



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТОДАМИ ИМАГИНАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ БЕСПЛОДИИ

ИЦКОВИЧ М.М.

Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ),
г. Екатеринбург, Российская Федерация
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6112-1277>, e-mail: markiz975025@yandex.ru

ПОЛЯКОВА И.Г.

Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ),
г. Екатеринбург, Российская Федерация
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9619-2152>, e-mail: irinapolykova@yandex.ru

СЫМАНЮК Э.Э.

Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ),
г. Екатеринбург, Российская Федерация
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7591-7230>, e-mail: e.e.symaniuk@urfu.ru

В статье представлены результаты исследования влияния психосоматических факторов на успешность зачатия при идиопатическом бесплодии пациенток, проходящих лечение в кабинете бесплодного брака и ВРТ ФГБУ «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России. Рассматриваемая в статье тема психологических мишеней бесплодия и их коррекции с помощью имагинативных психосоматических психотерапевтических техник является одним из путей поиска решения проблемы бесплодия. На базе знаний нейроэндокринной регуляции репродуктивных процессов была разработана и апробирована методика снижения влияния гормонов дистресса на органы-мишени репродуктивной функции организма. В основу психотерапевтической коррекции были положены подходы эмоционально-образной терапии как метода снижения экстремальности условий жизнедеятельности при лечении бесплодия. В качестве критериев успешности были выбраны психодинамические показатели социально-психологической дезадаптации, волевой напряженности, конструктивности поведения в дистрессовой ситуации, психовегетативного коэффициента эргичности.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, идиопатическое бесплодие, эндокринологическое бесплодие, стрессовые факторы, имагинативная психотерапия, психокоррекция с «воображаемым телом».

Для цитаты: Ицкович М.М., Полякова И.Г., Сыманюк Э.Э. Эффективность психокоррекционного воздействия методами имагинативной психотерапии при идиопатическом бесплодии // Экспериментальная психология. 2024. Том 17. № 1. С. 214—234. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2024170114>



THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF IMAGINATIVE PSYCHOTHERAPY AS PSYCHOCORRECTIONAL TREATMENT FOR IDIOPATHIC INFERTILITY

MARK M. ITSKOVICH

Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6112-1277>, e-mail: markiz975025@yandex.ru

IRINA G. POLYAKOVA

Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9619-2152>, e-mail: irinapolykova@yandex.ru

ELVIRA E. SYMANYUK

Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7591-7230>, e-mail: e.e.symaniuk@urfu.ru

The article provides results of research into the impact of psychosomatic factors on successful conception in patients with idiopathic infertility who undergo treatment in the department of infertile marriage and ART of the Ural Research Institute of Maternity and Child Care. Infertility-related psychological targets and their correction by imaginative psychosomatic psychotherapeutic techniques can be a way to provide a solution to the infertility problem. A method to reduce the effect of distress hormones on the target reproductive function body organs was developed and tested. This method is rooted in the knowledge of neuroendocrine regulation of reproductive processes. The psychotherapeutic correction was based on the approaches of emotional-figurative therapy as a way to reduce the extremeness of living conditions while undergoing infertility treatment. Psychodynamic indicators of socio-psychological maladaptation, volitional tension, behavior constructiveness in distress situations, psychovegetative coefficient of ergicity were selected as the effectiveness criteria.

Keywords: reproductive health, idiopathic infertility, endocrinological infertility, stress factors, imaginative psychotherapy, “imaginary body” psychocorrection.

For citation: Itskovich M.M., Polyakova I.G., Symanyuk E.E. The Effectiveness of the Method of Imaginative Psychotherapy as Psychocorrectional Treatment for Idiopathic Infertility. *Eksperimental'naya psikhologiya=Experimental Psychology (Russia)*, 2024. Vol. 17, no. 1, pp. 214–234. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2024170114> (In Russ.).

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), насчитывается 22 фактора женского бесплодия и 16 мужского, а сама распространенность этой проблемы составляет порядка 15% в популяции фертильного возраста [2]. «Считается, что при бесплодии имеет место сочетанное действие факторов физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия» [3]. Имеющиеся данные об эффективности психотерапии при бесплодии породили создание мультидисциплинарных программ оказания помощи акушерами-гинекологами, неонатологами, медицинскими психологами [24].

Репродуктивная система сама по себе не принимает непосредственного участия в адаптации к стрессу, однако под влиянием стресса ее функция приостанавливается за счет



активизации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), обеспечивающей общее выживание организма в процессе переживания дистресса, что может привести к деструкции фертильности. Биологическим базисом этой взаимосвязи является анатомическая общность лимбических структур, ответственных одновременно и за эмоциональную сферу в момент реакции на стресс, и за репродуктивную функцию [35; 30].

Целью данного исследования была проверка эффективности разработанных междисциплинарной командой психокоррекционных методов работы с женщинами, проходящими процедуру ВРТ. Эффективность исследования проверялась количеством случаев наступления беременности у экспериментальной и контрольной групп после проведения процедуры ВРТ.

С клинической точки зрения однородность исследуемой группы достигалась тем, что все женщины подходили по критериям протокола ВРТ, то есть потенциально могли зачать ребенка благодаря процедуре ВРТ. С другой стороны, ее репрезентативность достигалась тем, что в эксперименте принимали участие женщины, произвольно обратившиеся в течение полугода за получением квоты на процедуру ВРТ и допущенные к ней. При этом каких-либо других критериев отбора не существовало.

Таким образом, единственной изменяемой (измеряемой) переменной было как раз психокоррекционное воздействие, а все остальные факторы (протокол подготовки) оставались неизменными.

Исследование проводилось в формате квазиэксперимента. Классическое входное и выходное тестирование пациенток контрольной и экспериментальной групп осуществлялось в виде измерения психодинамических показателей степени дезадаптированности, волевой напряженности, конструктивности поведения, вегетативного баланса.

Критериями отбора пациенток в экспериментальную группу служили наличие идиопатического бесплодия, повышение уровня пролактина сверх нормы и жалобы самих пациенток лечащему врачу на тревожность и страхи.

Гипотеза исследования состояла в том, что психосоматические методы работы с «воображаемым телом» по методике ImKP [18] с целью формирования доминанты зачатия достоверно оказывают положительное влияние на способность пациенток с идиопатическим бесплодием зачать и выносить ребенка на фоне использования медицинских технологий ВРТ.

Психоэндокринная основа гипотезы психокоррекционного воздействия (путем визуализации салютогенеза органов-мишеней) состоит в снижении тревожности и дофаминергической стимуляции доминанты зачатия (материнства) и, как следствие, в снижении уровня кортизола и пролактина в крови. Это, в свою очередь, должно снизить подавление секреции в органах-мишенях под влиянием тревоги, повысить выработку ГТРГ, ЛГ, Е2 и усилить кровоснабжение органов-мишеней.

Задачи исследования.

1. Выработка наиболее оптимального алгоритма психокоррекционного воздействия.
2. Статистически достоверное подтверждение эффективности применения психокоррекционных воздействий.

Проблема

Общепризнанным профессиональным мнением является утверждение, что психологический стресс не влияет на эффективность процедуры ВРТ, но в клинических рекомендациях (протоколе лечения) «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная



инсеминация» указано, что перечнем противопоказаний для процедуры ВРТ являются «расстройства настроения (аффективные расстройства, F30–F39) при стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий» [9]. Следует сразу отметить, что многие пациентки жалуются на депрессивное состояние, пониженное настроение, уменьшение энергичности и падение активности, общую устойчивую ангедонию. Кроме того, в тех же клинических рекомендациях в качестве противопоказаний указываются болезни сердца, сахарный диабет, некоторые болезни органов дыхания и почечная недостаточность. Все эти органы и системы входят в перечень психосоматически зависимых. Таким образом, представленность аффективности в психосоматизации репродуктивной сферы вполне проявлена.

Подавление центра регуляции половой системы, как известно, происходит под иннервацией нейронов гипоталамуса, секретирующих кортикотропин-рилизинг-гормон, или под опосредованным влиянием проопиомеланокортиновых нейронов [3].

Для целей психотерапии важным является то, что при дистрессе (особенно кумулятивном) происходит привычное увеличение уровня функционирования амигдалы, смещение расхода предшественников стероидных гормонов в сторону повышенного синтеза глюкокортикоидов и, как следствие, происходит снижение синтеза яичниками половых гормонов в части недостаточности выработки лютеинизирующего гормона в соответствующей фазе менструального цикла [63].

С позиций психологической науки данный процесс носит название «соматизация», а глубокие личностные конфликты рассматриваются как причины идиопатического бесплодия (около 20%). «Под соматизацией сегодня понимается феномен возникновения физических симптомов болезни, обусловленных не органическими структурными дефектами, но, в первую очередь, психическими процессами» [2]. Можно утверждать, вслед за М.Е. Ланцбург, что психосоциальный стресс естественным образом отражается в телесных симптомах, что является базовым способом взаимодействия психики и телесности [36]. «Во многих исследованиях доказано, что у женщин существует тесная связь между эндокринной и нервной системами, и это порождает психоэндокринные состояния, которые могут восприниматься как телесные или психические симптомы, не имеющие отношения к структурным органическим нарушениям [48]; в итоге соматизированные формы нарушений репродуктивного здоровья у женщин встречаются чаще, чем у мужчин» [29; 31; 38].

Если рассматривать соматизацию с позиций психоанализа, то там она предстает как один из механизмов психологической защиты, когда отвергнутое ЭГО-переживание вытесняется из актуального фокуса внимания и преобразуется в соматический симптом. Изучению этих процессов в клинической психоаналитической парадигме посвящены исследования А. Аббаси [18], Н. Кулиш [39], Р. Ломбарди [43], А. Ферро [26]. При анализе причин вторичного бесплодия (возраст, гормональный дисбаланс, перенесенные заболевания органов репродуктивной системы, осложнения после родов и аборт, образ жизни, чрезмерные психоэмоциональные нагрузки) также наблюдается явный психологический компонент [20]. Спонтанную имажинизацию (представление образов) при методах вспомогательных репродуктивных технологий отмечают у пациенток М. Нотман [46] и М. Винери [61; 60]; существует также четкая связь между состоянием функционального бесплодия у женщин, матери которых испытывали проблемы с принятием своей женственности [37]. Личностные особенности женщин и мужчин, страдающих бесплодием, исследовали, в частности, Т. Вишман с соавторами [54; 55], которые выявили у мужчин и женщин с идиопатическим бесплодием более высокий уровень психологического стресса из-за невозможности



иметь ребенка, что приводило к кумулятивной психологической травме. Согласно исследованиям психологических характеристик супружеских пар с бесплодием, проведенным А. Галхардо и членами его группы, выявилось, что у проходивших лечение пар с диагнозом «бесплодие» отмечаются переживания стыда, как перед окружающими, так и перед самими собой; неадаптивные копинг-стратегии по типу избегания, которые являются статистически значимыми предикторами депрессивной симптоматики [51; 59]. Мнения исследователей по вопросу, является ли психосоциальный стресс причиной бесплодия, разделились (сторонником данного взгляда является — Дж. Полсон и соавторы [19], противниками — Ю. Юревич и соавторы [47; 57]), однако факт негативного влияния дистресса на репродуктивную сферу является очевидным.

Логично предположить, что снижение активности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС) при нарушении фертильной функции вследствие соматизации хронического стресса является предметом психотерапии. В интегративном подходе, включающем в себя системный, когнитивно-поведенческий и психодинамический аспекты, соматизация понимается как дисфункционально организованный цикл переработки сигналов восприятия, интерпретации и выработки когнитивно-поведенческих паттернов с целью достижения гомеостаза (адаптации) [23; 34]. Согласно мнению Дж. Битцера, «соматизированные расстройства в акушерстве и гинекологии находятся в прямой зависимости от специфических гендерных биопсихосоциальных условий, психоэндокринного фактора и субъективных переживаний сексуального характера, опосредованных нормами и традициями культуры, к которой принадлежит женщина» [21]. Следовательно, коррекция и гармонизация процессов субъективной обработки указанных факторов женщиной в процессе онтогенеза и являются мишенями психокоррекции.

Согласно исследованиям Н.Н. Петровой и Е.Н. Подольхова, психологический портрет женщин с бесплодием отражает целый ряд психически обусловленных нейроэндокринных расстройств: психические расстройства аффективного круга; социально-психологическую дезадаптацию, приводящую к разрушению образа «Я»; коморбидность тревоги и депрессии; социально-психологическую дезадаптацию, приводящую к разрушению образа «Я»; бессознательный страх [4].

Указанные факторы, реализуясь в «привычном», кумулятивно накапливаемом дистрессе, за счет активации симпатоадреналовой системы изменяют в худшую сторону морфофункциональное состояние и кровоснабжение яичника и, соответственно, механизмы фолликулогенеза и овуляции. Повышается сократимость маточных труб, что отражается на доставке гамет и оплодотворении яйцеклетки. Повышенная тревожность приводит к повышенной катехоламиновой нагрузке, привычной гиперактивности миндалины и поясной извилины, снижению активности серотонинергической системы в ЦНС, нарушению передачи нервных импульсов в дофаминергической системе, повышению концентрации эндогенных опиоидов (снижение материнского поведения), снижению секреции окситоцина [4].

Таким образом, психологическая коррекция тревожности при проблемах бесплодия является крайне насущной задачей лечения и прегравидарной подготовки. Задача заключается в выборе подходов к психологической коррекции. Они должны быть синергически согласованы с проводимым медикаментозным лечением и усиливать его эффект. Они должны быть экологичны, достаточно глубоки по воздействию и влиять на нейроэндокринную регуляцию. Они должны обладать важным потенциалом для пациентов и побуждать их к сопротивлению терапевтическим интервенциям. Описанным условиям соответствуют пси-



ходинамические аспекты в рамках интегративного подхода, а точнее — психосоматические методы работы с «воображаемым телом» (ImKP) и методы кататимного образного переживания (символдрама).

Предлагаемая ниже последовательность психокоррекционной работы выработана в ходе деятельности междисциплинарной команды Научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества (НИИ ОММ) и Уральского федерального университета. В проекте участвовали акушеры-гинекологи, андрологи, медицинские перинатальные психологи в рамках работы кабинета бесплодного брака.

Дизайн исследования

Представленные в статье эмпирические данные пилотного исследования получены в кабинете бесплодного брака и ВРТ НИИ ОММ. В исследовании принимали участие 263 женщины от 36 лет с двумя и более попытками ВРТ. Из них 87 женщинам с идиопатическим и эндокринологическим бесплодием, обратившимся в кабинет бесплодного брака, была выстроена система психологической коррекции, позволяющая уменьшить влияние стрессовых факторов на эндокринную систему. Контрольную группу составили 176 женщин с идиопатическим бесплодием, для которых были сделаны контрольные психодиагностические замеры и — далее — по медицинским данным отслежена эффективность зачатия в среднем в группе. Ниже представлено краткое описание каждой из использованных методик.

Методика

Подбор психодиагностического инструментария в описываемых условиях представляет собой методологическую проблему. Во-первых, психотерапия краткосрочна (1–2 раза), при этом заполнение традиционных опросников требует значительного времени, отнимаемого от психокоррекционной работы. Во-вторых (и это очень весомый аргумент), фиксация повышенного уровня тревожности или латентного фона депрессивности сама по себе ничего не дает. Непонятно также, как конкретно устойчивая личностная дисфункция влияет на повышение уровня гормонов стресса в связи с прохождением консервативного лечения бесплодия или процедуры ВРТ. В-третьих, нас интересует субъективное восприятие женщиной экстремальности ее текущей жизнедеятельности в контексте повышения уровня тревожности и его биохимических коррелятов. Иначе говоря, исследуется, насколько экстремально женщина воспринимает свое существование, чтобы мозг в качестве аварийного механизма блокировал репродуктивную сферу как энергетически затратную. Или, с эндокринологической точки зрения, насколько выражен уровень кортизола (пролактина) чтобы нарушилась репродуктивная функция и активизировалась работа амигдалы. Наконец, очень важно, насколько это можно валидно измерить психологически.

Чтобы ответить на эти вопросы, нужно понимать, что «экстремальные условия жизнедеятельности (ЭУЖД)» [6] — это целостная ситуация, объединяющая достаточное количество факторов, которые делают жизнедеятельность максимально экстремальной при внешне благополучном течении жизни. Сочетание этих факторов может в какой-то ситуации неожиданно оказаться превышающим адаптационные возможности личности. Следовательно, оценка экстремальности жизнедеятельности человека может быть только психодинамической.

В полной мере высказанные положения могут быть отнесены к женщине с диагнозом «бесплодие», пытающейся забеременеть с помощью медицинских методов. Рассмотрим с точки зрения экстремальности составляющие ситуации лечения бесплодия [5; 15; 16].



Эмпирическое определение экстремальной ситуации включает в себя следующие аспекты:

- событийность ситуации (попытка забеременеть, безусловно, является значимым событием);
- риск для здоровья и жизни (гормональная стимуляция представляет опасность для здоровья и жизни женщины);
- особые требования к личностным качествам человека (попытка обрести материнскую идентичность актуализирует формирование специфических личностных компетенций);
- возможность моральных и/или физических последствий для человека (нанесение вреда здоровью вследствие гормональной стимуляции или возможная постабортная депрессия в результате неудачи);
- специфика общения и деятельности в экстремальной ситуации (обследование репродуктивного и иного потенциала обоих супругов, специфические темы общения с акушерками-гинекологами, прохождение утомительных процедур обследования);
- переживания женщины в экстремальных условиях (выраженные сомнения в своей женской состоятельности, чувство вины, давление социальных стереотипов, навязчивые сомнения в необходимости появления ребенка и т. д.);

Трансформация личности, в частности ее ценностно-смысловой направленности, в условиях транзитности связана, согласно взглядам М.Ш. Магомед-Эминова, именно с экстремальностью ситуации и может разворачиваться как страдание для человека (негативная экстремальная ситуация), как испытание (индифферентно-устойчивая экстремальная ситуация) и как становление личности (позитивная экстремальная ситуация) [6]. В рассматриваемой ситуации неудачные попытки и неспособность зачать ребенка приносят женщине страдание, лечение бесплодия является испытанием, а попытка обрести материнскую идентичность — становлением личности. Конструктивность или неконструктивность модуля происходящих изменений определяются индивидуальной личностной психодинамикой женщины.

Исходя из вышеизложенного, был разработан диагностический инструментарий, который состоял из двух взаимопроверяющих и взаимодополняющих методик:

1) психодинамических коэффициентов: дезадаптированности, волевой напряженности и конструктивности поведения личности — в соответствии с «Методом расчета психодинамических коэффициентов Д.В. Сочивко (на основе восьмицветового теста Люшера)» [10] и коэффициентом уровня вегетативного баланса [13];

2) анализа субъективного содержания образных представлений женщин, связанных с репродуктивной сферой (см. ниже), осуществляемого по методу символдрамы.

Контрольным независимым показателем являлся показатель успешности процедур ВРТ в сравнении с контрольной выборкой.

Результаты

Успешность процедур ВРТ отражена в выборке следующим образом (см. табл. 1).

Как видно из таблицы, в экспериментальной группе успешность процедур ВРТ на 8% выше, чем в контрольной.

Показатели влияния уровня стрессовой напряженности на успешность процедур ВРТ указаны в табл. 2. При этом стрессовая напряженность оценивалась по трем показателям



Таблица 1

Сравнительная успешность процедур ВРТ

Показатели	n	Средний возраст	Среднее количество попыток беременности	Биохимическая беременность, %	Клиническая беременность, %
Экспериментальная группа	87	39,4	2,8	30,1	29,7
Контрольная группа	176	39,5	2,8	22,8	21,14

методики Д.В. Сочивко [14]: КДА — коэффициент дезадаптированности (высокий КДА свидетельствует о низкой адаптированности и высокой дезадаптации); КВН — коэффициент волевой напряженности (низкие значения коэффициента свидетельствуют о готовности человека к преодолению трудностей, стремлении к самоутверждению, признанию, для него характерна разборчивость в социальных связях; высокие значения коэффициента характерны для людей, у которых сила воли и сопротивляемость перегружены, преобладает чувство изнуренности, неспособность принимать решения, возможны проявления отчаяния); ККП — коэффициент конструктивности поведения (низкие значения коэффициента характерны для людей, переживающих текущую ситуацию как невыносимую, стремящихся уйти от реальности, отрицающих любые компромиссы и конструктивные решения, неспособных к сотрудничеству; высокие значения ККП характеризуют человека, склонного к мирному конструктивному разрешению проблем с помощью осторожных действий, направленного на саморазвитие, стремящегося самостоятельно принимать решения с целью упрочения своего положения) [14]. Четвертым показателем послужил КВБ — коэффициент вегетативного баланса, характеризует относительное преобладание влияний симпатической (эрготропный тонус) или парасимпатической (трофотропный тонус) вегетативной нервной системы. Преобладание эрготропного тонуса ($КВ > 1$) отражает стремление к трате энергии, тогда как преобладание трофотропного ($КВ < 1$) — к ее сбережению, накоплению, потребность в покое (А.Б. Усенко, К.А. Кузьмина).

Таблица 2

Показатели уровня стрессовой напряженности и успешности процедур ВРТ в экспериментальной и контрольной группах женщин с идиопатической и эндокринной формами бесплодия

Показатели	КДА	КВН	ККП	КВБ
До коррекции				
Экспериментальная группа = 87	0,42	0,43	0,76	1,15
Контрольная группа n = 176	0,41	0,42	0,73	1,09
После коррекции				
Экспериментальная группа = 87	0,29	0,33	1,21	1,23
Контрольная группа n = 176	0,4	0,47	0,75	1,1

Как видно из вышеприведенных данных, в экспериментальной группе значимо лучше, чем в контрольной по всем измеряемым показателям.

Показатели достоверности различий в экспериментальной и контрольной группах приведены в табл. 3.



Таблица 3

Показатели достоверности различий в экспериментальной и контрольной группах женщин с идиопатической и эндокринной формами бесплодия, по критерию Манна–Уитни до и после психологической коррекции

Переменная	U критерий Манна–Уитни по переменной «дефект»									
	Сум. ранг	Сум. ранг	U	Z	p-уров.	Z	p-уров.	N	N	2-х стор
КДА до коррекции	2651,0	4252,0	1616,0	0,0	1,0	0,0	1,0	87	176	0,98
КВН до коррекции	2606,0	4297,0	1571,0	-0,3	0,8	-0,3	0,8	87	176	0,79
ККП до коррекции	3075,0	3828,0	1200,0	2,4	0,0	2,4	0,0	87	176	0,02
КВБ до коррекции	2661,0	4242,0	1614,0	0,0	1,0	0,0	1,0	87	176	0,98
КДА после коррекции	2220,5	4682,5	1185,5	-2,4	0,0	-2,4	0,0	87	176	0,01
КВН после коррекции	1965,5	5537,5	690,5	-5,8	0,0	-5,8	0,0	87	176	0,00
ККП после коррекции	2244,0	4659,0	1209,0	-2,3	0,0	-2,3	0,0	87	176	0,02
КВБ после коррекции	1746,0	5880,0	420,0	-7,3	0,0	-7,3	0,0	87	176	0,00

Примечание. Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0,05000$.

Как видно из табл. 3, по критериям до психологической коррекции достоверно различается только конструктивность поведения. При этом показатели неконструктивности поведения в экспериментальной группе даже выше, чем в контрольной. А вот результаты после проведенной психокоррекции уже достоверно различаются по всем измеряемым параметрам. У пациенток экспериментальной группы снизился уровень дезадаптации, повысилась мотивация к преодолению трудностей для достижения главной цели – беременности, возникло стремление к реализации себя в роли матери. Кроме того, появилась склонность к мирному, конструктивному разрешению существующих проблем, увеличилось стремление к трате энергии (то есть, возросли внутренние силы). Таким образом, пациентки экспериментальной группы приобрели более мирные и конструктивные психологические возможности, имеющие важный потенциал.

Обсуждение результатов

Как можно видеть из табл. 2, в результате психокоррекционного воздействия у пациенток экспериментальной группы была сформирована направленность на конструктивность поведения, снижение чувства отчаяния и волевого бессилия, повышение уровня адаптации в стрессовых условиях прохождения медицинских процедур ВРТ. Было также достигнуто повышение уровня эрготропности симпатической нервной системы. Поскольку мониторинг уровня пролактина до и после коррекционных процедур не проводился, то оценить их эффективность можно лишь по конечному результату. Процедура ВРТ закончилась успешно клинической беременностью в 29,7% в экспериментальной и в 21,4% в контрольной группах. Следовательно, можно говорить о действенности применяемой психокоррекционной методики на уровне доказательности тестов, но, к сожалению, еще не на уровне доказательной медицины. Тем не менее, вывод о большей гармоничности психического состояния женщины и явное повышение эффекта медицинских процедур (возникновение беременности) позволяют развивать



предложенную методику и переходить к исследованиям с доказательностью более высокого порядка.

Обсудим, за счет чего был достигнут конечный эффект. Сама структура психологической коррекции предполагала прохождение трех стадий.

1-я стадия – *ImKP* (имагинативная психосоматическая психотерапия В. Леша) [16].

Поскольку подавляющее число пациенток жаловались на чувство тревоги и это проявлялось в показателях пролактина, было сделано предположение о повышенном уровне работы амигдалы. Следовательно, необходимо было, с одной стороны, понизить уровень тревожности, а с другой, визуализировать позитивные изменения в органах-мишенях, значимых для успешности репродуктивной функции.

Уровень тревожности снижался благодаря обучению пациенток концентративному расслаблению по методике В. Леша, сочетающей успокаивающее, расслабляющее дыхание и визуализацию гармоничности работы органов. В качестве объектов визуализации были выбраны сердце, головной мозг, щитовидная железа, почки, надпочечники, яичники, матка, эндометрий матки. В качестве суггестивной установки давалась инструкция для актуализации позитивных эмоциональных воспоминаний и связывания этих позитивных эмоций с гармонизацией работы указанных органов-мишеней. Стабилизация работы лимбической системы, снижение тревожности достигалось путем образного представления спокойной работы мозга, гармонизации процессов почек и надпочечников, щитовидной железы, а также визуализации подкрепления и оздоровления яичников (с целью усиленного выделения эстрадиола и образования здоровых фолликул), матки и эндометрия. Давалось указание слушать записанную установку не менее 30 раз перед прохождением протокола с целью формирования у пациенток психофизиологической доминанты качественного зачатия и вынашивания.

Следует отметить, что уже во время прохождения первого сеанса пациентки становились спокойнее, у них повышалось доверие к врачам и, наоборот, снижались ощущение напряженности и изнуренности, страх перед возможной неудачей процедуры ВРТ.

2-я стадия – *символдрама*.

На второй стадии анализировались реакции на ряд мотивов. Мотив «Луг» – актуализация и гармонизация материнского творящего начала; мотив «Кувшин» – образ репродуктивной системы (матки); мотив «Источник воды» – отработка доступа к внутриспсихическим ресурсам; мотив «Корова» – связь с материнской фигурой; мотив «Маленький пушистый зверек» – актуализация родительского поведения (инстинкта); мотив «Поездка на лодке» – отработка и гармонизация психосексуальных отношений с мужчиной. При признаках дизонтогенеза в реакциях на каждый из мотивов проводилась психокоррекция по методу символдрамы.

При анализе субъективного восприятия пациентками перечисленных выше мотивов, выявились характерные моменты, связанные с проблематикой исследования. Так, среди реакций на мотив «Луг» характерно проявлялись следующие: «отсутствие границ луга» (неопределенность границ Эго по отношению к внутренним и внешним интервенциям), «высокая, мешающая при хождении трава» (дискомфорт материнской позиции, обусловленный переживаниями ранних этапов онтогенеза), «желтый цвет трав на лугу» (недостаток витальности).



Реакции на мотив «Кувшин» выявили следующие признаки: «сделан из глины» (скрытые депрессивные переживания), «узкое горлышко кувшина» (трудности с рефлексией чувств, их психосоматическое подавление), «отсутствие воды в кувшине» (недостаток витальности в репродуктивной системе), «вода в кувшине не нравится на вкус» (субъективное неприятие материнства). При этом эмпирически подмечено, что последний признак отмечали пациентки, в клинических данных которых прослеживался либо эндометриоз, либо воспалительные процессы в матке различного генеза.

С мотивом «Источник воды» было связано либо «отсутствие источника воды», либо то, что «вода в источнике (реке, ручье, колодце) не нравится». С позиций символического подхода это трактуется как отсутствие доступа к ресурсам (как в первом случае) либо как запрет на использование ресурсов (во втором случае). При проверочном вопросе, направленном на выявление анемии (Часто ли Вы чувствуете упадок сил?), пациентки устойчиво в основном отвечали положительно. В качестве причин упадка сил пациентки чаще всего отмечали усталость от перегрузок и конфликтной ситуации на работе, изматывающие страхи и тревоги за близких, конфликты с матерями и супругами. Следовательно, можно было с уверенностью предположить, что субъективная усталость не органического, а психологического генеза проистекает из пониженного уровня социально-психологической адаптации в экстремальных условиях жизнедеятельности. Эти выводы подтверждались повышенным уровнем коэффициента дезадаптации КДА в тесте Д.В. Сочивко.

Обсуждая содержание работы на этом этапе и связывая объективные показатели дезадаптации, волевой напряженности, конструктивности поведения и вегетативного баланса, мы можем констатировать наличие расстройств настроения (аффективных расстройств), которые представлены у данной категории пациенток в виде психосоматического реагирования. Переживаемые как тревога, данные состояния являются неосознаваемыми и включают в себя автономные комплексы психотравм раннего возраста, вытесненных конфликтных отношений с матерью, дезадаптационных интеракций с отцами в раннем и подростковом возрасте. Несмотря на то, что пациентки практически не высказывали суицидальные мысли (и тем самым не попадали в указанные критерии клинического протокола), выявлено, что автономные вытесненные психотравмы образуют постоянный депрессивный фон с агедонистическим окрашиванием когниций. Это утверждение подтверждает тот факт, что наиболее эффективным способом психокоррекции травматического опыта оказалась схема работы с посттравматическим стрессовым расстройством.

3-я стадия – когнитивная рефлексия и переработка репродуктивных установок методами когнитивно-поведенческой терапии.

На этом этапе наиболее типичными направлениями анализа являются проблемы дезструктивных глубинных установок относительно субъективного смысла материнства (ребенок ради социальных ожиданий, ребенок ради удержания мужа и т. д.), страхи изменения внешности и вреда для здоровья (страх ухудшения фигуры, страх гормональной терапии), страхи изменения стиля жизни (страх родить больного ребенка, страх потери социальных связей), значимые последствия психотравм в отношениях с матерью («холодная» мать, дезструктивные отношения матери с отцом). Отдельно можно отметить проблемы восприятия себя женщиной с позиций отцовского отношения (игнорирование дочери отцом, обесцени-



вающее отношение отца, отец-абыюзер и т. д.). Решение этих проблем приводит к подавлению агрессии и в итоге к снижению уровня внутренней деструкции, снижению тревожности, обретению женской материнской идентичности.

Таким образом, методы работы с «воображаемым телом» на основе понимания медицинского диагноза и дальнейшая проработка внутриличностных конфликтов методами символдрамы и когнитивно-поведенческой терапии имеют четкую внутреннюю взаимосвязанность и синергетическое усиление. В результате проведенной работы снижается влияние дистресса на репродуктивную сферу женщины и повышается эффективность проводимых медицинских процедур.

Выводы

Исследователями была предпринята попытка экспериментально доказать наличие психосоматического фактора в структуре феномена идиопатического и эндокринологического бесплодия. С основой на знаниях нейроэндокринной регуляции репродуктивных процессов была разработана и апробирована методика снижения влияния гормонов дистресса на органы-мишени репродуктивной функции организма. Психотерапевтическую коррекцию определили подходы эмоционально-образной терапии как метода снижения экстремальности условий жизнедеятельности при лечении бесплодия. В качестве критериев успешности были выбраны психодинамические показатели социально-психологической дезадаптации, волевой напряженности, конструктивности поведения в дистрессовой ситуации, психовегетативного коэффициента эргичности. Параллельно проводился анализ и коррекция психоэмоциональных образов восприятия своего репродуктивного потенциала женщинами с диагнозом «бесплодие». Выявилось, что именно конструктивное восприятие лечения бесплодия вкупе с символическим образным восприятием своей репродуктивной функции значительно снижает тревожность пациенток и позволяет увеличить эффективность медицинских процедур для возникновения клинической беременности. В итоге было показано, что психосоматическое восприятие и переживание имеющихся психологических проблем влияет на успешность как консервативного, так и вспомогательного лечения бесплодия. Поскольку целью данного исследования была проверка эффективности психокоррекционной работы с женщинами, проходящими процедуру ВРТ, а эффективность измерялась в объективном показателе беременности у экспериментальной и контрольной групп после проведения процедуры ВРТ, можно констатировать статистически доказательную эффективность предложенного метода. Объективным недостатком исследования являлось отсутствие клинических измерений уровня кортизола и пролактина (а также ГТРГ, ЛГ, Е2) до и после проведения различных этапов психокоррекционного воздействия, однако такой формат был невозможен из-за дополнительных расходов, не предусмотренных системой Обязательного медицинского страхования. Этот недостаток можно исправить на следующем этапе исследования.

Гипотеза исследования подтвердилась: визуализация салютогенеза репродуктивных органов-мишеней методами психосоматической работы с «воображаемым телом» по методике ImKP действительно повышает вероятность наступления физиологической беременности в ходе использования медицинских технологий ВРТ.

Клинически подтвердить гипотезу о психоэндокринном механизме психокоррекционного воздействия не удалось, и это является перспективой дальнейших исследований в



тематике прегравидарной психологической подготовки к процедурам ВРТ. Интересным также является вопрос, насколько применимы разработанные методы психокоррекционного воздействия к другим нозологиям бесплодия.

Перспективы дальнейшего исследования могут быть определены в нескольких направлениях.

1. Отслеживание психодинамических и эндокринных показателей при проведении психокоррекционного воздействия. Это открывает дорогу к пониманию психоэндокринных механизмов при проведении психотерапии.

2. Крайне интересно узнать эффективность разработанного метода для других нозологий бесплодия.

3. С позиций когнитивной науки примененный подход может быть использован для выявления когнитивных полей у женщин с патологией идиопатического и нейроэндокринного бесплодия, а также позволяет развивать методы имажинативной психотерапии.

Литература

1. Ахмаев И.Г., Волкова О.В., Гриневиц А.В. Эволюционные аспекты стрессорной реакции // Вестн. Рос. академии наук. 2002. № 6. С. 104–115.
2. Грибанов А.В., Кожевникова И.С., Джос Ю.С., Нехорошкова А.Н. Спонтанная и вызванная электрическая активность головного мозга при высоком уровне тревожности [Электронный ресурс] // Экология человека. 2013. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spontannaya-i-vyzvannaya-elektricheskaya-aktivnost-golovnogo-mozga-pri-vysokom-urovne-trevozhnosti> (дата обращения: 13.04.2021).
3. Ланицбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия [Электронный ресурс]: Обзор современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 62–72. DOI:10.17759/jmfp.2016050208
4. Лобода М.В., Бабов К.Д., Стеблюк В.В. Хвороби дезадаптації в практиці відновлювальної медицини. Київ, 2004.
5. Магомед-Эминов М.Ш. Определение экстремальной ситуации // Российский психологический журнал. 2009. № 2. С. 13–24.
6. Магомед-Эминов М.Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности [Электронный ресурс] // URL: <http://www.psy.msu.ru/science/autoref/doc/magomed-eminov.pdf>
7. Никонов В.В. Стресс. Современный патофизиологический подход к лечению. М., 2002. 314 с.
8. Петрова Н.Н., Подольхов Е.Н. Особенности психического состояния и личностно-психологические характеристики женщин с бесплодием, подвергающихся лечению методом RJ [Электронный ресурс] // Ж. акуш. и жен. болезн. 2011. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihicheskogo-sostoyaniya-i-lichnostno-psihologicheskie-harakteristiki-zhenschin-s-besplodiem-podvergayuschih-sya> (дата обращения: 09.06.2021).
9. Письмо Минздрава России от 05.03.2019 № 15-4/И/2-1908 (вместе с «Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)...», утв. Российским обществом акушеров-гинекологов 28.12.2018, Российской ассоциацией репродукции человека 21.12.2018) [Электронный ресурс]. URL: https://minzdrav.samregion.ru/wp-content/uploads/sites/28/2020/01/pismo-minzdrava-rossii-ot-05_03_2019-n-15-4-i-2-1908-o-n.pdf (дата обращения: 22.03.2024).
10. Пищелко А.В., Сочивко Д.В. Теория и практика психодинамической диагностики личности: монография. Домодедово: ВИПК МВД России, 1999. 117 с.
11. Пищеничникова М.Г. Феномен стресса. Эмоциональный стресс и его роль в патологии // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2000. № 2, 3, 4. 2002. № 1, 2, 3.
12. Решетников М.М. Аутогенная тренировка: практическое пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / М.М. Решетников. М.: Юрайт, 2019. 238 с.



13. *Смельшиева Л.Н., Симонова Т.О., Кайгородцев А.В.* Анализ психоэмоционального состояния женщин с репродуктивными нарушениями с помощью модифицированного восьмицветового теста Люшера [Электронный ресурс] // Вестник Курганского государственного университета. 2015. № 2(36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-zhenschin-s-reproduktivnymi-narusheniyami-s-pomoschu-modifitsirovannogo-vosmitsvetovogo> (дата обращения: 19.03.2021).
14. *Сочивко Д.В.* Цветопсиходинамика / Д.В. Сочивко. М.: Московский психолого-социальный институт, 2009. 432 с.
15. *Татарчук Т.Ф.* Стресс и репродуктивная функция женщины // Международный эндокринологический журнал. 2006. № 3(5).
16. *Тино Э.* Лечить рак при помощи внутренних образцов. Активное участие в собственном оздоровлении. М.: Грифон, 2018.
17. *Филитова Г.Г.* Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6. URL: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer05.php (дата обращения: 22.03.2024).
18. *Abbasi A.* «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2011. Vol. 31. № 4. P. 366–379. DOI:10.1080/07351690.2010.516228. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>
19. *Paulson J., Haarmann B., Salerno R., Asmar P.* An investigation of the relationship between emotional maladjustment and infertility // Fertility and Sterility. 1988. Vol. 49. № 2. P. 258–262. DOI:10.1016/S0015-0282(16)59712-X
20. *Andrews I.* Secondary Infertility and Birth Mothers [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2010. Vol. 30. № 1. P. 80–93. DOI:10/1080/07351690903200184. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690903200184>
21. *Bitzer J.* Somatization disorders in obstetrics and gynecology [Электронный ресурс] // Archives of Women's Mental Health. 2003. № 6. P. 99–107. DOI:10.1007/s00737-002-0150-6. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-002-0150-6#page-2>
22. *Calabrese L.* Approach to the patient with multiple physical complaints // The MGH guide to psychiatry in primary care / T.A. Stern, J.B. Herman, P.L. Slavin. New York: McGraw-Hill; Health Professions Division, 1998. P. 89–103.
23. *Cloninger C.R.* Somatization disorder. In: Widiger T.A., Frances A.J., Pincus H.A. DSM-IV sourcebook, Vol. 2 Washington, DC : American Psychiatric Association, 1996 P. 885–892.
24. *Deka P., Sarma S.* Psychological aspects of infertility [Электронный ресурс] // British Journal of Medical Practitioners. 2010. Vol. 3. № 3. P. 336–338. URL: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility> (дата обращения: 22.03.2024).
25. *Anderson K.M., Sharpe M., Ratray A., Irvine D.S.* Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic // Journal of Psychosomatic Research. 2003. Vol. 54. № 4. P. 353–355. DOI:10.1016/S0022-3999(02)00398-7
26. *Ferro A.* Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2012. Vol. 32. № 3. P. 257–274. DOI:10.1080/07351690.2011.609059. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>
27. *Peterson B.D., Newton C.R., Rosen K.H., Skaggs G.E.* Gender differences in how men and women who are referred to IVF cope with infertility stress [Электронный ресурс] // Human Reproduction. 2006. Vol. 21. № 9. P. 2443–2452. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/9/2443.long>
28. *Hjelmstedt A., Andersson L., Skoog-Svanberg A., Bergh T., Boivin J., [et al.]* Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and CSI-treatment [Электронный ресурс] // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 1999. Vol. 78. № 1. P. 42–50. DOI:10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9926891>
29. *Ladewig K.H., Marten-Mittag B., Formanek B., Dammann G.* Gender differences of symptom reporting and medical health care utilization in the German population [Электронный ресурс] // European Journal of Epidemiology. 2000. Vol. 16. № 6. P. 511–518. DOI:10.1023/A:1007629920752. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11049093>



30. *George P. Chrousos, David J. Torpy, Philip W. Gold* Interactions between the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis and the Female Reproductive System // *Annals of Internal Medicine*. 1998. Vol. 129. № 3. P. 229–240.
31. *Golding J.M., Smith G.R., Kashner T.M.* Does somatization disorder occur in men? Clinical characteristics of women and men with multiple unexplained somatic symptoms // *Archives of General Psychiatry*. 1991. Vol. 48. № 3. P. 231–235. DOI:10.1034/j.1600–0412.1999.780110.x
32. *Hadley R., Hanley T.* Involuntarily childless men and the desire for fatherhood [Электронный ресурс] // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011. Vol. 29. № 1. P. 56–68. DOI:10.1080/02646838.2010.544294. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2010.544294>
33. *Herschbach P.* The “Well-being paradox” in quality-of-life research [Электронный ресурс] // *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. 2002. Mar-Apr. Vol. 52. № 3–4. P. 141–150. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11941521>
34. *Kaplan H.I., Sadock B.J.* Comprehensive textbook of psychiatry // IV. 6th edn. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995. 480 p.
35. *Pacak K., Palkovits M.* Stressor Specificity of Central Neuroendocrine Responses: Implications for Stress-Related Disorders // *Endocrine Reviews*. 2001. Vol. 22. № 4. P. 502–548.
36. *Kellner R.* Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger-Greenwood, 1986. 426 p.
37. *Kipper D.A., Zadik H.* Functional infertility and femininity: A comparison of infertile women and their mothers // *Journal of Clinical Psychology*. 1996. Vol. 52. № 4. P. 375–382. DOI:10.1002/(SICI)1097–4679(199607)52:4<375::AID-JCLP1>3.0.CO;2-P
38. *Kirmayer L.J., Robbins G.M.* Three forms of somatization in primary care: prevalence, cooccurrence and sociodemographic characteristics // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1991. Vol. 179. № 11. P. 647–655.
39. *Kulish N.* On Childlessness [Электронный ресурс] // *Psychoanalytic Inquiry*. 2011. № 31. P. 350–365. URL: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%20Paragraphs|zone2%20Paragraphs|whocitedthis%20Cijp.083.0085a>
40. *Lee T.Y., Chu T.Y.* The Chinese experience of male infertility [Электронный ресурс] // *Western Journal of Nursing Research*. 2001. Vol. 23. № 7. P. 714–739. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11675797>
41. *Lee T.Y., Sun G.H., Chao S.C.* The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan [Электронный ресурс] // *Human Reproduction*. 2001. № 16. P. 1762–1769. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1762.full>. DOI: 10.1093/humrep/16.8.1762
42. *Lin J.L., Lin Y.H., Chuen K.H.* Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment [Электронный ресурс] // *Journal of Clinical Nursing*. 2014. Vol. 23. № 11–12. P. 1677–1684. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12306/full>. DOI: 10.1111/jocn.12306
43. *Lombardi R.* The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses [Электронный ресурс] // *Contemporary Psychoanalysis*. 2011. Vol. 47. № 1. P. 3–24. URL: <http://www.wawwhite.org/uploads/Journals/CP47–1-LOMBARDI.pdf>
44. *Mechanic D.* Sex, illness, illness behavior, and the use of health services // *Journal of human stress*. 1976. Vol. 2. № 4. P. 29–40. DOI:10.1080/0097840X.1976.9936072
45. *Neises M., Malewski P., Watermann E.* Psychosocial Conditions and Psychosomatic Disorders in Gynecology // *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. BOOK OF ABSTRACTS: XV International Congress of ISPOG. 2007. № 28. P. 36.
46. *Notman M.T.* Some Thoughts About the Psychological Issues Related to Assisted Reproductive Technology [Электронный ресурс] // *Psychoanalytic Inquiry*. 2011. Vol. 31. № 4. P. 380–391. DOI:10.1080/07351690.2010.516230. URL: <http://www.tandfonline.com>
47. *Jurewicz J., Radwan M., Merez-Kot D., Sobala W., Ligocka D., Radwan P., Bochenek M., Hanke W.* Occupational, life stress and family functioning: does it affect semen quality? [Электронный ресурс] // *Annals of Human Biology*. 2014. Vol. 41 № 3. P. 220–228. DOI:10.3109/03014460.2013.849755. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03014460.2013.849755>



48. *Pearlstein T.B.* Hormones and depression. What are the facts about premenstrual syndrome. Menopause and hormone replacement therapy? [Электронный ресурс] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1995. Vol. 173. № 2. P. 646–653. DOI:10.1016/0002–9378(95)90297-X. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293789590297X>
49. *Piccinelli M., Simon G.* Gender and cross-cultural differences in somatic symptoms associated with emotional distress: An international study in primary care [Электронный ресурс] // Psychological Medicine. 1997. Vol. 27. № 2. P. 433–444. DOI:10.1017/S0033291796004539. URL: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=25325>
50. *Weidner K., Einsle F., Siedentopf F., Stobel-Richter Y., Distler W., Joraschky P.* Psychological and physical factors influencing the health-related quality of life patients of a department of gynecology in a university hospital [Электронный ресурс] // Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2006. Vol. 27. № 4. P. 257–265. DOI:10.1080/01674820600999795. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01674820600999795?journalCode=ipob20>
51. *Galhardo A., Cunha M., Matos M., Pinto- Gouveia J.* Psychological aspects in coupled with infertility [Электронный ресурс] // Sexologies. 2011. № 20. P. 224–228. DOI:10.1016/j.sexol.2011.08.006. URL: <http://www.bjomp.org/content/psychological-aspects-infertility>
52. *Amatou B., El K.Y., Hidar S., Bannour S., Idrissi K., Khairi H., Ben H.A.B.* Psychological Characteristics of Tunisian Infertile Men [Электронный ресурс] // Men and Masculinities. 2013. Vol. 16 № 5. P. 579–586. DOI:10.1177/1097184X13511255. URL: <http://jmm.sagepub.com/content/16/5/579.short>
53. *Beaurepaire J.M., Thiering P., Saunders D., Tennant C.* Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment // Journal of Psychosomatic Research. 1994. Vol. 38. № 3. P. 229–240. DOI:10.1016/0022–3999(94)90118-X
54. *Wischmann T., Stammer H., Scherg G.I., Verres R.* Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service» [Электронный ресурс] // Human Reproduction. 2001. № 16(8). P. 1753–1761. DOI:10.1093/humrep/16/8/1753. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full>
55. *Wischmann T., Scherg H., Strowitzki Th., Verres R.* Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling [Электронный ресурс] // Human Reproduction. 2009. Vol. 24. № 2. P. 378–385. DOI:10.1093/humrep/den401. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/2/378.full>
56. *Wright J., Allard M., Lecours A., Sabourin S.* Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research counseling [Электронный ресурс] // International Journal of Fertility and Sterility. 1989. Vol. 34. № 2. P. 126–142. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2565316>
57. *Jurewicz J., Hanke W., Sobala W., Merez D., Radwan M.* The effect of stress on the semen quality [Электронный ресурс] // Medycyna Pracy. 2010. Vol. 61. № 6. P. 607–613. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452563>
58. *Lykeridou K., Gourounti K., Deltsidou A., Loutradis D., Vaslamatzis G.* The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment // Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2009. Vol. 27. № 3. P. 223–237. DOI:10.1080/02646830802350864
59. *Galhardo A., Cunha M., Matos M., Pinto-Gouveia J.* The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients [Электронный ресурс] // Human Reproduction. 2011. Vol. 26. № 9. P. 2408–2414. DOI:10.1093/humrep/der209. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/early/2011/07/04/humrep.der209.full>
60. *Vigneri M.* Children who come from the cold, second part – new reproductive frontiers: post-mortem conception // Rivista di Psicoanalisi. 2011. Vol. 57. № 3. P. 655–670.
61. *Vigneri M.* Children who comes from the cold. On the infertile woman and the new procreative frontiers // Rivista di Psicoanalisi. 2011. Vol. 57. № 3. P. 117–145.
62. *Walker E.A., Gelfand A.N., Gelfand M.D.* Chronic pelvic pain and gynecological symptoms in women with irritable bowel syndrome [Электронный ресурс] // Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 1996. Vol. 17. № 1. P. 39–46. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8860885>
63. *Wirth M.M., Meier E.A., Fredrickson B.L., Schultheiss O.C.* Relationship between salivary cortisol and progesterone levels in humans // Biol. Psychol. 2006. Aug. P. 97–102.



References

1. Akmaev I.G., Volkova O.V., Grinevich A.V. Evolyutsionnye aspekty stressornoj reaktsii [Evolutionary aspects of the stress response]. *Vestnik Rossiiskoi Akademii nauk [Bulletin of the Russian Academy of Sciences]*, 2002. No. 6, pp. 104–115. (In Russ.).
2. Griбанov A. V., Kozhevnikova I.S., Dzhos Yu. S., Nekhoroshkova A. N. Spontannaya i vyzvannaya elektricheskaya aktivnost' golovnogogo mozga pri vysokom urovne trevozhnosti [Elektronnyi resurs] [Spontaneous and induced electrical activity of the brain at a high level of anxiety]. *Ekologiya cheloveka [Human ecology]*, 2013. No. 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/spontannaya-i-vyzvannaya-elektricheskaya-aktivnost-golovnogogo-mozga-pri-vysokom-urovne-trevozhnosti> (Accessed 13.04.2021). (In Russ.).
3. Lantsburg M.E., Krysanova T.V., Solov'eva E.V. Issledovaniya psichosomaticeskikh aspektov ginekologicheskikh i andrologicheskikh zabolevanii i besplodiya: Obzor sovremennykh zarubezhnykh issledovaniy [Elektronnyi resurs] [Studies of psychosomatic aspects of gynecological and andrological diseases and infertility: Review of modern foreign studies]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Modern foreign psychology]*, 2016. Vol. 5, no. 2, pp. 62–72. DOI:10.17759/jmfp.2016050208 (In Russ.).
4. Loboda M.V., Babov K.D., Steblyuk V.V. Khvorobi dezadaptatsii v praktitsi vidnovlyuval'noi meditsini [Diseases of maladjustment in the practice of rehabilitative medicine]. Kii, 2004. (In Ukr.).
5. Magomed-Eminov M.Sh. Opredelenie ekstremal'noi situatsii [Definition of an extreme situation]. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal [Russian psychological journal]*, 2009. No. 2, pp. 17–24. (In Russ.).
6. Magomed-Eminov M.Sh. Deyatel'nostno-smyslovoi podkhod k psikhologicheskoi transformatsii lichnosti [Elektronnyi resurs] [Activity-semantic approach to the psychological transformation of personality]. URL: <http://www.psy.msu.ru/science/autoref/doc/magomed-eminov.pdf> (In Russ.).
7. Nikonov V.V. Stress. Sovremenniy patofiziologicheskii podkhod k lecheniyu [Modern pathophysiological approach to treatment]. Moscow, 2002. Pp. 314. (In Russ.).
8. Petrova N.N., Podol'khov E.N. Osobennosti psikhicheskogo sostoyaniya i lichnostno-psikhologicheskie kharakteristiki zhenshchin s besplodiem, podvergayushchikhsya lecheniyu metodom "R" [Elektronnyi resurs] [Features of the mental state and personality-psychological characteristics of women with infertility undergoing treatment with the "R" method]. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei [Journal of Obstetrics and Women's Diseases]*, 2011. No. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psikhicheskogo-sostoyaniya-i-lichnostno-psikhologicheskie-harakteristiki-zhenshchin-s-besplodiem-podvergayushchikhsya> (Accessed 09.06.2021). (In Russ.).
9. Pis'mo Minzdrava Rossii ot 05.03.2019 N 15-4/I/2-1908 (vmeste s "Klinicheskimi rekomendatsiyami (protokolom lecheniya)", utv. Rossiiskim obshchestvom akusherov-ginekologov 28.12.2018, Rossiiskoi assotsiatsiei reproduktivnoi cheloveka 21.12.2018) [Elektronnyi resurs] [Letter of the Ministry of Health of Russia dated 03/05/2019 N 15-4/I/2-1908 (together with the "Clinical recommendations (treatment protocol)", approved by the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists on 12/28/2018, the Russian Association of Human Reproduction on 12/21/2018)]. URL: https://minzdrav.samregion.ru/wp-content/uploads/sites/28/2020/01/pismo-minzdrava-rossii-ot-05_03_2019-n-15-4-i-2-1908-o-n.pdf (Accessed 22.03.2024). (In Russ.).
10. Pishchelko A.V., Sochivko D.V. Teoriya i praktika psikhodinamicheskoi diagnostiki lichnosti [Theory and practice of psychodynamic personality diagnostics]. Monografiya. Domodedovo: VIPK MVD Rossii, 1999. 117 p. (In Russ.).
11. Pshenichnikova M.G. Fenomen stressa. Emotsional'nyi stress i ego rol' v patologii [The Stress Phenomenon. Emotional stress and its role in pathology]. *Patologicheskaya fiziologiya i eksperimental'naya terapiya [Pathological physiology and experimental therapy]*, 2000. No. 2, 3, 4. 2002. No. 1, 2, 3. (In Russ.).
12. Reshetnikov, M.M. Autogennaya trenirovka : prakticheskoe posobie [Autogenic training: a practical guide]. M.M. Reshetnikov. 2-e izd., pererab. i dop. [2nd ed., revised. and additional]. Moscow: Izdatel'stvo Yurait [Yurait Publishing House], 2019. 238 p. (In Russ.).
13. Smelysheva L.N., Simonova T.O., Kaigorodtsev A.V. Analiz psikhoemotsional'nogo sostoyaniya zhenshchin s reproduktivnymi narusheniyami s pomoshch'yu modifitsirovannogo vos'mitsvetovogo testa Lyushera [Elektronnyi resurs] [Analysis of the psycho-emotional state of women with reproductive



- disorders using a modified eight-color Luscher test]. *Vestnik Kurganskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Kurgan State University], 2015. No. 2(36). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-zhenschin-s-reproduktivnymi-narusheniyami-s-pomoschyu-modifitsirovannogo-vosmitsvetovogo> (Accessed 19/03/2021). (In Russ.).
14. Sochivko D.V. Tsvetopsikhodinamika D.V. Sochivko [Color psychodynamics D.V. Sochivko]. Moscow: Moskovskii psikhologo-sotsial'nyi institute [Moscow Psychological and Social Institute], 2009. 432 p. (In Russ.).
15. Tatarchuk T.F. Stress i reproduktivnaya funktsiya zhenshchiny [Stress and reproductive function of women]. *Mezhdunarodnyi endokrinologicheskii zhurnal* [International Journal of Endocrinology], 2006. No. 3(5). (In Russ.).
16. Tino E. Lechit' rak pri pomoshchi vnutrennikh obrazov. Aktivnoe uchastie v sobstvennom ozdorovlenii [Treat cancer with internal images. Active participation in your own wellness]. Moscow: Grifon, 2018. (In Russ.).
17. Filippova G.G. Psikhologiya reproduktivnoi sfery cheloveka: metodologiya, teoriya, praktika [Elektronnyi resurs] [Psychology of the human reproductive sphere: methodology, theory, practice]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektronnyi nauchnyi zhurnal* [Medical psychology in Russia: electronic scientific journal], 2011. No. 6. URL: http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer05.php (Accessed 22.03.2024). (In Russ.).
18. Abbasi A. «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 366–379. DOI:10.1080/07351690.2010.516228. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>
19. Paulson J., Haarmann B., Salerno R., Asmar P. An investigation of the relationship between emotional maladjustment and infertility. *Fertility and Sterility*, 1988. Vol. 49, no. 2, pp. 258–262. DOI:10.1016/S0015-0282(16)59712-X
20. Andrews I. Secondary Infertility and Birth Mothers. *Psychoanalytic Inquiry*, 2010. Vol. 30, no. 1, pp. 80–93. DOI:10/1080/07351690903200184. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690903200184>
21. Bitzer J. Somatization disorders in obstetrics and gynecology. *Archives of Women's Mental Health*, 2003. No. 6, pp. 99–107. DOI:10.1007/s00737-002-0150-6. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-002-0150-6#page-2>
22. Calabrese L. Approach to the patient with multiple physical complaints. The MGH guide to psychiatry in primary care. In T.A. Stern, J.B. Herman, P.L. Slavin. New York: McGraw-Hill; Health Professions Division, 1998. Pp. 89–103.
23. Cloninger C.R. Somatization disorder. In: Widiger T.A., Frances A.J., Pincus H.A. DSM-IV sourcebook, Vol. 2. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1996. Pp. 885–892.
24. Deka P., Sarma S. Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*, 2010. Vol. 3, no. 3, pp. 336–338. URL: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility> (Accessed 22.03.2024).
25. Anderson K.M., Sharpe M., Rattray A., Irvine D.S. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003. Vol. 54, no. 4, pp. 353–355. DOI:10.1016/S0022-3999(02)00398-7
26. Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility. *Psychoanalytic Inquiry*, 2012. Vol. 32, no. 3, pp. 257–274. DOI:10.1080/07351690.2011.609059. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>
27. Peterson B.D., Newton C.R., Rosen K.H., Skaggs G.E. Gender differences in how men and women who are referred to IVF cope with infertility stress. *Human Reproduction*, 2006. Vol. 21, no. 9, pp. 2443–2452. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/9/2443.long>
28. Hjelmstedt A., Andersson L., Skoog-Svanberg A., Bergh T., Boivin J. [et al.] Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and CSI-treatment. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1999. Vol. 78, no. 1, pp. 42–50. DOI:10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9926891>
29. Ladewig K.H., Marten-Mittag B., Formanek B., Dammann G. Gender differences of symptom reporting and medical health care utilization in the German population. *European Journal of Epidemiology*, 2000.



- Vol. 16, no. 6, pp. 511–518. DOI:10.1023/A:1007629920752. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11049093>
30. George P. Chrousos, David J. Torpy, Philip W. Gold Interactions between the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis and the Female Reproductive System. *Annals of Internal Medicine*, 1998. Vol. 129, no. 3, pp. 229–240.
31. Golding J.M., Smith G.R., Kashner T.M. Does somatization disorder occur in men? Clinical characteristics of women and men with multiple unexplained somatic symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 1991. Vol. 48, no. 3, pp. 231–235. DOI:10.1034/j.1600–0412.1999.780110.x
32. Hadley R., Hanley T. Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2011. Vol. 29, no. 1, pp. 56–68. DOI:10.1080/02646838.2010.544294. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2010.544294>
33. Herschbach P. The “Well-being paradox” in quality-of-life research. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 2002. Mar-Apr. Vol. 52, no. 3–4, pp. 141–150. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11941521>
34. Kaplan H.I., Sadock B.J. Comprehensive textbook of psychiatry. IV. 6th edn. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995. 480 p.
35. Pacak K., Palkovits M. Stressor Specificity of Central Neuroendocrine Responses: Implications for Stress-Related Disorders. *Endocrine Reviews*, 2001. Vol. 22(4), pp. 502–548.
36. Kellner R. Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger-Greenwood, 1986. 426 p.
37. Kipper D.A., Zadik H. Functional infertility and femininity: A comparison of infertile women and their mothers. *Journal of Clinical Psychology*, 1996. Vol. 52, no. 4, pp. 375–382. DOI:10.1002/(SICI)1097–4679(199607)52:4<375::AID-JCLP1>3.0.CO;2-P
38. Kirmayer L.J., Robbins G.M. Three forms of somatization in primary care: prevalence, cooccurrence and sociodemographic characteristics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1991. Vol. 179, no. 11, pp. 647–655.
39. Kulish N. On Childlessness. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. No. 31, pp. 350–365. URL: <http://www.pepweb.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a>
40. Lee T.Y., Chu T.Y. The Chinese experience of male infertility. *Western Journal of Nursing Research*, 2001. Vol. 23, no. 7, pp. 714–739. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11675797>
41. Lee T.Y., Sun G.H., Chao S.C. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Human Reproduction*, 2001. No. 16, pp. 1762–1769. DOI:10.1093/humrep/16.8.1762. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1762.full>
42. Lin J.L., Lin Y.H., Chuen K.H. Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 2014. Vol. 23, no. 11–12, pp. 1677–1684. DOI:10.1111/jocn.12306. URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12306/full>
43. Lombardi R. The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses. *Contemporary Psychoanalysis*, 2011. Vol. 47, no. 1, pp. 3–24. URL: <http://www.wawhite.org/uploads/Journals/CP47–1-LOMBARDI.pdf>
44. Mechanic D. Sex, illness, illness behavior, and the use of health services. *Journal of human stress*, 1976. Vol. 2, no. 4, pp. 29–40. DOI:10.1080/0097840X.1976.9936072
45. Neises M., Malewski P., Watermann E. Psychosocial Conditions and Psychosomatic Disorders in Gynecology. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. BOOK OF ABSTRACTS: XV International Congress of ISPOG, 2007. No. 28, pp. 36.
46. Notman M.T. Some Thoughts About the Psychological Issues Related to Assisted Reproductive Technology. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 380–391. DOI:10.1080/07351690.2010.516230. URL: <http://www.tandfonline.com>
47. Jurewicz J., Radwan M., Merez-Kot D., Sobala W., Ligocka D., Radwan P., Bochenek M., Hanke W. Occupational, life stress and family functioning: does it affect semen quality? *Annals of Human Biology*, 2014. Vol. 41, no. 3, pp. 220–228. DOI:10.3109/03014460.2013.849755. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03014460.2013.849755>



48. Pearlstein T.B. Hormones and depression. What are the facts about premenstrual syndrome. Menopause and hormone replacement therapy? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1995. Vol. 173, no. 2, pp. 646–653. DOI:10.1016/0002-9378(95)90297-X. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293789590297X>
49. Piccinelli M., Simon G. Gender and cross-cultural differences in somatic symptoms associated with emotional distress: An international study in primary care. *Psychological Medicine*, 1997. Vol. 27, no. 2, pp. 433–444. DOI:10.1017/S0033291796004539. URL: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=25325>
50. Weidner K., Einsle F., Siedentopf F., Stobel-Richter Y., Distler W., Joraschky P. Psychological and physical factors influencing the health-related quality of life patients of a department of gynecology in a university hospital. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2006. Vol. 27, no. 4, pp. 257–265. DOI:10.1080/01674820600999795. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01674820600999795?journalCode=ipob20>
51. Galhardo A., Cunha M., Matos M., Pinto-Gouveia, J. Psychological aspects in coupled with infertility. *Sexologies*, 2011. No. 20, pp. 224–228. DOI:10.1016/j.sexol.2011.08.006. URL: <http://www.bjomp.org/content/psychological-aspects-infertility>
52. Amamou B., El K. Y., Hidar S., Bannour S., Idrissi K., Khairi H., Ben H. A. B. Psychological Characteristics of Tunisian Infertile Men. *Men and Masculinities*, 2013. Vol. 16, no. 5, pp. 579–586. DOI:10.1177/1097184X13511255. URL: <http://jmm.sagepub.com/content/16/5/579.short>
53. Beaupaire J.M., Thiering P., Saunders D., Tennant C. Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 1994. Vol. 38, no. 3, pp. 229–240. DOI:10.1016/0022-3999(94)90118-X
54. Wischmann T., Stammer H., Scherg G.I., Verres R. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service». *Human Reproduction*, 2001. No. 16(8), pp. 1753–1761. DOI:10.1093/humrep/16/8/1753. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full>
55. Wischmann T., Scherg H., Strowitzki Th., Verres R. Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling. *Human Reproduction*, 2009. Vol. 24, no. 2, pp. 378–385. DOI:10.1093/humrep/den401. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/2/378.full>
56. Wright J., Allard M., Lecours A., Sabourin S. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research counseling. *International Journal of Fertility and Sterility*, 1989. Vol. 34, no. 2, pp. 126–142. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2565316>
57. Jurewicz J., Hanke W., Sobala W., Merez D., Radwan M. The effect of stress on the semen quality. *Medycyna Pracy*, 2010. Vol. 61, no. 6, pp. 607–613. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452563>
58. Lykeridou K., Gourounti K., Deltsidou A., Loutradis D., Vaslamatzis G. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009. Vol. 27, no. 3, pp. 223–237. DOI:10.1080/02646830802350864
59. Galhardo A., Cunha M., Matos M., Pinto-Gouveia J. The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients. *Human Reproduction*, 2011. Vol. 26, no. 9, pp. 2408–2414. DOI:10.1093/humrep/der209. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/early/2011/07/04/humrep.der209.full>
60. Vigneri M. Children who come from the cold, second part – new reproductive frontiers: post-mortem conception. *Rivista di Psicoanalisi*, 2011. Vol. 57, no. 3, pp. 655–670.
61. Vigneri M. Children who comes from the cold. On the infertile woman and the new procreative frontiers. *Rivista di Psicoanalisi*, 2011. Vol. 57, no. 3, pp. 117–145.
62. Walker E.A., Gelfand A.N., Gelfand M.D. Chronic pelvic pain and gynecological symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1996. Vol. 17, no. 1, pp. 39–46. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8860885>
63. Wirth M.M., Meier E.A., Fredrickson B.L., Schultheiss O.C. Relationship between salivary cortisol and progesterone levels in humans. *Biol. Psychol.*, 2006. Aug., pp. 97–102.



Информация об авторах

Ицкович Марк Матусович, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой коррекционной педагогики и психологии, Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ), г. Екатеринбург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6112-1277>, e-mail: markiz975025@yandex.ru

Полякова Ирина Геннадьевна, кандидат социологических наук, научный сотрудник Межрегионального института общественных наук, Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ), г. Екатеринбург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9619-2152>, e-mail: irinapolykova@yandex.ru

Сыmaniuk Эльвира Эвальдовна, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и социальной психологии, Уральский федеральный университет имени Б.Н. Ельцина (ФГАОУ ВО УрФУ), г. Екатеринбург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7591-7230>, e-mail: e.e.symaniuk@urfu.ru

Information about the authors

Mark M. Itskovich, Candidate of Psychology, Head of the Department of Correctional Pedagogy and Psychology, Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6112-1277>, e-mail: markiz975025@yandex.ru

Irina G. Polyakova, Researcher, Interregional Institute of Social Sciences, Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9619-2152>, e-mail: irinapolykova@yandex.ru

Elvira E. Symaniuk, Doctor of Psychology, Professor, Head of the Department of General and Social Psychology, Ural Federal University named after B.N. Yeltsin (UrFU), Ekaterinburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7591-7230>, e-mail: e.e.symaniuk@urfu.ru

Получена 03.07.2022

Received 03.07.2022

Принята в печать 01.03.2024

Accepted 01.03.2024