

Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия

Голышкина М.С.¹, Геворгян М.М.², Николенко В.Н.^{1,3},
Оганесян М.В.^{1,3}, Павлюк П.А.¹, Ризаева Н.А.^{1,3}, Унанян А.Л.¹

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва; ²ГАОУ «Энгельсский перинатальный центр», Энгельс; ³факультет фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва

¹Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; ²Россия, 413116, Энгельс, ул. Весенняя, 8; ³Россия, 119991, Москва, Ленинские горы, 1

В современном мире бесплодие является одной из наиболее острых проблем в сфере репродуктивного здоровья: по некоторым оценкам, она затрагивает от 8 до 12% пар репродуктивного возраста во всем мире, причем в 50–80% случаев это женское бесплодие. Невынашивание беременности встречается в 10–25% случаев, а каждая пятая беременность прерывается, что усугубляет неблагоприятную демографическую ситуацию в целом. Для женщины невозможность иметь детей, а также продолжительное лечение превращаются и в психологическую проблему. Эмоциональное напряжение приводит к чувству вины и неполноценности, разного рода переживаниям, более низкому качеству жизни. Исследования также показали, что, несмотря на хороший прогноз и наличие финансовых средств, прекращение лечения чаще всего происходит по психологическим причинам. Цель обзора — анализ эмоционального статуса бесплодной женщины, а также поиск вариантов уменьшения психологической нагрузки во время лечения бесплодия.

Ключевые слова: бесплодие; психология бесплодных женщин; эмоциональные нарушения; материнство; психокоррекция.

Контакты: Мария Сергеевна Голышкина; ev_golyshkina@rambler.ru

Для ссылки: Голышкина МС, Геворгян ММ, Николенко ВН и др. Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(2):97–103. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103

Female infertility as a factor of emotional disorder: the importance of psychotherapy in the treatment of infertility
Golyschkina M.S.¹, Gevorgyan M.M.², Nikolenko V.N.^{1,3}, Oganessian M.V.^{1,3}, Pavlyuk P.A.¹, Rizaeva N.A.^{1,3}, Unanyan A.L.¹

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Ministry of Health of Russia, Moscow; ²Engels Perinatal Centre, Engels; ³M.V. Lomonosov Moscow State University, Moscow

¹8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russia; ²8, Vesenniyaya St., Engels 413116, Russia; ³31, Lomonosov Prospect, Build. 5, Moscow 119192, Russia

Nowadays, infertility is one of the major problems in the reproductive health field: it is estimated that it affects 8 to 12% of couples of reproductive age worldwide, and in 50–80% of cases, the reason is female infertility. Miscarriage occurs in 10–25% of cases, and every fifth pregnancy is terminated, which aggravates the unfavorable demographic situation in general. For a woman, the inability to have children and long-term treatment turns into a psychological problem. An Emotional toll leads to guilt and inferiority, emotional upheaval, lower quality of life. Previous studies have shown that despite a good prognosis and funds availability, the most common treatment discontinuation cause is psychological distress. The current review aims to analyze an infertile woman's emotional status and search for possible options to decrease psychological stress during infertility treatment.

Keywords: infertility; infertile women psychology; emotional disorders; motherhood; psycho-correction.

Contacts: Maria Sergeevna Golyschkina; ev_golyshkina@rambler.ru

For reference: Golyschkina MS, Gevorgyan MM, Nikolenko VN, et al. Female infertility as a factor of emotional disorder: the importance of psychotherapy in the treatment of infertility. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika* = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2021;13(2):97–103. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103

В течение беременности женщина проходит адаптационные периоды, когда требуется активная личностная перестройка: она должна постепенно принять роль матери, научиться воспринимать будущего ребенка отдельно от себя и реализовать свои потребности с учетом его существова-

ния. Для этого необходимо уделить внимание психическому здоровью женщины и ее личностным особенностям [1].

Условно можно выделить три группы факторов, влияющих на нормальное течение беременности и состояние новорожденного ребенка: внутренние (эмоциональное со-

стояние и индивидуальные психологические особенности женщины), мезофакторы (качество жизни женщины) и макрофакторы (качество городской среды). Качество жизни в данном случае определяется как характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Под качеством городской среды подразумевается оценка женщинами способности городской среды удовлетворять их потребности и запросы [2].

В проведенном исследовании мы заострили наше внимание на первом факторе, причиной чему послужила высокая частота (79,4%) эмоциональных нарушений, в том числе тревожных (46,1%), тревожно-депрессивных (24,5%), невротических (5,9%) и депрессивных (2,9%) [3].

Подсознательное восприятие материнства

Зарубежные исследователи часто рассматривают происхождение бесплодия, особенно психосоматического, с точки зрения психоанализа, выявляя причины заболевания еще в раннем детстве [4]. В ходе психосексуального развития в структуре личности могут появиться схемы, которые позже способны стать причиной «торможения женской роли». При этом особо влиятельны представления о беременности и материнстве, сформированные в результате воспитания, а также психотравмирующие события. Результатом становится неосознанный страх перед беременностью, а бесплодие возникает как психологическая защита [4–6]. Важным критерием, указывающим на искаженное видение материнства и отличающим нефертильную женщину, считается мотив деторождения. Зачастую женщина считает, что ее биологические, социальные и психологические успехи напрямую зависят от фертильности [7–9]. Проведенные опросы показывают, что для многих пациенток с бесплодием он нечеток и неясен; они приводят рациональные доводы о том, что ребенок нужен, например, для «более полной жизни» или для «хорошего партнерства», «удержания мужа», «заполнения пустоты», «поддержания семейных традиций» и т. д. [4]. Другой неестественный мотив выявляется у женщин, ожидавших беременность много лет и участвующих в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Основной интерес матерей сосредоточен на самом факте беременности и рождения ребенка, который представляется им уже самостоятельным, выросшим. При этом наблюдается склонность к идеализации родительства и будущего ребенка [10]. Так, мы наблюдаем желание получить результат, минуя период визуального изменения тела [1] и смены физиологических потребностей [2], глубокого погружения в процесс ухода за ребенком, его воспитания. Полученные результаты позволяют предположить, что за идеализацией стоит нежелание думать о возможных трудностях, связанных с родительством, а отказ принимать все стороны материнства является отвержением роли родителя. Адекватному восприятию родительства способствует опыт материнства: женщины, имеющие детей, испытывают меньше тревоги и больше уверенности в своей родительской компетентности [11].

Замечено, что женщин с угрозой прерывания беременности отличает стремление решать через беременность свои нереализованные потребности: быть любимой, внести что-то новое в супружеские отношения, желание обединить семью, самоутвердиться [12].

Потребность в материнстве понимается как часть общей потребностно-мотивационной сферы женщины. Потребности материнской сферы взаимодействуют с потребностями из других сфер (например, связанными с личностной и профессиональной реализацией и т. п.) [13, 14]. В связи с этим могут возникнуть две проблемы: высокая ценность для женщины выполнения материнской функции (доминирующая потребность) неизбежно приведет к тревоге по поводу трудностей с ее реализацией, а высокая ценность выполнения других функций (профессиональная, личностная реализация) в репродуктивном периоде ведет к невозможности зачатия в более позднем возрасте. Был проведен опрос, в ходе которого выявилась некоторая связь между приоритетными ценностями женщин с разным отношением к факту материнства (от положительного до резко отрицательного) [15]. Стало очевидно, что высокая ценность семьи не вступает в конкурирующие отношения с профессиональными ценностями. Принимающие материнство девушки демонстрировали столь же высокую значимость для них профессиональной деятельности. Негативное отношение к материнской роли оказывается обусловлено представлением о том, что родительство не может стать сферой самореализации и самосовершенствования. Парадоксальной кажется зависимость, при которой в группе респонденток, отвергающих материнскую роль, менее значимыми, чем в группе позитивно принимающих материнство, оказываются ценность интересной работы, которая в социальном сознании всегда связывалась с саморазвитием, а также ценность любви. Этот факт может быть связан с радикальной перестройкой сознания общества конца XX в., для которого саморазвитие ассоциируется в первую очередь с ростом информационных ресурсов и возможностей, выбором деятельности и занятий в условиях отказа от социальной ответственности и обязательств.

Психологический профиль бесплодной женщины

В целом женщинам с нарушениями репродуктивной функции, в отличие от здоровых женщин, свойственны следующие особенности:

- общая инфантильность, которая проявляется в незрелости личностной сферы;
- искаженная или незрелая полоролевая идентификация;
- неадекватные формы реагирования на стрессовые ситуации, например инфантильные или дезадаптивные стили поведения;
- эмоциональная неустойчивость (незрелые, чувствительные, разборчивые женщины, по-детски капризные по отношению к мужу и склонные к функциональным расстройствам);
- повышенный уровень личностной и реактивной тревожности;
- подавленная агрессия разной направленности (агрессивно-доминирующие женщины, не признающие свою женственность);
- осложненные отношения с другими людьми, в первую очередь с близкими;
- деструктивный опыт отношений с собственной матерью [16].

Выбранные копинг-стратегии для преодоления ежедневных трудностей в период лечения значительно влияют на качество жизни пациентов в случае одинакового диагноза и одного и того же прогноза. По данным исследований, за всеми вероятными способами реагирования просматриваются два базовых предпочитаемых способа существования, или модуса бытия, в условиях психотравмирующих аспектов реальности. Один из них Г.Ю. Фоменко [4] обозначила как экстремальный — женщины поглощены негативными аспектами происходящего и не видят для себя возможности выйти за пределы существующих обстоятельств; в его рамках мы имеем разного рода непродуктивные, а часто и ущербные типы жизнедеятельности. Второй способ существования назван предельным, так как пациентки данной категории стремятся преобразовать имеющиеся ограничения в пространство внутренней свободы и взять на себя ответственность за происходящее.

Девушки с предельным способом существования воспринимают болезнь как жизненное испытание и продуктивно преодолевают возникшие обстоятельства. Пациентки, выбирающие экстремальный модус бытия, уславливают причинно-следственную зависимость заболевания и последующих жизненных неприятностей, несчастья. Предельный модус бытия личности открывает путь более гибкому и продуктивному самоопределению в плане экзистенциальных дихотомий «жизнь — смерть», «свобода — детерминизм». В случае экстремального модуса бытия человек не поднимается до осмысления данной области или осмысливает ее неконструктивно. Как показал анализ литературных источников, чем более подавлена пациентка, тем меньше вероятность принятия ею решения продолжать терапию после неудавшихся попыток за-

чатия с помощью ЭКО [17]. Различия между пациентками с разным модусом бытия личности отображены в таблице [4].

Болезненное концентрирование на собственном бесплодии, порой одержимость идеей материнства формируют так называемый синдром репродуктивной неполноценности, возникают расстройства эмоциональной и сексуальной сфер. Синдром «ожидания беременности» характеризуется сильным стремлением женщины забеременеть, являясь, с одной стороны, следствием бесплодия, а с другой — его причиной, а также причиной других психосоматических расстройств (заболевания желудочно-кишечного тракта, ожирение, артериальная гипертензия) и депрессии [18, 19]. У некоторых женщин на фоне этого стремления наблюдается синдром ложной беременности. Как следует из вышесказанного, сильная эмоциональная готовность женщины реализовать свою репродуктивную потребность может стать неосознанной причиной временного бесплодия. Ведь нередко, как показывают исследования, беременность наступает именно в тот момент, когда женщина решает вопрос о прекращении лечения, тем самым подсознательно переставая нервничать [20, 21]. Более того, многократные попытки забеременеть накладывают свой отпечаток на уже успешно зачавшую женщину. Основными психологическими проблемами в этих случаях могут стать переживание фрустрации при необходимости расстаться с многолетней привычной деятельностью по лечению бесплодия, вокруг которой была организована вся жизнь семьи, или подмена цели (сдвиг основного мотива на промежуточную цель), когда в результате длительного неудачного лечения целью становится получение беременности, а не появление ребенка. При наступлении беременности женщина ощущает потерю своей уникальности как «несчастной бесплодной» для близких, самой себя и даже врачей, перестает чувствовать себя центром внимания и объектом помощи и сочувствия. Это может вести к культивированию осложнений течения беременности или ее потери для восстановления равновесия семейной системы [22].

уникальности как «несчастной бесплодной» для близких, самой себя и даже врачей, перестает чувствовать себя центром внимания и объектом помощи и сочувствия. Это может вести к культивированию осложнений течения беременности или ее потери для восстановления равновесия семейной системы [22].

Социальные факторы

Согласно данным опросов, развитию эмоциональных реакций часто предшествовали социально травмирующие ситуации: отсутствие детей, лечение от бесплодия (97,9%), смерть и/или болезни близких родственников (75,1%), неустroенность личной жизни, неудовлетворенность взаимоотношениями с супругом и/или его родственниками (свекровь, наличие золовки с детьми — 47,2%), жизненные проблемы у детей (81,6%), проблема возраста (54,1%) [3]. Связанные с работой стрессовые факторы, такие как беспокойство о финансах или отсутствие работы, также могут влиять на психологическое благополучие [23].

Стиль мышления пациенток с разным модусом бытия личности [4]

Thinking style in female patients with different modes of being [4]

| Предельный модус бытия | Экстремальный модус бытия |
|---|--|
| Надеются на себя | Надеются на чудо и врачей |
| Обоснованная уверенность в собственной самоэффективности | Необоснованные декларации относительно своей самоэффективности Убеденность относительно своей невозможности конструктивно повлиять на ситуацию |
| Ощущение своей самооценности | Самоуничижительные тенденции |
| Гармоничные семейные отношения | Конфликтные отношения |
| Ничего не хотят изменить в прошлом | Полностью хотят изменить жизнь, начать все сначала |
| Отношение к будущему: вариации от смутного, неопределенного до вполне счастливого, с конкретизацией планов и намерений, гибкой перспективой | Отношение к будущему: эйфоричное ожидание чуда и счастья (романтический герой, способный отдать жизнь и т. п.) и собственная пассивность, для которой оправданием является болезнь |
| Позитивно воспринимают себя, окружающих, другие семьи | Довольно негативно воспринимают окружающих и другие семьи |

Актуальной проблемой репродуктивной медицины является характерная для европейцев тенденция к «отодвиганию» возраста планируемого зачатия. В одном из исследований было отмечено, что возраст бесплодных женщин оказался несколько меньше возраста представительниц фертильной группы ($33,30 \pm 4,85$ и $35,74 \pm 5,73$ года соответственно) [24], однако на момент рождения первого ребенка плодовые женщины были значительно моложе первично бесплодных женщин, пытающихся забеременеть ($28,08 \pm 5,03$ и $33,30 \pm 4,85$ года соответственно).

Что касается места жительства, то доля тех, кто живет в столице, была выше среди фертильных женщин, в то время как большинство бесплодных женщин являлись жительницами небольших городов. Разницы в образовании не было обнаружено: обе группы демонстрировали высокий уровень образования. У бесплодных женщин чаще встречался более высокий доход, чем у фертильных (возможно, это согласуется с гипотезой о влиянии карьерного роста и стремления к успеху в профессиональной сфере на откладывание зачатия ребенка). Почти половина (44,8%) женщин из бесплодной выборки демонстрировали умеренные и тяжелые депрессивные симптомы.

Психокоррекция

Достаточно эффективными подходами к психотерапевтическому лечению бесплодных пациентов (как по отдельности, так и в парах) считаются следующие:

- 1) психодинамическая психотерапия;
- 2) когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), включая управление стрессом;
- 3) краткосрочная терапия, направленная на выбор стратегий, принятия решений и обеспечение социальной поддержки [25].

Основные стратегии лечения направлены на то, чтобы снизить тревожность, улучшить способность достигать оргазма, развить навыки общения, разрушить предубеждения, связанные с фертильностью [26]. Положительный эффект (наступление беременности) в группе пациенток после психокоррекции отмечен у 61,1% женщин (2/3 наблюдений), а в группе без психокоррекции — у 40%, т. е. в 1,5 раза меньше [3], что подтверждается и данными других исследований [27]. При этом выяснилось, что групповые вмешательства, включающие фактическое приобретение навыков, были более эффективными, чем консультации [28]. Следует отметить, что наибольшая эффективность комплексной терапии психокоррекции имела место при бесплодии трубно-перитонеального и эндокринного генеза [3].

Хотя не все пары в подобных ситуациях предпочитают обращаться за медицинской помощью, к вспомогательным репродуктивным технологиям для зачатия прибегают более 10% пар [27].

Некоторые исследования показывают, что работа над решением проблемы бесплодия связана с периодическим повышением уровня психологических симптомов дистресса, депрессии и тревоги [29]. Негативные эмоции, такие как гнев и печаль, не редкость, и женщины часто сообщают о чувстве стыда, самообвинении и недостатке женственности. Метаанализ 39 исследований объединил исследования, в которых участницы получали различные психосоциальные вмешательства продолжительностью от 1 нед

до 6 мес, включая КПТ, эмоциональное раскрытие, психообразование и программу «Разум/тело». Женщины, получавшие ту или иную форму психологического вмешательства, беременели примерно в два раза чаще по сравнению с представительницами контрольных групп, получавшими стандартизированный уход или лечение [27]. При данной статистике важно развивать проекты психологической поддержки пациенток, которые вместе боролись бы с ассоциацией материнства с болезнью, отказом от ювенильно-гламурного образа успешной женщины, необеспеченностью [30].

Так, в сентябре 1987 г. была создана и запущена программа «Разум/тело» для лечения бесплодия. Программа «Разум/тело» включает в себя два сеанса КПТ, которая подчеркивает важную роль мышления в том, как мы себя чувствуем и что мы делаем. Участники бросают вызов автоматическим стереотипам мышления, таким как «у меня никогда не будет ребенка», «бесплодие — это все моя вина» или «мой муж собирается бросить меня ради фертильной женщины». Доказано, что терапия ума и тела является успешным способом снижения стресса и увеличения частоты беременностей, предоставляющим пациентам навыки КПТ, релаксационного тренинга, изменения образа жизни, самосознания и компонентов социальной поддержки. Им также рекомендуется вести ежедневный дневник благодарности [28].

Новым направлением в вопросах успешной беременности является деятельность профессиональных арт-терапевтов. Опыт исследований в этой сфере не имеет системного характера, а информация о применении специальных арт-терапевтических программ в качестве формы психологического сопровождения будущей матери отсутствует. Для стран, в которых профессиональная арт-терапия лишь формируется (в частности, для Российской Федерации), характерно использование лишь отдельных техник арт-терапии. Эти техники включаются в лечебно-реабилитационные или профилактические программы наряду с другими методами [31, 32].

Один из элементов арт-терапии, рисунок на тему «Я и мой ребенок», был использован Г.Г. Филипповой в качестве наиболее информативного метода [33]. В тесте учитываются наличие на рисунке фигур матери и ребенка и содержание их образов; соотношение размеров фигур матери и ребенка; отражение совместной деятельности; особенности расположения персонажей; характеристика общего состояния по формальным признакам рисунка и поведенческим проявлениям во время рисования. Интерпретация данных проводится по критериям, принятым в психодиагностике для рисуночных тестов.

Как при успешном зачатии, так и во время ожидания беременности адаптация к новой роли требует от женщины способности ориентироваться в этих меняющихся обстоятельствах. Предоставление женщинам возможностей для изучения всей полноты перехода к материнству посредством творческих искусств может помочь им в осознании своей идентичности.

При занятии искусством будущая мать вовлекается в активный экспрессивный процесс, помогающий отследить изменяющееся самоощущение. Сенсорное взаимодействие с художественными материалами, такими как глина, дает людям возможность исследовать и выражать

свой эмоциональный мир новыми и экспансивными способами, что отличается от вербального обмена. Выражение опыта таким способом способствует повышению навыков управления своим эмоциональным фоном и способности выражать свой внутренний мир [34, 35]. Так, в Бразилии практикуется своеобразный метод арт-терапии при ведении беременности — изображение женщинами материнского лона на коже своего живота. При создании картины «Утроба» беременные женщины, столкнувшиеся в своей жизни с ранней, нежелательной или незапланированной беременностью, потерей ребенка, супружескими проблемами, низкой самооценкой, учатся справляться с негативными эмоциями. Искусство «живописи материнской утробы» способствует развитию у беременных женщин привязанности и любви к ребенку, стремлению узнать о нем и о беременности [36, 37].

Кроме психологической направленности, привлекательность арт-терапии для медицинской практики заключается в обучающем компоненте. Эту идею стоит трактовать, опираясь на проект, реализуемый в Сеченовском Университете. В его стенах накоплен многолетний опыт использования искусства для формирования лучших человеческих качеств через эстетическое восприятие мира, материнства и благородства профессии врача. Проводимый ежегодно Международный конкурс анатомического рисунка «Imago Anatomica Vesalius» привлекает к себе сотни участников со всего мира — из стран СНГ, Германии, Китая, США и др. Студенты, представляющие свои работы, отмечают положительное влияние этих занятий на успева-

емость, выражающееся в более эффективном усвоении сложного материала, более высокой концентрации на деталях, которые часто остаются незамеченными даже при тщательном изучении учебника, и возможности открывать закономерности в процессе анализа анатомических понятий [38, 39].

Проводя аналогию с навыками, приобретенными при подготовке к конкурсу анатомического рисунка, мы предполагаем, что и при ожидании беременности описанный метод позволит женщине ознакомиться с физиологией плода и своего организма, что станет платформой для глубокого осознания ценности материнства.

Заключение

В современном обществе бесплодие остается демографическим фактором депопуляции. Диагноз «бесплодие» сочетает в себе физическое, социальное, психическое неблагополучие, поэтому пациентки должны не только наблюдаться в специализированных гинекологических центрах, но и находить профессиональную психологическую поддержку, которая позволит пациентке успешно адаптироваться к беременности и к материнству, разрешать трудные жизненные ситуации, сохраняя собственный психический статус, выражающийся в способности адекватно проявлять свое поведение, регулировать свои психические состояния, подстраиваясь к условиям кризисной ситуации. Одной из многообещающих и новых для исследовательского поля методик психокоррекции может стать арт-терапия.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Басалаев НВ, Гадельшина ТГ, Иванова СП и др. Обзор исследовательских трендов психологических составляющих рисков невынашиваемости беременности. *Научно-педагогическое обозрение*. 2017;2(16):21-30.
- [Basalayev NV, Gadel'shina TG, Ivanova SP, et al. The research trends review of psychological components of pregnancy miscarriage risks. *Nauchno-pedagogicheskoye obozreniye*. 2017;2(16):21-30 (In Russ.)].
- Агаркова ЛА, Бухарина ИЮ, Белова НГ и др. Факторы риска и математическая модель осложненного течения беременности на основании интегративного анализа. *Бюллетень сибирской медицины*. 2019;18(2):6-15. doi: 10.20538/1682-0363-2019-2-6-15 [Agarkova LA, Bukharina IYu, Belova NG, et al. Risk factors and mathematical model of complicated pregnancy using integrative analysis. *Byulleten' sibirskoy meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine*. 2019;18(2):6-15. doi: 10.20538/1682-0363-2019-2-6-15 (In Russ.)].
- Иванова АР. Медико-психологические особенности женщин и психокоррекция в комплексном лечении бесплодия. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2010;3(42):13-7. [Ivanova AR. Medical and psychological characteristics of women and psycho-correction in the complex treatment of infertility. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2010;3(42):13-7 (In Russ.)].
- Фоменко ГЮ. Психологические проблемы женского бесплодия в контексте личностных противоречий (экзистенциальные аспекты). *Южно-российский журнал социальных наук*. 2008;4(4):17-29. [Fomenko GYu. Psychological problems of female infertility in the context of personal contradictions (existential aspects). *Yuzhno-rossiyskiy zhurnal sotsial'nykh nauk*. 2008;4(4):17-29 (In Russ.)].
- Bhat A, Byatt N. Infertility and Perinatal Loss: When the Bough Breaks. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Mar;18(3):31. doi: 10.1007/s11920-016-0663-8
- Aliev G, Beeraka NM, Nikolenko VN, et al. Neurophysiology and psychopathology underlying PTSD and recent insights into the PTSD therapies — a comprehensive review. *J Clin Med*. 2020 Sep 12;9(9):2951. doi: 10.3390/jcm9092951
- Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sharbaf H, Kareshki H, et al. Infertility and Psychological and Social Health of Iranian Infertile Women: A Systematic Review. *Iran J Psychiatry*. 2020 Jan;15(1):67-79.
- Palomba S, Daolio J, Romeo S, et al. Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018 Dec 2;16(1):113. doi: 10.1186/s12958-018-0434-y
- Greil AL, McQuillan J, Burch AR, et al. Change in Motherhood Status and Fertility Problem Identification: Implications for Changes in Life Satisfaction. *J Marriage Fam*. 2019 Oct;81(5):1162-73. doi: 10.1111/jomf.12595. Epub 2019 Aug 2.
- Гаврилова ВЕ. Психологические предпосылки бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке. *Психология. Психофизиология*. 2018;11(3):103-9. [Gavrilova VE. Psychological prerequisites of infertility in married healthy women. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya*. 2018;11(3):103-9 (In Russ.)].
- Захарова ЕИ, Якупова ВА. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО. *Национальный психологический журнал*. 2015;1(17):96-104. [Zakharova EI, Yakupova VA. Internal maternal position of women who became pregnant using IVF. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal*. 2015;1(17) (In Russ.)].
- Ульянич АЛ, Наку ЕА, Лещинская СБ и др. Психологические факторы и маркеры развития угрозы прерывания беременности у женщин, беременность которых наступила после ЭКО. *Ученые записки университета Лесгафта*. 2020;3(181):541-6.

- [Ul'yanich AL, Naku EA, Leshchinskaya SB, et al. Psychological factors and markers of development of threat of termination of pregnancy among the women who became pregnant after IVF. *Uchenyye zapiski universiteta Lesgafta*. 2020;3(181):541-6 (In Russ.)].
13. Филиппова ГГ. О нарушениях репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы. *Журнал практического психолога. Тематический выпуск: Перинатальная психология и психология родительства*. 2003;(4-5):83-108.
[Filippova GG. Reproductive disorders and their relationship with disorders in the formation of the maternal sphere. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa. Tematicheskiy vypusk: Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva*. 2003;(4-5):83-108 (In Russ.)].
 14. Stentz NC, Griffith KA, Perkins E, et al. Fertility and Childbearing Among American Female Physicians. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016 Oct;25(10):1059-65.
doi: 10.1089/jwh.2015.5638. Epub 2016 Jun 27.
 15. Карабанова ОА, Захарова ЕИ, Бурменская ГВ и др. Особенности ценностной сферы девушек с различным отношением к родительской позиции матери на этапе вхождения во взрослость. *Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки*. 2018;(4):24-37.
[Karabanova OA, Zakharova EI, Burmenskaya GV, et al. Features of valuable sphere of girls with different attitudes the parental attitude of the mother at the stage of entering into adulthood. *Vestnik MGOU. Seriya: Psikhologicheskiye nauki*. 2018;(4):24-37 (In Russ.)].
 16. Рябова МГ. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции. *Вестник ТГУ*. 2013;9(125):190-8.
[Ryabova MG. Individual psychological characteristics of women with different types of reproductive disorders. *Vestnik TGU*. 2013;9(125):190-8 (In Russ.)].
 17. Николенько ВН, Ризаева НА, Оганесян МВ и др. Трубно бесплодие: медико-социальные и психологические аспекты проблемы. *Акушерство и гинекология*. 2020;(11):213-24.
[Nikolenko VN, Rizayeva NA, Oganasyan MV, et al. Tubal infertility: sociomedical and psychological aspects of the problem. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2020;(11):213-24 (In Russ.)].
 18. Purewal S, Chapman SCE, van den Akker OBA. A systematic review and meta-analysis of psychological predictors of successful assisted reproductive technologies. *BMC Res Notes*. 2017 Dec 7;10(1):711.
doi: 10.1186/s13104-017-3049-z
 19. Shahraki Z, Tanha FD, Ghajrzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Womens Health*. 2018 Jun 14;18(1):92.
doi: 10.1186/s12905-018-0584-2
 20. Карымова ОС, Сукнина ОА. Бесплодие как трудная жизненная ситуация: постановка проблемы. *Наука и современность*. 2011;(14):122-7.
[Karymova OS, Suknina OA. Infertility as a difficult life situation: problem statement. *Nauka i sovremennost'*. 2011;(14):122-7 (In Russ.)].
 21. Malina A, Blaszkiewicz A, Owczarz U. Psychosocial aspects of infertility and its treatment. *Ginekolog Pol*. 2016;87(7):527-31.
doi: 10.5603/GP.2016.0038
 22. Адамян ЛВ, Филиппова ГГ, Калинин МВ. Переживание бесплодия и копинг-стратегии женщин фертильного возраста. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2012;(3):101-5.
[Adamyany LV, Filippova GG, Kalinskaya MV. Experiencing infertility and coping strategies for women of fertile age. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza*. 2012;(3):101-5 (In Russ.)].
 23. Николенько ВН, Георгян ММ, Мошкин АС и др. Сравнительная характеристика объема яйцников и количества фолликулов по данным МРТ-исследования в аспекте оценки овариального резерва в различные возрастные периоды женщин. В кн.: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию юбилею Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет». Грозный; 2020. С. 584-93.
[Nikolenko VN, Gevorgyan MM, Moshkin AS, et al. Comparative characteristics of ovarian volume and the number of follicles according to MRI studies in the aspect of assessing ovarian reserve in different age periods of women. In: *Sbornik materialov Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 30-letnemu yubileyu Meditsinskogo instituta FGBOU VO «Chechenskiy gosudarstvennyy universitet»* [Collection of materials of the International Scientific and Practical Conference dedicated to the 30th anniversary of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Chechen State University»]. Grozny; 2020. P. 584-93 (In Russ.)].
 24. Lakatos E, Szigei JF, Ujma PP, et al. Anxiety and depression among infertile women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*. 2017 Jul 24;17(1):48.
doi: 10.1186/s12905-017-0410-2
 25. Апресян СВ, Абашидзе АА, Аракелян ВФ. Медико-психологические аспекты бесплодия. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2013;7(1):8-10.
[Apresyan SV, Abashidze AA, Arakelyan VF. Medical and psychological aspects of infertility. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya*. 2013;7(1):8-10 (In Russ.)].
 26. Starc A, Trampus M, Pavan Jukic D, et al. Infertility and sexual dysfunctions: a systematic literature review. *Acta Clin Croat*. 2019 Sep;58(3):508-15.
doi: 10.20471/acc.2019.58.03.15
 27. Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgard NG, et al. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015 Jan 28;5(1):e006592.
doi: 10.1136/bmjopen-2014-006592
 28. Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Mar;20(1):41-7.
doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/klooney
 29. Gdanska P, Drozdowicz-Jastrzebska E, Grzechocinska B, et al. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekolog Pol*. 2017;88(2):109-12.
doi: 10.5603/GP.2017.0019
 30. Торопова А, Осипова О. Преодоление противоречивых репродуктивных установок будущей матери в процессе психотерапии. *Развитие личности*. 2011;(1):84-91.
[Toropova A, Osipova O. Overcoming the conflicting reproductive attitudes of the expectant mother in the process of psychotherapy. *Razvitiye lichnosti*. 2011;(1):84-91 (In Russ.)].
 31. Хоган С. Опыт беременности и родов в зеркале арт-терапевтической группы. В кн.: Копытин АН, редактор. Арт-терапия женских проблем. Москва; 2010. С. 42-62.
[Khogan S. Experience of pregnancy and childbirth in the mirror of the art therapy group. In: Kopytin AN, editor. *Art-terapiya zhenskikh problem* [Art therapy of women's problems.]. Moscow; 2010. P. 42-62 (In Russ.)].
 32. Горбенко О. Арт-терапия в работе с женщинами и парами, ожидающими ребенка. В кн.: Копытин АН, редактор. Арт-терапия женских проблем. Москва; 2010. С. 17-41.
[Gorbenko O. Art therapy in working with women and couples expecting a baby. In: Kopytin AN, editor. *Art-terapiya zhenskikh problem* [Art therapy of women's problems.]. Moscow; 2010. P. 17-41 (In Russ.)].
 33. Миронова ЕС, Чуйкова ТС. Применение рисуночных методов в диагностике невынашиваемости беременности. *Вестник Башкирского университета*. 2010;15(3):862-4.
[Mironova ES, Chuykova TS. The use of drawing methods in the diagnosis of miscarriage. *Vestnik Bashkirskogo universiteta*. 2010;15(3):862-4 (In Russ.)].
 34. Crane T, Buultjens M, Fenner P. Art-based interventions during pregnancy to support women's wellbeing: An integrative review. *Women Birth*. 2020 Sep 7;S1871-5192(20)30314-0.
doi: 10.1016/j.wombi.2020.08.009. Epub ahead of print.
 35. Wahlbeck H, Kvist LJ, Landgren K. Gaining hope and self-confidence-An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women Birth*. 2018 Aug;31(4):299-306.
doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.008
 36. Mata JALD, Shimo AKK. Art of Maternal Womb Painting: term, concept, and technique. *Rev Bras Enferm*. 2019 Dec;72(suppl 3):32-40.
doi: 10.1590/0034-7167-2017-0726

37. Laia da Mata JA, Goncalves da Silva M, Kakuda Shimo AK. Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the art of maternal womb painting. *Health Care Women Int.* 2018 Nov;39(11):1275-94. doi: 10.1080/07399332.2018.1488853. Epub 2018 Nov 28.

38. Николенко ВН, Ризаева НА, Оганесян МВ и др. Возможности рисунка в преподавании анатомии: стимуляция интереса студентов к предмету. *Мир науки, культуры, образования.* 2019;5(78):45-6. [Nikolenko VN, Rizayeva NA, Oganesyanyan MV, et al. Opportunity of a picture in teaching

anatomy: stimulating students' interest in the subject. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya.* 2019;5(78):45-6 (In Russ.)].

39. Овчёнков ВС, Николенко ВН, Чаиркин ИН и др. Анатомия на службе у искусства. В кн.: Единство науки, образования и практики — медицине будущего: Сборник научных трудов, посвященный 110-летию со дня рождения академика АМН СССР, профессора Д.А. Жданова и 260-летию ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Москва; 2018. С. 362-7. [Ovchyonkov VS, Nikolenko VN, Chairkin IN, et al. Anatomy in the service of art. In:

Yedinstvo nauki, obrazovaniya i praktiki — medicine budushchego: Sbornik nauchnykh trudov, posvyashchenny 110-letiyu so dnya rozhdeniya akademika AMN SSSR, professora D.A. Zhdanova i 260-letiyu PMGMU im. I.M. Sechenova [The unity of science, education and practice — medicine of the future: Collection of scientific papers dedicated to the 110th anniversary of the birth of Academician of the USSR Academy of Medical Sciences, Professor D.A. Zhdanov and the 260th anniversary of the Sechenov University]. Moscow; 2018. P. 362-7 (In Russ.)].

Поступила/отрецензирована/принята к печати

Received/Reviewed/Accepted

15.12.2020/1.02.2021/7.02.2021

Заявление о конфликте интересов/Conflict of Interest Statement

Исследование не имело спонсорской поддержки. Конфликт интересов отсутствует. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.

The investigation has not been sponsored. There are no conflicts of interest. The authors are solely responsible for submitting the final version of the manuscript for publication. All the authors have participated in developing the concept of the article and in writing the manuscript. The final version of the manuscript has been approved by all the authors.

Голышкина М.С. <https://orcid.org/0000-0001-8636-5200>

Геворгян М.М. <https://orcid.org/0000-0003-3150-5856>

Николенко В.Н. <https://orcid.org/0000-0001-9532-9957>

Оганесян М.В. <https://orcid.org/0000-0001-6432-5179>

Павлюк П.А. <https://orcid.org/0000-0001-7081-2184>

Ризаева Н.А. <https://orcid.org/0000-0003-4033-1202>

Унаниян А.Л. <https://orcid.org/0000-0002-2283-2356>