

УДК 316.6:615.851 (575.2) (04)

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

И.В. Добряков – канд. мед. наук, доцент,
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

The necessity in perinatal psychotherapy, clinical and psychological basis and development of this new approach may help solving perinatal problems.

Сложившаяся за последние десятилетия демографическая ситуация в Российской Федерации обеспокоила правительство. В связи с чем были приняты меры, направленные на ее улучшение. Однако эти меры преимущественно направлены на улучшение материального благосостояния семей, материальной стимуляции увеличения рождаемости. Тем не менее, хорошая зарплата, налаженный быт семьи далеко не всегда приводят к желанию супругов иметь много детей. Наоборот, в странах с низким благосостоянием населения рождаемость и количество детей в семьях, как правило, значительно превышают эти показатели в так называемых развитых странах. Только сочетание мер, направленных на преодоление низкого материального уровня жизни с мероприятиями, направленными на решение психологических проблем, препятствующих деторождению, сможет улучшить демографические показатели. В связи с этим растет интерес к вопросам перинатальной психологии, психотерапии и к практическим работам в этой области.

Именно поэтому в марте 2006 г. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации издан приказ, согласно которому предлагается открыть в каждой женской консультации психотерапевтический кабинет. Требуются специалисты, которые могли бы осуществлять перинатальную психотерапевтическую помощь в дородовой подготовке и в процессе родов, а также помо-

гающие формированию благоприятных типов взаимодействия родителей (особенно матери) с младенцами и детьми младшего возраста.

Как любой раздел науки, появившийся на стыке других, перинатальная психотерапия требует осмысления и обоснования теоретическими положениями смежных разделов, которые наиболее отвечают ее цели и задачам. При этом наиболее перспективным является биопсихосоциальный подход. Он позволяет сформулировать принципы перинатальной психотерапии, способствует максимально полному пониманию закономерностей психологических, биологических и социальных процессов, связанных с репродукцией, раскрытию их взаимосвязей, что в совокупности обеспечивает этиопатогенетический характер психотерапии.

Психотерапию традиционно связывают с медициной, понимая ее как особый вид профессионального лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного [1].

Перинатальную психотерапию (ПП) можно определить как систему лечебного психического (психологического) воздействия на психику женщины и ребенка в антенатальном (герминальном, эмбриональном, фетальном), интранатальном, и постнатальном периодах, а через психику на организм женщины и ребенка [2, 3]. То есть перинатальный психотерапевт оказывает помощь в связи с проблемами, возникающими в течение всего перинатального периода. Традиционно принято считать, что

перинатальный период длится с 28 недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения [4, 5]. Однако в ПП этот период рассматривается как значительно более длительный. G.J. Craig определяет перинатологию как “раздел медицины, изучающий здоровье, болезни и методы лечения детей во временной перспективе, включающей зачатие, пренатальный период, роды и первые месяцы постнатального периода”. Она подчеркивает, что эта новая ветвь медицины рассматривает рождение ребенка не как отдельное событие, представленное точкой на оси времени, а как длительный процесс, начинающийся с зачатия и охватывающий весь пренатальный период, сами роды и первые месяцы после рождения [6]. Перинатальный психотерапевт рассматривает в качестве основного объекта для своего лечебного воздействия систему “мать-дитя”, то есть руководствуется диадическим подходом. Суть его заключается в том, что беременная женщина и пренейт, мать и младенец рассматриваются как составляющие одной системы “мать-дитя” [7, 8, 9]. В рамках этой системы ее элементы взаимно развиваются и приобретают статус матери или ребенка. Диада “мать-дитя” является подсистемой семьи, и на нее влияет все, что в семье происходит [10, 11, 12].

Оказание перинатальной психотерапевтической помощи эффективно, если учитываются биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на процессы репродукции, на формирование системы “мать-дитя”.

К биологическим факторам относятся состояние здоровья женщины, ее мужа и ребенка, особенности их физиологии. К психологическим факторам относятся изменения психических функций, личностные реакции, переживания, связанные с желанием иметь ребенка, с зачатием, с вынашиванием ребенка, с родами, с уходом за ребенком до достижения им трехлетнего возраста, то есть в течение всего перинатального периода. К социальным факторам относятся те изменения, которые связаны с освоением новых социальных ролей (матери, отца), с переходом семьи на новую стадию жизненного цикла, обусловленные беременностью и рождением ребенка. Важно понимать значение этих факторов, их взаимовлияние, уметь выявлять их. В этом и заключается биопсихосоциальный подход.

К особенностям перинатальной психотерапии следует отнести:

- ↪ семейный характер проблем, которые она предназначена решать;
- ↪ диадический подход к психике матери и ребенка;
- ↪ профилактическую направленность;
- ↪ необходимость тесного сотрудничества перинатального психотерапевта с другими специалистами (акушерами-гинекологами, неонатологами, семейными врачами, психологами);
- ↪ последовательную смену задач перинатальной психотерапии, связанных со стадиями жизнедеятельности семьи.

Современному этапу развития перинатальной психотерапии присущи:

- недостаточное количество грамотных специалистов, способных ее осуществлять;
- низкий уровень осведомленности пациентов, нуждающихся в перинатальной психотерапии о возможности ее получения;
- необходимость активного выявления нуждающихся в ПП и формирования у них мотивации на лечение;
- ятрогенный характер ряда нарушений, являющихся показанием к применению перинатальной психотерапии.

Существуют следующие разделы перинатальной психотерапии:

1. психотерапия семьи, планирующей зачатие ребенка;
2. психотерапия семьи, ожидающей рождения ребенка;
3. психотерапия семьи, имеющей новорожденного ребенка;
4. психотерапия пациентов (детей разного возраста, подростков, взрослых), у которых нервно-психические расстройства связаны с проблемами перинатального периода.

Последние достижения науки расширяют поле деятельности перинатальных психологов и психотерапевтов, ставят перед ними новые задачи, психологические проблемы, связанные с новыми технологиями борьбы с бесплодием: экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство. Именно перинатальный психотерапевт может и должен оказывать помощь семье в трагических ситуациях рождения тяжелобольного ребенка, в случае перинатальной потери.

Развитие и внедрение перинатальной психотерапии позволит снизить число осложнений во время беременности и родов, а также количество новорожденных с нервно-психическими расстройствами как за счет улучшения психического состояния беременных женщин и рожениц, гармонизации отношений в семьях, ожидающих рождения ребенка, воспитывающих младенца, так и за счет снижения применения медикаментозных средств.

Литература

1. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985. – 304 с.
2. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Ребенок в современном мире. Детство и творчество: Тез. докл. 7-й межд. конф. – СПб: ЮНЕСКО, МО РФ, СПбГТУ, 2000. – С. 4–8.
3. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия: состояние и перспективы // Психология и психотерапия семьи: Мат. межд. конф. – СПб, 2001. – С. 45–50.
4. Шабалов Н.П. Неонатология. – Т. 1. – СПб: Спец. лит., 1995. – 495 с.
5. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах / Гл. ред. Б.В. Петровский. – Т. 2. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – 448 с.
6. Крайг Г. (Craig G.) Психология развития: 7-е межд. изд. – СПб.: Изд-во “Питер”, 2000. – 992 с.
7. Stern D.N. The first relationship: Mother and infant. Cambridge: Harvard Univ. Press. – 1977 // Affect attunement // Frontiers of infant psychiatry. – Vol. 2. – New York, Basic Books, 1984. – P. 74–85.
8. Field T.M. Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. Infant Behaviour and Development 7. – 1984. – P. 517–522.
9. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. – М.: Жизнь и мысль, 1999. – 192 с.
10. Lebovici S. La theorie de l’attachement et la psychanalyse contemporaine // Psychiatrie de l’enfant, XXXIV, 2, 1991. – P. 387–412.
11. Винникотт Д.В. (Winnicott D.W.) Маленькие дети и их матери / Пер. с англ. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1998. – 80 с.
12. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. – 288 с.