

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ CLINICAL PSYCHOLOGY

---

### Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия: обзор современных зарубежных исследований

**Ланцбург М.Е.,**

кандидат биологических наук, доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии образования,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
lantsburgme@mgppu.ru

**Крысанова Т.В.,**

выпускница программы профессиональной переподготовки «Психологическая подготовка будущих родителей к воспитанию ребенка (в перинатальном периоде, младенчестве и раннем возрасте)», ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
rabortnovatv@mail.ru

**Соловьева Е.В.,**

старший научный сотрудник Центра прикладных психолого-педагогических исследований,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
solovevaev@mgppu.ru

В последние десятилетия в связи с возрастанием во всем мире проблем в репродуктивной сфере людей, весьма актуальной стала проблема сохранения репродуктивного здоровья населения, что требует объединения усилий со стороны медицины и психологии. В данной статье представлен обзор более 70 современных англоязычных научных публикаций, посвященных изучению психологических и психосоматических особенностей мужчин, женщин и семейных пар с репродуктивными нарушениями, а также психологических предикторов и последствий данных проблем. Выделены наиболее и наименее изученные психологические аспекты нарушения репродуктивного здоровья, описаны результаты исследований, упомянут метод психотерапевтической работы с женщинами по предупреждению преждевременных родов Р. Линдера. Статья состоит из двух частей: в первой части представлены результаты исследований психосоматических аспектов заболеваний репродуктивной сферы у женщин и мужчин, в том числе бесплодия; вторая часть посвящена психологическим и психосоматическим нарушениям у женщин в период беременности и родов.

**Ключевые слова:** нарушение репродуктивного здоровья, бесплодие, стресс, психосоматика, тревожность, осложненная беременность, акушерские осложнения, невынашивание беременности, преждевременные роды, психология репродуктивной сферы.

#### Для цитаты:

Ланцбург 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. 67–77. doi: 10.17759/jmfp.2016050209

#### For citation:

Lantsburg M.E., Krysanova T.V., Solovyeva E.V. Investigation of psychosomatic aspects of gynecological and andrological diseases and infertility [Elektronnyi resurs]: A review of contemporary international researches. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2016, vol. 5, no. 2, pp. 67–77. doi: 10.17759/jmfp.2016050209 (In Russ., Abstr. in Engl.).

Репродуктивная сфера (по определению Г.Г. Филипповой) представляет собой систему физиологических и психических механизмов реализации задач репродукции, в которую у человека входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка, его выращивание и воспитание [1]. Физиологическая и психическая составляющие тесно связаны между собой, вследствие чего они действуют сопряженно.

У женщин нарушения репродуктивной функции могут проявляться в таких формах как нарушения полового влечения, менструального цикла, гинеколо-

гические заболевания, бесплодие, невынашивание беременности, задержки внутриутробного развития ребенка, гестозы, акушерские осложнения в родах, осложнения во время менопаузы и др. При этом частота встречаемости и омоложение этих нарушений в последние годы неуклонно растет. Нарушения репродуктивной функции у мужчин проявляются в заболеваниях мочеполовой системы, бесплодии, нарушениях полового влечения и сперматогенеза.

Первые попытки изучения связи нарушений менструального цикла с психическими расстройствами

эндогенного круга были предприняты немецкими психиатрами в конце XIX века. Начиная с первой четверти XX века на теоретической платформе психоанализа зародилось психосоматическое направление в гинекологии. Широкое распространение исследования, базирующиеся на различных методологических основаниях и посвященные связи индивидуально-типологических особенностей и психологического состояния женщин и мужчин с нарушенной репродуктивной функцией, получили с семидесятых годов XX века. По сей день данное направление научных изысканий остается весьма востребованным ввиду неоднозначности и противоречивости результатов.

### Подходы к определению понятия «соматизация»

Говоря о предикторах заболевания, необходимо иметь в виду следующие понятия: психосоматика, соматизация, соматоформные расстройства.

Понятие соматизации было впервые введено в психоанализе (W. Steckel; 1943) для обозначения истероформных соматических нарушений, понимаемых как символическое выражение бессознательного конфликта. Соматизация рассматривается в психоанализе как один из механизмов психологической защиты, при котором отвергнутое переживание преобразуется в соматический симптом. Позднее произошло расширение этого понятия. Под соматизацией сегодня понимается феномен возникновения физических симптомов болезни, обусловленных не органическими структурными дефектами, но, в первую очередь, психическими процессами.

Базовая идея интегративного (психодинамического, когнитивно-поведенческого и системного) подхода заключается в том, что лежащий в основе соматизации психический процесс понимается как цикл обработки сигналов, в котором компоненты, отвечающие за восприятие, интерпретацию и эффективное поведение, взаимодействуют дисфункционально. Соматические заболевания, в происхождении которых большая роль отводится психологическим факторам, стали называться психосоматическими, а функциональные расстройства, обусловленные длительным действием этих факторов – соматизированными. Нозологические формы базового механизма соматизации разнообразны и отличаются по месту локализации и интенсивности проявления симптомов, что отражено в существующих классификациях МКБ-10 (Международная классификация болезней, десятый пересмотр) и ДСРПЗ-IV (Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям, том IV) [7; 18].

При этом необходимо разграничивать соматизированные расстройства, которым сопутствуют объективно констатируемые функциональные нарушения от соматоформных расстройств, когда человек настойчиво предъявляет соматические симптомы, несмотря на отрицательные результаты медицинский обследований, когда наблюдается тенденция «переживать и опи-

сывать телесные симптомы, не имеющие физиологического объяснения, ошибочно относить их на счет некоего заболевания и обращаться за медицинской помощью» [6].

При самой широкой трактовке термина соматизация понимается как базовый способ телесно-душевного взаимодействия, при котором психосоциальный стресс находит свое отражение в телесных симптомах. В этом контексте соматизация есть нормативная составляющая поведения человека [19].

### Соматизированные расстройства в акушерстве и гинекологии

Процесс соматизации и клиническая картина связанных с ним расстройств особенно ярко наблюдается в акушерстве и гинекологии, чему есть ряд причин.

Во-первых, во многих исследованиях конца прошлого века было показано, что у женщин соматизированные формы нарушений репродуктивного здоровья встречаются чаще, чем мужчины [14; 15; 21].

Во-вторых, циклы функционирования репродуктивной сферы (половое созревание, беременность, роды, послеродовой период, климакс) в значительной мере характеризуют как развитие организма, так и личностное развитие женщины. Поэтому вопросы развития женственности, сексуальной идентичности, формирования положительного отношения к своему телу непосредственно связаны с ее собственной субъективной интерпретацией и оценкой сигналов, поступающих от тела, когда женщина решает, являются ли происходящие изменения нормальными или патологичными, здорова она или больна [27].

В-третьих, у женщин существует тесная связь между эндокринной и нервной системами, что порождает психоэндокринные состояния, которые могут восприниматься как телесные или психические симптомы, не имеющие отношения к структурным органическим нарушениям [31].

Наконец, эпизоды насилия (или воспринимаемые как насильственные) и связанные с ними ощущение вторжения в свое тело, переживание бессилия и беспомощности нередко создают основу для нарушения цикла взаимодействия тела, разума и окружающего мира. Как следствие, это может приводить к нарушениям репродуктивного функционирования [32; 45].

Дж. Битцер считает, что в акушерстве и гинекологии соматизированные расстройства и в количественном, и в качественном отношении представлены достаточно широко, а сами патогенетические факторы зависят от специфических гендерных биопсихосоциальных условий, психоэндокринного фактора и субъективных переживаний сексуального характера, опосредованных нормами и традициями культуры, к которой принадлежит женщина [5].

Проведя анализ большого количества клинических случаев, Дж. Битцер с коллегами разработал свою классификацию соматизированных заболеваний. Было выделено три группы:

1. специфические соматические реакции, возникающие в течение специфических жизненных фаз или во время переходных периодов;
2. психоэндокринные расстройства;
3. соматоформные заболевания органов женской репродуктивной системы.

В своем научном труде Дж. Битцер дает представление о патогенетических путях, сопутствующих заболеваниям, специальных диагностических методах и терапевтических приемах [5].

### **Изучение качества жизни людей с репродуктивными нарушениями**

Известно, что гинекологические и андрологические заболевания и бесплодие приводят не только к физическому дискомфорту человека, но и фрустрируют его в психосоциальном плане, существенно снижая качество жизни.

Говоря о любых заболеваниях, мы приходим к одному из основных вопросов, который задают себе врачи, психологи, социальные работники и близкие пациентов – как живет этим людям?

Введение понятия «качество жизни» в анамнез пациента определило новое направление научных исследований в области психосоматики еще в 70-е годы прошлого века. Оно до сих пор развивается и усложняется с каждым новым исследованием внутренней оценки пациентами собственной жизни.

В крупном обзоре исследований конца прошлого века, посвященных изучению качества жизни и эффекта парадоксального благополучия, написанном П. Хершбахом [17], приводятся данные о том, что в большинстве работ показано отсутствие статистически значимой связи между объективной степенью тяжести заболевания и качеством жизни пациентов.

Частично этот результат был подтвержден более поздними исследованиями. Например, К. Вейднер, Ф. Эйнсле и соавт. [33] изучили психологические и физиологические факторы, влияющие на качество жизни пациенток гинекологического отделения одного из госпиталей в Германии. Были сформированы 3 группы испытуемых: первая – пациентки с осложненной беременностью, вторая – с гинекологическими заболеваниями, не включающими онкологию, третья – имеющие онкологические заболевания в области гинекологии. Из этих трех групп по оценке физиологической составляющей качества жизни самые низкие показатели продемонстрировали пациентки с проблемами протекания беременности, а по оценке психологической составляющей – пациентки с онкологическими заболеваниями. Однако, несмотря на крайне низкие показатели физиологической и психологической составляющих качества жизни пациенток первой группы, данное состояние рассматривалось ими как временное, в связи с чем физиологическое благополучие переживалось легче.

Работа с женщинами, страдающим гинекологическими заболеваниями психосоматического генеза, при-

вела врачей, клинических психологов и психотерапевтов к пониманию необходимости создания интегративной модели оказания помощи таким пациенткам.

Исследование М. Нейсер, П. Малевиски и И. Ватермана [28] было посвящено оценке эффективности консультирования в рамках данной модели. Работа проводилась в трех группах пациенток: первая группа – пациентки, имеющие психосоматические проблемы в связи с зачатием/беременностью/родами; вторая – пациентки, страдающие онкологическими заболеваниями соматопсихического характера; третья – пациентки с нарушениями менструального цикла, соматизированными и сексуальными расстройствами. По результатам анализа, самой высокой эффективности удалось добиться в первой группе.

Таким образом, большей способностью справляться с физиологическим недомоганием и негативными переживаниями обладают пациентки, проходящие лечение в связи с осложнениями протекания беременности. Авторы объясняют этот результат тем, что такие женщины рассматривают свое состояние как временное, легче идут на контакт при групповой и индивидуальной работе, стремятся получить больше информации от врачей и психологов, что способствует эффективности психокоррекционного воздействия и в конечном итоге повышает удовлетворенность достигнутыми результатами.

### **Исследования психологических аспектов бесплодия**

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире частота бесплодных пар составляет около 15% и не имеет тенденции к снижению. Всего ВОЗ выделяет 22 фактора женского и 16 факторов мужского бесплодия. Считается, что при бесплодии имеет место сочетанное действие факторов физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия.

Изучение бесплодия в последние десятилетия ведется в различных областях биологии, медицины, психологии, психиатрии, социологии. Понимание серьезности проблемы со стороны правительств многих стран позволило создать условия для активной разработки, развития и усовершенствования методов диагностики и лечения бесплодия, в том числе внедрения вспомогательных репродуктивных технологий. Временным критерием постановки диагноза бесплодия, обозначенным Всемирной Организацией Здравоохранения, считается срок, равный 12 месяцам, в течение которого пара при регулярных незащищенных половых контактах терпит неудачи в попытках зачать ребенка.

Информация об эффективной психологической помощи указанному контингенту людей в научных публикациях встречается сравнительно редко. Однако после появления данных, которые подтвердили эффективность психотерапевтического вмешательства, стали разрабатываться мультидисциплинарные программы

оказания помощи, которые предполагают сотрудничество врачей и психологов на этапах диагностики, лечения, использования вспомогательных репродуктивных технологий, дальнейшего сопровождения беременности и родов [8].

При изучении бесплодия было выявлено, что женский фактор служит причиной бесплодия в браке в 40% случаев, мужской — также в 40%; оставшиеся 20% примерно в равных долях представлены случаями репродуктивных нарушений у обоих партнеров и случаями так называемого идиопатического бесплодия (т.е. бесплодия неясного происхождения, при котором установить физиологическую причину невозможности зачатия не удается). Процент идиопатического бесплодия на протяжении последних сорока лет остается стабильным, а общее количество бесплодных пар стремительно увеличивается.

Изучением *психологических причин идиопатического бесплодия* активно занимаются представители психоаналитической школы. Из современных публикаций следует выделить работы А. Ферро [11], Р. Ломбарди [26], Н. Кулиш [22] и А. Аббаси [2], которые описывают проблему соматизации и глубоких личностных конфликтов, лежащих в основе бесплодия. Отметим отдельно работы по изучению вторичного бесплодия [4]. М. Нотман [29] и М. Винери [43; 44] анализируют использование вспомогательных репродуктивных технологий и их последствия. В этих работах авторы приводят фантазии клиентов о соматических переживаниях, анализируют их представления об этимологии этих переживаний, описывают мифологию и смыслы бесплодия как отказа от возможности иметь детей, а также аналитическую среду, в которой происходит работа. Также рассматривается связь функционального бесплодия у женщин с трудностями их матерей в принятии своей женственности (например, [20]).

Большой интерес, чем поиск психологических причин бесплодия, сегодня вызывает тема *личностных особенностей женщин и мужчин, страдающих бесплодием*. Для знакомства с ней мы отобрали несколько основных исследований, которые рассмотрим подробно.

Т. Вишман и соавторы [37] на протяжении нескольких лет собирали и анализировали данные, полученные ими в ходе работы с 564 супружескими парами. Целью работы было создание и классификация типичных психологических профилей бесплодных пар.

При помощи опросников были получены данные о социодемографическом статусе, выявлены мотивы рождения ребенка, степень удовлетворенности жизнью и отношениями с партнером, физические и психологические жалобы; также оба партнера заполняли личностный опросник. Специфическими особенностями выборки оказались высокий образовательный уровень участников и частая представленность идиопатической формы бесплодия (27%).

В итоге было выявлено, что женщины, страдающие бесплодием, демонстрировали более высокие показатели по шкалам депрессии и тревожности, чем женщи-

ны контрольной группы. По всем другим психологическим показателям между парами с бесплодием и парами из контрольной группы статистически значимых различий не оказалось. Также не было обнаружено статистически значимых различий между психологическими показателями пар с идиопатической формой бесплодия и пар с другими формами бесплодия. В результате был сделан вывод о невозможности определения типичного психологического профиля бесплодной пары с помощью стандартных психометрических методов.

Позднее группа исследователей, возглавляемая Т. Вишманом [38], отказавшись от попыток создать типичный личностный профиль бесплодной пары, продолжила свою работу с супругами, проходящими консультирование по поводу бесплодия. Было обследовано почти 2000 мужчин и женщин, снова собраны данные о социодемографических условиях жизни семей, мотивах рождения ребенка, форме бесплодия, степени удовлетворенности жизнью и отношениях с партнером, физических и психических жалобах. Далее было проведено сравнение полученных данных в трех группах: проходящих в данный момент консультирование, планирующих пройти консультирование и тех, кто не желал посещать консультации клинических психологов.

В результате в группе проходящих консультирование оказалось больше пар, переживающих бесплодие как тяжелый стресс. Женщин, желавших пройти курс консультирования, отличал от пациенток, не обратившихся к психологу, более высокий уровень психологического стресса, причиной которого были переживания по поводу невозможности иметь ребенка и/или, что особенно интересно, субъективная высокая оценка собственной востребованности.

Авторы предположили, что подобное ощущение «повышенного спроса» могло быть одной из причин бесплодия у таких женщин. Более высокий уровень стресса был зафиксирован и у мужчин этой группы, что проявлялось в неудовлетворенности семейными и сексуальными отношениями, а также в фиксации на депрессии своих партнерш.

Т. Вишман пришел к выводу, что для многих пар кризисная ситуация, связанная с невозможностью зачатия, является причиной кумулятивной психологической травмы, и они, действительно, нуждаются не только в медицинском лечении, но и в курсе психотерапии.

Группа европейских ученых во главе с А. Галхардо поставила цель изучить психологические характеристики супружеских пар, имеющих диагноз бесплодие, в зависимости от выбора ими одной из стратегий действий: лечения бесплодия или усыновление ребенка [34; 41]. Авторы провели сравнительное исследование, предметом которого стало индивидуальное психологическое функционирование и супружеская совместимость партнеров. Были сформированы три группы: ЗГ — контрольная группа здоровых пар, БГ — пары с диагнозом

бесплодие, проходящие лечение, УГ — бесплодные пары, являющиеся кандидатами на усыновление.

У участников этих групп были собраны данные об уровне депрессии, копинг-стратегиях, самопринятии, самообвинении, переживании стыда и вины, степени близости семейных отношений, приспособлении партнеров друг к другу и удовлетворенности интимными отношениями. Результаты показали, что представители БГ, по сравнению с ЗГ и УГ, демонстрировали более высокий уровень депрессии и тревоги, более высокие показатели переживания стыда перед окружающими и стыда перед собой, а также преобладание эмоционально-фокусированных копинг-стратегий по типу избегания. В то же время, показатели шкал самопринятия и самосострадания у них были ниже, чем в остальных двух группах. В группе УГ были выявлены самые высокие баллы по показателю «приспосабливаемость партнеров друг к другу» и проблемно-фокусированные рациональные копинг-стратегии по типу эмоционального отстранения. Обе группы, в которые входили пары с бесплодием (БГ и УГ), по сравнению с контрольной группой, показали более высокие психопатологические показатели и более низкие позитивные/охранительные показатели психологического функционирования.

По показателю «сексуальное функционирование» статистически значимых различий между группами не было выявлено, однако в обеих группах с бесплодием была зафиксирована более высокая степень близости между партнерами. Авторы полагают, что фактором, обуславливающим эмоциональное сплочение в паре во время лечения, могло выступать само состояние бесплодия.

Спустя год тем же коллективом было проведено повторное исследование защитных механизмов эмоционального регулирования у пациентов, страдающих бесплодием. Полученные данные подтвердили предыдущие результаты — в бесплодных парах показатели самообвинения, стыда перед окружающими и стыда перед собой оказались статистически значимыми предикторами депрессивной симптоматики. Что же касается гендерных различий, то женщины с диагнозом бесплодие в целом демонстрировали более высокий уровень депрессивных и тревожных симптомов по сравнению с группой фертильных женщин или кандидатов на усыновление.

Таким образом, упомянутые выше исследования подчеркивают важность изучения процессов эмоционального регулирования, чувств стыда и вины, направленных вовне и на себя, для понимания психопатологической симптоматики у пациентов с бесплодием.

**Тревожность и стрессовые состояния**, переживаемые женщинами и мужчинами с диагнозом бесплодие, являются предметом изучения большинства зарубежных научных работ.

Традиционно, рассматривая причинно-следственную связь между уровнем психосоциального стресса и бесплодием, выделяют три основные гипотезы [39]:

1. психосоциальный стресс провоцирует развитие бесплодия;

2. бесплодие провоцирует возникновение психосоциального стресса;

3. психосоциальный стресс и бесплодие взаимосвязаны.

В течение длительного времени — уже более 40 лет — гипотеза о том, что психосоциальный стресс может послужить причиной бесплодия, не имеет однозначного доказательства или опровержения. Например, Дж. Полсон и соавторы [3] получили результаты, доказывающие, что психосоциальный стресс не является причиной возникновения бесплодия. А в опубликованных позднее исследованиях психологических предикторов мужского бесплодия, проведенных Ю. Юревичем и соавторами [30; 40] получен противоположный результат: профессиональный стресс и особенности семейного функционирования могут влиять на сперматогенез и качество спермы.

Гипотеза о том, что бесплодие провоцирует возникновение психосоциального стресса, подтверждена множеством исследований, проведенных на выборках женщин [25], мужчин [13; 16; 23; 35] и семейных пар с диагнозом бесплодие [9; 10; 12; 24].

Ряд исследований посвящен поиску **гендерных различий при переживании стресса, связанного с бесплодием**. Так, Дж. Бурепе с коллегами показали, что в целом мужчины имеют более выраженный внутренний локус контроля, меньшие показатели по шкалам самообвинения и чувства вины по поводу бесплодия, чем женщины [36]. Б. Петерсон, исследуя копинг-стратегии у людей с бесплодием, пришел к выводу, что мужчины чаще, чем женщины, используют следующие стратегии: дистанцирование (восприятие ситуации в более позитивном свете), самоконтроль (контейнирование переживаний по поводу бесплодия и недопущение их в повседневную жизнь), проблемно-ориентированное планирование (поиск информации и способов решения проблемы). Показатели «поиск социальной поддержки» и «разговоры с друзьями и врачами» были представлены в группах мужчин и женщин в равной степени [12]. Однако следует упомянуть и тот факт, что группа шведских исследователей под руководством А. Хельмстеда семью годами ранее получила результаты, согласно которым мужчины значительно реже, чем женщины, делились своими проблемами, связанными с бесплодием, с другими людьми [13].

Существуют также различия в переживании стресса, связанного с бесплодием, в зависимости от его причины. Так, известно, что женщины, не имеющие возможности зачать ребенка в связи с мужским бесплодием, демонстрируют статистически более высокий уровень ситуативной тревожности и социального стресса, чем женщины, страдающие бесплодием в связи с женским фактором, обоюдным фактором или идиопатической формой. Последние, в свою очередь, имеют более высокие показатели личностной тревожности [42].

Количество исследований в области генеза бесплодия в последние годы растет, а новые данные активно используются практикующими врачами и клиниче-

скими психологами для создания мультидисциплинар-  
ных программ оказания помощи людям с диагнозом  
бесплодие.

Авторы выражают благодарность кандидату меди-  
цинских наук В.И. Брутману за ценные замечания и  
консультации при подготовке статьи.

Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №16-06-00916.

### Словарь медицинских терминов

Стр. 64.

**Идиопатическая форма бесплодия** (бесплодие неясного генеза) – диагноз, выставляемый в случае неспособности пары зачать ребенка, когда медицинское обследование не выявило у пациентов наличия патологии, и причины нарушения фертильности остаются неясными.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6. URL: [http://medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_6\\_11/nomer/nomer05.php](http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer05.php) (дата обращения: 12.05.2016).
2. 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. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2010.516228
3. An investigation of the relationship between emotional maladjustment and infertility / J. Paulson, B. Haarmann, R. Salerno, P. Asmar // Fertility and Sterility. 1988. Vol. 49. № 2. P. 258–262. doi: 10.1016/S0015-0282(16)59712-X
4. Andrews I. Secondary Infertility and Birth Mothers [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2010. Vol. 30. № 1. P. 80–93. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690903200184> (дата обращения: 11.11.2015). doi: 10.1080/07351690903200184
5. Bitzer J. Somatization disorders in obstetrics and gynecology [Электронный ресурс] // Archives of Women's Mental Health. 2003. № 6. P. 99–107. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-002-0150-6#page-2> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1007/s00737-002-0150-6
6. 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.
7. 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.
8. 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: 20.11.2015).
9. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic / K.M. Anderson, M. Sharpe, A. Rattray, D.S. Irvine // Journal of Psychosomatic Research. 2003. Vol. 54. № 4. P. 353–355. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00398-7
10. Edelmann R.J., Connolly K.J. Gender differences in response to infertility and infertility investigation: real or illusory // British Journal of Health Psychology. 2000. Vol. 5. № 4. P. 365–375. doi: 10.1348/135910700168982
11. Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2012. Vol. 32. № 3. P. 257–274. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility> (дата обращения: 11.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2011.609059
12. Gender differences in how men and women who are referred to IVF cope with infertility stress [Электронный ресурс] / B.D. Peterson, C.R. Newton, K.H. Rosen, G.E. Skaggs Human Reproduction. 2006. Vol. 21. № 9. P. 2443–2452. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/9/2443.long> (дата обращения: 20.11.2015).
13. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and CSI-treatment [Электронный ресурс] / A. Hjelmstedt, L. Andersson, A. Skoog-Svanberg, T. Bergh, J. Boivin [et al.] // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 1999. Vol 78. № 1. P. 42–50. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9926891> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x
14. Gender differences of symptom reporting and medical health care utilization in the German population [Электронный ресурс] / K.H. Ladewig, B. Marten-Mittag, B. Formanek, G. Dammann // European Journal of Epidemiology. 2000. Vol. 16. № 6. P. 511–518. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11049093> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1023/A:1007629920752
15. 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
16. 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. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2010.544294> (дата обращения: 15.11.2015). doi: 10.1080/02646838.2010.544294

17. *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> (дата обращения: 17.11.2015).
18. *Kaplan H.I., Sadock B.J.* Comprehensive textbook of psychiatry IV. 6th edn. Baltimore: Williams and Wilkins. 1995. 480 p.
19. *Kellner R.* Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger-Greenwood. 1986. 426 p.
20. *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
21. *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.
22. *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%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a> (дата обращения: 15.11.2015).
23. *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> (дата обращения: 15.11.2015).
24. *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> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1093/humrep/16.8.1762
25. *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> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1111/jocn.12306
26. *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.wawhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf> (дата обращения: 20.11.2015).
27. *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
28. *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.
29. *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. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07351690.2010.516230> (дата обращения: 10.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2010.516230
30. Occupational, life stress and family functioning: does it affect semen quality? [Электронный ресурс] / *J. Jurewicz, M. Radwan, D. Merecz-Kot, W. Sobala, D. Ligocka, P. Radwan, M. Bochenek, W. Hanke* // *Annals of Human Biology*. 2014. Vol. 41 № 3. P. 220–228. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03014460.2013.849755> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.3109/03014460.2013.849755
31. *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. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293789590297X> (дата обращения: 15.11.2015). doi: 10.1016/0002-9378(95)90297-X
32. *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. URL: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=25325> (дата обращения: 20.10.2015). doi: 10.1017/S0033291796004539
33. Psychological and physical factors influencing the health-related quality of life patients of a department of gynecology in a university hospital [Электронный ресурс] / *K. Weidner, F. Einsle, F. Siedentopf, Y. Stobel-Richter, W. Distler, P. Joraschky* // *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2006. Vol. 27. № 4. P. 257–265. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01674820600999795?journalCode=ipob20> (дата обращения: 20.10.2015). doi: 10.1080/01674820600999795
34. Psychological aspects in coupled with infertility [Электронный ресурс] / *A. Galhardo, M. Cunha, M. Matos, Pinto-Gouveia, J.* // *Sexologies*. 2011. № 20. P. 224–228. URL: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility> (дата обращения: 15.11.2015). doi: 10.1016/j.sexol.2011.08.006
35. Psychological Characteristics of Tunisian Infertile Men [Электронный ресурс] / *B. Amamou, Kissi Y. El, S Hidar, S. Bannour, K. Idrissi, H. Khairi, Hadj Ali B. Ben* // *Men and Masculinities*. 2013. Vol. 16 № 5. P. 579–586. URL: <http://jmm.sagepub.com/content/16/5/579.short> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1177/1097184X13511255

36. Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment / Jones M. Beaurepaire, P. Thiering, D. Saunders, C. Tennant // *Journal of Psychosomatic Research*. 1994. Vol. 38. № 3. P. 229–240. doi: 10.1016/0022-3999(94)90118-X
37. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service» [Электронный ресурс] / T. Wischmann, H. Stammer, Gerhard I. Scherg, R. Verres // *Human Reproduction*. 2001. № 16 (8). P. 1753–1761. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full> (дата обращения: 20.11.2015). doi: 10.1093/humper/16/8/1753
38. Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling [Электронный ресурс] / T. Wischmann, H. Scherg, Th. Strowitzki, R. Verres // *Human Reproduction*. 2009. Vol. 24. № 2. P. 378–385. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/2/378.full> (дата обращения: 17.11.2015). doi: 10.1093/humrep/den401
39. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research counseling [Электронный ресурс] / J. Wright, M. Allard, A. Lecours, S. Sabourin // *International Journal of Fertility and Sterility*. 1989. Vol. 34. № 2. P. 126–142. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2565316> (дата обращения: 20.11.2015).
40. The effect of stress on the semen quality [Электронный ресурс] / J. Jurewicz, W. Hanke, W. Sobala, D. Merez, M. Radwan // *Medycyna Pracy*. 2010. Vol. 61. № 6. P. 607–613. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452563> (дата обращения: 20.11.2015).
41. The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients [Электронный ресурс] / A. Galhardo, M. Cunha, M. Matos, J. Pinto-Gouveia // *Human Reproduction*. 2011. Vol. 26. № 9. P. 2408–2414. URL: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/early/2011/07/04/humrep.der209.full> (дата обращения: 10.11.2015). doi: 10.1093/humrep/der209
42. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment / K. Lykeridou, K. Gourounti, A. Deltsidou, D. Loutradis, G. Vaslamatzis // *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009. Vol. 27. № 3. P. 223–237. doi 10.1080/02646830802350864
43. 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.
44. 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.
45. 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> (дата обращения 20.11.2015).

## Investigation of psychosomatic aspects of gynecological and andrological diseases and infertility: a review of contemporary international researches

**Lantsburg M.E.,**

*Candidate of biological sciences, Associate Professor of Chair of Developmental Psychology, Department of Psychology  
of Education, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
lantsburgme@mgppu.ru*

**Krysanova T.V.,**

*graduate of the professional development program “Psychological preparation of future parents for child upbringing  
(in the perinatal period, infancy and early age)”, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
rabotnovatv@mail.ru*

**Solovyeva E.V.,**

*Senior Research Associate, Center for Applied Psychological and Educational Research, Moscow State University  
of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
solovevaev@mgppu.ru*

In recent decades, the increasing worldwide problems in the reproductive sphere of people, the problem of preserving reproductive health of the population has become very topical, it requires joint medical and psychological efforts. This article presents a review of more than 70 modern English-language scientific publications devoted to the study of psychological and psychosomatic peculiarities of men, women and couples with reproductive disorders and psychological predictors and consequences of these problems. The best known and the least explored psychological aspects of reproductive disorders are highlighted, the results of research are described, also R. Linder's psychotherapeutic method of preventing premature births is outlined. The article has two parts: the first part presents the research of psychosomatic aspects of male and female reproductive diseases, including infertility; the second one is devoted to psychological and psychosomatic disorders of women during pregnancy and childbirth.

**Keywords:** reproductive disorders, infertility, stress, psychosomatics, anxiety, high-risk pregnancy, obstetrics complications, habitual miscarriage, premature birth, psychology of reproduction.

The publication is prepared with the support of Russian Foundation for Humanities (project №16-06-00916)

### REFERENCES

1. Filippova G.G. Psikhologiya reproduktivnoi sfery cheloveka: metodologiya, teoriya, praktika [Elektronnyi resurs] [Psychology of human reproductive system: methodology, theory, practice]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn [Medical psychology in Russia: the electron. scientific. zh.]*, 2011. No. 6. Available at: [http://medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2011\\_6\\_11/nomer/nomer05.php](http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer05.php) (Accessed 12.05.2016). (In Russ.).
2. Abbasi A. «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 366–379. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2010.516228
3. An investigation of the relationship between emotional maladjustment and infertility. J. Paulson, B. Haarmann, R. Salerno, P. Asmar. *Fertility and Sterility*. 1988. Vol. 49, no. 2, pp. 258–262. doi: 10.1016/S0015-0282(16)59712-X
4. Andrews I. Secondary Infertility and Birth Mothers [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2010. Vol. 30, no. 1, pp. 80–93. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690903200184> (Accessed: 11.11.2015). doi: 10/1080/07351690903200184
5. Bitzer J. Somatization disorders in obstetrics and gynecology [Electronic resource]. *Archives of Women's Mental Health*, 2003, no. 6, pp. 99–107. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00737-002-0150-6#page-2> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1007/s00737-002-0150-6
6. 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, pp. 89–103.
7. 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.
8. Deka P., Sarma S. Psychological aspects of infertility [Electronic resource]. *British Journal of Medical Practitioners*, 2010. Vol. 3, no. 3, pp. 336–338. Available at: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility> (Accessed: 20.11.2015).

9. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. K.M. Anderson, M. Sharpe, A. Rattray, D.S. Irvine. *Journal of Psychosomatic Research*, 2003. Vol. 54, no. 4, pp. 353–355. doi: 10.1016/S0022-3999(02)00398-7
10. Edelman R.J., Connolly K.J. Gender differences in response to infertility and infertility investigation: real or illusory. *British Journal of Health Psychology*, 2000. Vol. 5, no. 4, pp. 365–375. doi: 10.1348/135910700168982
11. Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2012. Vol. 32, no. 3, pp. 257–274. Available at: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility> (Accessed: 11.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2011.609059
12. Gender differences in how men and women who are referred to IVF cope with infertility stress [Electronic resource]. B.D. Peterson, C.R. Newton, K.H. Rosen, G.E. Skaggs. *Human Reproduction*, 2006. Vol. 21, no. 9, pp. 2443–2452. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/9/2443.long> (Accessed: 20.11.2015).
13. Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and CSI-treatment [Electronic resource]. A. Hjelmstedt, L. Andersson, A. Skoog-Svanberg, T. Bergh, J. Boivin [et al.]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1999. Vol. 78, no. 1, pp. 42–50. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9926891> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1034/j.1600-0412.1999.780110.x
14. Gender differences of symptom reporting and medical health care utilization in the German population [Electronic resource]. K.H. Ladewig, B. Marten-Mittag, B. Formanek, G. Dammann. *European Journal of Epidemiology*, 2000. Vol. 16, no. 6, pp. 511–518. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11049093> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1023/A:1007629920752
15. 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
16. Hadley R., Hanley T. Involuntarily childless men and the desire for fatherhood [Electronic resource]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2011. Vol. 29, no. 1, pp. 56–68. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2010.544294> (Accessed: 15.11.2015). doi: 10.1080/02646838.2010.544294
17. Herschbach P. The “Well-being paradox” in quality-of-life research [Electronic resource]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 2002. Vol. 52, no. 3–4, Mar–Apr, pp. 141–150. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11941521> (Accessed: 17.11.2015).
18. Kaplan H.I., Sadock B.J. Comprehensive textbook of psychiatry IV. 6th edn. Baltimore: Williams and Wilkins. 1995. 480 p.
19. Kellner R. Somatization and hypochondriasis. New York: Praeger-Greenwood. 1986. 426 p.
20. 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. P. 375–382. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199607)52:4<375::AID-JCLP1>3.0.CO;2-P
21. 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.
22. Kulish N. On Childlessness [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011, no. 31, pp. 350–365. Available at: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs%2C2%2Cparagraphs%2Cwhocitedthis%2Cijp.083.0085a> (Accessed: 15.11.2015).
23. Lee T.Y., Chu T.Y. The Chinese experience of male infertility [Electronic resource]. *Western Journal of Nursing Research*, 2001. Vol. 23, no. 7, pp. 714–739. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11675797> (Accessed: 15.11.2015).
24. 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 [Electronic resource]. *Human Reproduction*, 2001, no. 16, pp. 1762–1769. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1762.full> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1093/humrep/16.8.1762
25. Lin J.L., Lin Y.H., Chuen K.H. Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment [Electronic resource]. *Journal of Clinical Nursing*, 2014. Vol. 23, no. 11–12, pp. 1677–1684. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12306/full> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1111/jocn.12306
26. Lombardi R. The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses [Electronic resource]. *Contemporary Psychoanalysis*, 2011. Vol. 47, no. 1, pp. 3–24. Available at: <http://www.wawhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf> (Accessed: 20.11.2015).
27. 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
28. 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.
29. Notman M.T. Some Thoughts About the Psychological Issues Related to Assisted Reproductive Technology [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 380–391. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07351690.2010.516230> (Accessed: 10.11.2015). doi: 10.1080/07351690.2010.516230

30. Occupational, life stress and family functioning: does it affect semen quality? [Electronic resource]. J. Jurewicz, M. Radwan, D. Merecz-Kot, W. Sobala, D. Ligocka, P. Radwan, M. Bochenek, W. Hanke. *Annals of Human Biology*, 2014. Vol. 41 № 3, pp. 220–228. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/03014460.2013.849755> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.3109/03014460.2013.849755
31. Pearlstein T.B. Hormones and depression. What are the facts about premenstrual syndrome. Menopause and hormone replacement therapy? [Electronic resource]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1995. Vol. 173, no. 2, pp. 646–653. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000293789590297X> (Accessed: 15.11.2015). doi: 10.1016/0002-9378(95)90297-X
32. Piccinelli M., Simon G. Gender and cross-cultural differences in somatic symptoms associated with emotional distress: An international study in primary care [Electronic resource]. *Psychological Medicine*, 1997. Vol. 27, no. 2, pp. 433–444. Available at: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=25325> (Accessed: 20.10.2015). doi: 10.1017/S0033291796004539
33. Psychological and physical factors influencing the health-related quality of life patients of a department of gynecology in a university hospital [Electronic resource]. K. Weidner, F. Einsle, F. Siedentopf, Y. Stobel-Richter, W. Distler, P. Joraschky. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 2006. Vol. 27, no. 4, pp. 257–265. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01674820600999795?journalCode=ipob20> (Accessed: 20.10.2015). doi: 10.1080/01674820600999795
34. Psychological aspects in coupled with infertility [Electronic resource]. A. Galhardo, M. Cunha, M. Matos, J. Pinto-Gouveia. *Sexologies*. 2011, no. 20, pp. 224–228. Available at: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility> (Accessed: 15.11.2015). doi: 10.1016/j.sexol.2011.08.006
35. Psychological Characteristics of Tunisian Infertile Men [Electronic resource]. B. Amamou, Kissi Y. El, S Hidar, S. Bannour, K. Idrissi, H. Khairi, Hadj Ali B. Ben. *Men and Masculinities*, 2013. Vol. 16 № 5, pp. 579–586. Available at: <http://jmm.sagepub.com/content/16/5/579.short> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1177/1097184X13511255
36. Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. Jones M. Beaurepaire, P. Thiering, D. Saunders, C. Tennant. *Journal of Psychosomatic Research*, 1994. Vol. 38, no. 3, pp. 229–240. doi: 10.1016/0022-3999(94)90118-X
37. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service» [Electronic resource]. T. Wischmann, H. Stammer, Gerhard I. Scherg, R. Verres. *Human Reproduction*, 2001. Vol. 16, no. 8, pp. 1753–1761. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full> (Accessed: 20.11.2015). doi: 10.1093/humrep/16/8/1753
38. Psychosocial characteristics of women and men attending infertility counseling [Electronic resource]. T. Wischmann, H. Scherg, Th. Strowitzki, R. Verres. *Human Reproduction*, 2009. Vol. 24, no. 2, pp. 378–385. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/24/2/378.full> (Accessed: 17.11.2015). doi: 10.1093/humrep/den401
39. Psychosocial distress and infertility: a review of controlled research counseling [Electronic resource]. J. Wright, M. Allard, A. Lecours, S. Sabourin. *International Journal of Fertility and Sterility*, 1989. Vol. 34, no. 2, pp. 126–142. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2565316> (Accessed: 20.11.2015).
40. The effect of stress on the semen quality [Electronic resource]. J. Jurewicz, W. Hanke, W. Sobala, D. Merecz, M. Radwan. *Medycyna Pracy*, 2010. Vol. 61, no. 6, pp. 607–613. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452563> (Accessed: 20.11.2015).
41. The impact of shame and self-judgment on psychopathology in infertile patients [Electronic resource]. A. Galhardo, M. Cunha, M. Matos, J. Pinto-Gouveia. *Human Reproduction*, 2011. Vol. 26, no. 9, pp. 2408–2414. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/early/2011/07/04/humrep.der209.full> (Accessed: 10.11.2015). doi: 10.1093/humrep/der209
42. The impact of infertility diagnosis on psychological status of women undergoing fertility treatment. K. Lykeridou, K. Gourounti, A. Deltsidou, D. Loutradis, G. Vaslamatzis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009. Vol. 27, no. 3, pp. 223–237. doi 10.1080/02646830802350864
43. 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.
44. 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.
45. Walker E.A., Gelfand A.N., Gelfand M.D. Chronic pelvic pain and gynecological symptoms in women with irritable bowel syndrome [Electronic resource]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1996. Vol. 17, no. 1, pp. 39–46. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8860885> (Accessed 20.11.2015).