Содержание

Введение

Глава І Роль психотерапевта, как объективного обозревателя семейных ситуаций. Причины, которые вызывают необходимость в семейной психотерапии

### Глава ІІ Послеродовой период, адаптация к нормальной жизни

### Вывод

### Список литературы

### Приложения

Введение

Актуальность выбранной нами темы заключается в том, что:

во-первых, появление маленького ребенка в семье - это всегда дополнительные хлопоты, недосыпания и прочее. Чувство усталости у матери, а так же жалость к самой себе приводит к стрессовым состояниям;

во-вторых, послеродовая адаптация сложна не только для членов семьи, но и для ребенка;

в-третьих, семьи, где уже есть старшие дети, с появлением маленького ребенка могут испытывать чувство ревности.

Ребенок, конечно же, это всегда радость в доме, но с его появлением, жизнь родителей протекает немного не так, как они изначально планировали. В семье возникают стрессовые ситуации не потому, что они не довольны ребенком, а потому, что у них не было достаточной психологической подготовки. Выше мы указали только три варианта эмоциональных проблем, но на самом деле их гораздо больше, все их мы рассмотрим в основной части работы. Так, вот из выше перечисленного можно сделать вывод, что психотерапия необходима для семей, имеющих новорожденного ребенка. Без помощи профессионалов новоиспеченные родители не всегда способны справиться со своими проблемами. В этом и заключается основная причина актуальности данной темы.

Цель исследования: доказать актуальность темы.

Для достижения поставленной цели были выдвинуты такие задачи:

изучение становления и современного состояния психотерапии;

изучение психологического состояния матери: после родов и после выписки из больницы;

исследование эмоционального состояния новорожденного в послеродовой период;

объяснить важность и необходимость психотерапии для семей с новорожденным ребенком.

Предмет исследования: научная литература, медицинские публикации, интернет источники.

Объект исследования: перинатальная психотерапия.

Метод исследования: теоретико-анализирующий.

Структура работы. Общий объем работы 20 страниц. Исследование состоит из: содержания, вступления, основной части (2 главы), вывода, списка литературы и приложений.

Глава І Роль психотерапевта, как объективного обозревателя семейных ситуаций. Причины, которые вызывают необходимость в семейной психотерапии

«Развитие семейной психотерапии происходит в тесном взаимодействии с другими отраслями психотерапии, прежде всего индивидуальной и групповой, что вполне закономерно. Сходны цели указанных отраслей психотерапии - лечение профилактика, реабилитация».

В рамках подобного «медицинского подхода» семья рассматривается, прежде всего, как группа людей, особым образом функционирующая в социальном контексте, а не как развивающаяся по своей логике система межличностных отношений. Здесь на первый план выходят вопросы, связанные с определением «нормальных» и «нарушенных» функций, структуры и динамики семьи. [1]

«Семейная трансформация не является простой интервенцией, она требует постоянных усилий в направлении терапевтической цели. Но многие терапевты проводят годы, бродя без цели в средних фазах терапии, так как недостаточно понимают направление, которое карта семьи делает ясным».

Терапевт обязан знать свойства и особенности семьи как системы, процесс их модификации и значимости терапевта в данном процессе. Данные теоретические представления усваиваются дедуктивным методом. Их различность заключается в том, что точные умения терапии передаются индуктивным методом, в процессе ученичества. Терапевт учится точным способам терапии и применяет их как отдельные основы в процессе постоянных сеансов под управлением супервизора. С течением времени он получает способность к обобщению.

Следовательно, терапевт становится владельцем двух ансамблей информации. Одна означает динамику состояний человек, вторая - точные шаги в период терапевтического взаимодействия. Это аналогично <javascript:c\_word%5b97%5d=fchng(97)> тому, как если <javascript:c\_word%5b101%5d=fchng(101)> бы у него был, с одной стороны, перечень <javascript:c\_word%5b111%5d=fchng(111)> слов, а с иной <javascript:c\_word%5b116%5d=fchng(116)> - эпическая книга <javascript:c\_word%5b119%5d=fchng(119)>. Процесс обучения обязан <javascript:c\_word%5b123%5d=fchng(123)> объединить <javascript:c\_word%5b124%5d=fchng(124)> оба данных <javascript:c\_word%5b126%5d=fchng(126)> уровня. Теоретические конструкции обязаны <javascript:c\_word%5b131%5d=fchng(131)> напомнить <javascript:c\_word%5b132%5d=fchng(132)> цели и стратегии терапии, какие <javascript:c\_word%5b138%5d=fchng(138)>, в некотором смысле, определяют личные <javascript:c\_word%5b145%5d=fchng(145)> вторжения терапевта. Технология обучения сложному художеству <javascript:c\_word%5b152%5d=fchng(152)> домашней <javascript:c\_word%5b153%5d=fchng(153)> терапии обязана <javascript:c\_word%5b155%5d=fchng(155)> соответствовать <javascript:c\_word%5b156%5d=fchng(156)> как с данными <javascript:c\_word%5b159%5d=fchng(159)> мнениями <javascript:c\_word%5b160%5d=fchng(160)>, так и с техникой, которой занимается <javascript:c\_word%5b168%5d=fchng(168)> терапевт.

Формирование у терапевта спонтанности опускает некоторые <javascript:c\_word%5b177%5d=fchng(177)> известные <javascript:c\_word%5b178%5d=fchng(178)> способы <javascript:c\_word%5b179%5d=fchng(179)> анализа и контроля.

В процессе психотерапевтического исследования нет смысла просить <javascript:c\_word%5b261%5d=fchng(261)> врача о том, чтоб <javascript:c\_word%5b265%5d=fchng(265)>ы он поменял <javascript:c\_word%5b267%5d=fchng(267)> свою роль в семье, которая находится под его медицинским наблюдением, если <javascript:c\_word%5b274%5d=fchng(274)> его цель <javascript:c\_word%5b276%5d=fchng(276)> - это способность приспосабливаться к ситуациям различного рода, что бы найти верный путь решения проблемы. Все эти способы могут стать полезными терапевту как медику и психологу, чтоб <javascript:c\_word%5b296%5d=fchng(296)> осмыслить <javascript:c\_word%5b297%5d=fchng(297)> свою роль в домашней <javascript:c\_word%5b302%5d=fchng(302)> системе и добиться <javascript:c\_word%5b305%5d=fchng(305)> осмысливания <javascript:c\_word%5b306%5d=fchng(306)> того <javascript:c\_word%5b307%5d=fchng(307)>, как работает <javascript:c\_word%5b310%5d=fchng(310)> он сам и семья, которая находится под его наблюдением; но они не являются, ни важными <javascript:c\_word%5b322%5d=fchng(322)>, ни достаточными, чтоб <javascript:c\_word%5b327%5d=fchng(327)> уловить <javascript:c\_word%5b328%5d=fchng(328)> терапевтическую спонтанность. Для этого наиболее <javascript:c\_word%5b334%5d=fchng(334)> действенными <javascript:c\_word%5b335%5d=fchng(335)> являются индуктивные способы <javascript:c\_word%5b338%5d=fchng(338)> анализа и работы с семьями с самого истока <javascript:c\_word%5b346%5d=fchng(346)> исследования.

Родительский холон связан с обыкновенными <javascript:c\_word%5b354%5d=fchng(354)> функциями ухода за детьми <javascript:c\_word%5b358%5d=fchng(358)> и их обучения <javascript:c\_word%5b361%5d=fchng(361)>. Но взаимодействия, в которых принимает участие ребенок <javascript:c\_word%5b369%5d=fchng(369)> в рамках данной <javascript:c\_word%5b372%5d=fchng(372)> подсистемы, сказываются и на почти всех <javascript:c\_word%5b378%5d=fchng(378)> остальных <javascript:c\_word%5b379%5d=fchng(379)> качествах <javascript:c\_word%5b380%5d=fchng(380)> его развития. Здесь малыш <javascript:c\_word%5b385%5d=fchng(385)> знакомится с тем, что <javascript:c\_word%5b390%5d=fchng(390)> он может ждать <javascript:c\_word%5b393%5d=fchng(393)> от людей, располагающих более объемными <javascript:c\_word%5b398%5d=fchng(398)>, чем он, способностями <javascript:c\_word%5b403%5d=fchng(403)> и возможностями <javascript:c\_word%5b405%5d=fchng(405)>. Он обучается <javascript:c\_word%5b408%5d=fchng(408)> принимать <javascript:c\_word%5b409%5d=fchng(409)> поведение <javascript:c\_word%5b410%5d=fchng(410)> взрослых людей, как логичное, <javascript:c\_word%5b412%5d=fchng(412)> правильное или же, как изображение <javascript:c\_word%5b416%5d=fchng(416)> произвола. Так же, в зависимости от такого <javascript:c\_word%5b448%5d=fchng(448)>, как реагируют на него взрослые <javascript:c\_word%5b454%5d=fchng(454)> члены семьи, и подходит <javascript:c\_word%5b456%5d=fchng(456)> ли такая <javascript:c\_word%5b458%5d=fchng(458)> реакция его возрасту, у него создается <javascript:c\_word%5b465%5d=fchng(465)> чувство <javascript:c\_word%5b466%5d=fchng(466)> собственной <javascript:c\_word%5b467%5d=fchng(467)> адекватности. Он выяснит <javascript:c\_word%5b471%5d=fchng(471)>, что наказуемо, а что поощряется. В конце концов, внутри <javascript:c\_word%5b484%5d=fchng(484)> родительской подсистемы малыш <javascript:c\_word%5b487%5d=fchng(487)> усваивает характерный <javascript:c\_word%5b489%5d=fchng(489)> его семье метод <javascript:c\_word%5b492%5d=fchng(492)> разрешения конфликтов и манеру <javascript:c\_word%5b496%5d=fchng(496)> переговоров.

Состав родительского холона может модифицировать <javascript:c\_word%5b504%5d=fchng(504)>ся в широких пределах. Он может подключать <javascript:c\_word%5b511%5d=fchng(511)> к себе, например, деда или тетку. Из состава родительского холона может быть исключен один из родителей по разным причинам. Терапевт обязан <javascript:c\_word%5b552%5d=fchng(552)> узнать <javascript:c\_word%5b553%5d=fchng(553)>, кто из членов семьи является ключевым звеном в данной <javascript:c\_word%5b558%5d=fchng(558)> субсистемы; нет смысла заниматься с матерью <javascript:c\_word%5b566%5d=fchng(566)>, если <javascript:c\_word%5b568%5d=fchng(568)> постоянным воспитателем ребенка <javascript:c\_word%5b571%5d=fchng(571)> является его бабушка <javascript:c\_word%5b574%5d=fchng(574)> или другая особа.

По ходу <javascript:c\_word%5b578%5d=fchng(578)> того <javascript:c\_word%5b579%5d=fchng(579)>, как ребенок развивается, и его потребности меняются <javascript:c\_word%5b586%5d=fchng(586)>, обязана <javascript:c\_word%5b588%5d=fchng(588)> изменяться <javascript:c\_word%5b589%5d=fchng(589)> и родительская подсистема. С ростом способностей <javascript:c\_word%5b596%5d=fchng(596)> ребенка <javascript:c\_word%5b597%5d=fchng(597)>, ему должны предоставлять свободу выбора, и право в принятии решений, и предоставляться <javascript:c\_word%5b607%5d=fchng(607)> уже больше независимости <javascript:c\_word%5b608%5d=fchng(608)>. В семьях, где имеются <javascript:c\_word%5b614%5d=fchng(614)> дети-подростки, коммуникативный процесс должен происходить несколько иначе то, есть не так, как в семьях с маленькими <javascript:c\_word%5b626%5d=fchng(626)> детками <javascript:c\_word%5b627%5d=fchng(627)>. Родители более взрослых детей <javascript:c\_word%5b631%5d=fchng(631)> должны предоставлять больше свободы и прав, но при этом не освобождать их от ответственности.

Взрослые члены родительской подсистемы должны <javascript:c\_word%5b646%5d=fchng(646)> заботиться <javascript:c\_word%5b647%5d=fchng(647)> о детях, беречь <javascript:c\_word%5b651%5d=fchng(651)> и растить <javascript:c\_word%5b653%5d=fchng(653)> их. Но они имеют и свои права. Родители обладают преимущество <javascript:c\_word%5b665%5d=fchng(665)>м в принятии <javascript:c\_word%5b666%5d=fchng(666)> решения, имеющие отношение <javascript:c\_word%5b670%5d=fchng(670)> к становлению и существования всей системы и касающихся <javascript:c\_word%5b676%5d=fchng(676)> таких <javascript:c\_word%5b677%5d=fchng(677)> событий <javascript:c\_word%5b678%5d=fchng(678)>, как переезд, отбор <javascript:c\_word%5b683%5d=fchng(683)> школы и назначения главы, <javascript:c\_word%5b689%5d=fchng(689)> общем, все, что относится ко всем членам семьи. Они обладают приоритетами <javascript:c\_word%5b696%5d=fchng(696)> и, более <javascript:c\_word%5b699%5d=fchng(699)> такого <javascript:c\_word%5b700%5d=fchng(700)>, должны <javascript:c\_word%5b702%5d=fchng(702)> опекать <javascript:c\_word%5b703%5d=fchng(703)> собственную <javascript:c\_word%5b704%5d=fchng(704)> жизнь семейной <javascript:c\_word%5b706%5d=fchng(706)> подсистемы и предопределять <javascript:c\_word%5b709%5d=fchng(709)>, какую роль будет играть <javascript:c\_word%5b714%5d=fchng(714)> в функционировании семьи подрастающее <javascript:c\_word%5b718%5d=fchng(718)> поколение.

В нашей культуре, направленной <javascript:c\_word%5b725%5d=fchng(725)> на ребенка <javascript:c\_word%5b727%5d=fchng(727)>, мы нередко <javascript:c\_word%5b730%5d=fchng(730)> подчеркиваем ошибки <javascript:c\_word%5b732%5d=fchng(732)> родителей, не правильно направленные интересы <javascript:c\_word%5b737%5d=fchng(737)>, ущемляющие их права. Тем не менее, подсистема, перед которой устанавливаются те или другие <javascript:c\_word%5b749%5d=fchng(749)> задания <javascript:c\_word%5b750%5d=fchng(750)>, обязана <javascript:c\_word%5b752%5d=fchng(752)> быть <javascript:c\_word%5b753%5d=fchng(753)> в то же время наделенной властью, которая позволяет <javascript:c\_word%5b761%5d=fchng(761)> находить пути решения проблем. И, несмотря <javascript:c\_word%5b766%5d=fchng(766)> на то, что ребенок <javascript:c\_word%5b767%5d=fchng(767)> обязан <javascript:c\_word%5b768%5d=fchng(768)> приучаться к самостоятельности, он должен понимать, что находится под руководством взрослых, и обязуется воспринимать окружающий мир как взрослый человек, чтобы в будущем его процесс адаптации во взрослой жизни не стал для него чем-то чрезвычайным. То, есть, если говорить простым языком, родители или опекуны должны научить ребенка выживать в реальном мире. Тем более, об этом не следует забывать, когда в семье появляется новорожденный. При появлении младенца в семье, основное внимание уделяется грудному ребенку, при этом старшие дети не только чувствуют себя ущемленными, а что еще хуже, то, что родители сами не замечают, как отдаляют от себя более взрослого ребенка.

Проблемы управления - неотъемлемый фундамент <javascript:c\_word%5b802%5d=fchng(802)> родительского холона. Постоянно сталкиваясь с ними, любая <javascript:c\_word%5b811%5d=fchng(811)> семья, так или иначе <javascript:c\_word%5b815%5d=fchng(815)>, постановляет <javascript:c\_word%5b816%5d=fchng(816)> их методом <javascript:c\_word%5b818%5d=fchng(818)> проб и ошибок. Характер схожих <javascript:c\_word%5b824%5d=fchng(824)> решений различен <javascript:c\_word%5b826%5d=fchng(826)> на всевозможных <javascript:c\_word%5b828%5d=fchng(828)> периодах <javascript:c\_word%5b829%5d=fchng(829)> развития семьи.

С рождением первого ребенка появляются новые холоны:

материнский <javascript:c\_word%5b886%5d=fchng(886)> холон - это мать-ребенок,

отцовский холон - отец-ребенок.

Супружеский холон обязан <javascript:c\_word%5b894%5d=fchng(894)> преобразоваться <javascript:c\_word%5b895%5d=fchng(895)> для решения новоявленных <javascript:c\_word%5b898%5d=fchng(898)> задач и выковать <javascript:c\_word%5b901%5d=fchng(901)> уже <javascript:c\_word%5b902%5d=fchng(902)> другие критерии <javascript:c\_word%5b903%5d=fchng(903)>. Новорожденный полностью <javascript:c\_word%5b907%5d=fchng(907)> зависит от ухода за ним, ответственность за которого лежит на родителях. В то же время он проявляет составляющие <javascript:c\_word%5b927%5d=fchng(927)> своей <javascript:c\_word%5b928%5d=fchng(928)> особенности <javascript:c\_word%5b929%5d=fchng(929)>, к чему семья обязана <javascript:c\_word%5b934%5d=fchng(934)> адаптироваться <javascript:c\_word%5b935%5d=fchng(935)>.

Это еще одна конструкция <javascript:c\_word%5b941%5d=fchng(941)>, диссипативная - от нее может оказаться под угрозой <javascript:c\_word%5b950%5d=fchng(950)> вся система. Жена может разрываться <javascript:c\_word%5b956%5d=fchng(956)> меж <javascript:c\_word%5b957%5d=fchng(957)>ду супругом <javascript:c\_word%5b958%5d=fchng(958)> и ребенком, которые претендуют на ее время и внимание. Отец может ощутить <javascript:c\_word%5b971%5d=fchng(971)> отчуждение. Возможно, терапевт должен будет посодействовать <javascript:c\_word%5b979%5d=fchng(979)> ему - сблизиться <javascript:c\_word%5b981%5d=fchng(981)> с мамой <javascript:c\_word%5b983%5d=fchng(983)> и ребенком, освежить память <javascript:c\_word%5b987%5d=fchng(987)> о родительских функциях и содействовать <javascript:c\_word%5b992%5d=fchng(992)> выработке у него наиболее <javascript:c\_word%5b996%5d=fchng(996)> трудного <javascript:c\_word%5b997%5d=fchng(997)>, дифференцированного представления о себе в составе брачного <javascript:c\_word%5b1005%5d=fchng(1005)> и родительского холонов. Если эти трудности <javascript:c\_word%5b1012%5d=fchng(1012)> будут решены не <javascript:c\_word%5b1015%5d=fchng(1015)> удачно <javascript:c\_word%5b1016%5d=fchng(1016)>, то <javascript:c\_word%5b1018%5d=fchng(1018)> существует вероятность появления <javascript:c\_word%5b1019%5d=fchng(1019)> разногласия между представителями различных <javascript:c\_word%5b1023%5d=fchng(1023)> поколений

Непрерывно решая трудности <javascript:c\_word%5b1052%5d=fchng(1052)> внутреннего управления и общения, семья в то же время обязана <javascript:c\_word%5b1063%5d=fchng(1063)> создавать <javascript:c\_word%5b1064%5d=fchng(1064)> и свои новые <javascript:c\_word%5b1067%5d=fchng(1067)> контакты с окружающей <javascript:c\_word%5b1070%5d=fchng(1070)> средой. Формируются отношения <javascript:c\_word%5b1074%5d=fchng(1074)> с бабушками <javascript:c\_word%5b1076%5d=fchng(1076)> и дедушками, тетками и дядями, двоюродными братьями и сестрами. Семье приходится иметь <javascript:c\_word%5b1091%5d=fchng(1091)> дело с клиниками <javascript:c\_word%5b1094%5d=fchng(1094)>, школами и со всей промышленностью <javascript:c\_word%5b1100%5d=fchng(1100)> детской одежды, товаров <javascript:c\_word%5b1104%5d=fchng(1104)> кормления <javascript:c\_word%5b1105%5d=fchng(1105)> и игрушек.

### Глава ІІ После родовой период, адаптация к нормальной жизни

Перинатальная психотерапия - новое течение <javascript:c\_word%5b4%5d=fchng(4)> психотерапии, складывающееся под воздействием <javascript:c\_word%5b9%5d=fchng(9)> стремительного роста перинатальной психологии. Базируясь на осмыслении <javascript:c\_word%5b17%5d=fchng(17)> психотерапии как системы лечебного <javascript:c\_word%5b21%5d=fchng(21)> действия <javascript:c\_word%5b22%5d=fchng(22)> на психику и через <javascript:c\_word%5b26%5d=fchng(26)> психику на организм больного <javascript:c\_word%5b30%5d=fchng(30)> [3], перинатальную психотерапию можно рассматривать, как систему, которая <javascript:c\_word%5b47%5d=fchng(47)> нейтрализует психическое (психологическое) действие <javascript:c\_word%5b52%5d=fchng(52)> на психику матери <javascript:c\_word%5b55%5d=fchng(55)> и ребенка <javascript:c\_word%5b57%5d=fchng(57)> в антенатальном (герминальном (см. табл. 1), эмбриональном, фетальном), интрапатальном и постнатальном периодах, а через <javascript:c\_word%5b74%5d=fchng(74)> психику на организмы дамы <javascript:c\_word%5b78%5d=fchng(78)> и малыша <javascript:c\_word%5b80%5d=fchng(80)> [4].

Из предоставленного <javascript:c\_word%5b95%5d=fchng(95)> определения явно <javascript:c\_word%5b97%5d=fchng(97)> отличие <javascript:c\_word%5b98%5d=fchng(98)> взглядов <javascript:c\_word%5b99%5d=fchng(99)> на продолжительность <javascript:c\_word%5b101%5d=fchng(101)> перинатального периода в перинатальной психологии и психотерапии, с одной стороны, и в акушерстве, неонатологии - с иной <javascript:c\_word%5b121%5d=fchng(121)>. Акушеры и неонатологи обычно <javascript:c\_word%5b126%5d=fchng(126)> определяют длительность <javascript:c\_word%5b128%5d=fchng(128)> перинатального периода с двадцать восьмой недели <javascript:c\_word%5b133%5d=fchng(133)> внутриутробной жизни человека по седьмой день <javascript:c\_word%5b139%5d=fchng(139)> жизни после <javascript:c\_word%5b141%5d=fchng(141)> рождения [5]. С точки зрения перинатальных психотерапевтов и психологов, перинатальный период подключает <javascript:c\_word%5b169%5d=fchng(169)> в себя рождение <javascript:c\_word%5b172%5d=fchng(172)>, целый <javascript:c\_word%5b174%5d=fchng(174)> пренатальный период, сами роды и первые <javascript:c\_word%5b181%5d=fchng(181)> месяцы после <javascript:c\_word%5b183%5d=fchng(183)> рождения. Таким образом, это понятие <javascript:c\_word%5b190%5d=fchng(190)> наиболее <javascript:c\_word%5b191%5d=fchng(191)> подходит <javascript:c\_word%5b192%5d=fchng(192)> этимологическому значению мнения <javascript:c\_word%5b195%5d=fchng(195)> (от греч. Peri - кругом <javascript:c\_word%5b202%5d=fchng(202)> и лат. Natus - появление <javascript:c\_word%5b208%5d=fchng(208)>) и расширяет психотерапевтическую временную перспективу, «разглядывает <javascript:c\_word%5b217%5d=fchng(217)> появление <javascript:c\_word%5b218%5d=fchng(218)> малыша <javascript:c\_word%5b219%5d=fchng(219)> не как отдельное явление <javascript:c\_word%5b223%5d=fchng(223)>, представленное точкой на оси времени, а как долгий <javascript:c\_word%5b233%5d=fchng(233)> процесс» [6].

К характеристикам <javascript:c\_word%5b317%5d=fchng(317)> перинатальной психотерапии на современном этапе <javascript:c\_word%5b322%5d=fchng(322)> ее развития следует отнести:

диадический нрав <javascript:c\_word%5b331%5d=fchng(331)> объекта психотерапевтического действия <javascript:c\_word%5b334%5d=fchng(334)> (системы «беременная-плод» или «мать-дитя»);

домашний <javascript:c\_word%5b348%5d=fchng(348)> характер <javascript:c\_word%5b349%5d=fchng(349)> особенностей <javascript:c\_word%5b350%5d=fchng(350)>, какие <javascript:c\_word%5b352%5d=fchng(352)> ей свойственно налаживать <javascript:c\_word%5b355%5d=fchng(355)>;

маленькая степень <javascript:c\_word%5b360%5d=fchng(360)> осведомленности пациентов, нуждающихся в перинатальной психотерапии, о способности <javascript:c\_word%5b370%5d=fchng(370)> ее получения;

потребность <javascript:c\_word%5b376%5d=fchng(376)> функционального <javascript:c\_word%5b377%5d=fchng(377)> выявления у нуждающихся в перинатальной психотерапии, и формирование у них мотивации на излечение <javascript:c\_word%5b389%5d=fchng(389)>;

разность <javascript:c\_word%5b393%5d=fchng(393)> коротко-срочных <javascript:c\_word%5b394%5d=fchng(394)> психотерапевтических способов <javascript:c\_word%5b396%5d=fchng(396)>;

ятрогенная и психологогенная особенность <javascript:c\_word%5b403%5d=fchng(403)> ряда нарушений, являющихся свидетельством <javascript:c\_word%5b408%5d=fchng(408)> к использованию <javascript:c\_word%5b410%5d=fchng(410)> перинатальной психотерапии;

поочередную <javascript:c\_word%5b416%5d=fchng(416)> замену <javascript:c\_word%5b417%5d=fchng(417)> задач перинатальной психотерапии, связанных со стадиями жизнедеятельности семьи, шагами <javascript:c\_word%5b428%5d=fchng(428)> реализации репродуктивной функции;

надобность <javascript:c\_word%5b435%5d=fchng(435)> узкого <javascript:c\_word%5b436%5d=fchng(436)> сотрудничества перинатального психотерапевта с иными <javascript:c\_word%5b441%5d=fchng(441)> медиками <javascript:c\_word%5b442%5d=fchng(442)> (акушерами-гинекологами, неонатологами, психологами);

недостаток <javascript:c\_word%5b453%5d=fchng(453)> специфичного <javascript:c\_word%5b454%5d=fchng(454)> психологического инвентаря <javascript:c\_word%5b456%5d=fchng(456)> и методических разработок в области перинатальной психотерапии;

недостающая <javascript:c\_word%5b467%5d=fchng(467)> численность <javascript:c\_word%5b468%5d=fchng(468)> грамотных профессионалов <javascript:c\_word%5b470%5d=fchng(470)>, способных исполнять <javascript:c\_word%5b473%5d=fchng(473)> перинатальную психотерапию;

профилактическое направление <javascript:c\_word%5b480%5d=fchng(480)> перинатальной психотерапии.

Таким образом, главными <javascript:c\_word%5b488%5d=fchng(488)> чертами <javascript:c\_word%5b489%5d=fchng(489)> перинатальной психотерапии, которые <javascript:c\_word%5b493%5d=fchng(493)> позволяют отнести <javascript:c\_word%5b494%5d=fchng(494)> ее к особенной <javascript:c\_word%5b497%5d=fchng(497)> направленности <javascript:c\_word%5b498%5d=fchng(498)>, являются воззвание <javascript:c\_word%5b501%5d=fchng(501)> к семье, служба <javascript:c\_word%5b505%5d=fchng(505)> с системами «беременная-плод», а потом <javascript:c\_word%5b513%5d=fchng(513)> «мать-дитя», с появляющимися <javascript:c\_word%5b520%5d=fchng(520)> при их неблагоприятном развитии нервно-психическими расстройствами.

За пару дней до родов в крови беременной женщины поднимается уровень адреналина и норадреналина, которые подготавливают организм роженицы и ее ребенка к стрессовым воздействиям. Психологическое состояние будущей матери и ее готовность к родам, сознание того, что с ней произойдет и что ей необходимо делать, в большей степени влияют на положительный результат родов. После того, как беременная стала матерью, начинается адаптационный процесс ребенка к новой окружающей среде. Ребенок длительное время находился в утробе матери, а после родов он отделяется от нее, что непосредственно сказывается на его психологическом состоянии. Новорожденный в этот период переживает три этапа: протеста, отчаяния и отрешенности. При неправильном отношении к нему в постнатальном периоде младенец может попасть в хроническую психотравмирующую ситуацию. [7]

В ходе чего вероятны патологии в процессе адаптации, психологические аномалии и замедленное психомоторное развитие.

Фактически уже найдено эффективное средство, которое помогает новорожденному понять то, что, несмотря на разъединение с матерью, он с ней. Аргументировано, что степень его базального волнения будет понижаться, если младенца приложить к груди матери сразу после рождения.

После того, как мать с новорожденным покинули родильный дом необходимо, что бы члены семьи оказывали помощь матери по уходу за ребенком, поскольку ее организм устал и ему необходим отдых. Ребенок - это всегда суета: стирка, глажка, поддержание температурного режима, как в помещении, так и продуктов питания, которые ест ребенок. Кормящая мама соблюдает диету. С появлением нового члена семьи, изменяется режим дня матери. И так, как родовой процесс вызывает стрессовое состояние не только у новорожденного, а и у матери, то ей нужна поддержка, забота и любовь близких людей.

Содействие семье, в которой появился новорожденный, получило название в англоязычной литературе «раннее вмешательство» («early intervention»). Чем гармоничнее отношения между отцом и матерью, тем лучше будет адаптироваться ребенок к новым для него условиям, тем лучше он будет развиваться. Для детей имеющих родовую травму это особенно важно. Чем больше проблем у родителей, тем вероятнее, что их конфликты будут проецироваться на ребенка и формировать у него нервно-психические, соматические расстройства. [8]

Исследования перинатального психотерапевта за поведением грудного ребенка и родителей в процессе общения между собой позволяют сделать выводы, а именно:

выявить последовательность и поочередность в ходе игры,

понять, какие эмоции она вызывает: адекватные или не адекватные.

Клинический анализ результатов наблюдений, даваемый медиком, может иметь психотерапевтическое воздействие, поскольку, оказывает помощь родителям и ребенку в обретении взаимопонимания, структурировать общение, устанавливает начальный диалог.

С. Фрайбергом была изобретена <javascript:c\_word%5b4%5d=fchng(4)> модель длительной <javascript:c\_word%5b6%5d=fchng(6)> перинатальной психотерапии. В ее базе <javascript:c\_word%5b12%5d=fchng(12)> лежала догадка <javascript:c\_word%5b14%5d=fchng(14)>, сообразно <javascript:c\_word%5b16%5d=fchng(16)> которой на дела <javascript:c\_word%5b19%5d=fchng(19)> родителей с младенцем воздействуют <javascript:c\_word%5b23%5d=fchng(23)> их неосознаваемые выдумки <javascript:c\_word%5b26%5d=fchng(26)>, связанные с прошедшим <javascript:c\_word%5b30%5d=fchng(30)> экспериментом <javascript:c\_word%5b31%5d=fchng(31)>. Вначале в процессе еженедельных часовых надзоров <javascript:c\_word%5b38%5d=fchng(38)> за общением младенца с родителями исполнялась <javascript:c\_word%5b44%5d=fchng(44)> подготовительная <javascript:c\_word%5b45%5d=fchng(45)> критика <javascript:c\_word%5b46%5d=fchng(46)> происходящего. Далее анализировалось, что в этом общении является итогом <javascript:c\_word%5b57%5d=fchng(57)> модификаций <javascript:c\_word%5b58%5d=fchng(58)> личных <javascript:c\_word%5b59%5d=fchng(59)> ранешних <javascript:c\_word%5b60%5d=fchng(60)> объектных отношений родителей [9].

Вывод

На протяжении всей работы мы рассматривали психотерапию, как разрешение многих проблем в семье. Казалось бы, что такая радость, как появление новорожденного в семье, всегда в дом приносить счастье и со временем становится смыслом жизни родителей, не могла бы предоставить серьезных проблем. Но в процессе исследования, мы выявили, что, не смотря на все преимущества в рождении ребенка, в семье могут возникнуть серьезные проблемы, которые даже способны разрушить узы брака. И это еще не все, что может причинить послеродовой стресс. Последствие стрессового состояния может быть разнохарактерным, итоги, которых мы вкратце рассмотрели в работе и выявили необходимость в семейной психотерапии.

Кроме того, как мы выяснили, не только взрослые испытывают раздражение, связанные с переменами в их личной жизни, нарушения личного пространства, но и новорожденный. И если вовремя и правильно не оказать помощь ребенку, то это может вызвать патологии в его развитии. Эта причина является основной для того, чтобы обратиться за помощью к специалисту. Именно, такие итоги послеродового периода и подчеркивают важность и необходимость существования семейной психотерапии, особенно, в период появления нового члена семьи.

Цель нашего исследования: доказать актуальность темы. Актуальность доказана - значит, цель достигнута, благодаря таким задачам:

изучили становления и современного состояния психотерапии;

изучение психологического состояния матери: после родов и после выписки из больницы;

исследование эмоционального состояния новорожденного в послеродовой период;

объяснили важность и необходимость психотерапии для семей с новорожденным ребенком.

Так же не стоит забывать, что цель не была бы достигнутой, если бы мы не использовали:

Предмет: научная литература, медицинские публикации, интернет источники

Объект исследования: перинатальная психотерапия.

новорожденный послеродовой адаптация семейный

Список литературы

. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Л., 1989., с. 78.

2. Сальвадор Минухин «Семьи и семейная терапия»

. Карвасарский Б. Д. «Психотерапия», 1985

. Добряков И. В. Ранняя диагностика и профилактика послеродовых деирессий//ХШ съезд психиатров России: сб. материалов. - М.: РОП, 2000. С. 5

. Шабалов Н.П. Неонатология - учебник для студентов, интернов и резидентов педиатрических факультетов медицинских институтов.- СПб., 1995, Специальная литература.- т. 1 - 494 с.; т. 2.- 506 с.

Приложения

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Формы неонатальной. патологии | Число обследованных больных (n) | Процент детей с ДВС без клиники геморрагического синдрома | Процент детей с ДВС с клиникой геморрагического синдрома |
| Тяжелый постгипоксический синдром (группа II) | 40 | 33,0 | 11,1 |
| Тяжелый постгипоксический синдром, осложненный пневмонией (группа III) | 32 | 28,10 | 21,9 |
| Оперированные (группа IV) | 35 | 100 | 68,8 |
| Сепсис А (группа V А) | 33 | 100,0 | 56,5 |
| Сепсис Б (группа V Б) | 35 | 100,0 | 73,7 |
| ГБН (группа VI) | 39 | 7,7 | 7,7 |



Рисунок 1. Динамика речевых высказываний пациента и терапевта на первом сеансе краткосрочной материнско-детской терапии

МОДЕЛЬ МАТЕРИНСКО-МЛАДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ



Относительный вклад разных типов высказываний терапевта

Рисунок 2