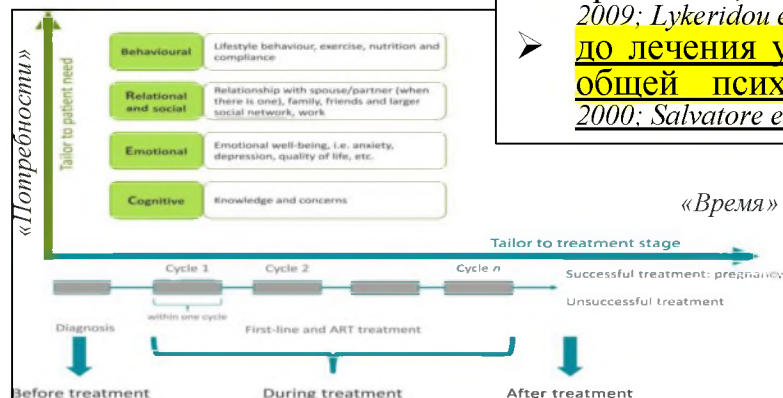


## Руководство ESHRE (Европейского общества репродукции человека и эмбриологии): рутинная психосоциальная помощь при бесплодии и вспомогательная репродукция с медицинской точки зрения

### ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff

S. Gameiro, J. Boivin, E. Dancet, C. de Klerk, M. Emery, C. Lewis-Jones, P. Thorn, U. Van den Broeck, C. Venetis, C.M. Verhaak ... Author Notes; *Human Reproduction*, Volume 30, Issue 11, November 2015, Pages 2476–2485

**Figure 1** Schematic representation of the guideline approach for the provision of psychosocial care tailored to ...



- до начала лечения ЭКО пациенты не более депрессивны, чем население в целом. (Verhaak et al. , 2007a ; Lintsen et al. , 2009 ; Lewis et al. , 2013 ).
- данные о том, что перед началом первого цикла ЭКО пациенты более тревожны, чем население в целом, противоречивы (Verhaak et al., 2007a; Lintsen et al. , 2009; Lykeridou et al., 2009; Kumbak ). и др., 2010 ; Тернер и др., 2013).
- до лечения у женщин не наблюдается больше психических расстройств или общей психопатологии, чем в общей популяции (Edelmann and Connolly, 2000; Salvatore et al., 2001; Dhaliwal et al., 2004; Van den Broeck et al., 2010; Zaig u др., 2013).

### 120 рекомендаций:

- I. **Ось времени:** Предпочтения пациентов в отношении психосоциальной помощи, которую они хотели бы получать (для их благополучия).
- II. **Ось потребностей:** Психосоциальные потребности пациентов, чтобы они имели здоровый опыт лечения бесплодия (поведенческие, реляционные, эмоциональные, когнитивные знания).



## Долгосрочная адаптация к невыполненным родительским целям после ВРТ: систематический обзор и метаанализ

### Long-term adjustment to unmet parenthood goals following ART: a systematic review and meta-analysis

Sofia Gameiro, Amy Finnigan; *Human Reproduction Update*, Volume 23, Issue 3, May-June 2017, Pages 322–337 **Published:** 06 February 2017

*Успех не гарантируется, и около 30% пациентов не становятся родителями.*

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Включено 9 количественных (9052 человека, 8 стран) и 9 качественных (267 человек, 6 стран) исследований. Мета-анализ: в группе неудачников было хуже психическое здоровье ( $g = -0,496$ ,  $P = 0,001$ , 95% ДИ  $[-0,791$  до  $0,200]$ ;  $I^2 = 88\%$ ,  $P < 0,001$ ) и самочувствие ( $g = -0,324$ ,  $P < 0,001$ , 95% ДИ  $[\text{от } -0,454 \text{ до } 0,193]$ ,  $I^2 = 0\%$ ,  $P = 0,552$ ), чем в контроле.

Данные показали, что индивидуальная, реляционная и социальная адаптация имела тенденцию к увеличению со временем после лечения; потребности людей в сопровождении также изменились. Люди, которые занимаются психологическими задачами принятия и осмысления своей ситуации и преследуют новые жизненные цели, лучше приспосабливаются и меньше нуждаются в поддержке.

# Портрет женщины в центре репродукции:



- старше 30 лет,
- испытывает дистресс, связанный с переживанием бесплодия,
- имеет сниженную самооценку,
- не уверена в себе,
- склонна к самообвинению,
- пребывает в позиции жертвы,
- имеет опыт неудач в лечении бесплодия,
- пережила ятрогенные влияния,
- испытывает недоверие к гормонотерапии,
- обнаруживает стремление контролировать процесс лечения,
- фиксирована на негативных аспектах,
- тревожна.

## Тревога:

**Физиология** - ускорены реакции (учащенное сердцебиение, повышенная потливость, раздражительность).

Избегание - наиболее частое изменение **поведения**.

**Мышление** - преобладают катастрофы, беспокойство за определенные события в будущем и общее беспокойство. Его фокус на настоящем и будущем.

## Депрессия:

**Физиология** сопровождается замедлением функционирования (слабость).

**Поведение** - снижение активности и избегание общения, тяжесть по телу.

**Мышление** основано на негативе, безнадежности и самобичевании; обращено к настоящему и прошлому.



# АРХЕТИПЫ:



## Абсолютная мать

## Соблазнительница

**Отто  
Вейнингер**

Центр – ребенок и сохранение рода! Все в ней приобретает жизнь! «Беременеет» от всех предметов. Любвеобильна, восприимчива к простоте мужчины. Полна надежды, дарит мир, благополучие, спокойствие. Деловитая и работающая, мужественна и бесстрашна, в заботах о будущем, открыта, впечатлительна. Она - уверенность, жизненная воля, защитница. Побуждает к трудолюбию, прилежанию, сочувствует, охраняет от искушений, воспитывает физически, учит. Восхищается, поддерживает земное, заботится о хорошем питании, все помыслы о ребенке. С уважением к семени мужчины..

Становится матерью через любого мужчину. Даже в старости готова принять ребенка. Раскрывает черту материнства и к своему кровному ребенку, и ко всем людям.

... есть такая женская рука, которая особенно сладка, когда она измученного лба касается, как вечность и судьба. **Евгений Евтушенко**



Центр в отношениях – мужчина! Оказывает давление на его психику партнера. Настроена, чтобы он ей импонировал, чтобы она была обязана ему. Любит изысканность. Расточительна, не предрасположена к ведению хозяйства. Испытывает страх в проявлении Материнства, узко сердечна к ребенку. Романтизируют отношения и с мужчиной, и с ребенком. Склонна к сверх ожиданиям и разочарованию. Думает: дети дают счастье, умиротворение, уверенность. Пользуется малышом для создания идиллической картинки влияния на мужчину.



# Социально-психологический аспект ВТОРОЙ ПОЛ

## Дети – биологические оковы свободного человека!

В материнстве женщина осуществляет свой физиологический удел; это ее «природное» предназначение, поскольку весь ее организм настроен на продолжение рода.

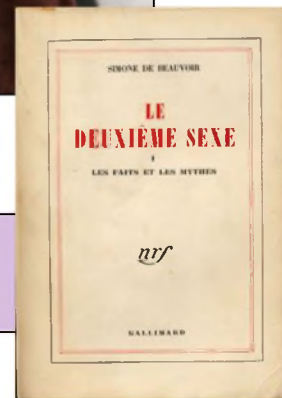
Но человеческое общество никогда не принадлежало природе.

Репродуктивная функция подчиняется не только биологической случайности; она находится под контролем человеческой воли.

Женщине с детства твердят, что она сотворена для того, чтобы рожать детей, и всячески славят материнство; неудобства ее положения, хозяйственные заботы – все оправдывает чудесная привилегия – способность рожать детей.



*Симона  
де Бовуар*



# АЛФА-ЖЕНЩИНА (Alpha female identity)

Ответ на вызов  
современности

## Новая форма женской идентичности:

- продиктована изменением психической реальности женщины;
- форма стрессового регресса - качественное преобразование;
- реорганизация, которое затрагивает все оси функционирования личности;
- приводит к сбою нервной системы, психической организации, которые перестраивают и эндокринную (провоцирует изменения гормонального статуса), и иммунную системы.

## Психологическая андрогения:

Маскулинные черты (напористость, жесткость).

Феминными черты (высокая самооценка, высокий эмоциональный интеллект, способность к организации, сплоченности)

Когда женщина перебирает альфа чертами, жертвуя бетта:  
соматизация, когнитивные и психические изменения, трудности построения отношений, нарушение фертильности.

**Современная клиническая психология переплетается с неврологией, психиатрией, эндокринологией, гинекологией, урологией, нейробиологией, нейрофизиологией.**

**Переживание женщинами с диагнозом бесплодие  
бессознательного детского конфликта с собственными  
родителями, приводит к двум типам личностных стилей.**

| <b>МАТЕРИНСТВО</b><br><b>«эмоционально незрелый»</b> | <b>РЕАЛИЗАЦИЯ В БИЗНЕСЕ</b><br><b>«сверхамбициозный/мужественный»</b> |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Избегание негативных эмоций                          | Пытаться быть совершенным                                             |
| Избегание близости, склонность отдаляться от других  | Избыточная ответственность<br>Поиск признания                         |
| Избегание конфронтации                               | Контролирование                                                       |
| Инфантильность                                       | Стремление угодить другим                                             |
| Кажущаяся беззащитность<br>Поиск защиты и опеки      | Склонность привлекать внимание                                        |
| Передача контроля                                    | Поиск близости, когда это неуместно                                   |
| Уклонение от ответственности                         | Провокация других к авторитарному                                     |
| <b>Копинг-стратегии Д.Бек</b>                        |                                                                       |

# Паттерны поведения:

- при эмоциональном дискомфорте провоцируют врача на взаимодействие, в виде **детско-родительских отношений**, занимая **детскую позицию**, видят во враче родителя и **переносят** на него **проблемы** своих семейных отношений, **демонстрируя беспомощность**;
- чувство отверженности, вины, стыда и долженствования, не соответствующие реальным ситуациям и задачам лечения;
- раздражительность и агрессия - привычное защитное поведение;
- вовлечение врача в разрешение проблем в супружеских отношениях.



Из чувства неполноценности в сравнении с другими проявляется страдание – это **зависимое поведение от реализации идеи «рождения ребенка»**, что восстанавливает ощущение полноценности, когда «жизнь стоит того, чтобы жить». Нет осознания, что существуют другие варианты и есть выбор.

**Выход - не погружаться в борьбу, а принять и простить несовершенство.**

## Модель принятия диагноза «Бесплодие» (*Elisabeth Kübler-Ross, США*)

- 1. Фаза отрицания.** Поход по специалистам, перепроверяя данные в различных клиниках. Или - вообще не обращается к врачам!
- 2. Фаза протеста.** Агрессия на врачей, общество, родственников, гнев непонимания причин проблемы. Выход - дать выговориться!
- 3. Фаза торга или аутосуггестивная.** «Выторговывание» больше вариантов достижения цели – рождения ребенка! Сужение жизненного горизонта. Выход – позитивная информация- спасение!
- 4. Фаза депрессии.** Осознание весомости проблемы. Опускаются руки, чувство вины, тенденция замкнуться и оплакивать судьбу. Задача - вселить уверенность, дать поддержку и сопереживание. М.б. разговоры в сфере духовности, психологическая поддержка родственников.
- 5. Пятая стадия** – рациональная реакция. Доходит не каждый! Если да, мобилизуются усилия лечиться или отказаться от попыток родить ребенка и жить с пользой для близких.



*... Любопытный парадокс – ...*

*мы не изменяем до тех пор, пока безоговорочно не принимаем себя такими, каковы мы есть на самом деле. А затем перемена происходит как бы незаметно.*

*Карл Р. Роджерс*

1. Оценить восприятие пациента.

2. Приглашение разделить информацию.

3. Информирование

4. Пауза для эмоционального ответа.

5. Проявить эмоциональную стабильность и толерантность.

6. Проявление эмпатии.

7. Планирование.

8. Суммирование.

9. Побуждение к рефлексии.

10. Сбор обратной связи.

*Buckman, R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy., 2005*

Спросить, что известно о том, зачем обследовались, и о предстоящих новостях.

Предупредить о негативном хар-ре инф-ции.  
Спросить о готовности. Дождаться ответа.

Сообщение д.б. кратким, четким, понятным.  
Поддерживать зрительный контакт. Использовать альтернативные слова.

Ждать 10 сек. Если ответа нет, попросить разрешения продолжать.

Сохранять спокойствие, внимательность, уверенность в себе в ответ на эмоц-ю р-цию, вопросы.

Вербальная и невербальная эмпатия.

План действий, предложить варианты (спросить мнение/согласие).  
Краткое подведение итога.

Спросить о чувствах клиента после сообщения, проявить заботу.  
Проверить понимание рек-ции и плана действий . И попрощаться.

# Ожидания пациентов от врача-репродуктолога



**удовлетворение потребности в информации для снижения тревожности:**

- постоянное комментирование манипуляций, физических и психических состояний на понятном языке;
- создание для ситуации безопасности и эмоционального комфорта.

## Основные психологические проблемы в процессе лечения методами ВРТ:

- физическое отягощение в процессе лечения,
- психоэмоциональный дискомфорт,
- высокая неопределенность прогноза успешности лечения.

## Задача сопровождения:

- снижение действия негативных факторов, провоцирующих дистресс,
- оптимизация факторов, поддерживающих и усиливающих репродуктивную доминанту.

# Психологическое сопровождение врача-репродуктолога в программе ВРТ

## Принятие решения об ЭКО

*Информирование, помощь в  
разрешении сомнений и  
принятии решения*

Предоставление  
информации на доступном  
языке, описание процедур,  
объяснение действий врачей на  
всех этапах протокола.

## Подготовка к процедуре ЭКО

*Потребность в  
доверительных отношениях на  
этапе знакомства, получения  
инф-ции и адаптации к  
ситуации.*

Выделение времени для  
обсуждения вопросов,  
информирование об образе  
жизни, возможных  
ограничениях,  
комментирование информации,  
полученной из других  
источников.

## Стимуляция овуляции

*Потребность в опе-кающей  
и лично-стно заинтересованной  
позиции врача, потреб-ность в  
комментиро-вании своих  
телесных состояний и  
психичес-ких переживаний.*

Информация о действии  
гормонов на физическое и  
психическое состояние,  
обсуждение вопросов  
самочувствия, тревог и  
сомнений.

# Психологическое сопровождение врача-репродуктолога в программе ВРТ

## **Пункция и перенос эмбрионов**

*Тревожность, иногда паника, страх неудачи, чувство беспомощности.*

Удовлетворение потребности в информации о качестве эмбрионов и их развитии, комментирование физического и психического состояния, рекомендации по образу жизни.

## **Этап ожидания результата**

*Тревожность, невротизация, усиление чувств-ти к телесным процессам (физическое напряжение в органах малого таза неблагоприятно влияет на процесс имплантации эмбриона), потребность в контакте с врачом и поддержке, переживание ощущения одиночества, беспомощности.*

Комментирование состояния, эмоциональная поддержка

# Психологическое сопровождение врача-репродуктолога в программе ВРТ

## Положительный результат

### Адаптация к беременности

*Тревожность, недоверие, потребность в поддержке, непривычность новых телесных ощущений и эмоциональных состояний, страх возможных неблагоприятных исходов.*

Спокойное отношение к эмоциональным реакциям пациентов, объяснение состояний, рекомендации по образу жизни.

## Отрицательный результат

### Переживание неудачи

*Потребность в сопереживании и поддержке при неудаче, переживание внутреннего конфликта между мотивацией рождения ребенка и представлением о чрезмерной за это плате, что вызывает чувство вины перед ребенком, собой, близкими, врачом.*

Эмоциональная поддержка, объяснение возможных причин неудачи, обсуждение необходимости реабилитации, психологической помощи, определение сроков подготовки к следующей попытке с учетом времени на переживание горя.

# Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

## Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ)

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе
  - 3 - все время
  - 2 - часто
  - 1 - время от времени, иногда
  - 0 - совсем не испытываю
2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться
  - 3 - определенно это так, и страх очень велик
  - 2 - да, это так, но страх не очень велик
  - 1 - иногда, но это меня не беспокоит
  - 0 - совсем не испытываю
3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове
  - 3 - постоянно
  - 2 - большую часть времени
  - 1 - время от времени и не так часто
  - 0 - только иногда
4. Я легко могу присесть и расслабиться
  - 0 - определенно, это так
  - 1 - наверно, это так
  - 2 - лишь изредка, это так
  - 3 - совсем не могу
5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь
  - 0 - совсем не испытываю
  - 1 - иногда
  - 2 - часто
  - 3 - очень часто
6. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться
  - 3 - определенно, это так
  - 2 - наверно, это так
  - 1 - лишь в некоторой степени, это так
  - 0 - совсем не испытываю
7. У меня бывает внезапное чувство паники
  - 3 - очень часто
  - 2 - довольно часто
  - 1 - не так уж часто
  - 0 - совсем не бывает

Количество баллов здесь \_\_\_\_\_

## Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ)

1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство
  - 0 - определенно, это так
  - 1 - наверно, это так
  - 2 - лишь в очень малой степени, это так
  - 3 - это совсем не так
2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное
  - 0 - определенно, это так
  - 1 - наверно, это так
  - 2 - лишь в очень малой степени, это так
  - 3 - совсем не способен
3. Я испытываю бодрость
  - 3 - совсем не испытываю
  - 2 - очень редко
  - 1 - иногда
  - 0 - практически все время
4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно
  - 3 - практически все время
  - 2 - часто
  - 1 - иногда
  - 0 - совсем нет
5. Я не слежу за своей внешностью
  - 3 - определенно, это так
  - 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
  - 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени
  - 0 - я слежу за собой так же, как и раньше
6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения
  - 0 - точно так же, как и обычно
  - 1 - да, но не в той степени, как раньше
  - 2 - значительно меньше, чем обычно
  - 3 - совсем так не считаю
7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы
  - 0 - часто
  - 1 - иногда
  - 2 - редко
  - 3 - очень редко

Количество баллов здесь \_\_\_\_\_

0-7 баллов →

8-10 баллов →

11 баллов и выше →

«норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии)

«субклинически выраженная тревога / депрессия»

«клинически выраженная тревога / депрессия»

# Сопровождение психотерапевта

Принятие решения, подготовка,  
стимуляция овуляции.

Пункция и перенос эмбрионов,  
ожидание результата



- I. Определение готовности пары к родительству. Принятие ВРТ, безопасности для женщины и здоровья потомства. Переоценка своей способности к воспроизводству.
- II. Коррекция тревоги, связанной с прогнозом успешности, созревaniem яйцеклеток, качеством спермы, разрешение сомнений, этических проблем и проблем семейных отношений.
- III. Настрой на положительный результат, переживание телесных и психических состояний, коррекция семейных проблем, связанных с различной долей участия мужчины и женщины в процедурах.
- IV. Психологическая подготовка к процедуре переноса, устранение беспокойства за развитие эмбрионов и вынужденное бездействие, подготовка к переносу и периоду ожидания результата.
- V. Сопровождение периода ожидания, коррекция эмоционального напряжения, поддержка настроения на успех.

# Сопровождение психотерапевта

## Положительный результат

### VI. Адаптация к беременности

Разделение переживаний, комментирование неожиданных чувств, адаптация к беременности, коррекция растерянности, работа со страхом прерывания беременности, смещение мотивации на вынашивание и рождение в срок здорового ребенка, коррекция семейных отношений от привычной «борьбы с проблемой» на ожидание рождения малыша.

## Отрицательный результат

### VI. Переживание неудачи

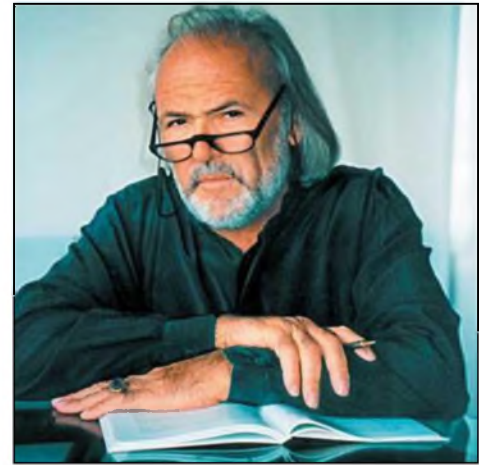
Разделение переживаний, помощь в отреагировании неудачи, переживания потери, встраивание полученного опыта в картину жизни, определение динамики переживания горя, диагностика готовности к следующей попытке, коррекция семейных отношений после утраты.

# Нарушенная готовность к материнству (психосоматический взгляд):

Внутреннее ядро человека положительно. Оно включает все, что нужно для полноценной самореализации и ее направление. Все, что совпадает с ним, несет здоровье, функциональность во всех сферах, передачу жизни из поколения в поколение.

Чем сильнее отклонение от этого направления в результате стереотипов семьи, тем больше вмешательства, искажение аутентичности, интенсивнее чувство неудовлетворенности у человека.

**Наши мысли и поступки запрограммированы родителями и обществом: мы должны действовать и думать со всеми вытекающими отсюда последствиями, запретами, ограничениями.**

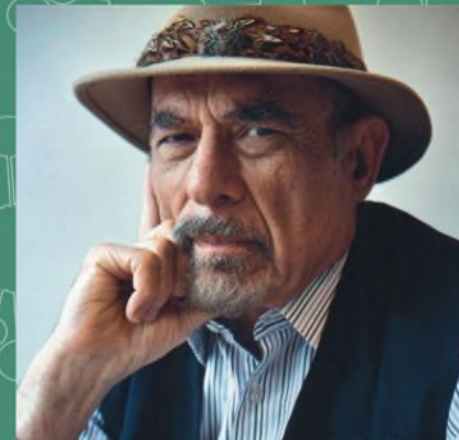


*Антонио Менегатти*

- Сосредоточенность на своих проблемах, чувствах несправедливости и недостатка любви;
- Неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости, стремления к независимости;
- Эмоциональная и психологическая незрелость, низкая устойчивость к стрессам;
- Неразрешенность детских конфликтов;
- Отношение к ребенку как к источнику проблем, страхов и тревоги;
- Эмоциональная зависимость от матери, несмотря на негативные отношения с ней;
- В семейной истории имеется факт отказа от ребенка, развод или физическое насилие.

# Задача родителей - произвести на свет творца.

*Чтобы вырастить детей, Вы должны вырасти сами. Иначе Вы будете заводить детей от одиночества, чтобы законопатить дыры в себе. Задача родителей - не в том, чтобы произвести на свет свое подобие – это более высокое предназначение.*

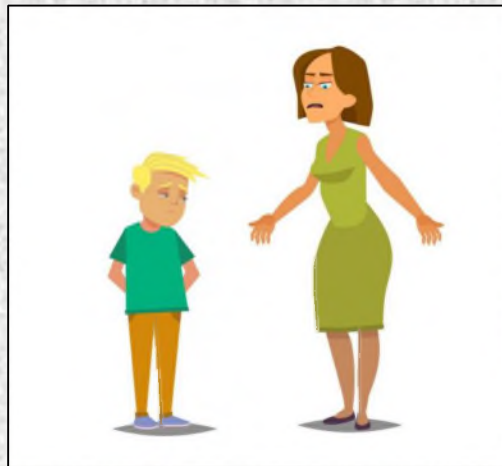


*Ирвин Ялом*

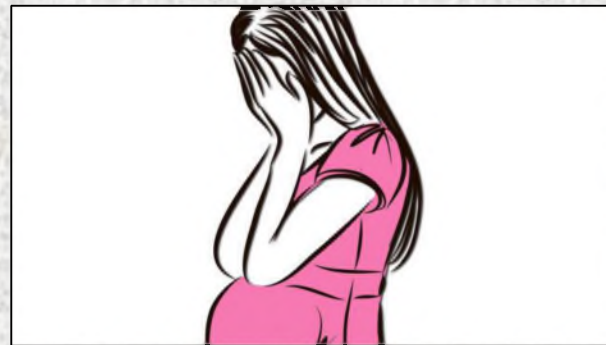
# Случаи из практики:



**№ 1**  
**«Счастливый  
брак?»**

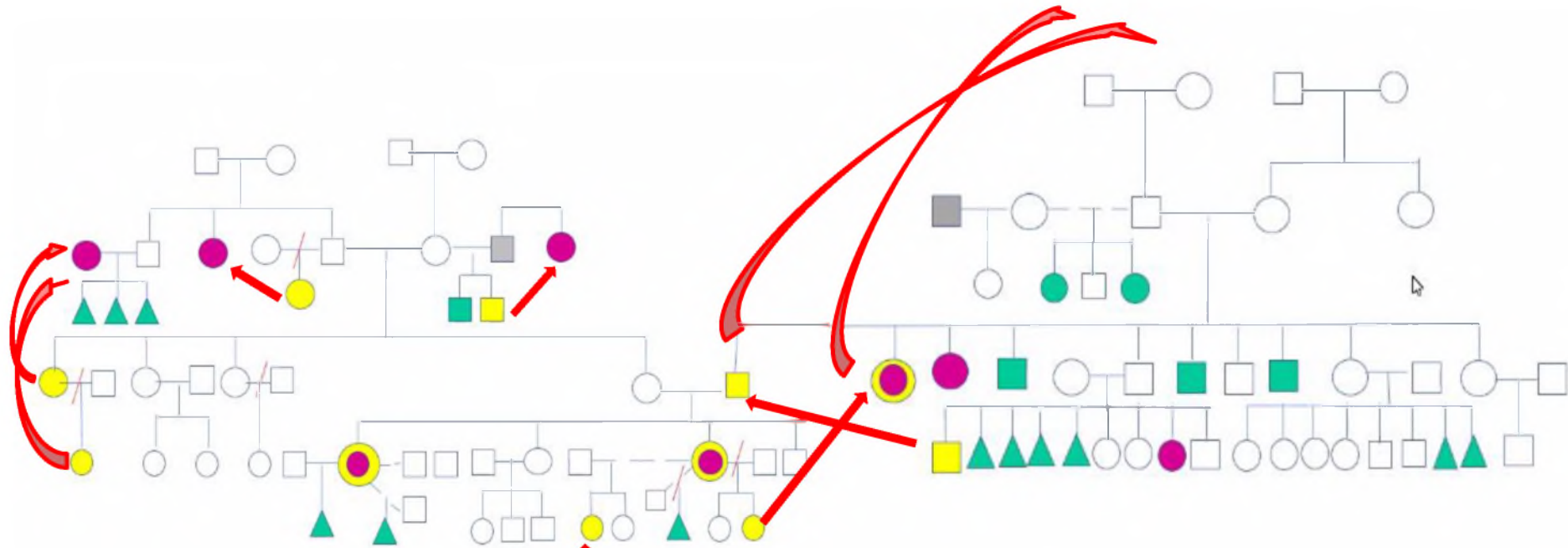


**№ 3**  
**«Не хочу  
мальчика!»**



**№ 2 «Я умру в  
родах!»**

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 4 (ГЕНОГРАММА)



Психологическое сопровождение пациента  
в программе ЭКО врачом – репродуктологом.

# Бессознательно «убивающая» мать

**Причина:** Межпоколенный конфликт, где дочь идентифицируется с родителем, по отношению к которому испытывалась враждебность.

**Мать:** По отношению к дочери доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность. Тревога о её здоровье, стремление уберечь от всех проблем в мире, делая мрачные прогнозы насчет будущего. Жестокие поступки объясняются желанием детям счастья.

**Дочь:** чувствует подлинный интерес от матери, если у нее что-то случилось. Копирует образ матери и её враждебность и разрушительность. Этот деструктивный импульс интегрируется в структуру личности, как защита –подавляется.

## Выход:

Для матери - стараться не контролировать каждый шаг дочери, признавая за ней право на собственные ошибки.

Для дочери – преобразование глубинных убеждений в позитивные, формирование безопасности, избавление от чувства стыда и страха.

# САМОТРАНСФОРМАЦИЯ

1. Идентифицировать проблему.
2. Осознать причины проблемы.
3. Определить позитивное намерение проблемы.
4. Осознать урок и сделать правильные позитивные выводы.
5. Благодарность.
6. Создание новых моделей поведения.
7. Реализация новых моделей поведения в своей жизни.



*Шутка Вольтера (1694–1778)*

*«Врачи дают лекарства, которые они плохо знают, от болезней, которые они знают и того меньше, больным, которых они не знают совсем».*



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

*Возьмемся за руки, друзья,  
Возьмемся за руки, друзья,  
Чтоб не пропасть  
поодиночке...*

*Б. Окуджава*

Контакты спикера

Тел.: +7 701 356 27 07

Email: [lav\\_elena@mail.ru](mailto:lav_elena@mail.ru)