

Васина А.Н., Николаева В.В. Психологические особенности телесного опыта женщин с маститами в послеродовом периоде



English version: [Vasina A.N., Nikolayeva V.V. Psychological features of corporal experience in women with postpartum mastitis](#)

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, Москва, Россия

Первый Московский медицинский университет им. И.М.Сеченова, Москва, Россия

[Сведения об авторах](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Показано, что телесный опыт женщин ($N = 164$) с лактационными маститами отличается от телесного опыта женщин с нормальным протеканием послеродового периода более развитой системой взаимодействия с внутренними, особенно негативными, телесными ощущениями; расширением болезненного словаря ощущений, повышенным уровнем их метафоризации; недифференцированностью; внедрением новых критериев классификации ощущений, связанных с дополнительной мотивационной нагрузкой по отношению к рождению ребенка; негативным отношением к своему телу, в том числе – к груди; изменением знака ощущений, имеющих несильно выраженную негативную окраску, на положительный или нейтральный.

Ключевые слова: психология телесности, телесный опыт, образ тела, структура телесного опыта, компоненты телесного опыта

Данная работа представляет собой исследование, проведенное в рамках культурно-исторического подхода к изучению телесности человека, опирающегося на идеи Л.С.Выготского и развиваемого на протяжении последних десятилетий в рамках нового научного направления – психологии телесности [Арина, Николаева, 2004; Тищенко, 1991; Тхостов, 1991; и др.].

Психологические аспекты послеродового периода

Изучению психологических аспектов беременности посвящены многочисленные исследования. В работах последних лет, в частности, показано, что от психологического состояния женщины во время беременности во многом зависит как физиологическое течение беременности, так и состояние плода и новорожденного [Филиппова, 2002; и др.]. В то же время психологические аспекты послеродового периода в настоящее время изучены недостаточно, а психология женщины в послеродовом периоде (также важнейшем как для судьбы самой женщины, так и ее ребенка) остается проблемной областью в психологии.

Послеродовой период является особым, сложным этапом в жизни женщины. Он сопровождается, прежде всего, интенсивной перестройкой физиологических процессов, в это время изменяется функционирование многих телесных систем, в частности молочных желез, происходит становление новой функции организма – лактации. Одно из наиболее частых послеродовых осложнений и связано с патологией молочной железы – лактационным маститом. Лактационный мастит – воспаление молочной железы, возникающее при внедрении в нее различных возбудителей на фоне снижения иммунобиологической сопротивляемости организма. В послеродовом периоде на долю мастита приходится 67% из различных гнойно-септических заболеваний [Константинов, 1995; и др.]. Частота

возникновения послеродового мастита, по данным разных авторов, колеблется от 1,5 до 20% по отношению к числу родов [Дуда, Дуда, 1997; и др.]. В 65–70% случаев он начинается в конце 2-й недели и в течение 3-й недели после родов [Персианинов, Гуртовой, 1979; и др.].

Таким образом, к обычным проблемам послеродового периода добавляется болезнь женщины, затрудняющая выполнение ею материнских обязанностей, что, в свою очередь, может быть психической травмой для нее и негативно отразиться на здоровье ребенка.

Послеродовой период рассматривается нами как важнейший этап развития женщины, в течение которого продолжается становление многих психологических новообразований периода беременности (внутренняя материнская позиция, мотивационная готовность к материнству и др.), а также дальнейшее развитие телесного опыта, связанного, прежде всего, со становлением лактации.

Цели и гипотезы исследования

Цель данного исследования – изучение содержания и основных психологических особенностей телесного опыта женщин в послеродовом периоде.

Телесный опыт рассматривается нами с позиций культурно-исторического подхода к изучению телесности человека, опирающегося на идеи Л.С.Выготского и развиваемого на протяжении последних десятилетий в рамках нового научного направления – психологии телесности [Арина, Николаева, 2004; Тищенко, 1991; Тхостов, 1991; и др.].

Понятие «телесный опыт» описывает иерархически организованную структуру, включающую совокупность ощущений, переживаний, представлений, связанных как с чувственно-эмпирическим, так и с когнитивно-опосредованным отражением собственного тела.

Гипотеза исследования: содержание, категориальная структура и объем телесного опыта родильниц с осложненным протеканием послеродового периода отличаются от таковых у родильниц с нормальным его протеканием.

Методы

Выборка

В исследовании участвовали 164 женщины: 1) женщины в послеродовом периоде с лактационными маститами и с нормальным протеканием послеродового периода в возрасте от 19 до 30 лет и 2) их матери.

Исследование проводилось в послеродовом отделении роддома г. Люберцы и состояло из двух этапов: предварительного и основного. На предварительном этапе на сроке 3 дня после родов тестировались все женщины, соответствующие критериям: а) 1-я беременность, 1-е роды, б) естественное родоразрешение, в) замужество, г) возраст от 19 до 30 лет, д) желанный ребенок. На сроке 1,5 месяца после родов женщины тестировались снова.

На основании предварительного этапа были выделены 2 группы женщин для основного исследования: женщины с нормальным протеканием послеродового периода и женщины с маститами. Также общим признаком для обеих групп явилось грудное вскармливание не менее 2 месяцев.

Основную группу испытуемых составили 50 женщин с маститом. Средний возраст – $25,6 \pm 3,2$ лет. В большинстве случаев мастит у них начинался в конце 2-й недели и в течение 3-й недели после родов.

Внутри основной группы испытуемых была выделена подгруппа в составе 21 женщины с отсутствием как явных непосредственных, так и predispositional физиологических факторов возникновения мастита (осложнений перинатального периода, неоптимального для становления

грудного вскармливания строения груди, предшествующими застоями молока и трещинами сосков). Возникновение мастита для данных женщин было внезапным событием, не имеющим реальных объяснений.

В контрольную группу испытуемых вошли 50 женщин в послеродовом периоде с нормальным его протеканием. Средний их возраст – $25,2 \pm 2,8$ лет.

Были исследованы также матери женщин: 40 матерей женщин группы «норма» и 24 матери женщин с маститами.

Методики

Использовались методики: 1) «классификация интроцептивных ощущений» [Ефремова, 1990; Тхостов, 1991]; 2) «10 характеристик» (*); 3) «Интро-, проприо- и экстроцепция в послеродовом периоде» (ЭПИ) (*); 4) «Шкала вегетативной перцепции» («ШВП») [Вейн, 1998]; 5) анкета для женщин в послеродовом периоде (*); 6) анкета по определению отношения к груди до беременности (*); 7) рисуночная методика «Мой послеродовой период» (*). Методики, отмеченные «*», создавались авторами статьи самостоятельно.

Методы анализа данных

Проводился сравнительный анализ телесного опыта женщин с лактационными маститами и с нормальным протеканием послеродового периода. Применялись критерий Манна–Уитни, критерий хи-квадрат, точный критерий Фишера, таксон-анализ. Обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0.

Результаты

В рамках данной статьи описываются только результаты исследования телесного опыта женщин на сроке 1,5 месяца после родов, но отметим, что на сроке 3 дня после родов, то есть до возникновения мастита, результаты исследования схожи с представленными.

Показатели методики «Классификация интроцептивных ощущений»

Анализировались показатели методики «Классификация интроцептивных ощущений». Основная цель методики – анализ категориальной структуры, объема и содержания телесного опыта. Она содержит 81 дескриптор, треть из которых представляет собой слова, означающие интроцептивные ощущения, треть – слова, которые могли бы означать экстра- и интроцептивные ощущения, и последняя треть – слова, означающие экстрацептивные ощущения. Методика состоит из нескольких заданий.

В первую очередь анализировались задания, которые заключались в отборе из дескрипторов, которые могут, по мнению женщин, означать интроцептивные ощущения, знакомые по опыту дескрипторы с последующей их свободной классификацией. Результаты классификации обрабатывались с помощью таксон-анализа. Таксон-анализу предшествовал отбор наиболее частотных признаков (не менее 35% испытуемых использовали их в своей классификации). Данное процентное соотношение установлено авторами методики [Ефремова, 1990; Тхостов, 1991]. Оставшиеся после отбора признаки служили материалом для кластеризации. После отбора наиболее часто встречающихся дескрипторов оценивалась общая классификация оставшихся ощущений; в обобщенный знакомый словарь ощущений каждой категории женщин также вошли только ощущения, которые встречаются у 35% женщин каждой категории. На основании распределений женщинами ощущений и усреднения этих распределений были выделены группы ощущений. Ощущения ранжировались по средним частотам совпадений с другими ощущениями той же группы. Затем подсчитывалась частота межгрупповых совпадений.

Оценивались только характеристики обобщенного знакомого словаря. Показано [Ефремова, 1990;

Тхостов, 1991], что знакомый словарь отражает не только специфику знакомых ощущений, но и наличного состояния.

Можно выделить несколько различий знакомого словаря женщин с маститами и здоровых женщин. Во-первых, это очень значительное расширение общего его объема: более чем в 2,5 раза. Наблюдается увеличение объема всех групп слов, появляется словарь с совершенно новым содержанием: это группа «беременность», которая в норме является фоновой. Далее в порядке расширения идут словари «ощущений, связанные с приемом пищи» и «самое плохое состояние».

Знакомый словарь женщин с маститами очень метафоризирован: они отметили 14 метафор («пронзать», «занять», «укол», «звенеть», «цепенеть», «жутко», «сжиматься», «опустошение», «невозмогу», «терзающий», «влажный», «ожог», «пресыщение», «утихать»). Женщины группы «норма» их не отмечали.

Знакомый словарь ощущений женщин с маститами характеризуется большей недифференцированностью по сравнению со словарем женщин группы «норма». Так, у женщин группы «норма» есть один такой признак недифференцированности, как неполное разделение сенсорного и эмоционального компонентов телесного опыта, а в группе женщин с маститами их два. В частности, женщины группы «норма» в блок «негативные физические ощущения» включают «психический» дескриптор «подавленность». Женщины с маститами включают в группу «эмоциональные положительные ощущения» физическое ощущение «давление», а выделенная ими группа – «самое плохое состояние», хотя и включает в себя только «психические» дескрипторы, но не имеет названия, связанного с психическими переживаниями.

Недифференцированность словаря проявляется также в однотипности выделяемых оснований, то есть если в группе «норма» таких нет, то у женщин с маститами 4 группы словаря в качестве основания имеют степень выраженности негативных ощущений от самой минимальной до наиболее выраженной: «неприятные ощущения», «ощущения, когда плохо», «болезненные ощущения, когда очень плохо» и «самое плохое состояние».

Отметим, что обобщенный знакомый словарь ощущений максимально наглядно отражает особенности словаря знакомых ощущений той или иной группы женщин, однако специфический способ его получения не позволяет статистически оценить значимость в разнице параметров. Но это можно сделать путем статистического анализа среднegrupповых показателей по каждому из параметров (см. табл. 1, параметр «объем телесного опыта»).

Таблица 1

Среднее количество выборов по каждой группе ощущений у разных категорий женщин (объем телесного опыта)

Категория женщин	Среднее количество выборов ± стандартное отклонение							
	Общий словарь	Знакомый словарь	Болезненный словарь	Обычный словарь	Послеродовой словарь	Опасный словарь	Важный словарь	Частый словарь
«Норма», 1,5 месяца после родов	33 ± 4,5	21 ± 2,9	5 ± 0,9	5 ± 1,1	7 ± 1,4	2 ± 0,3	2 ± 0,4	1 ± 0,3
С маститами, 1,5 месяца после родов	50 ± 7,2*	41 ± 5,8*	10,9 6 ± 2,4*	8 ± 1,4*	17 ± 1,1*	5 ± 1,1*	5 ± 0,9*	2 ± 0,4

Примечания. * – уровень значимости различий $p < 0,05$; оценка по критерию U-Манна-Уитни.

Кроме характеристик обобщенного знакомого словаря, отметим, что среднее количество выделенных групп и групп с негативными ощущениями у женщин с маститами больше, чем у женщин группы «норма».

Женщины с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» чаще в качестве основания для

классификации знакомых телесных ощущений выбирают степень выраженности неприятных ощущений, ощущения во время беременности, ощущения, связанные с сердечной деятельностью, и болезнь (см. табл. 2).

Таблица 2

Количество женщин в процентах, выбирающих в качестве основания для классификации тот или иной критерий

Категория женщин	Основание классификации							
	СВНО	Ощущения во время беременности	Ощущения, связанные с ребенком	Ощущения, связанные с послеродовым периодом	ОССО	ОССД	Боль	Болезнь
Женщины группы «норма», 1,5 месяца после родов	2	6	6	6	18	2	32	12
Женщины с маститами, 1,5 месяца после родов	56*	24*	4	4	28	20*	20	32*

Примечания. * – уровень значимости различий $p < 0,05$; оценка по критерию U-Манна–Уитни. СВНО – степень выраженности неприятных ощущений, ОССО – ощущения, связанные с сексуальными отношениями, влечением, ОССД – ощущения, связанные с сердечной деятельностью.

При изучении среднего количества выборов по каждому виду словарей оказалось (см. табл. 1), что все словари женщин с маститами, кроме опасного, отличаются расширенностью по сравнению со словарями женщин группы «норма».

Уровни метафоричности практически всех словарей ощущений (кроме послеродового) являются более высокими у женщин с маститами по сравнению с таковыми у женщин группы «норма».

Показатели методики «10 характеристик»

Анализировались показатели методики «10 характеристик». Среднее количество ощущений, называемых группой «норма» в методике «10 характеристик», составляет $4,13 \pm 1,6$ ощущений, а женщинами с маститами – $5,06 \pm 1,8$ ощущений ($p < 0,05$, оценка по критерию U-Манна–Уитни). Таким образом, состав ощущений женщин с маститами отличается расширенным объемом, повышенным по сравнению с нормой содержанием негативных ощущений, повышенной концентрацией внимания на функционировании грудной железы и т.д. (см. табл. 3).

Таблица 3

Результаты методики «10 ощущений»

Типичные ощущения женщин группы «норма»: 1) ощущения, связанные с отсутствием живота (пустота в животе и т.д.); 2) усталость, слабость, сонливость; 3) ощущения, связанные с сокращением матки в первое время после родов (тянущие ощущения и т.д.);	Типичные ощущения женщин с маститами: 1) боль в груди из-за мастита; 2) усталость, сонливость, слабость; 3) легкость, гибкость, свобода; 4) ощущения в груди, связанные с ее «обычным» состоянием (болезненность и т.д.);
--	--

4) ощущения, связанные с приходом молока (покалывание и т.д.).

5) боль, жжение и т.д. в промежности.

Показатели «Шкалы вегетативной перцепции»

Анализ показателей «Шкалы вегетативной перцепции» выявил (см. табл. 4), что между женщинами группы «норма» и женщинами с маститами существует разница в характеристиках интенсивности и частоты ощущений. Так, у женщин с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» наблюдается значимо больше ощущений, которые испытываются «иногда сильно» и «часто сильно». 15 ощущений и симптомов значимо чаще испытывают женщины с маститами по сравнению с женщинами группы «норма», и хотя они касаются и общего состояния, и отдельных частей тела, 4 из них локализируются в области груди.

Таблица 4

Данные по методике «Шкала вегетативной перцепции» (среднее количество выбираемых ощущений каждой категории)

Категория женщин	Категория ответа				Среднее количество симптомов
	Иногда слабо	Иногда сильно	Часто слабо	Часто сильно	
«Норма», 1,5 мес. после родов	3,76 ± 1,6	0,76 ± 0,3	0,5 ± 0,6	0,38 ± 0,4	5,4 ± 2,8
Женщины с маститами, 1,5 мес. после родов	6,32 ± 2,4	2,09 ± 0,8*	0,96 ± 0,5	1,56 ± 0,4*	10,97 ± 3,6

Примечания. * – уровень значимости различий $p < 0,05$; оценка по критерию U-Манна-Уитни.

Показатели методики «Интро-, проприо- и экстроцепция в послеродовом периоде»

Анализ данных, полученных по методике «Интро-, проприо- и экстроцепция в послеродовом периоде», демонстрирует, что негативные симптомы, возникающие после родов, у женщин с маститами держатся гораздо дольше, чем у женщин группы «норма» (например, у 12% женщин группы «норма» и у 36% женщин с маститами через некоторое время кормление перестает сопровождаться болью, и средний срок, на котором это происходит, – 18 дней и 101 день, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат, точному критерию Фишера и критерию Манна-Уитни).

У женщин с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» объем негативных ощущений в послеродовом периоде расширен. Также женщины с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» гораздо чаще относятся нейтрально, а не негативно, что характерно для женщин группы «норма», к ощущениям, которые имеют негативный, но не сильно выраженный характер («болезненность сосков» и т.д.).

Данные анкетирования женщин в послеродовом периоде

Данные заполнения анкеты показали, что женщины с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» чаще страдали какими-либо заболеваниями (10% и 0% женщин соответственно, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера), весь перинатальный период у них проходил более тяжело, например, у них чаще отмечались какие-либо болезненные симптомы в послеродовом периоде (у 84% и 54% женщин, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера) и т.п. Но если женщины группы «норма» в качестве таковых отмечали обычные для послеродового периода симптомы (тянущие ощущения в животе и т.д.), то женщины с маститами отмечали не только эти симптомы, но и послеродовые эндометриты (10% женщин), боли в сердце (8% женщин) и т.п. Причем если у женщин группы «норма» болезненные симптомы исчезали в среднем на сроке $19 \pm 5,6$ дней, то у женщин с маститами – $94 \pm 15,9$ дня, $p < 0,05$, оценка по критерию Манна-Уитни.

Субъективное восстановление организма у женщин с маститами происходит в среднем на сроке $827 \pm$

594 дня после родов, у женщин группы «норма» – на сроке $31 \pm 4,6$ дня (различия статистически значимы, $p < 0,05$, оценка по критерию Манна–Уитни).

При ответе на вопрос «Какие ощущения в груди у Вас преобладают?» женщины с маститами по сравнению с женщинами группы «норма» в качестве таких ощущений чаще называли боль (40% и 6% женщин, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера), реже – нейтральные характеристики, то есть тяжесть и т.п. (32% и 54% женщин, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера), реже – приятные ощущения (12% и 26% женщин).

Показатели методики «Мой послеродовой период»

Анализ данных методики «Мой послеродовой период» показал, что женщины с маститами чаще, чем женщины группы «норма», подчеркивают на рисунках свою грудную область (16% и 0% женщин соответственно).

Анкетирование для определения отношения к груди до беременности

По данным заполнения анкеты, негативное отношение к груди формировалось с детства (например, лишь 44% женщин с маститами по сравнению с 82% женщин группы «норма» нравилась их грудь в подростковом возрасте, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера), и это связано с отношением матерей женщин (так, только 18% матерей женщин с маститами по сравнению с 62% матерей женщин группы «норма» положительно отзывались о груди своих дочерей в подростковом возрасте, $p < 0,05$, оценка по критерию хи-квадрат и точному критерию Фишера).

Особенности подгруппы женщин с маститами в отсутствие физиологических факторов возникновения мастита

Основные особенности телесного опыта женщин с маститами характерны и для подгруппы женщин в отсутствие физиологических факторов возникновения мастита. Так, объем словаря болезненных ощущений по методике «классификация ощущений» у этой подгруппы женщин составляет $10,19 \pm 2,12$ дескрипторов по сравнению с $5 \pm 0,9$ словами у женщин группы «норма» ($p < 0,05$, оценка по критерию Манна–Уитни), и т.д.

Обсуждение

Итак, показано, что телесный опыт женщин с маститами отличается от телесного опыта женщин с нормальным протеканием послеродового периода.

Исследование женщин на сроке 1,5 месяца после родов показало (методика «классификация ощущений»), что у них появляется словарь с совершенно новым содержанием: это группа дескрипторов «беременность», которая в норме является фоновой. Появление этой группы означает ее повышенную значимость, ее дополнительную мотивационную нагрузку, которая может свидетельствовать о том, что беременность кроме цели собственно рождения ребенка способствует осуществлению дополнительных целей: например, взросления, отделения от родительской семьи и т.д., что будет подробно описано в следующих главах.

По выделению в качестве основания для классификации телесных ощущений до родов (перинатальный период развития плода) именно такой составляющей, как беременность, можно предположить, что для данной категории женщин беременность оказывается более важным процессом, чем состояние в послеродовом периоде (перинатальный период развития новорожденного). С одной стороны, беременность свидетельствует о том, что женщина скоро будет иметь ребенка и, вероятно, решит некоторые личностные проблемы. С другой стороны, несмотря на то что беременность у женщин с маститами в целом проходит тяжелее, чем в норме, беременность для этих женщин оказывается намного более благоприятным периодом, чем послеродовой период.

Далее в порядке значимого расширения идут словари «ощущений, связанных с приемом пищи» и «самое плохое состояние». Наличие первого словаря делает знакомый словарь ощущений женщин с маститами похожим на знакомый словарь ощущений женщин старшего возраста. Второй словарь говорит о повышенном общем уровне взаимодействия с ощущениями наиболее негативного состояния.

В выборе такого основания, как «боль», возможной разницы при исследовании двух категорий женщин, на наш взгляд, не обнаружено только потому, что смежное основание «степень выраженности неприятных ощущений» «оттягивает» на себя большую часть ощущений и для группы «боль» достаточного количества ощущений уже не остается. Частый выбор такого основания для классификации знакомых телесных ощущений, как «степень выраженности неприятных ощущений», говорит о недифференцированности телесного опыта женщин с маститами. Выбор такого основания, как «ощущения во время беременности», свидетельствует о том, что данный период для женщин с маститами на поздних сроках послеродового периода имеет дополнительную мотивационную нагрузку, специфика которой будет рассмотрена далее. Выбор такого основания, как «ощущения, связанные с сердечной деятельностью», говорит о расширении количества знакомых телесных ощущений и о том, что женщины с маститами на более ранних сроках, чем женщины группы «норма», обретают некоторые заболевания. Выбор такого основания, как «болезнь», говорит о расширении знакомых негативных телесных ощущений.

Неинтегрированность телесных ощущений у женщин с маститами может быть связана с тем, что данные женщины намного чаще, чем женщины группы «норма», испытывают то или иное негативное телесное состояние, в связи с чем то или иное ощущение начинает ассоциироваться только с тем или иным состоянием. Это не позволяет женщинам с маститами обобщить некоторые единичные ощущения, которые связаны для них с такими знакомыми для них разными негативными состояниями.

Значительное увеличение выбранных женщинами с маститами симптомов в методике «Шкала вегетативной перцепции» свидетельствует о том, что на сроке 1,5 месяца после родов дистонические признаки становятся очевидными.

Сильное акцентирование грудной области при изображении себя в рисунке «Мой послеродовой период» свидетельствует об искажении телесного опыта и повышенной эмоциональной значимости грудного отдела.

Представляется интересным также обсудить, что основные полученные феномены могут значить в обыденной жизни. В реальной жизни выделение категории «беременность» в качестве основания для классификации знакомых телесных ощущений проявляется в повышенной концентрации мыслей на ощущениях, которые были во время беременности, некотором сожалении о том, что беременность завершилась, и т.п.

Так, Аня В., 24 года, рассказывала: «Во время беременности меня муж прямо-таки носил на руках. Стоило мне на что-то пожаловаться – старался создать для меня максимально комфортные условия. Удовлетворял все мои прихоти. Сейчас, когда ребенок родился, такого нет. Да еще и заботы навалились. Муж не понимает, почему он должен сейчас обо мне заботиться. Естественно, я не сожалею о рождении ребенка, но беременность – лучшее время моей жизни. Я часто вспоминаю об этом времени, и очень часто хочется хотя бы ненадолго насладиться теми ощущениями, которые были у меня во время беременности, хочется, чтобы о тебе продолжали заботиться».

Расширенное взаимодействие с телесными ощущениями, повышенная частота выделения в качестве основания для классификации телесных ощущений категорий «болезнь» и т.п. в реальной жизни женщин с маститами проявляются тем, что они чаще, чем женщины группы «норма», концентрируются на негативных телесных ощущениях, хуже себя чувствуют и т.п.

То, что слабо выраженные негативные ощущения приобретают положительную или нейтральную окраску, у женщин с маститами в реальной жизни может выражаться в том, что большое количество отрицательных ощущений, которое они испытывают, дифференцируется. Часть слабо выраженных негативных ощущений становится фоном, то есть приобретает нейтральную или даже

положительную окраску. Как правило, эти ощущения осознаются, только если данные женщины специально направляют на них свое внимание. А часть сильно выраженных негативных ощущений они испытывают отчетливо.

Недифференцированность и метафоризированность телесных ощущений в обыденной жизни у женщин с маститами выражается, например, в том, что данные женщины не всегда могут четко описать то состояние, которое они испытывают, не сразу понимают, какие болезненные изменения с ними происходят, а поэтому, в частности, не сразу принимают необходимые меры и т.д.

Завершая описание телесного опыта женщин с лактационными маститами, подчеркнем, что его характеристики соответствуют особенностям телесного опыта, способствующим возникновению психосоматических симптомов: недифференцированность телесного опыта, нарушение формирования интрацептивных словарей, относящихся к телесной сфере, искажение образа тела, сложности вербализации при описании телесных ощущений (повышенная метафоризированность) и т.д.

При этом важно отметить, что данные особенности не являются следствием исключительного влияния самого заболевания на телесный опыт, поскольку было показано, что телесный опыт женщин с маститами отличается от телесного опыта женщин с нормальным протеканием послеродового периода еще до возникновения заболевания.

То, что основные особенности телесного опыта женщин с маститами характерны и для женщин с маститами с отсутствием физиологических факторов их возникновения, свидетельствует о том, что особенности телесного опыта у данных групп женщин не просто имеют отличия, но телесный опыт может быть одним из психологических факторов, способствующих возникновению мастита.

В целом по результатам сравнительного анализа выявлены следующие характерные особенности телесного опыта женщин с лактационными маститами.

1. У группы женщин с маститами более развитая, чем у женщин группы «норма», система взаимодействия с внутренними телесными, особенно негативными, ощущениями, что проявляется в:
 - расширенном общем объеме знакомого словаря телесных ощущений;
 - расширенном объеме болезненного словаря и более частом выборе болезни в качестве основания для классификации ощущений;
 - расширении сенсорного компонента по сравнению с эмоциональным компонентом в обычном и послеродовом словаре;
 - повышенной частоте и интенсивности испытываемых ощущений;
 - более длительном присутствии негативных симптомов после родов и т.д.
2. Степень метафоризации телесного опыта женщин с маститами повышена.
3. Ощущения, имеющие несильно выраженную негативную окраску, у женщин с маститами на фоне остальных приобретают нейтральную или положительную окраску.
4. Дифференцированность знакомого словаря ощущений женщин с маститами снижена.
5. Телесный опыт женщин с маститами отличается сравнительной неинтегрированностью.
6. У женщин с маститами появляются словари ощущений, которые отражают наличие дополнительной мотивации по отношению к рождению ребенка.
7. Проявление телесного опыта в поведении женщин с маститами отличается своеобразием, которое выражается в том, что:
 - телесный опыт женщин с маститами характеризуется повышенной концентрацией внимания на функционировании грудной железы как во время мастита, так и в послеродовом периоде задолго до его возникновения;
 - женщины с маститами чаще страдают какими-либо заболеваниями по сравнению с женщинами группы «норма»;
 - до родов (в течение всего перинатального периода) у женщин с маститами наблюдается больше осложнений, болезненных симптомов и т.п.
8. Для женщин с маститами характерно искажение образа тела в виде выраженного акцентирования грудного отдела и отсутствие формирующегося еще в детстве позитивного отношения к своему телу.

Выводы

По данным исследования, телесный опыт женщин с лактационными маститами характеризуется определенными особенностями по сравнению с женщинами с нормальным протеканием послеродового периода.

Выявленные особенности телесного опыта характерны как для всей группы женщин с маститами, так и для женщин с маститами в отсутствие физиологических факторов возникновения данного заболевания, что подтверждает наличие значимой роли телесного опыта как психологического фактора возникновения маститов.

Опираясь на выявленные особенности телесного опыта женщин с маститами, можно в раннем послеродовом периоде отслеживать женщин, имеющих психологический риск возникновения мастита, для оказания им профилактической помощи.

Литература

Арина Г.А., Николаева В.В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Междисциплинарные проблемы психологии телесности: материалы межведомственной научно-практической конференции (Москва, 20–21 октября 2004 г.). М.: Изд-во Моск. гуманитар. ун-та, 2004.

Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. М.: Медицина, 1998.

Дуда И.В., Дуда В.И. Клиническое акушерство. Минск: Вышэйшая школа, 1997.

Ефремова О.В. Субъективная семантика интрацепции при ипохондрических синдромах: дис. ... канд. психол. наук. М., 1990.

Константинов В.К. Лактационный мастит. Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 1995.

Персианинов Л.С., Гуртовой Б.Л., Савельева Г.М. Послеродовой мастит. М.: Медицина, 1979.

Тищенко П.Д. Психосоматическая проблема (объективный метод и культурологическая интерпретация). // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М.: Изд-во Института философии РАН, 1991. С. 26–35.

Тхостов А.Ш. Интрацепция в структуре ВКБ: дис. ... д-ра психол. наук. М., 1991.

Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.

Поступила в редакцию 16 июня 2011 г. Дата публикации: 31 октября 2011 г.

Сведения об авторах

Васина Александра Николаевна. Соискатель ученой степени канд. психол. наук; ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова; старший преподаватель кафедры общей психологии, факультет психологии, Университет Российской академии образования, ул. Достоевского, д. 2, стр. 2, 127473 Москва, Россия.

E-mail: vsnssh2@mail.ru

Николаева Валентина Васильевна. Доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, ул. Моховая, д. 11, стр. 9, 125009, Москва, Россия.

[Ссылка для цитирования](#)

Васина А.Н., Николаева В.В. Психологические особенности телесного опыта женщин с маститами в послеродовом периоде [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. N 5(19). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421100116/0052.

[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в Реестре электронных научных изданий ФГУП НТЦ "Информрегистр". Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка".

Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

[К началу страницы >>](#)