

ОТНОШЕНИЕ К СОМАТИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ У БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

С.Н.ЕНИКОЛОПОВ,
К.Д.ХЛОМОВ,
С.О.КУЗНЕЦОВА

Статья посвящена изучению проблемы невынашивания беременности. В работе представлены результаты исследования психологических и психосоматических аспектов беременности у женщин с угрозой потери ребенка. Была выявлена взаимосвязь между склонностью к колебаниям настроения, отвержением психологических и психосоматических симптомов, соматизацией, чувствительностью к стрессу, большей выраженностью эмоциональных проявлений, меньшей уверенностью в себе и угрозой прерывания беременности.

Ключевые слова: угроза невынашивания, психо-эмоциональные нарушения, соматизация.

На сегодняшний день актуальность изучения проблемы невынашивания беременности, ее психологических и физиологических аспектов продиктована остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости; ростом статистики неблагополучных и преждевременных родов (66,1%) (*Карасева и др.*, 2001); большим числом случаев нарушения протекания беременности (до 65%) (*Мозжухина*, 1971); а также нерешенностью многих психологических проблем материнства и беременности.

Несмотря на то, что представители многих научных школ и направлений признают необходимость исследования различных аспектов невынашивания беременности, эта проблематика до сих пор не имеет единой теоретической и исследовательской парадигмы, и сама беременность в различных подходах трактуется по-разному. Так, в психоаналитической традиции для многих женщин беременность и деторождение становится колоссальным сдвигом к зрелости и повышению самооценки. Беременность рассматривается как кризисная точка в

поиске женщиной своей женской идентичности, и из этой точки нет возврата, независимо от того, рождается ли в должный срок ребенок или случается выкидыш (Пайнз, 1997). В клинических исследованиях установлено, что беременность и роды являются мощными факторами, способными спровоцировать возникновение или проявление психических нарушений (Архангельская, 1977; Баз, 1994; Бледин, Брайс, 1983; Марфина, 1997; Северный и др., 1995; Филиппова, 2002). По данным Северного А.А. с соавт. психические нарушения различной степени тяжести (эндогенная депрессия, стертые гипомании, психогенные состояния и др.) обнаруживают до 45% беременных женщин. В ряде психологических работ встречается также взгляд на беременность как на кризис развития, подобно пубертату и менопаузе. При этом беременность является периодом нормального жизненного цикла, который включает в себя глубокие психологические и соматические изменения. Беременность предъявляет эмоциональные и поведенческие задачи, решение которых будет определять адаптацию к материнству (Арина, Айвазян, 2005; Bibring, 1961). В современных исследованиях период беременности рассматривается как смена социальной ситуации развития, которая приводит к значимым личностным изменениям: формированию новой внутренней позиции и возникновению особой структуры — внутренней картины беременности, в которой отражаются телесные и эмоциональные изменения (Айвазян, 2005).

Проблема *психологических аспектов и нарушений физиологического протекания беременности* разрабатывается в психологических и клинических исследованиях (Арина, Айвазян, 2005; Бледин, Брайс, 1983; Еуров, 1990; Николаева, Арина, 2003; Филиппова, 2002) уже около тридцати лет, но до сих пор остается актуальной. Известно, что 14-20% всех клинически диагностированных беременностей заканчиваются спонтанными абортми (Мозжухина, 1971; Хломов, 2005). При интенсивном выявлении причинных факторов обнаруживается, что значительная часть выкидышей (25-50%) не обусловлены органическими причинами (например, хромосомными отклонениями, инфекциями на ранних сроках беременности, изменениями шейки матки или самой матки при продолжающейся беременности). Обзор исследований невынашивания беременности, спонтанных абортов и преждевременных родов дает представление о современном состоянии проблемы невынашивания.

По мнению многих исследователей, нельзя объяснить преждевременные роды только физиологическими и химическими изменениями, происходящими во время беременности в организме женщины (Хорни, 1997). С психоаналитической точки зрения, причинами, приводя-

щими к нарушениям физиологического течения беременности, могут являться противоречивые бессознательные тенденции, связанные с желанием иметь ребенка. Было показано, что при отрицательном отношении к беременности мать не стремится ее сохранить, избегать вредных воздействий, нет радостного, приподнятого ожидания ребенка.

В ряде работ также показано, что осложнения беременности могут выступать причинами психической патологии у беременных женщин (Авдеева, Ганошенко, 1997; Марфина, 1997). По данным К.В.Акимовой (Акимова, 1996) у 76% беременных группы риска позднего токсикоза и у всех беременных с поздним токсикозом имели место висцеро-вегетативные и психо-эмоциональные нарушения; отмечались раздражительность, обидчивость, плаксивость, утомляемость, рассеянность, тревожность, нарушения сна, тоскливое настроение в виде неврастеноподобных и психастеноподобных нарушений (Акимова, 1996; Бобошко с соавт., 1996; Волков, 1995; Мамиев, 1984). При этом с нарастанием тяжести позднего токсикоза происходит усложнение психопатологической симптоматики (Марфина, 1997). Следует отметить, что при привычном невынашивании беременности у женщин отмечается снижение социальных интересов и самоуважения из-за чувства «женской неполноценности», неудовлетворенность браком и семейными отношениями (Выготский, 1982; Вызова, 1997; Серикова, 1992). Таким образом, осложнения беременности оказывают значительное влияние на психическое состояние беременной женщины.

Неразработанность проблемы невынашивания беременности определила направленность нашего исследования, целью которого было изучение психологических особенностей протекания беременности, осложненной угрозой прерывания, в контексте анализа особенностей отношения к психосоматическим симптомам беременных с угрозой прерывания.

Материалы и методы исследования. В соответствии с запросом и сформулированной целью исследования была определена группа испытуемых. В данном исследовании приняли участие 62 женщины, которым при первичном обследовании у гинеколога был поставлен диагноз «угроза прерывания беременности», и 38 женщин с нормальным протеканием беременности. Срок беременности у испытуемых был от 8-й до 41-й недель. В выборку вошли испытуемые в возрасте от 15 до 37 лет (средний возраст составил 27 лет). Все женщины принадлежали к среднему социально-экономическому слою населения. Исследование проводилось на базе женской консультации № 197, родильных отделений больниц № 36 и № 67 г. Москвы.

Блок методик в исследовании составили:

1) пятифакторный опросник, разработанный Р.Мак-Креем и П.Костой в 1987 году на основе модели личности «Большая пятерка», предложенной В.Норманом в 1963 году. Большая пятерка включает в себя 5 факторов: нейротизм, экстраверсию, открытость опыту, согласие, добросовестность (Хромов, 2000; *Bibring*, 1961);

2) адаптированная методика оценки воздействия болезни и симптомов (МОБиС) с целью изучения особенностей восприятия пациентом воздействия симптомов и признаков беременности на повседневную жизнь. Так как данная методика используется для изучения особенностей восприятия пациентом воздействия симптомов и признаков болезни на повседневную жизнь (*Садальская с соавт.*), нами была произведена адаптация методики МОБиС с целью изменения ее фокуса с болезни на протекание беременности, сопровождающие ее симптомы, признаки. Результаты, полученные при помощи методики «МОБиС», дают возможность определить степень выраженности воздействия на женщину беременности и ее симптомов, признаков, а также влияние семьи и профессиональной деятельности на состояние беременной женщины.

Математическая обработка результатов основана на уже применявшихся методах парных статистических сравнений, оценки сопряженности количественных и качественных показателей, с использованием компьютерных программ «SPSS 12.0» и «Microsoft Excel».

В ходе исследования и качественного анализа нами были получены следующие *результаты*. Средние значения по шкале «Открытость опыту» значимо различаются у женщин с осложненным и нормальным течением беременности (таблица 1). Так, женщины с угрозой прерывания беременности в меньшей степени способны вести активный поиск нового опыта, в меньшей степени признают его самостоятельной ценностью, чем испытуемые с неосложненной беременностью.

Таблица 1

Статистически значимые различия между испытуемыми контрольной и экспериментальной групп (Пятифакторный опросник)

Название шкалы	Среднее в группе УГП	Среднее в группе норма	Значимость различий по t-критерию	Значимость различий по критерию Манна—Уитни
Открытость опыту	36,94	40,03	0,008	0,006

Следует отметить, что беременные с угрозой прерывания в меньшей степени терпимы к неконтролируемому опыту, непривычному, им в меньшей степени характерен исследовательский интерес к новому опыту, в том числе и соматический.

В результате проведенного исследования по методике МОБиС полученные данные были переработаны и перегруппированы по содержанию соматических и психологических симптомов, описанных испытуемыми (таблица 2). Было оставлено разделение на условно соматические и условно психологические, так как именно к этим группам отнесли симптомы сами испытуемые. Хотя в результате анализа можно сказать, что это деление, возможно, условное, и более корректно было бы говорить только о психологических симптомах беременности, но это привело бы к значительным изменениям в методике, требующим адаптации и стандартизации. Собранные же данные позволяют сделать их содержательную переработку и анализ, например, частотных проявлений тех или иных обращений, что, возможно, будет сделано в дальнейшем. Так, соматические симптомы были перегруппированы в симптомы, относящиеся к телу беременной (боли сердца,

Таблица 2

Средние значения расстояний до симптома в экспериментальной и контрольной группах (МОБиС)

Группы симптомов	Средние значения расстояний (в мм) в группах здоровых испытуемых (Норма) и испытуемых с угрозой прерывания беременности (УПБ)	
	УПБ	Норма
Соматические симптомы, имеющие отношение к телу беременной	160	92
Соматические симптомы, имеющие отношение к телу плода	95	102
Психологические симптомы, имеющие отношение к родам	115	68
Психологические симптомы, описывающие отношения со значимыми людьми	95	72
Психологические симптомы, имеющие отношение к плоду	76	45
Психологические симптомы, относительно самой испытуемой	119	101

боль внизу живота, боли тела, изжога и т.д.) и относящиеся к телу плода. Психологические симптомы были переработаны и выделены симптомы, относящиеся к ожидаемым родам, относящиеся к плоду, к самой испытуемой, к другим значимым людям (отношения с мужем, с отцом, с матерью, со старшим ребенком, с врачом и т.д.).

Важно отметить, что из-за небольшого количества полученных данных оказалось невозможным сравнивать данные соматических симптомов, относящиеся в большей степени к телу плода, а также психологические симптомы, относящиеся к ожидаемым родам, относящиеся к плоду и к самой испытуемой. Полученные данные по установленным статистическим различиям по группам УПБ и Норма представлены в таблице 3.

Согласно результатам, представленным в таблице 3, по шкале «Я — соматический болевой симптом» в группе испытуемых с угрозой прерывания показатели статистически значимо больше, чем в группе женщин с нормально протекающей беременностью. Это означает, что соматический болевой симптом, относящийся к телу беременной (боль внизу живота, боли в почках и т.п.) вызывает большое напряжение в группе испытуемых с угрозой прерывания беременности и большую степень отвержения. Это может являться фактором, способствующим развитию угрозы прерывания беременности. В этом случае отвержение собственных болевых симптомов может способствовать неизменению своего поведения в случае наличия болевого симптома. Тогда симптоматика будет нарастать до критических значений, пока беремен-

Таблица 3

Статистически значимые различия между двумя выборками беременных с угрозой прерывания беременности и здоровых испытуемых по данным методики МОБиС

Название шкалы	Среднее в группе УПП	Среднее в группе норма	Значимость различий по t-критерию	Значимость различий по критерию Манна—Уитни
Я-соматический болевой симптом	163	80	0,003	0,002
Я-соматический симптом 2	158	83	0,001	0,002
Я-психолог. симптом 1	107	60	0,026	0,006

ной не будет принято решение об обращении к врачу. Также отвержение болевых симптомов может быть и реакцией на угрозу прерывания беременности. В этом случае можно говорить о способах поведения в стрессовой ситуации, характерных для беременных с угрозой прерывания, таких как уход, отрицание, соматизация. То есть факт осознания угрозы прерывания, означающий угрозу потери беременности, может быть настолько значимым, что будет являться стрессогенным для беременных. Кроме этого, были обнаружены очень значительные различия по шкалам «Я — психологический симптом 1», и «Я — соматический симптом 2». То есть для беременных с угрозой прерывания характерно большее отвержение соматических симптомов, предъявляемых вторыми, часто оцениваемых испытуемыми как не влияющих на процесс вынашивания (усталость, собственные «неопасные» болевые симптомы, и т.п.), по сравнению с контрольной группой. Следует отметить, что по шкале «Я — психологический симптом 1», описывающий первый предъявляемый психологический симптом, беспокоящий испытуемых с угрозой прерывания и неосложненным течением беременности, показатели значимо различаются. Такое значимое отличие говорит о том, что беременные с угрозой прерывания в большей степени, чем здоровые испытуемые, склонны к отвержению психологических симптомов, беспокоящих их при протекании беременности, к отрицанию их значимости.

Таким образом, испытуемые с угрозой прерывания значимо не отличаются от испытуемых с неосложненным течением беременности в оценках своего отношения к своей беременности, семье и работе. Также схожее отношение испытуемых обеих групп было выявлено и к соматическому симптому, первому по очередности предъявления и ко второму по очередности предъявления психологическому симптому. При этом для испытуемых с угрозой прерывания беременности более характерно большое напряжение в отношении соматического болевого симптома, относящегося к телу беременной, чем у испытуемых из группы норма.

В результате исследования нами была установлена статистически значимая взаимосвязь количества самопроизвольных абортс с неблагоприятным течением (угрозой прерывания) беременности (таблица 4).

По данным, представленным в таблице 4, видно, что при наличии опыта операции по прерыванию беременности уменьшается напряжение в отношении болевого симптома у испытуемых с угрозой прерывания. В отношении обнаруженных взаимосвязей психоэмоциональных особенностей и угрозы прерывания беременности установлен-

Таблица 4

Значимые статистические различия между здоровыми беременными, не перенесшими самопроизвольных аборт, и испытуемыми с угрозой прерывания беременности, перенесшими самопроизвольные аборты

Название шкалы	Среднее в группе УПП	Среднее в группе норма	Значимость различий по t-критерию	Значимость различий по критерию Манна—Уитни
Я-соматический болевой симптом	204,5	68,3	0,013	0,055

но, что большее психологическое напряжение вызывает собственный болевой симптом беременной в том случае, если у нее угроза прерывания беременности и анамнез отягощен самопроизвольными абортми. Но при наличии опыта операции по прерыванию беременности у испытуемых с угрозой прерывания уменьшается напряжение в отношении болевого симптома.

Рассмотрим взаимосвязи установленных психологических особенностей и угрозы прерывания беременности. В соответствии с современным подходом клинической психосоматики, в патогенезе соматического расстройства психологические факторы могут играть различную роль: провоцировать запуск болезни, способствовать ее развитию, быть прямой либо компенсаторной реакцией на заболевание и его симптомы (Николаева, Арина, 2003). Определим возможную роль выделенных феноменов в патогенезе угрозы прерывания беременности. Психологический фактор в этом случае может выступать в качестве запускающего механизма (или играть значимую роль, роль катализатора в запуске), выступать в качестве фактора, способствующего развитию заболевания, быть прямой либо компенсаторной реакцией на заболевание и его симптомы.

С точки зрения теоретической модели внутренней картины болезни, предложенной Г.А.Ариной и А.Ш.Тхостовым, процесс формирования внутренней картины болезни есть особая форма познавательной деятельности — соматоперцепция, предметом которой становится телесный опыт человека, появляющийся или изменяющийся в результате болезни. Организмические изменения, связанные с болезнью, на первом этапе презентруются в сознании путем их означения — соотнесения сенсорных данных с культурными перцептивны-

ми и языковыми эталонами. Означенные телесные ощущения включаются в усвоенную концепцию болезни и становятся ее знаком — симптомом, и уже в контексте этой болезни получают личностный смысл. «Телесное страдание (болезнь) необходимо рассматривать не как натуральное состояние, пассивно испытываемое субъектом, но как предмет его активного отражения..., а объективное интрацептивное ощущение преобразуется в сложную, текстовую, знаково-символическую структуру» (Айвазян, 2005, с.38). Таким образом, телесный и эмоциональный опыт беременности будет рассматриваться в контексте угрозы прерывания беременности, что может привести к восприятию многих нейтральных симптомов как угрожающих.

Обнаруженная психоэмоциональная особенность отношения беременных с угрозой прерывания (отвержение первых по значимости, более актуальных психологических симптомов), таким же образом, может рассматриваться как фактор, либо способствующий развитию угрозы прерывания беременности, либо как ею вызванный. То есть данная особенность в сочетании с выбираемыми стратегиями поведения в стрессовой ситуации, такими как: уход, отрицание, соматизация, отвержение беспокоящих психологических моментов (Хломов, Ениколопов, 2007, 2008), может приводить к созданию хронической стрессовой ситуации, тем самым увеличивая риск угрозы прерывания беременности. В случае, если предполагать, что большее отвержение более актуальных психологических симптомов вызвано угрозой прерывания беременности, можно говорить о том, что эти испытываемые не хотят иметь дело со страхами и тревогами, вызванными угрозой прерывания беременности (такими как: отношения с мужем, страх утраты беременности, осложнение материального качества жизни и т.д.).

То, что беременные с угрозой прерывания в меньшей степени терпимы к неконтролируемому опыту, в меньшей степени ценят новый опыт, также может являться фактором, запускающим механизм угрозы прерывания беременности. Тогда наличие телесных феноменов, нового телесного опыта, а также обнаруженная у испытуемых с отягощенной беременностью большая склонность к соматизации, к телесным проявлениям могут приводить к большему негативному отношению к этому новому телесному опыту и соматическим проявлениям, неизменно сопровождающим процесс беременности. И, соответственно, беременные с угрозой прерывания чаще могут предъявлять врачам свои переживания как соматические, как значимые и опасные, что может, в конечном итоге, способствовать гипердиагностике. Так, благодаря работам

Г.А.Ариной, Е.Б.Айвазян (2005), можно утверждать, что беременность может быть рассмотрена не только как физиологический процесс, но и как изменение социальной ситуации развития, предполагающее освоение нового опыта, его интериоризацию.

Обсуждая полученные результаты в отношении обнаруженных взаимосвязей отягощенного анамнеза, психоэмоциональных особенностей и угрозы прерывания беременности, важно отметить, что большее психологическое напряжение вызывает собственный болевой симптом беременной в том случае, если угроза прерывания беременности и анамнез у нее отягощен самопроизвольными абортами. Следует отметить, что в результате проведенного исследования нами была обнаружена взаимосвязь между склонностью к колебаниям настроения, отрицанием, уходом, соматизацией, чувствительностью к стрессу, большей выраженностью эмоциональных проявлений, меньшей уверенностью в себе и угрозой прерывания беременности.

Таким образом, нами установлено, что женщины с угрозой прерывания беременности обладают такими психоэмоциональными и индивидуально-психологическими особенностями, как: 1) отвержение первых по значимости, более актуальных психологических симптомов, и вторых по значимости соматических (болевых) симптомов; 2) низкая открытость новому опыту; 3) снижение терпимости к неконтролируемому опыту и ценности нового опыта; 4) склонность к бегству из ситуации, отрицанию, соматизации.

Основным результатом нашего исследования является выявление и статистическое подтверждение связи особенностей отношения к психосоматическим симптомам у женщин с отягощенным течением беременности. Несомненно, данное исследование является лишь начальным этапом в изучении механизмов обнаруженной взаимосвязи.

ЛИТЕРАТУРА

- Авдеева Н. Н., Ганошенко Н. И.* Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка // Вопросы психологии. 1997. С. 3—13.
- Айвазян Е.Б.* Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2005.
- Акимова С.И.* Гимнастика для женщин, ожидающих чуда. М. 1996.
- Арина Г. А., Айвазян Е. Б.* Беременность как модель и этап развития телесного опыта во взрослом возрасте // Ежегодник РПО. Спец. вып. М., 2005. С. 228—230.

- Архангельская А. Е.* Психические нарушения в период беременности и родов // Акушерство и гинекология. 1977. № 1. С. 14—18.
- Баз Л. Л.* Исследование восприятия психологической поддержки беременными женщинами // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 137—146.
- Бледин К. Д., Брайс Б.* Психические состояния во время беременности и в послеродовом периоде и их значение для послеродовой стерилизации: Обзор // Бюллетень ВОЗ. 1983. Т. 61. № 3. С.117—128.
- Бобошко И. Е., Рябчикова Т. В., Жданова Л. А.* Опыт использования психотерапевтических методов профилактики задержки внутриутробного развития плода у женщин с патологически протекающей беременностью // Охрана здоровья семьи. Иваново: Иван. НИИ материнства и детства, 1996.
- Волков А. Е.* Психосоматические соотношения при физиологической беременности и при беременности, осложненной поздним токсикозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ростов-на-Дону, 1995.
- Воронин Ю.Т.* Опыт психотерапии больных рвотой беременных // Акушерство и гинекология. 1980. № 7. С. 38—39.
- Выготский Л.С.* Собр. соч.: В 6 т. Т. 1—4. М.: Педагогика, 1982.
- Вызова В.М.* Опыт использования Hand-теста в этнопсихологии // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 4.
- Еуров В.Е.* Профилактика пренатального и послеоперационных осложнений методом психофизиоаутотренинга при плановом кесаревом сечении. Харьков, 1990.
- Карасева А.Э., Киселев В.Д., Фадеева Н.И.* Психологические особенности женщин с диагнозом слабости родовых сил // Акушерство и гинекология. 2001. № 1. С. 44—45.
- Мамиев О.Б.* Применение психотерапии при артериальной гипертензии у женщин во второй половине беременности: Автореф. ... канд. мед. наук. Волгоград, 1984.
- Марфина Н.А.* Соматопсихические и психосоматические соотношения при позднем токсикозе с гипертензивными нарушениями у беременных // автореф. дис. канд. мед. наук. Уфа, 1997.
- Невынашивание беременности: вопросы патогенеза: Сб. научных трудов / Под ред. Л.А. Мозжухина. Иваново, 1971. Вып. 47.
- Николаева В.В., Арина Г.А.* Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал. 2003. № 1. С. 119—124
- Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной. СПб.: Изд-во Восточно-европейский институт психоанализа, 1997.
- Практикум по психодиагностике. Конкретные психодиагностические методики. М.: Изд-во Моск. ун-та.
- Садальская Е. В., Ениколопов С. Н., Дворянчиков Н. В.* К вопросу о методологии исследования психологических аспектов качества жизни.

- Северный А. А., Баландина Т. А., Солоед К. В., Шалина Р. И.* Психосоматические аспекты беременности // Социальная и клиническая психиатрия. 1995. № 4. С. 17—22.
- Серикова О.И.* Пограничные психические расстройства при наиболее распространенных акушерско-гинекологических заболеваниях (клиника, систематика, психотерапия): Автореф. ... дис. канд. мед. наук. Харьков, 1992.
- Филиппова Г. Г.* Психология материнства. М., 2002.
- Хломов К. Д., Ениколопов С. Н.* Влияние психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей на течение беременности женщин с угрозой прерывания // Сибирский психологический журнал. 2007. № 26. С. 148—153.
- Хломов К. Д., Ениколопов С. Н.* Исследование психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных с угрозой прерывания // Семейная психология и системная психотерапия. 2008. № 2. С. 88—101.
- Хломов К. Д.* Психоэмоциональные и индивидуально-психологические особенности беременных с риском невынашивания // Перинатальная психология и психология родительства. 2005. № 2. С. 128—129.
- Хорни К.* Собр. соч.: В 3 т. Т. 1. М.: Смысл, 1997.
- Хромов А. Б.* Пятифакторный опросник личности: уч.-метод. пос. // Науч. ред. М.М. Басимов. Курган: Изд-во Курган. гос. ун-та, 2000.
- Bibring G. L., Dwyer T. F., Huntington D. S., Valenstein A. F.* A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother — child relationship. Psychoanalytic Study of the Child. 1961. Vol. 16. P. 9—72.

Attitudes of pregnant women with threat of loss of the child towards somatic symptoms

*S.N. Enikolopov,
K.D. Hlomov,
S.O. Kuznecova*

The article is devoted to the problem of noncarrying of pregnancy. The results of research for psychological and psychosomatic aspects of pregnancy at women with threat of loss of the child are presented. The interrelation has been revealed between mood propensity, rejection of psychological and psychosomatic symptoms, somatisation, sensitivity to stress, higher expressiveness of emotionality, smaller self-trust and threat of interruption of pregnancy.

Key-words: threat of interruption of pregnancy, psycho-emotional disordered, somatisation

- Avdeeva N.N., Ganoshenko N.I.* Izuchenie psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu kak faktora razvitiya posledujuvih vzaimootnoshenij materi i rebenka // *Voprosy psihologii.* 1997. S. 3—13.
- Ajvazjan E.B.* Razvitie telesnogo i jemocional'nogo opyta zhenwiny v period beremennosti: Dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2005.
- Akimova S.I.* Gimnastika dlja zhenwin, ozhidajuvih chuda. M., 1996.
- Arina G.A., Ajvazjan E.B.* Beremennost' kak model' i jetap razvitiya telesnogo opyta vo vzrosлом vozraste // *Ezhagodnik RPO, Special'nyj vypusk.* M., 2005. S. 228—230.
- Arhangel'skaja A.E.* Psihicheskie narushenija v period beremennosti i rodov // *Akusherstvo i ginekologija.* 1977. № 1. S. 14—18.
- Baz L.L.* Issledovanie vosprijatija psihologicheskoy podderzhki bere-mennymi zhenwinami // *Psihologicheskij zh-l, t. 15* 1994. № 1. S. 137—146.
- Bledin K.D., Brajs B.* Psihicheskie sostojanija vo vremja beremennosti i v posledrodovom periode i ih znachenie dlja poslerodovoj sterilizacii: Obzor // *Bjulleten' VOZ.* 1983. T. 61. № 3. S. 117—128.
- Boboshko I.E., Rjabchikova T.V., Zhdanova L.A.* Opyt ispol'zovanija psihoterapev-ticheskikh metodov profilaktiki zaderzhki vnutriut-robnogo razvitiya ploda u zhenwin s patologicheski protekajuwej be-remennost'ju // *Ohrana zdorov'ja sem'i.* Ivanovo: Ivan. NII materinstva i detstva, 1996.
- Volkov A.E.* Psihosomaticheskie sootnoshenija pri fiziologicheskoy beremennosti i pri beremennosti, oslozhnennoj pozdnim toksiko-zom: Avtoref ... dis. kand. med. nauk. Rostov-na-Donu, 1995.
- Voronin Ju.T.* Opyt psihoterapii bol'nyh rvotoj beremennyh // *Akusherstvo i ginekologija.* 1980. № 7. S. 38—39.
- Vygotskij L.S.* *Sobranie sochinenij: V 6 t.* T. 1—4, M.: Pedagogika, 1982.
- Vyzova V.M.* Opyt ispol'zovanija Hand-testa v jetnopsihologii // *Psihologicheskij zhurnal.* 1997. T. 18. № 4.
- Eurov V.E.* Profilaktika prenatal'nogo i posleoperacionnyh oslozh-nenij metodom psihofizioautotreninga pri planovom kesarevom sechenii. Har'kov, 1990.
- Karaseva A. Je., Kiselev V.D., Fadeeva N.I.* Psihologicheskie osoben-nosti zhenwin s diagnozom slabosti rodovyh sil // *Akusherstvo i ginekologija.* 2001. № 1. S. 44—45.
- Mamiev O.B.* Primenenie psihoterapii pri arterial'noj gipertenzii u zhenwin vo vtoroj polovine beremennosti: Avtoref. ... kand. med. nauk. Volgograd. 1984.
- Marfina N.A.* Somatopsihicheskie i psihosomaticheskie sootnoshenija pri pozdnem toksikoze s gipertenzivnymi narushenijami u beremen-nyh: Avtoref. ... dis. kand. med. nauk. Ufa, 1997.
- Невynashivanie beremennosti: voprosy patogeneza. Sb. nauchnyh trudov / Pod red. L.A. Mozzhuhina. Vyp. 47. Ivanovo, 1971.
- Nikolaeva V.V., Arina G.A.* Kliniko-psihologicheskie problemy psi-hologii telesnosti // *Psihologicheskij zhurnal.* 2003. № 1. S. 119—124

- Pajnz D.* Bessoznatel'noe ispol'zovanie svoego tela zhenwinoj. SPb.: Izd-vo Vostochno-evropejskij institut psihoanaliza, 1997.
- Praktikum po psihodiagnostike. Konkretnye psihodiagnosticheskie metodiki. M.: Izd-vo MGU.
- Sadal'skaja E.V., Enikolopov S.N., Dvorjanchikov N.V.* K voprosu o metodologii issledovanija psihologicheskikh aspektov kachestva zhizni.
- Severnyj A.A., Balandina T.A., Soloed K.V., Shalina R.I.* Psihoso-maticheskie aspekty beremennosti // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 1995. № 4. S. 17—22.
- Serikova O.I.* Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva pri naibolee rasprostranennyh akushersko-ginekologicheskikh zabolevanijah (klinika, sistematika, psihoterapija): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Har'kov, 1992.
- Filippova G.G.* Psihologija materinstva. M., 2002.
- Hlomov K.D., Enikolopov S.N.* Vlijanie psihojemocional'nyh i indi-vidual'no-harakterologicheskikh osobennostej na techenie beremennosti zhenwin s ugroznoj preryvanija // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. 2007. № 26. S. 148—153.
- Hlomov K.D., Enikolopov S.N.* Issledovanie psihojemocional'nyh i individual'no-harakterologicheskikh osobennostej beremennyh s ugroznoj preryvanija // Semejnaja psihologija i sistemnaja psihoterapija. 2008. № 2. S. 88—101.
- Hlomov K.D.* Psihorejemocional'nye i individual'no-psihologicheskije osobennosti beremennyh s riskom nevynashivanja // Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva. 2005. № 2. S. 128—129.
- Horni K.* Sobranie sochinenij: V 3 t. T. 1. M.: Smysl, 1997.
- Hromov A.B.* Pjatifaktornyj oprosnik lichnosti: uch.-metod. pos. / Nauch. red. M.M. Basimov. Kurgan: Izd-vo Kurgansk. gos. un-ta, 2000.
- Bibring G. L., Dwyer T. F., Huntington D. S., Valenstein A. F.* A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother — child relationship. Psychoanalytic Study of the Child. 1961. Vol. 16. P. 9—72.