

ГЛАВА 1

Перинатология и ее разделы

Определение перинатологии, ее становление и развитие

Перинатальная психология, которой посвящена эта книга, представляет собой важный раздел перинатологии, появившийся сравнительно недавно. На определенном этапе развития перинатологии жизнь поставила перед ней новые задачи, разрешить которые было невозможно без обращения к психологии. Поэтому прежде, чем перейти к непосредственной теме настоящего издания, уместно разобраться в том, что представляет собой перинатология как наука, какие, помимо перинатальной психологии, включает разделы.

В опубликованной в 1982 г. в Большой медицинской энциклопедии статье *перинатология* (греч. *peri* — вокруг, около; лат. *natus* — рождение, *logos* — наука, учение) определяется как «раздел акушерства и педиатрии, изучающий развитие и охрану здоровья плода и новорожденного в перинатальном периоде» (Перинатология, 1982, с. 65). Там же отмечалось, что основные направления исследований в перинатологии связаны с изучением взаимосвязи организмов матери и плода (нервные, гуморальные и иммунные взаимоотношения). О психологических исследованиях перинатальных проблем речи не было.

Выделение перинатологии как области медицины произошло в первой половине XX в., когда общество достаточно созрело до понимания необходимости совершенствования методов профилактики, диагностики и терапии различных заболеваний матери, плода и новорожденного, т. е. было социально детерминировано (Абрамченко В. В., 1996). С 1960-х гг. началось ее бурное развитие. Интерес к перинатологии за последние годы возрос еще больше в связи с необходимостью поиска способов, позволяющих улучшить демографическую ситуацию, приостановить тенденции роста количества новорожденных с нервно-психическими расстройствами. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ими страдают 20% детей, причем в 70–80% случаев эти нарушения обусловлены перинатальными факторами (Шниткова Е. В. и др., 2000). В России показатель перинатальной смертности в течение последних лет постоянно снижается (с 17,9‰ в 1991 г. до 10,2‰ в 2005 г.). Однако во многом именно уменьшение смертности детей первой недели жизни обусловило рост младенческой смертности (с 11,0 до 17,8‰) за те же годы (Стрижаков А. Н., 2007). Младенцы, имеющие патологию, которая в недалеком прошлом была несовместима с жизнью, благодаря современным достижениям акушерства рождаются живыми, но рано умирают или остаются жить, требуя особого медицинского наблюдения и лечения. В связи с этим за последние 15 лет в 4–5 раз возросла общая заболеваемость новорожденных, а нарушения нервно-психического развития отмечаются более чем у 25% детей первого года жизни (Стрижаков А. Н., 2007). Среди других причин роста количества новорожденных с нервно-психическими расстройствами можно назвать и ухуд-

шение экологической обстановки, и низкий уровень благосостояния населения, и рост наркомании, и неудовлетворительную психопрофилактическую работу с беременными, и ошибки родовспоможения.

Одним из важных приоритетных направлений современного акушерства и перинатологии в нашей стране признана разработка проблемы ведения беременности и родов у женщин группы высокого риска (Стрижаков А. Н., 2007).

Становление перинатологии в России и в западных странах происходило по-разному.

За рубежом развитие перинатологии было связано, с одной стороны, с деятельностью врачей-новаторов, ищущих новые пути в акушерстве (таких, как Ф. Ламазе (F. Lamaze), М. Одент (M. Odent), Дж. Дик-Рид (G. Dick-Read) и др.), с другой стороны, оно было обусловлено сильным влиянием психоанализа, которым во многом и было инициировано. В работах таких психоаналитиков, как З. Фрейд (S. Freud), А. Фрейд (A. Freud), М. Кляйн (M. Klein), О. Ранк (O. Rank), С. Ференци (S. Ferenczi), Д. В. Винникотт (D. W. Winnicott), Дж. Боулби (J. Bowlby), М. Айнсворт (M. Ainsworth), Р. А. Шпиц (R. A. Spitz), С. Гроф (S. Grof), С. Лебовиси поднимались вопросы становления психики человека на самых ранних этапах онтогенеза, взаимоотношений, возникающих в системе «мать — дитя». Результаты этих исследований смогли поколебать, а затем и изменить в обществе традиционные представления об антенатальном периоде, о младенческом возрасте. Стало очевидным, что это уникальный, сложный период жизни человека, который необходимо изучать. Это не могло не повлиять на работу акушеров, гинекологов, неонатологов.

В нашей стране выделение перинатологии в отдельную дисциплину стало возможным благодаря большим успехам в области физиологии и патофизиологии внутриутробного развития. Многие из них были обобщены в монографиях Н. Л. Гармашовой и Н. Н. Константиновой (1978, 1985). Существенное значение они придавали изучению «нарушений адаптации матери к зародышу и зародыша к матери», т. е. ими была предпринята попытка рассматривать пренейта (неродившегося ребенка) и мать в виде одной системы «мать — плацента — плод» (Гармашова Н. Л., Константинова Н. Н., 1985, с. 9). Им была близка идея С. Шиндлер и Х. Зимприх (Schindler S., Zimprich H., 1983), считающих, что матка представляет собой первую экологическую нишу человека.

Во время перинатального периода развития ребенка он живет с матерью практически одной жизнью, поэтому нарушения в протекании физиологических и нервно-психических процессов у женщины могут оказать пагубное, подчас необратимое влияние на реализацию генетического потенциала ребенка и затруднить его последующее взаимодействие с окружающей средой (Батуев А. С., Соколова Л. В., 1994б). Состояние беременной женщины может существенно влиять на особенности формирующихся психических функций пренейта, а значит, и определять во многом его жизненный сценарий. После родов действующие в системе «мать — дитя» законы остаются в силе: все происходящее с матерью влияет на ребенка и наоборот. Дитя человека первые месяцы жизни не может выжить вне системы, включающей мать или кого-то, заменяющего ее.

Таким образом, физиологические исследования обосновали диадический подход к перинатальным психологическим исследованиям, рассматривающий

ребенка и мать в качестве единой системы. Такой подход плодотворно применялся как в зарубежных исследованиях (Bowlby J., 1951; Ainsworth M., 1969, 1983; Erikson E. H., 1996; Winnicott D. W., 1994, 1998; Mahler M.; Stern D. N., 1977 и др.), так и в отечественных (Варга А. Я., 1987; Колоскова М. В., 1989; Солоед К. В., 1998; Мухамедрахимов Р. Ж., 1994, 1999 и др.). Однако в основном их работы касались развития системы «мать — дитя» и их взаимоотношений. Исследований системы «беременная — пренейт» проводилось значительно меньше. В большинстве случаев плод и беременная женщина изучались как бы изолированно друг от друга, их взаимодействие исследовалось недостаточно. Это связано с большими методологическими трудностями проведения подобных работ. В нашей стране это также объяснялось тем, что диадический подход основывался на психоаналитической теории, а все связанное с психоанализом в Советском Союзе долгое время подвергалось огульной, во многом неоправданной критике.

Работа Н. Л. Гармашовой и Н. Н. Константиновой была в основном ориентирована на изложение перинатологии в аспекте, полезном для акушеров-гинекологов. Но их книга стала настольной и для педиатров, специализирующихся на работе с младенцами (микропедиатров, как их тогда называли). Благодаря развитию и внедрению в практику идей перинатологии в ноябре 1987 г. (т. е. спустя почти два года после выхода в свет книги Н. Л. Гармашовой и Н. Н. Константиновой) в номенклатуру врачебных специальностей России была включена специальность «неонатолог» (лат. *neonatus* — новорожденный; греч. *logos* — наука, учение). В США неонатология появилась значительно раньше: уже в 1960 г. она рассматривалась в качестве раздела перинатологии и педиатрии одновременно.

Специалисты в области перинатологии столкнулись с неоднозначным пониманием термина «перинатальный». В Большой медицинской энциклопедии отмечено, что выделение этого возрастного периода, которое произошло в 1960-е гг., было вызвано его большой значимостью для физического, нервно-психического и интеллектуального развития ребенка. Перинатальный период определяется с 28-й недели беременности (когда вес плода достигает 1000 г и более, а рост — 35 см и более), включает период родов и заканчивается к концу 7-х суток жизни новорожденного (Перинатология, 1982, с. 65).

Принятое в 1973 г. на VII Всемирном конгрессе FIGO (Международной федерации акушеров-гинекологов) определение перинатального периода, согласно которому он начинается с 22 полных недель (154 дня) беременности и заканчивается спустя семь полных суток после рождения, было включено в международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Акушеры и неонатологи продолжительность перинатального периода определяют с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения (Шабалов Н. П., 2006; Энциклопедический словарь медицинских терминов, 1983).

Если строго руководствоваться этими определениями, то поле внимания исследователей будет значительно суженным, а объектами изучения окажутся только плод, а затем новорожденный. При этом нарушается основной принцип диадического подхода. В настоящее время приведенные определения перинатального

периода психологами подвергаются ревизии. С точки зрения перинатальных психологов, перинатальный период включает в себя весь пренатальный (греч. *pre* — до; лат. *natus* — рождение) период, сами роды и определенный период времени после рождения. Такое представление более соответствует этимологическому значению понятия (греч. *peri* — вокруг; лат. *natus* — рождение), расширяет терапевтическую временную перспективу, соответствует определению перинатологии, которое дает Грэйс Крайг. Она подчеркивает, что перинатология — это «новая ветвь медицины», которая 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 (Крайг Г., 2000).

Е. М. Фатеева и Ж. В. Цареградская также указывают на то, что перинатальный психолог «наблюдает за формированием психики ребенка от зачатия до годовалого или даже трехлетнего возраста» (Фатеева Е. М., Цареградская Ж. В., 2000, с. 166).

Г. Г. Филиппова (2003) приводит два варианта понимания продолжительности этого периода:

- первый — от подготовки к зачатию (вне зависимости от того, планируется оно или нет) до трехлетнего возраста ребенка;
- второй — от зачатия до первого года жизни (Филиппова Г. Г., 2003).

К сожалению, она не пишет, какого варианта придерживается.

Таким образом, длительность как антенатального, так и постнатального периодов, включаемых в сферу интересов перинатологов, авторами оценивается по-разному.

С нашей точки зрения, продолжительность перинатального периода обусловлена тем временем, в течение которого существует система «мать — дитя», характеризующаяся следующими признаками:

- наличие симбиотической связи матери и ребенка;
- несамостоятельность психики ребенка, зависимость ее от особенностей материнских психических функций;
- отсутствие у ребенка самосознания, т. е. четких телесных границ и границ психики, неспособность его выделять себя из окружающего мира.

Все эти признаки можно обнаружить примерно до трех лет жизни ребенка. В трехлетнем возрасте у ребенка появляется самосознание, собственные границы, и система «мать — дитя» прекращает свое существование.

Такое понимание перинатального периода соответствует принятому в ряде англоязычных стран так называемому периоду первичного развития (*primal period*). В этот период включается стадия «внутреннего вынашивания» и стадия «внешнего вынашивания» уже в социальной среде (Оден М., 2006, с. 45). Таким образом, первичный период развития охватывает время антенатального развития, период родов и раннее детство. Длительность периода определяется степенью созревания адаптивных систем, т. е. временем, когда человек находится в максимальной зависимости от матери (Оден М., 2006).

Основные разделы перинатологии

Заявляя, что основным предметом изучения перинатологии являются «здоровье, болезни и методы лечения детей», Г. Крайг (Craig G., 1976), к сожалению, традиционно подходит к изучению онтогенеза ребенка с преимущественно медицинских позиций и в отрыве от специфики формирующей его среды, т. е. вне контакта с матерью и вне динамики преобразований, одновременно имеющих место в организме матери и плода (Батуев А. С., Соколова Л. В., 1994б). Считая перинатологию разделом медицины, перечисляя такие ее направления, как акушерско-гинекологическое, неонатологическое, эндокринологическое, генетическое, биохимическое, хирургическое, психиатрическое, Г. Крайг называет также социологическое направление, но не выделяет психологического. Это довольно странно, если учесть, что приводимые данные взяты из ее книги «*Психология развития*» (курсив мой. — И. Д.) (Крайг Г., 2000).

А. П. Кирющенко (1987) считал необходимым развивать такие разделы перинатологии, как перинатальная фармакология, перинатальная физиология и патофизиология, перинатальная иммунология, перинатальная биохимия, перинатальная морфология (Абрамченко В. В., 1996).

И. Шуссер (Schusser J., 1988) считает, что основными направлениями перинатальных исследований, помимо биохимического, эндокринологического, генетического, физиологического, являются социологическое, педагогическое и *психологическое* (курсив мой. — И. Д.) (Schusser G., 1988).

П. Федор-Фрайберг (Fedor-Freybergh P., 2005) полагает, что в перинатологии должны сотрудничать специалисты в области медицины, *психологии, психоанализа, антропологии, этологии человека, социологии, философии* (курсив мой. — И. Д.) (Федор-Фрайберг П., 2005).

Р. Линдер (R. Linder), действующий президент Международной ассоциации пренатальной и перинатальной психологии и медицины (ISPP), на XVII Международном конгрессе ISPP в своем обращении отметил необходимость интеграции акушерства, неонатологии, *психологии, психотерапии, социологии, генетики, физики и других дисциплин* (2007) (курсив мой. — И. Д.).

Как у нас, так и за рубежом в процессе решения теоретических и практических задач перинатологии, зародившейся и представляющей собой область медицины, в настоящее время естественным путем оформились три больших раздела: собственно перинатальная медицина, перинатальная психология, перинатальная педагогика (рис. 1).

Перинатальная психология и перинатальная педагогика выделились из перинатальной медицины — тогда, когда общество созрело для постановки и решения соответствующих задач. Появление этих разделов ознаменовалось тем, что специалисты, работающие в соответствующих областях, стали организовывать тематические конференции, съезды, конгрессы, создавать свои ассоциации. Однако для многих врачей перинатология была и остается областью исключительно медицины.

Признаком роста внимания к проблемам перинатологии в нашей стране явилось переименование издающегося с 1956 г. журнала «Вопросы охраны материн-

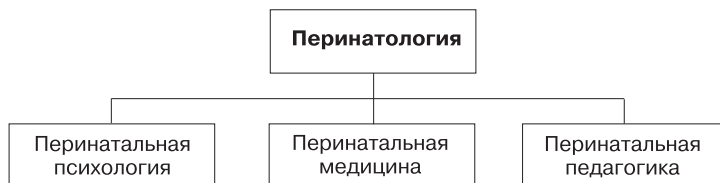


Рис. 1

ства и детства». С 1993 г. он называется «Российский вестник перинатологии и педиатрии». Главный редактор журнала — А. Д. Царегородцев. Содержание журнала, как и до переименования, продолжало и продолжает оставаться исключительно медицинским. Работ, посвященных психологическим проблемам перинатологии, на его страницах почти не появляется.

Переименование журнала предшествовало созданию Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ), которая была учреждена в марте 1994 г. Первым президентом РАСПМ был избран ректор РМАПО, заведующий первой в стране кафедры неонатологии, профессор В. В. Гаврюшов. Свой первый съезд ассоциация провела в Суздале в 1995 г. Съезд определил приоритетные направления деятельности, принял решение о разработке и внедрении новых перинатальных технологий, об издании методических рекомендаций по актуальным проблемам перинатальной медицины, о сотрудничестве с Международной федерацией акушеров-гинекологов (FIGO). С 1995 г. ассоциацию возглавляет академик РАМН Н. Н. Володин. Основной целью создания ассоциации явилось объединение усилий врачей различных специальностей в направлении повышения эффективности профилактики, ранней диагностики и лечения врожденных и перинатальных заболеваний, снижения младенческой смертности, предупреждения ранней инвалидизации с детства. В настоящее время ассоциация включает ряд региональных отделений и объединяет почти полторы тысячи врачей различных специальностей. Члены ассоциации регулярно собираются на конференциях различного уровня, обсуждая актуальные проблемы перинатологии. Тема перинатальной психологии на этих собраниях, как правило, не звучит, хотя интерес к ней начинает появляться. Так, в марте 2003 г. под руководством президента Российской ассоциации акушеров-гинекологов академика РАМН В. И. Кулакова проводился форум «Репродукция человека». Его центральным событием стал симпозиум «Репродукция и экология», на котором впервые одна из секций была целиком посвящена вопросам перинатальной психологии и психотерапии.

Отражением тенденций выделения из перинатальной медицины разделов перинатальной психологии и перинатальной педагогики явилось создание соответствующих объединений.

За рубежом первой организацией, объединившей перинатальных психологов, стало созданное в Вене в 1971 г. психоаналитиком Густавом Хансом Грабером (Gustav Hans Graber) Международное общество перинатальной психологии (International Society of Perinatal Psychology — ISPP). Зарубежные коллеги, так же как и отечественные, испытывали определенные сложности в налаживании

взаимопонимания между врачами и психологами, занимающимися вопросами перинатологии. В связи с этим в 1986 г. на очередном конгрессе общества (в Бадгаштайне, Австрия) по инициативе профессора Петера Федор-Фрайберга общество было преобразовано в междисциплинарное Международное общество пренатальной и перинатальной психологии и медицины (International Society of Pre- and Perynatal Psychology and Medicine — ISPP). Его экс-президент Людвиг Янус (Ludvig Janus) так объяснил мне необычность такого названия. Включая в название общества прилагательное «пренатальный», Федор-Фрайберг полагал, что термин «перинатальный» включает и его, однако он хотел подчеркнуть значение пренатального периода, стимулировать исследования именно в этой области, которой активно занимался и занимается сам.

В настоящее время ISPP объединяет специалистов в области перинатальной медицины из многих стран мира, имеет свои представительства в Австралии, Австрии, Англии, Венгрии, Германии, Греции, Израиле, Испании, Нидерландах, Польше, Сербии, Словакии, Хорватии, Швейцарии; регулярно проводит конференции и конгрессы в разных странах.

В Северной Америке первый учредительный американский конгресс по пре- и перинатальному воспитанию состоялся в 1983 г. в г. Торонто. На нем по инициативе доктора Томаса Верни (Thomas Verny) была основана Ассоциация пре- и перинатальной психологии Северной Америки, президентом которой он был избран. Позднее ассоциация была переименована в Ассоциацию пре- и перинатальной психологии и здоровья (Association of Pre- and Perynatal Psychology and Medicine — APPPAM).

Во Франции в 1982 г. по инициативе Мари-Андре Бертин (Marie-Andree Bertin) была создана Национальная ассоциация пренатального воспитания (ANEP). Позднее подобные ассоциации стали появляться в других странах. В 1991 г. они объединились в Международную организацию ассоциаций перинатального образования (ОМАЕР). Своей целью члены ОМАЕР ставят пропаганду в мире пренатального образования, понимая его и как передачу знаний и навыков и как образование, направленное на развитие потенциала человека в контексте его взаимоотношения с миром.

ОМАЕР координирует деятельность входящих в нее ассоциаций разных стран, предоставляет им возможность обмена опытом, организует обучающие семинары. Принципиально важным является то, что ОМАЕР и ассоциации, входящие в нее, декларируют отсутствие какой бы то ни было религиозной или политической ориентации. В настоящее время ОМАЕР возглавляет почетный член государственного Совета Греции, президент греческой Ассоциации пренатального образования Джоанна Мари (Joanna Mari).

ОМАЕР регулярно организует симпозиумы, национальные и международные конференции и конгрессы, посвященные различным аспектам пренатального образования: «Пренатальное образование — надежда будущего» (Гренада, Испания), «Пренатальное образование со времен античной Греции до XXI в.» (Греция, Афины, 1994), «Биологические и психологические основания пренатального образования» (Италия, Рим, 1998), «К миру без насилия!» (Жакарта, 2001), «Пренатальное образование на службе мира» (Греция, Афины, 2004). Последний конгресс «Пренатальное образование как фактор мира» состоялся в мае 2007 г. в Лозанне (Швейцария). В его работе принимал участие врач-акушер-

гинеколог Мишель Оден (Michel Odent). К сожалению, на конгрессе не было ни одного представителя России.

Благодаря деятельности ОМАЕР, пропаганде перинатального образования были созданы спецкурсы, которые вошли в программы обучения психологов в 8-м Парижском университете, в университетах Рима и Падуи. В Университете Сиены изучается влияние перинатального образования на развитие ребенка, на его взаимоотношения с матерью во время беременности, в родах, после рождения. В Боготе перинатальное образование включено в официальную программу обучения врачей в медицинском колледже.

Коллеги из ISPP приглашаются и часто выступают на международных конгрессах, организуемых ОМАЕР.

В России из перинатологии как области медицины несколько позднее стали выделяться разделы перинатальной психологии, педагогики, создаваться соответствующие объединения специалистов. При этом их возникновение и становление у нас примерно повторяет то, что происходило за рубежом. Схожесть этих процессов отражает не слепое подражание Западу, а определенные закономерности развития перинатологии.

В марте 1997 г. в Санкт-Петербурге состоялась учредительная конференция, на которой было принято решение о создании Межрегиональной ассоциации перинатальной психологии и медицины (МАППМ). Президентом ассоциации был избран акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, профессор Г. И. Брехман (Иваново). В 2001 г. Межрегиональная ассоциация перинатальной психологии и медицины в связи с увеличением количества ее членов, представляющих большинство регионов нашей страны, была переименована в Российскую ассоциацию перинатальной психологии и медицины России (РАППМ). После отъезда профессора Г. И. Брехмана из страны президентом РАППМ стала психолог, доктор психологических наук, профессор Н. П. Коваленко (Санкт-Петербург). С момента создания АППМ в России регулярно проводятся конференции, собирающие врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, невропатологов, психиатров, психотерапевтов и психологов и других специалистов, имеющих отношение к перинатальным проблемам. Вначале эти конференции собирали преимущественно психологов, но с каждым годом все больше врачей принимает участие в их работе. Ассоциация вносит и вносит определенный вклад в улучшение взаимодействия в области перинатальной психологии и врачей и психологов. Одним из показателей этого является тот факт, что с 1999 г. одним из учредителей этих конференций стал Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии РАМН (директор — академик Э. К. Айламазян). Большую роль в этом сыграл профессор института, доктор медицинских наук В. В. Абрамченко. С 1999 г. с ассоциацией активно сотрудничает кафедра физиологии высшей нервной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета, возглавляемая академиком РАО, доктором биологических наук, профессором А. С. Батуевым. С 2001 г. в работе перинатальных конференций принимают участие зарубежные коллеги, в том числе представители ISPP.

Параллельно с РАППМ в Москве была создана Российская ассоциация пре- и перинатального развития (РАППР), по своей структуре и задачам отвечающая

требованиям ОМАЕР. Ее бессменным президентом является кандидат педагогических наук Н. А. Чичерина (Москва). Регулярно эта ассоциация проводит конференции. Развитие сотрудничества Ассоциации перинатального воспитания и Ассоциации перинатальной психологии и медицины России вылилось в соглашение активно участвовать в работе конференций друг друга, проводить их не ежегодно, а раз в два года по очереди.

Так как у специалистов в области перинатальной психологии возникла потребность встречаться и делиться опытом чаще, чем один раз в год на конференции, в 2000 г. при Санкт-Петербургском психологическом обществе была создана секция перинатальной психологии, психопатологии и психотерапии (руководитель — кандидат медицинских наук, доцент И. В. Добряков), заседания которой проходят ежемесячно. Через два года в феврале в Москве на Всероссийской конференции «Психология и ее приложения» по инициативе президента Российского психологического общества академика А. В. Брушлинского было принято решение организовать в рамках общества секцию перинатальной психологии. Владимир Николаевич считал принципиальным, чтобы секцию возглавили врач и психолог. По его мнению, это должно способствовать укреплению связей и сотрудничеству медиков и психологов в области перинатальной психологии. Сопредседателями секции стали доктор психологических наук Г. Г. Филиппова (Москва) и кандидат медицинских наук И. В. Добряков (Санкт-Петербург).

С 2004 г. благодаря энергичной деятельности Г. Г. Филипповой начал издаваться журнал «Перинатальная психология и психология родительства». Она же стала его главным редактором.

Рост интереса к перинатальным проблемам привел к необходимости подбора и адаптации известных психотерапевтических методик, к необходимости разработок специальных перинатальных психокоррекционных и психотерапевтических техник, методик, подходов. Это обусловило создание в 2003 г. в рамках Профессиональной психотерапевтической лиги России секции перинатальной психотерапии. Ее руководителем стала врач-акушер-гинеколог и психотерапевт Е. Ю. Печникова (Москва).

Очередной 18-й конгресс ISPP «Внутриутробный ребенок и общество. Роль пренатальной психологии в акушерстве, неонатологии, психотерапии, психологии и социологии» состоялся в мае 2007 г. Он, во многом благодаря организаторским способностям Н. А. Чичериной, проходил в Москве. Президент ISPP Руперт Линдер (Rupert Linder) в связи с этим выступил с обращением, в котором целями деятельности ISPP назвал объединение важнейших научных исследований и новейших методов научного знания стран разных континентов, а также координацию, обмен и передачу уникальной информации мировой общественности. Он отметил, что избрание Европейским сообществом именно России в качестве места проведения очередного 18-го конгресса ISPP является выражением признания заслуг российских ученых и практиков в развитии идей перинатальной психологии и медицины.

В каждом из больших разделов перинатологии со временем выделились и продолжают выделяться отдельные направления. Причем их формирование зависит от самых разных факторов, а потому не имеет общего принципа.