

П. И. Сидоров, Г. Н. Чумакова, Е. Г. Щукина

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ



Санкт-Петербург
СпецЛит

Павел Сидоров

Перинатальная психология

«СпецЛит»

2015

УДК 159.922.7-053.31

Сидоров П. И.

Перинатальная психология / П. И. Сидоров — «СпецЛит», 2015

[Учебное пособие](#) дает основное представление о перинатальном периоде, об адаптации новорожденного; формировании психологической симбиотической связи в диаде «мать – плод», «мать – новорожденный», представляет психологические аспекты перинатальной помощи и пренатальной педагогики. Пособие ориентировано на студентов психологических вузов.

УДК 159.922.7-053.31

© Сидоров П. И., 2015
© СпецЛит, 2015

Содержание

Условные сокращения	6
Введение	7
Глава 1. Методологические основы, история развития перинатальной психологии	8
1.1. Методологические принципы и концепции в перинатальной психологии	8
Определение науки	8
Истоки науки	8
Народные традиции	8
Научные традиции	10
Связь перинатальной психологии с другими науками	12
1.2. История развития перинатальной психологии	14
1.3. Связь перинатальной психологии и перинатальной психотерапии	16
Конец ознакомительного фрагмента.	17

**Павел Сидоров, Галина
Чумакова, Евгения Щукина
Перинатальная психология**

© ООО «Издательство „СпецЛит”», 2015

Условные сокращения

- АППМ – Ассоциация перинатальной психологии и медицины
БПМ – базовая перинатальная матрица
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВПР – врожденные пороки развития
ПКГД – психологический компонент гестационной доминанты
ИО – искусственное осеменение
МИПУ – Международный институт психологии и управления
МКБ – Международная классификация болезней
ОРЦ – областной реабилитационный центр
ПКГД – психологический компонент гестационной доминанты
ПП – перинатальная психология
ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство
СЖО – синдром жестокого обращения
ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение
АНЕР – Национальная ассоциация пренатального воспитания
ISPPM – International Society for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine (Международная ассоциация пренатальной и перинатальной психологии и медицины)

Введение

Человек не может становиться человеком в тот или иной момент своего развития – до имплантации или после – он является человеком с самого начала оплодотворения, единственным и неповторимым в каждый из моментов своего существования.

Эрих Блехимидт

Перинатальная психология – подотрасль психологии развития, включающая в себя психологию беременности, родов и послеродового периода. Термин *perinatal* объединяет в себе греческую приставку *peri* – вокруг, около и латинский корень *natal* – отношение к рождению.

Ошибку, связанную с отсутствием внимания к новорожденному и его взаимодействию с матерью, существовавшую в медицине, исправил Л. С. Выготский, отечественный психолог, который обратил особое внимание на роль матери в развитии ребенка как представителя рода человеческого и субъекта познавательной деятельности. Момент рождения он считал нижней границей детской психологии. После выхода труда О. Ранка «Травма рождения» (1924) сам акт рождения относят к психической травме, которая создает высокий уровень тревоги, а в критических ситуациях пробуждается в виде невротических симптомов. Основная жизненная проблема новорожденного появляется в момент разрушения психоэмоциональной связи, возникшей пренатально, что требует преодоления страха отделения от матери или заменяющего ее лица. В этот момент ребенку необходима психотерапия, помогающая справиться со стрессом. После родов уникальная симбиотическая диада «мать – плод» трансформируется в диаду «мать-новорожденный» и триаду «отец – мать – новорожденный» (Батуев А. С., 2000; Брехман Г. И., 1998, 2005; Добряков И. В., 2005). Плод и новорожденный перестали восприниматься только как объект медицинского ухода, а стали объектами изучения перинатальной психологии (Мещерякова С. Ю. [и др.], 1996; Stern D. N., 1984; Филиппова Г. Г., 2002; Цареградская Ж. В., 2002; Винникот Д. В., 2005; Прихожан А. М., Толстых Н. Н., 2005).

В рамках перинатальной психологии изучаются психология беременных и родильниц, закономерности возникновения и функционирования психики плода и новорожденного, сложных процессов, происходящих в системах «семья, ожидающая рождение ребенка» и «семья новорожденного» (Коваленко-Маджуга Н. П., 2001; Абрамченко В. В., 2004; Эйдемиллер Э. Г. [и др.], 1999).

Сегодня у психологов появилась реальная возможность активно работать в женских консультациях, родильных домах для оказания психологической поддержки беременным, роженицам и родильницам, их родственникам, самим младенцам, а также медицинскому персоналу. Существует острая необходимость взаимодействия акушеров-гинекологов, неонатологов, психологов, специалистов по социальной работе и педагогов для совместного сопровождения диады «мать – дитя» на этапах беременности, родов и послеродового становления триады «отец – мать – ребенок».

Учебное пособие написано на основе материалов зарубежных и отечественных исследований, а также личного опыта авторов. Его главная цель – дать студентам-психологам всестороннее представление о достаточно коротком, но необычайно важном во всей последующей жизни человека перинатальном периоде.

Глава 1. Методологические основы, история развития перинатальной психологии

1.1. Методологические принципы и концепции в перинатальной психологии

Определение науки

Перинатология первоначально возникла как наука, которую Г. Крайг определил как раздел медицины, изучающий здоровье, болезни и методы лечения детей во временной перспективе, включающей зачатие, пренатальный период, роды и первые месяцы постнатального периода. Наш соотечественник, психотерапевт И. В. Добряков сделал акцент на перинатальной психологии – области психологической науки, изучающей психические и психологические процессы, происходящие в системе «мать – дитя» и связанные с зачатием, беременностью, родами и развитием ребенка до трехлетнего возраста.

Сегодня ученые склонны к следующему определению: **перинатальная психология** (ПП) – новая область знаний, которая изучает обстоятельства и закономерности развития человека на ранних этапах жизни. Выделяют три фазы перинатального периода:

- пренатальная (антенатальная, т. е. внутриутробная) – с 22-й недели внутриутробного развития до момента начала родовой деятельности;
- интранатальная – с начала родовой деятельности до ее окончания;
- постнатальная (ранняя неонатальная) первая неделя жизни ребенка.

Поздняя фаза неонатального периода (периода новорожденности) с 7-го по 28-й день жизни не входит в современное определение перинатальной психологии, как и постнеонатальный период, или грудной, который продолжается с окончания неонатального периода по 365-й день.

Истоки науки

Перинатальная психология как наука берет свое начало в житейской и научной психологии. В целом современная пренатальная практика, обеспечивающая оптимальные условия внутриутробного развития ребенка, опирается на спонтанное мировоззрение; обобщения, автономно возникающие в самой пренатальной практике; теории беременности и внутриутробного развития человека, основанные на фактологии эмпирико-аналитических наук; феноменологию беременности, полученную средствами гуманитарных наук (Шмурак Ю. И., 1997).

Народные традиции

Истоки перинатальной психологии уходят в глубину веков. Народные традиции разных стран с особым вниманием относились к положению женщины, ожидавшей рождения ребенка. В этих традициях заложены глубокие знания житейской психологии. Пренатальный период воспринимался как база формирования будущей личности, на которой создается идеал человека для конкретного общества. Во всех народных культурах зарождение новой жизни было великим таинством, поэтому период беременности имел много предписаний и запретов.

Существовала своеобразная «эмбриональная педагогика», которая была направлена на установление прочных основ материнско-детской привязанности и воспитание здорового поколения. У всех народов нормальное воспроизводство связывалось с требованиями внимательного и бережного отношения к рождению, сохранению и воспитанию нового поколения. Издревле существовали определенные рациональные и иррациональные элементы, составлявшие строгую систему требований поведения беременной женщины в обществе и бытовой жизни, которая передавалась из поколения в поколение. Запреты, установленные на время беременности, были направлены на создание благоприятных условий физического и психического состояния женщины. Так, во время посевных работ беременная не принимала в них участия из-за приметы, связанной с плохим урожаем, тем самым освобождаясь от тяжелой физической работы, которая могла повредить ей и ребенку. Беременным запрещали присутствовать на пожаре, похоронах, при ссорах и брани, не поощрялась их раздражительность, злобливость, взбалмошность, скандальность и упрямство – то, что ставило под угрозу благополучие будущего ребенка. Традиционные правила для беременной свидетельствовали о заботе формирования психического и физического здоровья будущего ребенка, о развитии у него необходимых положительных черт характера. Поэтому поощрялось то, что благоприятно действует на здоровье и настроение беременной – созерцание прекрасных видов, пейзажей, маленьких детей.

Беременная женщина, как правило, скрывала факт своей беременности, так как считалось, что лучше всего дитя развивается тогда, когда об этом никто, кроме матери, не знает. Запрещалось открыто интересоваться положением женщины в связи с беременностью, считалось, что этим можно навести на беременную и будущего младенца порчу. Поэтому окружающие таких распросов избегали, опасаясь подозрений в злом умысле. Все родственники, которые жили одной семьей в пределах дома, и соседи подыгрывали ей и не задавали прямых вопросов о беременности и сроке родов. Спросить женщину об этом могли только муж, ее собственная мать и свекровь, когда были уже уверены, что беременность состоялась.

На Русском Севере с древности существовало представление о том, что ребенок зарождается в три дня. Женщина тщательно скрывала от всех зарождение ребенка. Когда же она чувствовала, что ребенок шевелится, то с этого дня начинала читать каждую ночь молитву: «Рождество Богородицы, жена Мироносица, зародила невидимо и разрешила невидимо. Милостливая Пресвятая Богородица, не оставь, не покинь меня, грешную, потерпи моим грехам».

Когда домашние догадывались, что женщина беременна, они начинали проявлять к ней повышенную заботу и чуткость, не упрекали, если она хотела отдохнуть, старались ее не расстраивать, не бранить, берегли от тяжелых работ. Особенно следили, чтобы она «не встряхнулась» и «не была зашиблена». Если беременная, несмотря на уговоры, по-прежнему продолжала работать, то домашние находили предлог, чтобы поручить ей другое дело, где бы она не так сильно утомлялась. Забота родственников возрастала по мере приближения родов и достигала наивысшей точки непосредственно перед ними. Ей не позволяли выполнять работы, связанные с поднятием тяжестей, требующие напряжения и больших физических усилий. Помимо мужа и родственников на такие тяжелые работы приглашали даже соседей.

Народная культура предписывала беременной соблюдать нравственную чистоту, т. е. жить праведно, не произносить «черных слов», не обижать скотину и домашних животных, не красть и т. д. Женщины знали, что их неблагоприятные поступки могут отразиться на судьбе и здоровье будущего младенца.

Бездетные женщины и молодухи первого года замужества приходили к ней с богатыми подарками, чтобы почерпнуть от нее силы плодородия.

Образ беременной в русской народной культуре связан с представлениями о добре и благополучии. До сих пор повсеместно считается, что встреча с беременной предвещает удачу. Хорошей приметой считается, если в доме переночует беременная – в нем не будут переводиться деньги или в семье произойдет приятное событие. Это же поверье распространяется

и на молодоженов. Пожилые люди, знающие его, стараются оставить на ночлег гостей-молодоженов или беременную женщину. Если женщине снится во сне, что она беременна, то это к успеху.

Все желания беременной выполнялись, так как считалось, что этого требует ее будущий ребенок.

Существовали всеми признанные правила:

– нельзя отказывать беременной в просьбе что бы то ни было купить;

– нельзя обойти беременную подарком на праздники. Если шли в гости в дом, где есть беременная, то обязательно несли ей гостинец или подарок;

– нельзя оскорблять и ругать беременную даже за глаза, устраивать в ее присутствии скандалы или ссоры, браниться и выяснять отношения и тем более драться, чтобы не испортить характер ребенка;

– нельзя таить на беременную обиду. Если она просила прощения, было грехом не извинить ее. Однако всегда старались предупредить эту ситуацию и спешили сами уладить отношения. Существовал обычай «прощеных дней», когда все родственники за 1–2 мес. до родов приходили просить прощения у беременной, а она в свою очередь просила прощения у них. Такие обряды, когда прощались все вольные и невольные обиды, могли повторяться буквально каждую неделю, поскольку считалось, что не прощенная, не снятая с души обида могла «связать» роды и привести к несчастью;

– необходимо кормить беременную лучшими продуктами, удовлетворять все ее желания и прихоти в еде. Отказ в этом считался непростительным грехом;

– оберегать беременную от всего страшного, следить, чтобы она не испугалась, чтобы ей не попалось на глаза что-либо некрасивое или уродливое;

– необходимо ограждать беременную от тяжелых работ, а если этого невозможно избежать совсем, то обязательно нужно ей помогать. Беременная никогда не выполняла работы, связанные с подъемом тяжестей; для нее полностью исключались бег, прыжки, резкие движения, толчки, подтягивания и все то, что могло навредить будущему ребенку. Также ее берегли от падений и ушибов, поскольку это могло привести к травме или гибели внутриутробного плода, вызвать преждевременные роды. Но двигательная активность беременной не ограничивалась полностью. Ей необходимы физические нагрузки определенного характера, такие как ходьба, наклоны, повороты, которые помогают благополучно разродиться;

– необходимо было окружать беременную атмосферой доброжелательности и чуткости; проявлять по отношению к ней заботу и ласку, так как полагали, что их отсутствие портит характер младенца; следовало прощать беременной все ее странности и потакать всем ее фантазиям. Считалось, что таким образом в ней говорит душа ребенка (Цареградская Ж. В., 2002).

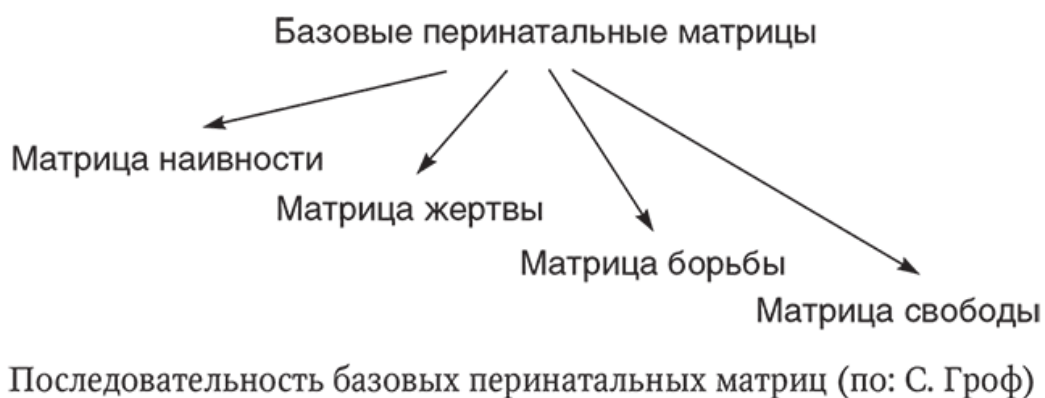
Таким образом, старые традиции включали рациональный подход к природе человека, умелое использование в повседневной бытовой жизни знаний о бессознательных механизмах работы его психики. Знакомство с народными традициями помогает понять, что формирование характера человека начинается еще в утробе матери.

Научные традиции

Перинатальная психология первоначально появилась в рамках психоаналитических моделей Г. Х. Грабера – ученика З. Фрейда, в рамках психологии развития Р. Шиндлера и эмбриологии Э. Блехшмидта. В начале XX в. З. Фрейд обращал внимание на события периода пренатального онтогенеза, которые накладывают глубокий отпечаток на всю последующую жизнь человека. Большой вклад в развитие перинатальной психологии также внесли исследования лаборатории профессора Петера Федор-Фрейберга по психонейроэндокринологии беременности и родов, соединив психологию и медицину.

Особое значение в развитии перинатальной психологии имеет теоретическая база одного из основателей трансперсональной психологии С. Грофа. Выведенная им теория базовых перинатальных матриц (БПМ) позволила рассмотреть весь процесс переживания беременности, родов и послеродового периода с позиции ощущений и переживаний ребенка. Перинатальный процесс тесно связан с биологическим рождением, но также включает в себя важные психологические, философские и духовные измерения. Эти матрицы имеют фиксированные связи с определенными группами воспоминаний из жизни человека и представляют собой динамические управляющие системы, несущие собственное специфическое содержание биологического и духовного характера. Биологический аспект перинатальной памяти состоит из конкретных и довольно реалистических переживаний, связанных с индивидуальными стадиями родовой деятельности. Кроме того, в каждом шаге биологического рождения присутствует специфическая духовная составляющая (см. рисунок).

Первая перинатальная матрица – безмятежное внутриутробное существование. Это переживание космического единства, происходящее в «Матрице наивности», в которой формируется жизненный потенциал человека, его способности и возможности к адаптации в послеродовой период. Желанные дети имеют высокий базовый психический потенциал.



Вторая перинатальная матрица – начало родов. Оно адекватно переживанию чувства всеобъемлющего поглощения, имеет название «Матрица жертвы». Формируется с первого периода родов: сжатие в закрытой маточной системе соответствует переживанию «нет выхода» или аду; продолжается матрица до момента раскрытия шейки матки. Ребенок регулирует свои роды выбросом собственных гормонов в кровоток матери. Родостимуляция, к которой персонал в отдельных случаях прибегает в родовом зале, формирует патологическую направленность в «Матрице жертв».

Третья перинатальная матрица включает проталкивание через родовой канал во второй период родов и имеет свой духовный аналог в борьбе между смертью и повторным рождением. Она имеет название «Матрица борьбы» и характеризует активность человека в те жизненные моменты, когда от его активности или выжидательности ничего не зависит.

Четвертая перинатальная матрица, «Матрица свободы», метафизическим эквивалентом имеет завершение родового процесса и извлечение плода, когда происходит переживание смерти Эго и повторного рождения. Матрица начинается с момента рождения, а завершиться может в разные сроки у разных людей: после семи дней жизни, в первый месяц жизни или в течение всей жизни. Причем если ребенка разлучают с матерью сразу после рождения, то свободу и независимость он может воспринимать как обиду.

В основу философских взглядов выделенных перинатальных матриц положены представления о непрерывности человеческой жизни, взаимозависимости всех стадий развития и неот-

делимости части от целого, единстве всех уровней организма – биологического, психологического, социального.

Отечественная наука поддерживала идею о единстве психики и сомы (тела). И. П. Павлов писал, что невозможно отделить в инстинктах (безусловных сложных рефlekсах) физиологическое, соматическое и психическое, то есть переживание определенных эмоций, например гнев, голод или половое влечение.

Отечественный психолог Б. Г. Ананьев обосновал методологию, раскрывающую комплексный подход к развитию человека и его изучению. Б. Г. Ананьев объединил раздробленные науки о человеке и создал системную модель человекознания, в которой обобщил исследования о человеке как личности и индивидуальности. Он подчеркивал необходимость философского обобщения знаний о человеке. В каждом из четырех предложенных разделов нового синтетического человекознания есть место перинатальной психологии:

- человек как биологический вид;
- онтогенез и жизненный путь человека как индивида;
- изучение человека как личности;
- проблема человечества.

Так как существует множество характеристик и их взаимосвязей, то невозможно изучить человека в отсутствие исследования его внутриутробного существования, что позволяет сделать перинатальная психология.

В 90-е гг. XX в. перинатальная психология активно развивается в России. Объединяются усилия психологов, медиков различных специальностей: акушеров-гинекологов, акушеров, педиатров, неонатологов, нейрофизиологов, генетиков, психотерапевтов; специалистов других профессий: экономистов, музыкантов, валеологов, философов, педагогов, представителей общественности. Главными приоритетами в развитии отечественной перинатальной психологии являются взаимозависимость «соматического» и «психического», составляющая единую энергоинформационную систему. Важным аспектом является положение о непрерывности человеческой жизни, где все стадии развития являются важными, взаимозависимыми и неотделимыми от целого, представленного неразделимым организмом со всеми функциями и уровнями: биологическим, психологическим и социальным, а физиологические, биохимические, эндокринные, психологические процессы составляют единое целое. В то же время человеческое развитие начинается с принятия решения сделать рождение началом новой жизни, что накладывает особую ответственность на родителей. Улучшение качества новой жизни зависит от качества проявляемой заботы и внимания до, во время и после рождения ребенка не только со стороны матери, но со стороны отца и всей семьи, окружающей социальной среды, общественных организаций.

Перинатальная психология как наука сумела доказать, что пренатальная стадия жизни является первой экологической позицией человеческого существования, поэтому на мать возлагается особая миссия, так как качество и ценность ее жизни отражаются на ребенке.

Связь перинатальной психологии с другими науками

Перинатальная психология находится на стыке различных областей науки, прежде всего психологии и медицины.

Медицина. При стрессе надпочечники матери выбрасывают в кровь катехоламины (гормоны стресса), а во время положительных эмоций (радости, успокоения) гипоталамические структуры вырабатывают эндорфины (гормоны радости), которые, проникая через плацентарный барьер, непосредственно воздействуют на плод. Следовательно, мать и ребенок представляют собой единый нейрогуморальный организм и каждый из них в равной степени страдает от

неблагоприятного влияния внешнего мира, которое записывается в долговременной памяти, оказывая воздействие на всю последующую жизнь ребенка.

Акушерство и неонатология: обоснование и разработка технологии по дородовой охране матери и ребенка с биологической, психологической и социальной точек зрения для организации первичной профилактики психических и/или соматических расстройств и заболеваний.

Перинатальная психология является одной из составляющих общей науки психологии, опирается на знания других психологических наук.

Общая психология. Психическое, эмоциональное, интеллектуальное развитие ребенка во время беременности и родов объясняют тонкими механизмами психической жизни человека на первых этапах его развития: пути получения и процесс восприятия информации от матери и окружающего мира, закрепления этой информации в памяти неродившегося ребенка, наличие и проявление чувств, разнообразных эмоций, их длительность и интенсивность, характер и содержание, соотношение психического и соматического у неродившегося.

Психология эмоций. Состояние хронического психоэмоционального стресса негативным образом воздействует на состояние здоровья родителей, их репродуктивную систему, отражается на развитии последующего поколения людей.

Психология здоровья: рождение здоровых психически и физически, воспитанных на философии ненасилия, умных и уверенных в себе, наполненных любовью к окружающим, легко адаптирующихся в социальной среде и бережно относящихся к природе.

Педагогика. Беременность влияет на формирование личности, которая, как писал В. Н. Мясищев (1995), является динамичным, подверженным многочисленным внешним социальным воздействиям, изменяющимся формированием. Ожидание ребенка является субъективно значимой ситуацией для семьи (положительной или отрицательной), вносит в ее жизнь много изменений.

Таким образом, современные достижения в области медицины дают возможность изучать условия жизни в матке и реакции плода на различные стимулы. Современная перинатальная психология позволяет исследовать глубинные области человеческой психики и проследить возникновение человеческой личности на самом раннем развитии, еще до рождения. Пренатальная стадия жизни является первой экологической позицией человеческого бытия, где ребенок находится в плодотворном диалоге со своей матерью и ее биологическим и психологическим окружением.

1.2. История развития перинатальной психологии

Официальная история перинатальной психологии началась в 1971 г., когда в Вене впервые было организовано Общество пре- и перинатальной психологии. Инициатором его создания стал Густав Ханс Грабер (ученик З. Фрейда), который сформировал исследовательскую группу по пренатальной психологии. Впоследствии в 1982 г. во Франции была создана Национальная ассоциация пренатального воспитания (ANEP), ставшая основой для создания подобных организаций в других странах мира, позднее объединившихся в Международную ассоциацию перинатального образования. Толчком к этому в 1983 г. стал первый Американский конгресс по пренатальному воспитанию, проходивший в г. Торонто.

В 1986 г. в Австрии (г. Бодгайстен) состоялся первый Международный конгресс под девизом содействия перинатальной психологии и профилактической медицине и была создана Международная ассоциация пренатальной и перинатальной психологии и медицины (International Society for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine – ISPPM), первым президентом был избран швейцарский профессор Густав Ханс Грабер. На конгрессе были рассмотрены вопросы профилактической психологии и профилактические аспекты социально ориентированных профессий. С 1989 г. издается Международный журнал пренатальной и перинатальной психологии и медицины, выходящий четыре раза в год на английском и немецком языках.

Последующие конгрессы ISPPM проходили каждые три года: в г. Иерусалиме (Израиль) под девизом «Неожиданная встреча с неродившимся ребенком» (1989), в г. Кракове (Польша) «Неродившийся ребенок в семье» (1992), в г. Гейдельберге (Германия) – «Время, чтобы родиться» (1995).

Президентами в разное время избирались такие ученые, как Густав Ханс Грабер (Швейцария), Роберт Шиндлер (Австрия), Петр Федор-Фрейберг (Швеция), Рудольф Клаймек (Польша), Людвиг Янус (Германия).

С 1989 г. издается Международный журнал пренатальной и перинатальной психологии и медицины, который основал П. Федор-Фрейберг. Объем журнала более 500 страниц, выходит 4 раза в год на двух языках – английском и немецком.

В России официальная история перинатальной психологии началась с первой конференции по перинатальной психологии в акушерстве, которая была проведена весной 1994 г. в роддоме № 12 Санкт-Петербурга (Е. Л. Лукина, Н. П. Коваленко). А первая Ассоциация перинатальной психологии и медицины (АППМ) зарегистрирована в г. Иванове в 1994 г.

В 1998 г. в структуре Международного института психологии и управления (МИПУ) была учреждена Российская ассоциация перинатальной психологии и медицины (руководитель – Н. П. Коваленко). При Российском психологическом обществе имеется секция по перинатальной психологии. 2004 г. считается годом рождения ежеквартального научно-практического журнала «Перинатальная психология и психология родительства», издаваемого в Москве.

Рост интереса к проблемам перинатальной психологии усматривается в том, что в 1996 г. состоялись четыре международных конференции по перинатологии: январь – г. Монако, май – г. Страсбург, июнь – г. Тампере, сентябрь – г. Санкт-Петербург.

Сегодня в России в направлениях перинатальной психологии активно развиваются концепции психофизиологии материнской доминанты (А. С. Батуев, В. В. Васильева), перинатальной психотерапии (И. В. Добряков), психологии материнства и психологии репродуктивной сферы (Г. Г. Филиппова), девиантного материнства (В. И. Брутман), трансперсонального направления перинатальной психологии (Г. И. Брехман, Ш. С. Ташаев), практическое прило-

жение перинатальной психологии и коррекции беременности (Н. П. Коваленко), подготовки к родительству (М. Е. Ланцбург).

1.3. Связь перинатальной психологии и перинатальной психотерапии

Перинатальная психология, как уже говорилось, изучает развитие психики на ранних этапах онтогенеза, до рождения ребенка; структуру и содержание репродуктивной сферы родителей в онтогенезе, являющиеся условиями развития ребенка; а также влияние раннего опыта на психику человека после прекращения диадической и симбиотической связи с матерью.

Проблема деятельности психолога-перинатолога на сегодня находится на стадии научной разработки. В родовспомогательных учреждениях России должность психолога-перинатолога только вводится и служит для организации помощи беременным в познании материнства (Суркова Л. М., 2004). Психолог-перинатолог работает с женщинами в период беременности и новорожденности ребенка.

Л. М. Суркова обосновала в своем исследовании введение должности психолога-перинатолога. В функциональных обязанностях этого специалиста выделяются несколько блоков, в том числе организационный уровень, который требует самоорганизации психолога в медицинском учреждении из-за отсутствия четкого определения сфер приложения работы психолога у руководителей. Личностный уровень требует от психолога-перинатолога особых качеств – эмпатии, стрессоустойчивости, наличия высокого интеллекта и широкого кругозора, необходимости личного опыта рождения детей. Психолог-перинатолог должен работать с семьей, рассматривать деторождение в свете психического здоровья матери и ребенка. В отдельных случаях проводит работу не только с семьей, но и с ближним окружением беременной. Главный этический принцип в работе с беременными и их семьями – «Не навреди!».

Выделяют пять разделов перинатальной психологии и перинатальной психотерапии:

- 1) психология и психотерапия раннего развития человека;
- 2) психология и психотерапия родительства и репродуктивной сферы в целом;
- 3) системная семейная психология и психотерапия, ориентированная на проблемы репродукции, ожидания и раннего развития ребенка;
- 4) психосоматика и психофизиология раннего развития ребенка и репродуктивной сферы родителей;
- 5) изучение влияния пре- и перинатального опыта на психику взрослого человека и психопрофилактическая и психокоррекционная работа с возникающими проблемами пре- и перинатального периодов.

Перинатальная психотерапия как практическое приложение перинатальной психологии осуществляет свое воздействие на жизнь человека с целью оптимизации и коррекции условий развития личности на разных этапах онтогенеза, актуализации в психике взрослого человека неадекватных перинатальных и диадических интроектов. Основная цель перинатальной психотерапии – оптимизация базовых личностных образований, таких как внутренняя модель «Я – Мир», субъектно-объектные отношения, качества привязанности, содержание репродуктивной сферы, формирующейся с раннего возраста через отношения в диаде «мать – дитя» и системе «диада – отец». В коррекции и терапии нарушенных диадических отношений выделен важный подготовительный этап до зачатия и постдиадический период развития личности.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.