

# ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВІДНОСИН ЛІКАРЯ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА З ПАЦІЄНТКАМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

## ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ



### ВОЛ.В. ПОДОЛЬСЬКИЙ

д. мед. н., старший науковий співробітник, зав. відділенням проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент ГО «Асоціація Психосоматичного акушерства та гінекології», м. Київ

### В.В. ПОДОЛЬСЬКИЙ

д. мед. н., професор, заступник директора, керівник відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ  
ORCID: 0000-0002-5480-7825

#### Контакти:

Подольський Володимир Васильович  
ДУ «ПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку 04050, Київ, П. Майбороди, 8, лаб. корпус  
тел.: +380 (44) 484 40 64  
email: podolskiyv@gmail.com

### АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Сучасні соціально-економічні та політичні умови в нашій країні суттєво впливають на психоемоційний стан жінок фертильного віку та їхніх партнерів. На превеликий жаль, концепція психологічної безпеки досі не має значного поширення в Україні. Натомість радикальні підходи у формуванні лідерами думок суспільних поглядів, які висвітлюються у ЗМІ та соціальних мережах, знижують довіру до лікаря як особи, що забезпечує державні гарантії стосовно надання якісної безкоштовної медичної допомоги. Такі особливості змін у ставленні до медиків значною мірою впливають на ефективність контакту лікаря з пацієнтом, що, в свою чергу, відбивається на ефективності лікування.

Автори когнітивного підходу в спілкуванні з пацієнтом Альберт Елліс і Аарон Бек визначили негативний внутрішній діалог та катастрофічне мислення як загальні причини відсутності реалізації природних пристосувальних механізмів, що активуються внаслідок дії зовнішніх стресогенних умов [1, 9].

Необхідно відзначити, що в жінок фертильного віку з порушенням репродуктивного здоров'я сила впливу стресогенного фактора, який став індуктором цього порушення або супроводжував його появу, зменшується в часі до певного рівня і переходить у тривалий дистрес [14]. Враховуючи особливості міжнейронної взаємодії та проходження імпульсів у головному мозку найкоротшим шляхом і через ділянки високої васкуляризації, функціонування центральної нервової системи підтримує формування негативного внутрішнього діалогу.

Основною ідеєю оцінки психоемоційного стану пацієнтів за такого підходу є саме їхнє ставлення до ситуації, що склалася, а не сила впливу стресогенного фактора [2]. В жінок із безпліддям негативний внутрішній діалог формується та підтримується думками про неможливість настання вагітності. Водночас кожна спроба настання вагітності і кожен курс лікування таких пацієнок має формувати сподівання на настання вагітності та переміщувати фокус уваги з думок про ненастання вагітності на впевненість у результаті або надію на результат лікування. Діалог лікаря акушера-гінеколога з такими пацієнтками найефективніший при первинному зверненні і значно важчий із жінками, які попередньо зверталися до інших фахівців.

Серед причин формування негативного внутрішнього діалогу і катастрофічного мислення є припущення, що не відповідають істині, або когнітивні викривлення. Існує багато класифікацій цих викривлень, які переважно відрізняються кількістю описаних припущень [3]. При визначенні когнітивних викривлень важливо пам'ятати про можливість інтерференції певних понять. Зокрема це стосується когнітивних похибок, які деякі автори вирізняють в окремі класифікації або включають до класифікації як додаткові поняття.

### НАЙПОШИРЕНІШІ КОГНІТИВНІ ВИКРИВЛЕННЯ

Для розуміння психоемоційної реакції пацієнток на надану акушером-гінекологом інформацію про стан їхнього здоров'я розглянемо найпоширеніші когнітивні викривлення, а також ті, на які лікарі мало звертають увагу.

Розпочнемо з **ментальної фільтрації** – це різновид когнітивного викривлення, при якому пацієнт вибірково ігнорує певну інформацію, зміщуючи фокус уваги в бік негативізму. Пацієнтки з такими когнітивними викривленнями звертають увагу саме на негативну інформацію, яка може бути отримана від лікаря та/або з відкритих джерел. Така характеристика психоемоційного стану жінки змушує лікаря апелювати до позитивних сторін стану її здоров'я і подальшого лікування.

**Відхилення позитивного** – знецінення або ігнорування позитивного досвіду як неважливого або іноді навіть негативного. Це може бути як наслідком ментальної фільтрації, так і окремим різновидом когнітивного викривлення. В цьому випадку увага пацієнтки фокусується на негативізмі та негативному внутрішньому діалозі ще інтенсивніше. Такі когнітивні викривлення значною мірою характерні для жінок зі звичним невиношуванням вагітності, адже попередній негативний досвід терапії, спрямованої на її збереження, стимулює жінку до ігнорування позитивного досвіду від настання та перебігу вагітності [4].

Ще одне когнітивне викривлення – це **поляризоване або дихотомічне мислення**, тобто різко негативне або, навпаки, різко позитивне оцінювання інформації про предмети та явища з ігноруванням їхніх можливих проміжних або комбінованих характеристик. Даний різновид когнітивного викривлення однаковою мірою притаманний усім пацієнткам із порушеннями репродуктивного здоров'я. Однією з причин формування такого викривлення є акцентуація, спричинена реалізацією механізмів психологічного захисту. Клінічним прикладом прояву таких когнітивних викривлень є бажання або небажання пацієнток приймати ті чи інші препарати, зумовлене отриманою з неперевірених джерел недостовірною інформацією, яка підтверджує хибні уявлення пацієнтки [5].

Часто зустрічаються **максималізація** та **мінімалізація**, які являють собою перебільшення негативних аспектів і неналежне применшення позитивних сторін ситуації, участі самої пацієнтки або лікаря. При цьому існує такий тип максималізації як **катастрофізація**, коли людина приділяє занадто велику увагу найгіршому результату розвитку подій. Такі когнітивні викривлення більш притаманні пацієнткам, які планують оперативні втручання, адже ризики, пов'язані з проведенням операції та післяопераційним періодом, змушують їх відкладати втручання, що, в свою чергу, підвищує ризик подальшого погіршення стану здоров'я. З іншого боку, пацієнтки можуть покладати занадто великі надії на результат оперативного втручання – це часто стосується жінок із симптомною лейоміомою матки або лейоміомою розміром понад 4 см, які планують настання вагітності після проведення консервативної міомектомії [6].

Лікарям доцільно звертати увагу на такі психологічні зміни, як **надузгаальнення** або досягнення поспішного та всеосяжного висновку при обмеженій кількості доказів стосовно предмета, явища чи опису окремої події. Цей різновид когнітивного викривлення досить поширений у сучасному світі через активний розвиток соціальних мереж, блогів і персональних сторінок в інтернеті. Адже саме вони є одним із джерел інформації для пацієнтів про хвороби,

методи їх діагностики і лікування. На ступінь довіри до такої інформації впливає кількість контактів з її джерелами на день, рівень залежності пацієнта від соціальних мереж, негативний досвід попередніх контактів з фахівцями з охорони здоров'я [7].

Деякі пацієнтки роблять **поспішні висновки**, які трактуються як аналіз ситуації поза рамками (особливо в разі так званого «читання думок», коли жінка нібито знає, що думає інша людина) і ворожість (передбачення негативно-го сценарію розвитку подій). Такі когнітивні викривлення найчастіше пов'язані з конкретною патологією, яка турбує пацієнтку, та поєднані з механізмами психологічного захисту. Значний вплив на інтенсивність подібних когнітивних викривлень і зміну психоемоційного стану жінки справляє манера спілкування лікаря, тембр голосу, постава, погляд та багато інших факторів [8]. Неможливість встановлення контакту з лікарем у такому випадку змушує пацієнток шукати консультації інших фахівців [10].

За наявності хронічних захворювань і змін репродуктивного здоров'я часто спостерігається **персоналізація** – перебирання на себе особистої відповідальності за те, що жінка не в змозі контролювати, особливо негативні явища. Такі когнітивні викривлення особливо притаманні жінкам у подружжі з тривалим безпліддям, в якому обстеження проходить лише жінка, але не чоловік. Також це стосується звичного невиношування вагітності [11].

При виникненні труднощів із визначенням діагностичних і лікувальних дій пацієнтки нерідко вдаються до **звинувачення** – перекладення всієї відповідальності або вини на інших людей. Цей різновид когнітивних викривлень може зустрічатися в пацієнток із різними порушеннями репродуктивного здоров'я. Такі жінки ігнорують власні дії, що призвели до погіршення стану їхнього здоров'я. Зокрема це стосується часті змін статевих партнерів, самовільного припинення прийому препаратів для корекції хронічних порушень репродуктивного і соматичного здоров'я тощо – в будь-якому випадку вина за порушення стану здоров'я пацієнтки перекладається на лікаря [12].

Зі звинувачення часто витікає наступне, не завжди адекватне стосовно лікаря або оточуючих, окреме викривлення – **навішування ярликів**, тобто присвоєння іншій особі короткої негативної характеристики, яка окреслює її поведінку або реакцію за певних обставин. Таке когнітивне викривлення також напряму пов'язане з активацією захисних механізмів психіки пацієнтки, адже подібне мислення підвищує її статус у власних очах та звільняє від відповідальності за власні дії [13].

Разом із тим у повсякденній роботі та спілкуванні з пацієнтками лікарю акушеру-гінекологу слід пам'ятати і враховувати, що в жінки може бути наявне когнітивне викривлення у вигляді **відчуття власної всеосяжної правоти** – засудження вчинків інших людей з позиції власної неосудності. Цей різновид когнітивних викривлень відрізняється від попереднього наявністю в усіх судженнях пацієнтки власної категоричної оцінки будь-яких осіб, предметів та явищ [15].

Зміни психоемоційного стану жінок часто пов'язані з порушеннями репродуктивного здоров'я, тому важливо звертати увагу на наявність у таких пацієнток **емоційних міркувань**,

# МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

а саме впевненості в тому, що особисті переживання жінки повною мірою відповідають істинній картині тієї чи іншої події. Подібні когнітивні викривлення часто зустрічаються в жінок, які отримують лікування внаслідок загрози викидня у першому триместрі вагітності, особливо в першовагітних. Такі жінки сприймають будь-які відчуття, пов'язані з фізіологічними змінами під час вагітності, з такою ж тривогою, як і патологічні зміни. Якщо страх є основною емоцією пацієнтки, вона саме таким чином і реагує на поради лікаря [16].

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dobson K.S. "Self-perceptions and cognitive therapy." American Psychological Association. Session 4 of 5. Washington, D.C.: American Psychological Association (2014).
2. Del Pozo, Harbeck, Zahn, Kliem, Kröger. "Cognitive distortions in anorexia nervosa and borderline personality disorder." *Psychiatry Research* 260 (2018): 164–72.
3. Szumski, Bartels, Beech, Fisher. "Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD)." *Aggression and Violent Behavior* 39 (2018): 139–51.
4. Olatunji, B.O. "Cognitive-behavioral therapy for a woman with social phobia." Washington, D.C.: American Psychological Association (2014).
5. Boillat, Deuring, Pflueger, Graf, Rosburg. "Neuroticism in child sex offenders and its association with sexual dysfunctions, cognitive distortions, and psychological complaints." *International Journal of Law and Psychiatry* 54 (2017): 83–9.

6. Johannes N. Finne, Frode Svardtal. "Social Perception Training: Improving social competence by reducing cognitive distortions." *International Journal of Emotional Education* 9.2 (2017): 44–58. Available from: <https://doi.org/article/f85b6e93f92840f08e8842f7e75e68b3>
7. Wallace, R. Consciousness. A Mathematical Treatment of the Global Neuronal Workspace Model. Springer (2005).
8. Avcı Çayır, G., Kalkan, M. "The effect of interpersonal dependency tendency on interpersonal cognitive distortions on youth." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 28.6 (2018): 771–86.
9. Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, S., et al. "Cognitive Distortions and Suicide Attempts." *Cognitive Therapy and Research* 38.4 (2014): 369–74.
10. Kalkan, M. "Predictiveness of interpersonal cognitive distortions on university students' problematic Internet use." *Children and Youth Services Review* 34.7 (2012): 1305–8.
11. Wallinius, M., Johansson, P., Lardén, M., Dernevik, M. "Self-Serving Cognitive Distortions and Antisocial Behavior Among Adults and Adolescents." *Criminal Justice and Behavior* 38.3 (2011): 286–301.

12. Çelik, O. "The relationship between problematic internet use and interpersonal cognitive distortions and life satisfaction in university students." *Children and Youth Services Review* 35.3 (2012): 505–8.
13. Coelho, J., Jansen, S., Bouvard, A. "Cognitive Distortions in Normal-Weight and Overweight Women: Susceptibility to Thought-Shape Fusion." *Cognitive Therapy and Research* 36.4 (2012): 417–25.
14. Antypkin, Y.G., Vdovychenko, Y.P., Graziottin, A., Kaminskyi, V.V., Tatarchuk, T.F. "Uterine bleedings and quality of woman's life: Resolution of advisory board." *Reproductive Endocrinology* 47 (2019): 13–18.
15. Burlaka, O., Tatarchuk, T. "The therapeutic possibilities of continuous mode of oral contraceptives for Ukrainian military women in ATO zone." *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia* 38.1 (2016): 58–59.
16. Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D., Gibbs, J.C. "A Meta-Analysis on Cognitive Distortions and Externalizing Problem Behavior: Associations, Moderators, and Treatment Effectiveness." *Criminal Justice and Behavior* 42.3 (2015): 245–62.

## ВИСНОВОК

Своєчасне виявлення когнітивних викривлень у жінок із порушеннями репродуктивного здоров'я дає змогу встановити довірчі стосунки між лікарем та пацієнткою, підвищити ефективність лікування та скоротити час консультації.

Когнітивні викривлення можна розглядати і як зміну психоемоційного стану жінки, і як результат розвитку психоемоційної патології. В останньому випадку це потребуватиме терапії чи корекції психоемоційного стану жінки паралельно з лікуванням репродуктивних порушень.

## ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВІДНОСИН ЛІКАРЯ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА З ПАЦІЄНТКАМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Вол.В. Подольський**, д. мед. н., старший науковий співробітник, зав. відділенням проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент ОА «Асоціація Психосоматичного акушерства та гінекології», м. Київ

**В.В. Подольський**, д. мед. н., професор, заступник директора, керівник відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Сучасні соціально-економічні та політичні умови в нашій країні суттєво впливають на психоемоційний стан жінок фертильного віку та їхніх партнерів. На превеликий жаль, концепція психологічної безпеки досі не має значного поширення в Україні. Натомість радикальні підходи у формуванні лідерами думок суспільних поглядів, які висвітлюються у ЗМІ та соціальних мережах, знижують довіру до лікаря як особи, що забезпечує державні гарантії стосовно надання якісної безкоштовної медичної допомоги. Такі особливості змін у ставленні до медиків значною мірою впливають на ефективність контакту лікаря з пацієнтом, що в свою чергу відбивається на ефективності лікування.

У жінок фертильного віку з порушеннями репродуктивного здоров'я сила впливу стресогенного фактора, який став індуктором такого порушення або супроводжував його появу, зменшується в часі до певного рівня і переходить у тривалий дистрес. Враховуючи особливості міжнейронної взаємодії та проходження імпульсів у головному мозку найкоротшим шляхом і через ділянки високої васкуляризації, функціонування центральної нервової системи підтримує формування негативного внутрішнього діалогу в пацієнтки.

У статті описані основні види когнітивних викривлень, що можуть стати на заваді ефективному діалогу лікаря з пацієнткою. Когнітивні викривлення можна розглядати як зміни в психоемоційному стані жінки і як результат розвитку психоемоційної патології, що потребує терапії чи корекції психоемоційного стану жінки паралельно з лікуванням репродуктивних порушень. Серед когнітивних викривлень найбільш поширені ментальна фільтрація, відхилення позитивного, максималізація, мінімалізація, дихотомічне мислення, надзагальнення, персоналізація, звинувачення, відчуття власної всеосяжної правоти, емоційні міркування. Своєчасне виявлення когнітивних викривлень у жінок із порушеннями репродуктивного здоров'я дає змогу встановити довірчі стосунки між лікарем та пацієнткою, підвищити ефективність лікування та скоротити час консультації.

**Ключові слова:** психосоматичні проблеми, порушення репродуктивного здоров'я, жінки фертильного віку, когнітивні викривлення.

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА С ПАЦИЕНТКАМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Вл.В. Подольский**, д. мед. н., старший научный сотрудник, зав. отделением проблем здоровья женщины фертильного возраста ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», президент ОА «Ассоциация Психосоматического акушерства и гинекологии», г. Киев

**В.В. Подольский**, д. мед. н., профессор, заместитель директора, руководитель отделения проблем здоровья женщины фертильного возраста ГУ «ИПАГ им. акад. Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

Современные социально-экономические и политические условия в нашей стране существенно влияют на психоэмоциональное состояние женщин фертильного возраста и их партнеров. К большому сожалению, концепция психологической безопасности доньше не получила широкого распространения в Украине. Вместе с тем радикальные подходы в формировании лидерами мнений общественных взглядов, которые освещаются в СМИ и социальных сетях, снижают доверие к врачу как лицу, обеспечивающему государственные гарантии в отношении предоставления качественной бесплатной медицинской помощи. Такие особенности изменений по отношению к медикам оказывают значительное влияние на эффективность контакта врача с пациентом, что в свою очередь сказывается на эффективности лечения.

У женщин фертильного возраста с нарушениями репродуктивного здоровья сила воздействия стрессогенных факторов, ставших индуктором этих нарушений или сопровождающих их появление, уменьшается во времени до определенного уровня и переходит в длительный дистресс. Учитывая особенности межнейронного взаимодействия и прохождения импульсов в головном мозге кратчайшим путем и через участки высокой васкуляризации, функционирование центральной нервной системы поддерживает формирование негативного внутреннего диалога у пациентки.

В статье описаны основные виды когнитивных искажений, которые могут помешать эффективному диалогу врача с пациенткой. Когнитивные искажения можно рассматривать как изменения в психоэмоциональном состоянии женщины и как результат развития психоэмоциональной патологии, которая требует терапии или коррекции психоэмоционального состояния женщины паралельно с лечением репродуктивных нарушений. Среди когнитивных искажений наиболее распространены ментальная фильтрация, отклонения положительного, максимизация, минимизация, дихотомическое мышление, сверхобщение, персонализация, обвинение, ощущение собственной всеобъемлющей правоты, эмоциональное мышление.

Своевременное выявление когнитивных искажений у женщин с нарушениями репродуктивного здоровья позволяет установить доверительные отношения между врачом и пациенткой, повысить эффективность лечения и сократить время консультации.

**Ключевые слова:** психосоматические проблемы, нарушения репродуктивного здоровья, женщины фертильного возраста, когнитивные искажения.

## PSYCHOSOMATIC PROBLEMS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST AND PATIENT IN MODERN CONDITIONS

**Vl.V. Podolskiy**, MD, senior researcher, head of the Department of health problems of fertile aged women, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", president of the NGO "Association of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology", Kyiv

**V.V. Podolskiy**, MD, professor, deputy director, chief of the Department of health problems of fertile aged women, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv

Modern socio-economic and political conditions in our country greatly affect the psycho-emotional state of fertile aged women and their partners. Unfortunately, the concept of psychological security is not widespread in Ukraine today. The radical approaches to the formation of public opinions and approaches by opinion leaders, which are covered in the media and social networks, unfortunately, reduce the credibility of the doctor as a person who fulfills state guarantees of quality free medical care. Such features of changing attitudes towards doctors greatly affect the efficiency of the doctor's contact with the patient, which affects the effectiveness of treatment. In women of reproductive age with impaired reproductive health the strength of stressors that induce reproductive health disorders decreases in time to a certain level and goes into prolonged distress. Functioning of the central nervous system supports the formation of a negative internal dialogue in the patient because of interneuron interaction and passage of brain impulses by the shortest route and through areas of high vascularization. The article describes the main types of cognitive distortions that can interfere with the effective dialogue between doctor and patient. Cognitive distortions can be viewed as changes in the psycho-emotional state of women and as a result of the psycho-emotional pathology development, which is need parallel therapy or correction of the psycho-emotional state of such women addition to the treatment of reproductive disorders. The most common of cognitive distortions are mental filtering, positive deviations, maximization, minimization, dichotomous thinking, over-generalization, personalization, accusations, a sense of one's own self-righteousness, emotional thinking. Timely detection of cognitive impairment in patients with reproductive health disorders allows establishing a trusting relationship between doctor and woman, increasing the effectiveness of treatment and reducing the time of conversation with patient.

**Keywords:** psychosomatic problems, reproductive health disorders, women of fertile age, cognitive distortions.