

## **«ЗАЧЕМ МНЕ МОЕ ТЕЛО?» ПРОБЛЕМЫ ТЕЛЕСНОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН**

Репродуктивная функция женщины, рассматриваемая как процесс воспроизводства – рождение и воспитания детей – осуществляется посредством системной организации всей жизнедеятельности человека. Эта организация включает три основных компонента: психический компонент (мотивации, ценности, смыслы, эмоции, определяющие направленность деятельности); физиологический компонент (соматические органы репродуктивной системы и нейро-гуморальная регуляция репродуктивной функции); и телесный компонент (тело, осуществляющее определенное поведение, а также выполняющее функции вынашивания, родов, грудного вскармливания, телесных контактов с ребенком). Организация этих компонентов для осуществления репродуктивной функции представляет собой одну из важнейших сфер жизнедеятельности человека – репродуктивную сферу. Для изучения взаимосвязи этих компонентов и психологических особенностей реализации репродуктивной функции в рамках перинатальной психологии в последние годы выделилось самостоятельное направление – психология репродуктивной сферы.

С позиции психологии телесности у человека могут быть разные отношения между его внутренним «Я» и телом. В психологии репродуктивной сферы тело рассматривается в аспекте его репродуктивной функции. В плане реализации репродуктивной функции тело женщины выполняет разные задачи в процессе репродуктивного цикла: половое поведение, вынашивание беременности, роды, грудное вскармливание, осуществление контактов с ребенком. На каждом из этих этапов взаимоотношения женщины со своим телом могут быть разными. Это зависит от индивидуальной истории жизни женщины, ее семейной истории и онтогенеза ее репродуктивной сферы.

На основании имеющихся исследований и опыта практической работы с женщинами, имеющими различные нарушения репродуктивного здоровья (бесплодие, невынашивание, нарушения течения беременности и родов, грудного вскармливания, нарушения тактильных контактов с ребенком) можно выделить несколько вариантов взаимосвязи «Я и мое тело» у женщин.

*Вариант 1.* Сверхценность своего тела и опасение, что реализация репродуктивной функции его испортит. В этом случае наблюдается два раз-

ных типа «ценности тела». В первом типе ценность тела «эстетическая» и у женщины есть представление, что беременность и рождение ребенка «изуродуют» тело: тело растолстеет, появятся растяжки, грудь потеряет форму и т.п. Такое отношение к телу активно стимулируется современными СМИ и принятым в современном обществе предпочитаемым образом женского тела как стройного, подтянутого и т.п. При втором типе отношения к телу беременность, роды, кормление ребенка и уход за ним воспринимается как «тяжелая болезнь», в процессе и после которых тело будет страдать физически, уставать, болеть и истощаться. Эта позиция также спровоцирована современными медицинскими и бытовыми представлениями о течении беременности, родов, лактации и т.д.

*Вариант 2.* Неприятие своего тела, которое «недостойно стать матерью» или не сможет эффективно осуществить репродуктивную функцию. Такая позиция женщины появляется в результате искаженных отношений с матерью, которая не принимала телесности дочери, не позволяла ей успешно идентифицироваться со своей материнской телесностью. В этом случае обычно страдает и сексуальная составляющая репродуктивной сферы женщины.

*Вариант 3.* Недоверие к телу, гиперконтроль, выученная беспомощность. Такое отношение характерно для неуверенных в себе, гиперконтролирующих женщин. Тело расценивается как недостаточно готовое и недостаточно «умеющее» выполнить репродуктивную функцию. Нередко ситуация усугубляется предыдущими неудачами зачатия, вынашивания беременности и т.п. В результате формируется выученная беспомощность, усиливается контроль над телом, женщина становится сверхчувствительной к телесным симптомам, тревожно отслеживает любые изменения, что усиливает общую тревогу и осложняет реализацию репродуктивной функции.

*Вариант 4.* Представление о недостаточности телесных ресурсов для реализации репродуктивной функции. Данный вариант характерен для женщин с низкой энергетикой, инфантильных, склонных к ипохондрии, неуверенных в себе и своей физической состоятельности. Ситуация усугубляется поддерживаемым в обществе мнением, что беременность и материнство – это тяжелый, изматывающий труд, отнимающий у женщины все силы.

*Вариант 5.* Представление о непозволительности телесных проявлений по отношению к сексуальному партнеру и ребенку, запрет на телесные удовольствия. Такой вариант отношения к своему телу характерен для культурных и семейных моделей, в которых телесные удовольствия расцениваются как греховные, развращающие, недопустимые для «порядочной» женщины. В этих случаях тело подвергается наказанию за стремление или реальные эпизоды получения удовольствия. Телесные контакты с другими людьми (в том числе с партнером и ребенком) считаются непозволительными, «стыдными», что реализуется в телесных зажимах и ограничении телесных контактов.

*Вариант 6.* Делегирование телу сопротивления рождению ребенка в результате незрелой мотивации рождения ребенка, с одновременным наказанием тела за осуществление этого сопротивления. Это самый сложный, однако достаточно часто встречающийся вариант отношений женщины со своим телом. Особенно характерен он для случаев бесплодия и невынашивания. Женщины с одной стороны неосознанно сопротивляются рождению ребенка (в результате незрелости мотивации рождения ребенка, страхов, связанных с беременностью, родами и воспитанием ребенка, особенностей семейной истории и т.п.), а с другой стороны на осознаваемом уровне у них есть ярко выраженный социальный запрос на рождение ребенка. Как всегда, неосознаваемая мотивация оказывается сильнее, и тогда тело становится «исполнителем» неосознаваемых стремлений избежать материнства, но одновременно к нему предъявляются претензии за неосуществление поставленных целей, что влечет за собой «наказание»: появление соматических нарушений, при течении и лечении которых тело подвергается физическим неприятностям (болезненность, дискомфорт, снижение качества жизни, оперативные вмешательства и т.п.)

Обозначенные проблемы телесности у женщин с нарушением репродуктивной функции требуют пристального изучения и разработки методов психологической профилактики, психологической коррекции и психотерапии, направленных на проблемы взаимоотношений женщин со своим телом в аспекте реализации репродуктивной функции и поддержания репродуктивного здоровья женщин.