

DOI 10.36074/logos-24.11.2023.71

ПРОБЛЕМАТИКА ПОЛОГОВОГО БОЛЮ В ПСИХОТЕРАПІЇ ТА АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

ORCID ID: 0000-0001-8859-0778

Баришнікова Валерія Валеріївна

перинатальний психолог,
аспірантка

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

УКРАЇНА

Різноманіття сучасних психологічних втручань у сфері допомоги вагітним жінкам та породіллям можна умовно розділити на три напрямки:

- 1) оптимізація емоційного стану вагітних, корекція страхів та тривоги, формування впевненості у благополучному результаті пологів;
- 2) немедикаментозні методи полегшення болю при переймах та пологах;
- 3) адаптація до нової соціальної ролі матері та розвиток материнської компетентності.

Більшість прийомів та практик відомі з давніх часів, а в останнє століття вони отримали теоретичне та нейробіологічне обґрунтування, підтвердили свою ефективність в клінічних дослідженнях. У практиках, пов'язаних із вагітністю та пологами, яскраво проявляється співіснування медичної науки та традиційної культури, глибинних звичаїв, вірувань та уявлень про пологи. У всіх народів світу існують культурні традиції, які оберігають емоційну сферу вагітної та породілля, підтримують її в цей важливий період.

Разом з тим, сучасні автори вказують на медикалізацію пологового процесу – лікарі відносяться до природних функцій організму так, ніби вони є хворобою. Це фактично позбавляє породіль активної участі в пологах, робить їх вразливими та залежними від персоналу пологового відділення. Те, що жінки не можуть контролювати цей процес і приймати рішення в ньому, негативно впливає на розвиток материнства. Існує думка, що медикалізація, увага до акушерських технологій є причиною відсутності культурних знань про народження дитини, надзвичайної поширеності страхів щодо пологів серед жінок [11]. В останні роки традиційна модель медичної допомоги переглядається для того, щоб найкраще відповідати потребам вагітних (емоційним, соціальним, духовним), при цьому головним орієнтиром постає *задоволеність* матерів досвідом пологів [1; 8; 9].

Пологи – складний процес, що включає гормональні, морфологічні, фізіологічні та поведінкові зміни. Хоча це нормальна природна функція організму жінки, вони часто стають важким випробуванням для її тіла та психіки. У багатьох видів ссавців пологи пов'язані з болючим досвідом. Це одна з головних проблем, що впливає на переживання жінок в пологах, обумовлює страх дітонародження. Біль може виникати через розтягування шийки матки, піхви, промежини, тазового дна; стиснення або розрив м'яких тканин. На першій стадії пологів жінки зазвичай відчувають вісцеральний біль через дифузні спазми в животі та скорочення шийки матки; у другому періоді спостерігається більш різкий і безперервний соматичний біль в промежині, може виникати сильний біль у спині чи ногах через тиск або защемлення нервів, спричинені головою плоду [6]. Тривалість пологів та інтенсивність болісних відчуттів не

можна точно спрогнозувати; це залежить від розміру та положення дитини, розміру тазу жінки, а також від її емоцій (напруженості, страхів, тривоги), очікувань та установок, розуміння того, що відбувається [1]. Середовище, в якому відбуваються пологи, також впливає на відчуття болю та здатність жінки справитися з ним [4]. Психологічні аспекти пологів можна регулювати відповідною допологовою підготовкою.

Найчастіше вагітні бояться пологів, турбуються, чи зможуть вони контролювати себе і впоратися із болем. Цей страх у великій мірі продиктований соціальним впливом, адже впродовж жінки керувалися християнським постулатом про «народження в муках». Через больові відчуття у породіль може порушитися серцева діяльність й дихання; тривалий біль часто веде до передчасної втоми, припинення скорочень матки, а також нестачі кисню у плода. Тому довгі роки розвиток допомоги в пологах був спрямований саме на пошук засобів полегшення (аналгезія) або усунення (анестезія) больових відчуттів. Проте більшість медичних засобів мали небезпечні побічні ефекти. До ХХ ст. для знеболення пологів використовували вдихання парів ефіру та хлороформу, що загрожувало задухою дитини. Після багатьох нещасних випадків лікарі відмовились від тривалого наркозу, натомість застосовували скополамін та морфін (так зв. «сутінковий сон»), при цьому породілля не втрачали свідомості та перейми не слабшали. Винайдення епідуральної анестезії частково зняло проблему «присутності» жінки в пологах, але не вирішило її повністю.

Головна проблема медичної анестезії пологів полягає в тому, що перебуваючи під наркозом, жінки не здатні брати активну участь у народженні своїх дітей, отже залишаються незадоволені досвідом пологів. Незадоволеність пологами може загрожувати розвитком післяпологової депресії, зниженням лактації, порушенням формування материнської прив'язаності й іншими негараздами. Це актуалізує пошук альтернативних нефармакологічних засобів уникнення пологового болю, в першу чергу в руслі психосоматичної медицини та психотерапії [12]. Знеболення пологів безумовно необхідне у випадках їх патологічного перебігу, однак не всім породіллям потрібне таке втручання.

Сучасна теорія *управління пологовим болем* (pain management during childbirth) проголошує, що біль під час перейм та потуг, спричинений скороченням матки, які штовхають дитину вниз із родових шляхів, не аналогічний болю через хворобу або травму. Пологовий біль має мету, він є корисною частиною фізіологічно нормальної події. Біль може бути орієнтиром для породіль, інформуючи про те, як просуваються пологи, чи потрібно змінити положення тіла, тощо [6; 12].

Важливо пам'ятати, що сприйняття болю суб'єктивне – розпізнавання, обробка, оцінка й реакція на сенсорні стимули відрізняються у різних людей, а також залежать від ситуації, соціальних та культурних факторів. Тому біль в контексті безпорадності і страждань суттєво відрізняється від болю в контексті успішного подолання і почуття виконаного обов'язку. З цієї точки зору процес пологів розглядається як розвиваюча подія в житті жінки, подолання якої підвищує почуття власної гідності та особистої сили [5]. Опитування, проведені в США наприкінці 1990-тих років, показали, що багато жінок вважали досвід пологів важливим у становленні власного материнства і воліли мінімально застосовувати знеболювальні наркотичні засоби, щоб зберегти контроль та взаємодіяти з медичним персоналом [11]. I. Olza et al. (2018) узагальнили результати досліджень переживань породіль та значень, які вони надають процесу пологів, та прийшли до висновку, що фізіологічні пологи – це

інтенсивний, трансформуючий психологічний досвід жінки, що народжує почуття розширення можливостей [7].

Ставлення спеціалістів до болю під час пологів можна розділити на дві парадигми: «полегшення болю» та «робота з болем». Перша керується тим, що жінка не повинна страждати під час пологів, і пропонує різні засоби знеболення. Парадигма *роботи з болем* ґрунтується на переконанні, що сприяння нормальним пологам має довгострокові переваги з точки зору життєвого досвіду жінки та становлення материнства, і що біль відіграє важливу роль у фізіології цього процесу. На початку пологів біль дозволяє жінці усвідомити, що вона ось-ось народить: у неї є час знайти безпечне місце і зібрати навколо людей, які її підтримають. В першій стадії пологів біль запускає каскад нейрогормонів, які контролюють цей процес, тому відчуття змінюються, засвідчуючи, що пологи протікають як треба. Пологовий біль знаменує вагому зміну в житті жінки – перехід до материнства, готує до зустрічі з дитиною. Радість народження може бути підсилена контрастом із болем пологів, відчуттям триумфу після виконання важкого й важливого завдання [4].

Коли пологи протікають нормально (перейми активні і дитина добре розташована) при належній підтримці жінки здатні впоратися з болем, який відчувають. Це пов'язано з виробленням організмом природних знеболюючих опіатів – ендорфінів. Під час пологів та відразу після них жінка з немовлям занурені в специфічний нейрогормональний сценарій, який неможливо штучно відтворити. Піки ендогенного окситоцину разом із поступовим вивільненням ендорфінів у мозку матері спричиняють змінений стан свідомості, типовий для немедикаментозних природних пологів, але це явище малодосліджене в психології [2]. Відомо, що ендорфіни притупляють пологовий біль, хоча не стирають його повністю [5].

Мета-аналіз 60 досліджень із майже 6,5 тис. учасників (Garland et al., 2020), показав, що психологічні заходи є ефективною й безпечною заміною прийому опіоїдів при гострих, процедурних та хронічних больових станах. Такі методи як медитація, гіпноз, терапевтичне навіювання, прогресивна релаксація і КПТ достовірно пов'язані зі зменшенням болю та зниженням дози ліків [3]. Кохрейнівський огляд 19 досліджень щодо технік зняття болю в пологах (2519 жінок), привів до висновку, що релаксація, йога та медитація усвідомленості відіграють певну роль у зменшенні відчуття болю і збільшенні задоволеності жінок (Smith et al., 2018) [10]. Це підтверджує і наша власна практика психологічного супроводу вагітних в допологовий період та під час перейм.

Висновки. Пологи – це надзвичайний досвід, що чинить фізичний, психологічний, соціальний та екзистенційний вплив на життя жінки як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. Наслідки цього досвіду можуть бути позитивними й надихаючими або негативними й травматичними. Біль є невід'ємним аспектом пологів, але він виконує важливі функції і має можливості природної нейрофізіологічної регуляції. Гуманістичний підхід, що спирається на активну роль жінки в процесі пологів, її власні ресурси та потреби, а також потреби новонародженої дитини, став загальноприйнятим у сучасному клінічному акушерстві.

Список використаних джерел:

- [1] Астахов, В. М., Бацилева, О. В., Пузь І. В. (2023). Психологічний супровід у репродуктивній медицині: монографія. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 125 с.
- [2] Buckley, S.J. (2015). Executive summary of hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care. *Journal of Perinatal Education*, 24, 145–153. DOI: 10.1891/1058-1243.24.3.145

- [3] Garland E. L., Brintz C. E., Hanley A. W., Roseen E. J., Atchley R. M., Gaylord S. A., Faurot K. R., Yaffe J., Fiander M., Keefe F. J. (2020). Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180(1), 91-105. DOI:10.1001/jamainternmed.2019.4917
- [4] Leap N., Dodwell M., & Newburn M. (2010). Working with pain in labour: An overview of evidence. *New Digest*, 49, 22-26.
- [5] Lowe, N. K. (2002). The Nature of Labor Pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186 (5), S16–24. DOI: 10.1067/mob.2002.121427
- [6] OASH. Office on Women's Health (2021). Labor and birth. *Office on Women's Health of U.S. Department of Health & Human Services*. URL : <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/childbirth-and-beyond/labor-and-birth>
- [7] Olza I., Leahy-Warren P., Benyamini Y., Kazmierczak M., Karlsdottir S. J. et al. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*, 8(10), e020347. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-020347
- [8] Parry, D. C. (2008). "We wanted a birth experience, not a medical experience": exploring Canadian women's use of midwifery. *Health Care for Women International*, 29(8), 784-806. DOI: 10.1080/07399330802269451
- [9] Schuiling, K. D., Sampsele, C., & Kolcaba, K. (2011). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. In Bryar R. & Sinclair M. (Eds.), *Theory for midwifery practice* (pp. 197–214). Hampshire, UK: Palgrave Macmillian.
- [10] Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2
- [11] Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle G. M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC) / tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, 61, 97-115. DOI: 10.1016/j.midw.2018.02.013
- [12] WHO Reproductive Health Library. (2018). WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva : World Health Organization.