

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства - гінекології, психотерапії і може буде застосований для лікування та профілактики психоемоційних розладів у вагітних жінок у яких вагітність протікає без патології, та у вагітних, які мають ускладнений акушерський анамнез.

Відомі способи лікування означених розладів за допомогою сочтаного використання музикотерапії й аутогенної тренування [1].

Найбільш близьким по сутності способом, що заявляється, є спосіб, запропонований Канаевой Я.С. [2].

Однак, існуючий спосіб має обмежене коло застосування у вагітних жінок, тому що сполучення техніки холотропного глибокого, інтенсивного подиху й інтегруючої музики, що активує, не завжди може бути безпечним і адекватної для вагітних жінок і плоду, що розвивається.

В основу винаходу поставлено задачі корекції психоемоційних розладів у вагітних жінок з можливістю індивідуального, диференційованого підходу, що значно знизить материнську і перинатальну захворюваність.

Поставлена задача зважується таким чином: шляхом сочтаного впливу спеціальної музико-психотерапевтичної програми з відеотерапією впливають комбінацією вербальних, візуальних і слухових стимулів на вагітну жінку і плід, що розвивається.

Спосіб здійснення:

Лікування та профілактика неспсихотичних психічних розладів починається з першого ж відвідування вагітної жіночої консультації.

Проводиться ретельне акушерське, общесоматичне, і клінікопатопсихологічне обстеження. Визначається тип відносини до вагітності й очікуваних родів, рівень тривожності, стан ВНС, особистісні характеристики.

Профілактичні заходи проводяться раз у 2 тижні (можливе залучення родичів).

При виявленні психоемоційних розладів, акушерської і соматичної патології лікування проводиться як індивідуально так і в групах. Тривалість терапії складає 1-1,5 місяця.

Кожен сеанс складається з 4-х етапів;

На першому етапі після ретельного вивчення обстежень здійснювалася психотерапевтична бесіда, що сприяє формуванню почуття довіри між пацієнткою і лікарем, установлення інтрапсихичного конфлікту.

На другому етапі дається установка на підтримку регульованого циркулярного подиху з відпрацюванням різних модифікацій (глибокої повільне, глибокої часте, поверхнєве часте) і роз'яснення їхнього впливу на різні періоди пологів, характер, глибину і тип переживань.

На третьому етапі досягався стан релаксації. При цьому використовуються гіпносуґестичне методи впливу і прийоми регуляції подиху з активним вдихом (вдих протягом 5 сек, видихнув - 7 сек). Використання спеціальне розробленої авторами музичної програми «Дитяча рапсодія» сприяло досягненню глибокої релаксації й емоційного комфорту матері і плоду.

На четвертому етапі, на тлі спеціальної музичної програми приєднується відеотерапія: показують нормальні фізіологічні пологи. Паралельно лікар розповідає про періоди пологів, змінах які відбуваються у родах, як поводитися в різні періоди пологів. Порозумівається, що всі зміни підготовляються ще під час вагітності, як природні біологічні процеси. Кожен період пологів супроводжується спеціальною музикою відображаючи діяльність і подих (поверхнєве часте, глибоке з затримкою) породіллі.

На заключному етапі з переходом на звичайний тип подиху досягалася інтеграція придбаного в ході сеансу досвіду. Використовуються спокійна, з темпом 25-30 ударів у хвилину музика, що сполучається зі спокійним серцебиттям плоду, на відеоплівці - щаслива мати з дитиною.

Після закінчення сеансу жінки вербалізують отриманий досвід у сеансі:

працюють з малюнком, виражаючи свої переживання в кольорі, формі, символічному образі.

Перевагою заявленого способу в порівнянні з існуючим полягає в тім, що підбір фонового музичного матеріалу визначається індивідуальними особливостями його сприйняття вагітними жінками, а також конкретними психоемоційними змінами, музичний матеріал сполучається з візуальними і вербальними стимулами (відеотерапія) і відображає періоди пологів, і стан вагітної жінки і плоду.

До достоїнств можна віднести нешкідливість способу для майбутньої матері і плоду (безмедикаментозне цілеспрямоване використання активної і пасивної комунікації від простих форм до самостійної творчої імпровізації), використання для вагітних які мають обтяжений акушерський анамнез і які готовляться до операції кесаревого сечення, тоді як відеоматеріал - показуються етапи операції кесаревого сечення; а також можливість використання методики як сімейну психотерапію.

Приклад 1.

Вагітна Л., 29 років. Протягом року втратила батька і сестру. Потім удочерила дитини сестри і вийшла заміж за чоловіка покійної сестри. Ця складна життєва ситуація обумовила виникнення неврозу з невротичними реакціями.

На 10 день запропонованого способу лікування відзначила зняття напруги, поліпшення настрою, впевненість у собі, гармонізацію відносин з навколишніми.

Приклад 2.

Вагітна У., 38 років. Вагітність 4, пологи I, анемія II ст. Скарги на слабкість, дратівливість, запаморочення, порушення сну, нудоту, іноді блювоту. Емоційно хитлива, тривожно-мнительний характер.

Лікування проводилося індивідуально й у групі. На 14 день початку спостерігатися редукція симптоматики - покращився сон, настрій, пройшла тривога і напруга. Покращилися аналізи крові - гемоглобін 100 г/л, прошла нудота.

Список літератури:

1. Гуревич С.А. Музикотерапія в практиці психотерапевта// Актуальні питання сексопатології: Тез. докл. 1-я Всесоюз. конф. - М., 1986

2. Канаева Я.С. Клінічна трансперсональна психотерапія неспсихотичних депресивних розладів/У Автореферат. - М., 1996