

## **2.4 Порушення психоемоційного стану під час вагітності як чинник впливу на акушерські та перинатальні ускладнення**

Вагітність має багатофакторний вплив на жіночий організм і особливо на психоемоційний стан жінки. Вона викликає зміни в організмі жінки, які пов'язані з фізіологічною, соціальною та психологічною сферою [94]. Вагітність для жінки – це дуже важливий, хвилюючий і неповторний період життя, період трансформації її особистісної, професійної, сексуальної, гендерної та тілесної ідентичності. Почуття і емоції вагітної жінки передаються і плоду, надаючи або позитивний, або негативний вплив на формування його психіки [95]. Вагітність провокує глибокі зміни самосвідомості, ставлення до інших людей і до світу в цілому, відбувається трансформація ціннісно-сміслових складових образу світу, власної ідентичності в нових умовах [94].

Психологія вагітності та материнства набуває особливої актуальності у сучасній науковій психології через її суб'єктивну важливість серед етапів у житті кожної жінки. Останніми роками у науковій літературі підкреслюється істотна роль психологічних чинників, які супроводжують період вагітності. Під час вагітності у жінки виникає особливий психологічний стан зосередженості на своєму внутрішньому світі та на майбутній дитині, що в значній мірі відбивається на її самопочутті та стані плода. Цей стан материнської зосередженості досягає свого піку під час пологів і потім триває протягом усього періоду годування груддю [96]. Під час вагітності спостерігається високий відсоток жінок з підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю [97]. Тривожність, яку відмічають самі вагітні, є головним фактором, що відрізняє жінок з нормальною фізіологічною вагітністю та ускладненою [98]. Тривога, яка за інтенсивністю та тривалістю неадекватна ситуації, перешкоджає формуванню адаптаційної поведінки та призводить до порушення поведінкової інтеграції і загальної дезорганізації психіки людини. Таким чином, тривога лежить в основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, що обумовлені стресом [99]. Вагітність є ідеальною моделлю для формування такої ситуації. Вона ставить перед жінкою важливе завдання: бути

готовою до довгого і тісного зв'язку з малюком, сприймати свою дитину до та після народження як особистість, з усією повагою, на яку вона заслуговує, чуйно і дбайливо ставитися до її потреб та бути готовою їх задовільнити. В такій ситуації страх перед новим та невідомим породжує відчуття беззахисності, тому під час вагітності у жінки зростає бажання відчути взаємну ніжність, любов, і якщо це не вдається, то сумніви та суперечливі відчуття посилюються. Природно, що ця ситуація вимагає особливої адаптації у зв'язку з характерним для вагітних високим рівнем тривожності [100]. Тривожність під час вагітності розглядається і як фактор ризику післяродової депресії [101]. Підвищена тривожність, депресія є поширеними, але часто нерозпізнаними станами, які ведуть до негативних наслідків для здоров'я жінки та плода [102]. Прояви тривожних станів у вагітних жінок мають неоднорідну структуру, що дозволяє виявляти їх різні клінічні варіанти, серед яких переважають тривожні стани субклінічного (субсиндромального) рівня [103]. Тривожність є психічним виразом стресового стану і являє собою тимчасову негативну емоцію. Вона може бути неадекватною, коли в цілому обставини благополучні, але сприйняття їх спотворено власною оцінкою особистості – захисним процесом [104]. Наявність ситуативної тривожності (СТ) в діапазоні значень, які відносяться до помірного та високого рівня є свідченням, що жінки перебувають в ситуації, яку вони розглядають як стресову, їх стан характеризується певним дискомфортом, занепокоєнням, а також вегетативним збудженням. Після пологів зниження рівня СТ свідчить про вирішення стресової ситуації завдяки розродженню та прийняттю на себе нової ролі – роль матері [105]. СТ може бути обумовлена не тільки страхом майбутніх пологів, але й результатом втоми жінок від вагітності [106]. Підвищений рівень тривожності під час вагітності – причина ризику гестаційних ускладнень [107]. Гестаційні ускладнення частіше виникають і розвиваються на тлі негативних емоцій, тривоги та переживання і знаходяться у тісному зв'язку з порушеннями вегетативної регуляції [108]. Тривожність матері під час стресу викликає розлади у роботі її органів і систем, а також порушує біохімічний баланс плода, викликаючи значну активацію

симпатоадреналової системи. Оскільки мати та плід являють собою єдиний нейрогуморальний організм, то вони однаково відчують на собі будь-які (сприятливі та несприятливі) фактори, що відбивається в довгостроковій пам'яті та проявляється у подальшому житті індивідуума [109, 110].

Наявність системних порушень кровообігу, гормонального балансу, а також структурних основ їх підтримки у функціональній системі мати-плацента-плід при хронічному психоемоційному стресі, розглядають як основну причину порушень перебігу вагітності, пологів, а також ускладнень у плода та нащадків [111, 112]. Вагомим патогенетичним механізмом розвитку дисфункції плаценти є неповноцінність інвазії трофобласта, унаслідок чого розвиваються редукція матково-плацентарного кровообігу, гіпоплазія плаценти, локальні ішемічні зміни. Однак, значною також є і роль хронічного психоемоційного стресу у формуванні затримки росту плода (ЗРП), під впливом якого на тлі різного рівня стресостійкості з'являються прояви дистресу, як з боку вагітної, так і плода, що своєю чергою призводить до виникнення дезадаптації у системі мати-плацента-плід, найнесприятливішою ознакою чого є порушення росту плода [113]. Існує тісна взаємодія між матір'ю та ще ненародженою дитиною, психіка якої розвивається задовго до народження. Саме стреси вагітної жінки підвищують ймовірність розвитку стресу у дитини [114]. Стрес матері під час вагітності може спричинити несприятливе завершення вагітності і подальше програмування метаболічних, поведінкових і психічних розладів у дитини в майбутньому завдяки епігенетичним змінам. До короткотривалих і віддалених ефектів перенесеного стресу на внутрішньоутробний плід належать: зміна серцево-судинної реактивності, народження з низькою масою тіла внаслідок передчасних пологів, затримка росту плода тощо [115]. Дослідженнями встановлено зв'язок психоемоційних і індивідуально-характерологічних особливостей жінок із загрозою переривання та невиношування вагітності [116]. Загрозу переривання вагітності внаслідок незрозумілих причин багато авторів вбачають у дії стресових факторів різного походження. Практично всі вони приходять до висновку, що існують певні психологічні особливості, які є

передумовою переривання вагітності [117]. Останні дослідження свідчать, що психологічною складовою невиношування вагітності є високий рівень особистісної перцепції стресу, тривожності та астенії [118]. У кожної 2-ї вагітної із загрозою передчасних пологів встановлено високий рівень СТ, а також переважання тривожного компоненту гестаційної домінанти [119]. У жінок, вагітність яких ускладнилася пізнім гестозом, відзначається більш високий психосоматичний індекс, а також зростання бального показника нервово-психічної напруги (середня ступінь нервово-психічної напруги). На чолі з високою тривожністю, стан таких жінок характеризується високим рівнем напруги у поєднанні з помірною активацією [120]. Надмірно підвищений рівень СТ може як провокувати, так і посилювати прояви гіпертензивних розладів під час вагітності [121]. Одним з факторів, який збільшує ризик розвитку преєклампсії є депресія [122, 123, 124].

Виникнення страхів та тривожних станів під дією особистісно значимих факторів спричиняють функціональні порушення в організмі жінки, що, в свою чергу, призводить до порушення фізіологічного та психічного розвитку плода [125]. Чітко виражена тривожність вагітної в очікуванні пологів, страхи невдалого їх завершення та інші ускладнення, детермінують виникнення аналогічних за своєю спрямованістю страхів у дитини [126]. Звісно, що після пологів починається процес адаптації дитини до нових умов. Якщо під час пологів дитина може отримати та, як правило, отримує гостру психічну травму, то при неправильному ставленні у постнатальному періоді немовля може потрапити у хронічну психотравматичну ситуацію. В результаті можливі порушення процесу адаптації, відхилення та затримка психомоторного розвитку. Цим обумовлений той особливий інтерес, який представляють для перинатальних психологів психоаналітичні трактування психології раннього постнатального періоду [127]. Фундаментальними дослідженнями розроблені основи психології раннього віку та формування психічних функцій в онтогенезі. Доведено, що поведження дорослої людини проектується з дитячого періоду та мало змінюється з віком. З роками відбувається лише ускладнення контролю

поведінки, внутрішня конструкція якого зберігається з першого року життя [128]. Порушення розвитку плода можуть бути змодельовані стресогенними агентами на всіх стадіях ембріогенезу та фетогенезу. Теорія внутрішньоутробного програмування ґрунтується на наявності так званих критичних періодів для розвитку і функціонування регуляторних механізмів на всіх рівнях [129]. Пренатальний стрес програмує функціональні порушення у сфері нейроендокринної регуляції систем репродукції, гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової системи та поведінки [130]. Так, збільшення концентрації кортизолу зі зростанням тривожності є проявом емоційної реакції на стресову ситуацію [131, 132]. Підвищення у крові матері концентрації основного гормону стресу призводить до того, що руйнуючий його фермент в плаценті вже не вправляється з навантаженням і материнський кортизол потрапляє в кров плода. Виникає штучно створений стан стресу [133, 134, 135, 136], що може програмувати у подальшому ефект стрес реактивності у дитини [137]. Зростання материнської тривоги, пов'язують зі збільшенням впливу на плід материнського кортизолу, підтверджуючи гіпотезу про те, що такі зміни можуть бути одним з механізмів, який лежить в основі програмування плода [138, 139, 140]. Стрес під час вагітності супроводжується активацією діяльності не тільки стрес-реалізуючих систем, але і стрес-лімітуючих, зокрема, його пролактинової ланки, що розглядають як захисний механізм, який підвищує стійкість організму до психоемоційного стресу при вагітності [131, 141]. Саме тому, паралельне збільшення прогестерону і пролактину відносно рівня кортизолу розглядають, як компенсаторні механізми при вагітності [131, 142]. Саме тому, стан вагітної жінки може істотно впливати на особливості психічних функцій пренейта, які формуються, а значить, і визначати багато в чому його життєвий сценарій [127]. Таким чином, материнський організм і буде тим фактором, який може вплинути на особливості розвитку у плода центральної нервової системи та її «взаємини» з його функціональними системами [133].

Психоемоційні порушення у жінок під час вагітності мають вплив на її перебіг та зростання частоти акушерської і перинатальної патології, а саме

невиношування, гіпертензивних розладів, затримки росту плода тощо. Наявність взаємодії між матір'ю та внутрішньоутробним плодом, в умовах пренатального стресу, може порушувати його розвиток, а також змінювати функціонування регуляторних систем, що має значення в потенційних механізмах програмування пізніх психічних розладів.