

БОЛЕЗНИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

**Е.Ю. Лебедева, Р.Я. Татаринцева,
Г.А. Панов, И.Е. Писаревский**

Кафедра клинической физиологии и нелекарственных методов терапии
Факультет повышения квалификации медицинских работников
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 19, Москва, Россия, 117198

М.Ю. Кадошникова

Медицинский центр «Линия Жизни» — клиническая база
кафедры клинической физиологии и нелекарственных
методов терапии повышения квалификации медицинских работников
Российский университет дружбы народов
ул. Богданова, 52-2, м-рн Солнцево, Москва, Россия, 119620

В статье представлены данные о разработанной на кафедре клинической физиологии и нелекарственных методов терапии ФПКМР РУДН комплексной методике послеродового восстановления женщины, позволяющей скорректировать большинство осложнений как физического, так и психологического плана, свойственных послеродовому периоду. Отсутствие осложнений как со стороны матери, так и со стороны ребенка приводит к быстрой социальной адаптации женщины, без лишних финансовых расходов, как со стороны конкретной семьи, так и со стороны государства. Здоровые люди социально адаптированы и не требуют дополнительных финансовых вложений в охрану здоровья со стороны государства.

Были исследованы женщины в количестве 801 человек с различными осложнениями послеродового периода. В ходе исследования было показано, что комплексная оздоровительная методика, разработанная сотрудниками кафедры, дает более высокий эффект, чем отдельно взятые методики, используемые для коррекции послеродовых нарушений.

Ключевые слова: женщина, послеродовый период, мануальная терапия, психотерапия, местные нарушения, синдром «блюз», депрессии, дисфункции, комплексная, оздоровительная методика, социальная адаптация.

В странах с сохранившимися национальными традициями молодая мать с ребенком являются объектом повышенного внимания и систематической заботы в семье, чаще всего со стороны бабушки или пожилых женщин, имеющих богатый жизненный опыт, тогда как в западном обществе в этот период женщине гаранти-

рована лишь медицинская помощь [3]. Счастливым исключением может считаться традиционная система родовспоможения в Нидерландах. Там государство оплачивает работу женщин — специалистов по послеродовому периоду, которые помогают родильницам на дому и следят за их физическим и психологическим состоянием. Такого рода помощь высокоэффективна в отношении профилактики депрессии и снижения послеродовых осложнений, так как в течение 9 дней женщина находится не только под постоянным контролем, но и рядом с опытным человеком, готовым ответить на все, даже житейские вопросы.

На кафедре клинической физиологии (ККФ) и нелекарственных методов терапии факультета повышения квалификации медработников Российского университета дружбы народов (ФПК МР РУДН) разработана комплексная методика послеродового восстановления женщины, позволяющая скорректировать большинство осложнений как физического, так и психологического плана, свойственных послеродовому периоду.

Важно, чтобы послеродовой период проходил под контролем не только акушера-гинеколога, но еще, как минимум, двух специалистов — психолога и мануального терапевта, что возможно только в комплексном подходе.

Цель и практическая значимость нашего исследования заключается в создании комплексной оздоровительной методики, которая дает более высокий эффект, чем отдельно взятые методики, используемые для коррекции перечисленных выше послеродовых нарушений.

Послеродовой период, в особенности та его часть, которую психологи определяют как пуэрперальный (лат. *puerpera* — роженица), длящийся до 42 дней [4], крайне важен не только для матери, но и для новорожденного, так как в огромной степени определяет развитие ребенка в ранний период его жизни и частично — его будущее. Даже те роды, которые мы традиционно считаем физиологическими, в 60% случаев сопровождаются осложнениями, сказывающимися на качестве жизни и здоровья молодых мам и, соответственно, их детей.

К ним в первую очередь можно отнести синдром грусти рожениц (синдром «блюза») и послеродовую депрессию [7]. Послеродовые психологические изменения представляет собой серьезную проблему — показатель их эпидемиологической распространенности составляет 80% от всех рожениц — «блюз» и 10—15% рожениц — послеродовая депрессия [3].

В процессе исследований, оценивающих последствия депрессии матери, выявлены многочисленные психологические расстройства не только у самих рожениц [11], но и у их детей. Депрессивные матери отличаются менее эмоциональным поведением, у них снижена чувствительность к младенческим нуждам, их эмоции носят лживый характер, иногда им свойственна открытая враждебность к детям. Младенцы матерей с послеродовыми депрессиями более суетливы, избегают проявлять положительные эмоции, страдают расстройствами сна, более крикливы по сравнению с детьми матерей, у которых не было депрессии. Это еще больше усугубляет депрессивные проявления у матери. Таким образом, замыкается порочный круг.

В старшем возрасте такие дети демонстрируют больше поведенческих отклонений по сравнению с детьми недепрессивных матерей. К примеру, у пятилетних детей, чьи матери страдали послеродовой депрессией, снижена творческая и физическая активность в игре. Они более невротичны по сравнению с контрольной группой. В другом исследовании, посвященном отдаленным последствиям послеродовой депрессии, наблюдали 11-летних детей. У них IQ ниже по сравнению с контрольной группой. У мальчиков депрессивных матерей гиперактивность встречается чаще, чем у мальчиков, чьи матери не были депрессивными [9].

Для лечения послеродовой депрессии и синдрома «блюза» зачастую предлагают использовать фармакологические препараты. Однако проблема заключается в том, что большинство препаратов хоть и в небольших концентрациях, но все же попадают в грудное молоко [1]. Именно поэтому так важно и желательно найти наиболее адекватные методы лечения, которые мы привыкли называть альтернативными или традиционными, к которым относится терапия травами, диетой, массажем и другие методы.

Терапевтическое влияние массажа известно давно. Массаж расслабляет мышцы, улучшает микроциркуляцию в тканях, снижает уровень тревожности, снижает болевые ощущения. Траволечение для послеродовой депрессии так же эффективно, как стандартные антидепрессивные препараты [1]. Работа психолога в послеродовом периоде всегда дает хорошие результаты и не позволяет синдрому «блюза» хронизироваться и перейти в депрессию.

Кроме психологических трудностей, в послеродовом периоде у молодой матери возникает ряд функциональных нарушений. Роды, несмотря на то, что это естественный процесс, оказывают значительное воздействие на организм женщин, которые, за редким исключением, не имели в обыденной жизни хорошей физической подготовки. И даже нормальные физиологические роды являются для нетренированного материнского организма тяжелым испытанием. Что уж говорить о патологических отклонениях и тяжелом течении родового процесса. По нашим наблюдениям, больше трети женщин в послеродовом периоде имеют опущения внутренних органов, две трети женщин имеют другие висцеральные дисфункции и половина женщин имеют суставные нарушения.

Во время беременности происходит изменение динамического стереотипа тела женщины. Происходит это медленно, в течение 9 месяцев, и незаметно для женщины — каждый день понемногу. Роды происходят относительно быстро, а время изменения центра тяжести тела женщины измеряется часами. Устоявшийся динамический стереотип [2] измениться за время родов не успевает. Родильница начинает двигаться, компенсируя привычную во время беременности осанку, и приобретает нефизиологическую осанку, которая называется «парус беременности». Зачастую это приводит к появлению болей в различных отделах позвоночника, от которых в течение долгого времени не удается избавиться. Для изменения динамического стереотипа после родов необходимо глубокое миофасциальное расслабление тела женщины и восстановление нормального взаиморасположения органов.

Формирование «висцерального столба внутренних органов» решает не только проблемы правильного взаиморасположения внутренних органов, но и восстановления правильного висцерального ритма каждого органа, хорошего оттока всех пищеварительных секретов, восстановления моторики кишечника [5], снятия боли в позвоночнике, а также способствует быстрому восстановлению женщины после родов [8].

Материалы и методы. В течение 7 лет на ККФ ФПК МР РУДН проводилось анкетирование 801 женщины, обратившейся после родов по поводу различных жалоб, в основном болевого синдрома и психоэмоциональных расстройств. Контингент женщин, которым проводилась мягкая прессотерапия, представлен в табл. 1.

Таблица 1

Контингент женщин, которым проводилась мягкая прессотерапия

Контингент женщин	Количество
Первичные роды	491
Повторные процедуры после одних родов	43
Первичные процедуры после следующих родов	208
Повторные процедуры после следующих родов	24
После выкидыша	5
После кесарева сечения	19
После двойни	11
Всего	801

По возрасту женщины были распределены в 4 группы:

- 1) 170 человек до 27 лет;
- 2) 240 от 28 до 33;
- 3) 310 от 34 до 40;
- 4) 90 человек старше 40 лет.

Всем женщинам до и после процедур определяли флексионный тест, указывающий сторону дисфункции и наличие дисфункции крестцово-подвздошного сочленения. В 20% случаев флексионный тест оказался «плавающим», что указывает на проблемы с сужожиленно-связочным аппаратом и недостаточную функцию селезенки и поджелудочной железы с точки зрения традиционной китайской медицины. Женщинам с «плавающим» флексионным тестом мануальную коррекцию не проводили, а давали рекомендации по укреплению селезенки и поджелудочной железы с помощью диетотерапии и фитотерапии.

Далее методом случайного выбора женщины были разделены на 2 группы: экспериментальную (80 человек) и контрольную (100 человек). В экспериментальную группу вошли женщины, возраст которых составил $30,8 \pm 0,5$; рост $166,29 \pm 0,6$, вес $60,45 \pm 1,0$. Группа контроля состояла из 100 женщин возраста $30,5 \pm 0,5$; рост $166,2 \pm 0,6$; вес $62,1,5 \pm 1,1$.

В обеих группах проводилась оценка состояния и выраженность боли по вербальной рейтинговой шкале Verbal Descriptor Scale [10]. Распределились женщины таким образом: 34%, 0—1 балл (нет боли, есть небольшой дискомфорт) — за лечением никуда не обращались; 62%, 2—4 балла (боль от слабой до умеренной силы) — 85% из которых обращались к разным специалистам — гинекологу, тера-

певтам и врачам, использующим фитотерапию, остеопатам, специалистам по цигун. Боль в этой группе прошла у 75% в сроки до 40 дней, у 15% после 40 дней. Остальные 10% не обращались к специалистам. У этих остальных боль прошла до 40 дней у 13%, у 70% — к 3 месяцам, у 17% не прошла вообще; 4%, 4—6 баллов (от умеренной боли до сильной) — обращались к разным специалистам. При этом у 30% боль прошла до 40 дней, а у остальных держалась до 3—6 месяцев.

После родов женщины предъявляли множество жалоб, основные из которых представлены в табл. 2.

Таблица 2

Жалобы, предъявляемые роженицами

Предъявляемые жалобы	%
Тянущие боли внизу живота, приводящие к затруднению вдоха	21
Психоэмоциональные расстройства	20
Боли в пояснице	19
Геморрой	17
Боли в крестце и копчике	16
Головная боль	15
Головокружение	14
Боли в области тазового дна	12
Дизурические расстройства	10
Запоры	10
Увеличение живота	9
Нарушение сна	5

Ко всем женщинам применялась разработанная на кафедре клинической физиологии и нелекарственных методов терапии (ККФ) факультета повышения квалификации медицинских работников (ФПКМР) Российского университета дружбы народов) РУДН комплексная оздоровительная методика послеродовой реабилитации. Данная методика может рассматриваться как специализированная, мягкая СПА-процедура, включающая в себя последовательно:

- 1) миофасциальный релиз выявленных у женщины миофасциальных нарушений и коррекция различных висцеральных дисфункций (автор Р.Я. Татаринцева);
- 2) согревающие массажи и мягкую прессотерапию (автор Е.Ю. Лебедева).

В зонах эмоционального напряжения, используя зоны, указанные на рис. 1 из книги Т. Майерса «Анатомические поезда: Миофасциальные меридианы для мануальной и спортивной медицины» [6] для выравнивания осанки роженицы.

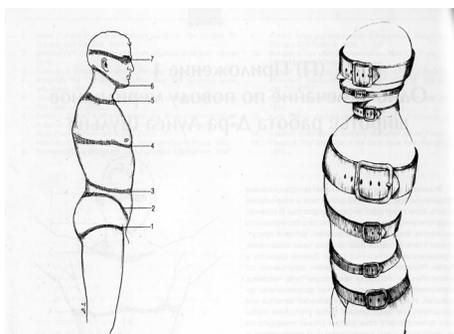


Рис. 1. Горизонтальные ленты тела (или меридианы широты) Келемана. Рисунок из книги «Анатомия эмоций». С. 266 (1985 г.)

Ленты тела доктора Луиса Шульца (фасциальные меридианы), которые располагаются в поверхностных слоях фасции, но могут обладать связями с залегающими под ними слоями тканей и, следовательно, влиять на передачу рабочего усилия миофасциальных меридианов. Интересно то, что это места позвоночных сочленений:

- клиновидно-базилярное сочленение связано с глазной лентой;
- черепно-шейное сочленение связано с линией подбородка;
- шейно-грудное сочленение связано с воротниковой лентой;
- дорсальная петля (функциональная срединно-грудная петля располагается обычно примерно на уровне Т6) связана с грудной лентой;
- пояснично-грудное сочленение связано с линией пупка;
- крестцово-поясничное сочленение связано с «лентой» паховой связки;
- крестцово-копчиковое сочленение соединено с паховой «лентой».

Шульц и Файтис предлагают ряд интересных сопоставлений с эмоциональными проявлениями или этапами развития. Эти ленты некоторые авторы пытаются связать с конкретными сплетениями и эндокринными железами.

При неправильном выравнивании структуры тела или осанки эти линии ярче проявляют свою способность в попытке уравновесить разбалансированную структуру.

Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программы Statistika 6.0 и офисных программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения. Коррекция миофасциальных и различных висцеральных дисфункций помогла решить большинство из тех проблем (80%), на которые указали родившие женщины.

Добавив в процедуру согревающие массажи и мягкую прессотерапию в зонах эмоционального напряжения, были получены хорошие результаты по изменению осанки женщины.

Практически у всех пациенток боль после коррекции уменьшалась до 0—1 балла. Однако у многих оставался дискомфорт, например при геморрое, поносе и головной боли.

Оценка уровня боли в экспериментальной группе составила $1,93 \pm 0,09$.

В контрольной группе этот показатель был $2,04 \pm 0,08$.

При сравнении уровня боли в экспериментальной группе и контрольной, достоверной разницы не было ($p = 0,8$). То есть эти группы по степени проявления болевых ощущений не отличались.

Показано, что выраженность боли в экспериментальной группе до коррекции была 1,93, а после проведения комплексной оздоровительной методики послеродовой реабилитации стало 0,36, т.е. достоверно ниже, чем до коррекции ($p \leq 0,001$) при оценке по вербальной рейтинговой шкале Verbal Descriptor Scale [10].

Было отмечено, что:

— появление рядом с родильницей специалистов по послеродовому периоду придавало уверенности женщинам, снимало излишнюю тревогу и раздражительность;

— возможность задать вопросы и выяснить все тонкости своего состояния снимало нервное напряжение;

— подробные рекомендации относительно своего здоровья и своего восстановления придавали сил и надежды на быстрое возвращение к своим обыденным обязанностям;

— информация о том, что протекание послеродового периода проходит по физиологическим нормам и что ощущения, испытываемые женщиной, свойственны большинству, в данной ситуации снимало чувство вины за себя и свое состояние;

— возможность обратиться с вопросами впоследствии снимало страхи и боязнь неожиданностей.

Женщины, прошедшие данную процедуру, гораздо легче переносили синдром «блюза» и не имели послеродовой депрессии.

Из 801 женщины, прошедших СПА-процедуру послеродового восстановления, синдром «блюз» наблюдался в 8 случаях (у 184 после процедуры наблюдались улучшения самочувствия), а послеродовая депрессия не развилась вообще. Другими словами, по сравнению со среднепопуляционными показателями (80% — «блюз» и 10—15% — депрессия) у пациенток, которым была проведена послеродовая коррекция, соответствующие показатели выглядят следующим образом: депрессия — не наблюдалась; синдром блюз — наблюдался в 1%.

Заключение. Проведенное нами исследование показало, что комплексная оздоровительная методика послеродовой реабилитации, включающая мягкотканевую мануальную терапию в сочетании с согревающими массажами и мягкой прессотерапией в зонах эмоционального напряжения, назначение фитотерапии и рационального питания, а также оказание социально-психологической помощи дает более высокий эффект, чем отдельно взятые методики, используемые для коррекции перечисленных выше послеродовых нарушений.

Выводы. Таким образом, комплексная оздоровительная методика послеродовой реабилитации, разработанная сотрудниками кафедры клинической физиологии и нелекарственных методов терапии ФПКМР РУДН, зарекомендовала себя (на довольно большой выборке — 801 родильница) как эффективный метод профилактики послеродовых осложнений и может быть рекомендована для применения в пуэрпериальном периоде как один из видов профессиональной помощи родильницам.

Практические рекомендации. В связи с тем, что женщины после родов находятся в роддоме ограниченное время, можно предложить проводить послеродовую реабилитацию амбулаторно, а в идеале — в привычной обстановке на дому.

Отдельно следует сказать о влиянии работы специалистов по сопровождению послеродового периода на психологическое состояние женщин после родов, если бы была возможность проводить комплекс процедур послеродовой реабилитации на дому.

Необходимо создать систему подготовки специалистов, занимающихся реабилитацией женщин в послеродовом периоде.

В наших исследованиях учтен положительный международный опыт и предложены методы, позволяющие сохранить здоровье матери и ее ребенка не только в детстве, но и в будущем.

Здоровые люди социально востребованы, легче адаптируются и не требуют дополнительных затрат как со стороны семьи, так и со стороны государства. Активный образ жизни, рациональное питание, сохранение экологии жилища и рабочего места способствуют сохранению и укреплению здоровья и активного долголетия.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Глава 8. Влияние различных факторов на действие лекарственных средств 8.3 Выведение лекарственных веществ с грудным молоком // Руководство для врачей. 2-е изд. испр. и доп. М.: Универсум паблишинг, 1997. URL: http://promphe.ucoz.ru/news/skolko_vyvoditsja_amfetamin_iz_organizma_zhenshhiny_vyvedenie_lekarstvennykh_veshhestv_s_grudnym_molokom/2014-03-30-24.
- [2] Васильева Л.Ф. Алгоритмы мануальной диагностики и мануальной терапии патобиомеханических изменений мышечно-скелетной системы: Учебное пособие. Новокузнецкий институт усовершенствования врачей. Новокузнецк, 1999. С. 120.
- [3] Ouriel Rosenblum, Gisele Danon, Annick LE Nestour. Послеродовая депрессия: описание, психопатология и методы лечения // Вопросы психиатрии в общемедицинской практике. Perspectives psychiatriques. 2000. Vol. 39. N 3. P. 185—198. URL: <http://www.psyobsor.org/1998/9/6-1.php>.
- [4] Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии / Депрессия / 2-е изд. М.: Джан-гар, 2012. URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/978/symbol/196/page/15>
- [5] Лебедева Е.Ю., Татаринцева Р.Я. Основные причины возникновения и помощь при послеродовых запорах // Современные научные исследования и инновации. Март, 2013. № 3 (23). С. 116—119.
- [6] Маерс Т. Анатомические поезда: Миофасциальные меридианы для мануальной и спортивной медицины. Из-во: Меридиан-С, 2007. С. 265—266.
- [7] Батуев А.С., Коцавцев А.Г., Мультиановская В.Н., Иовлева Н.Н. Пограничные депрессивные состояния у женщин после родов // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2003. № 10. С. 31—35.
- [8] Татаринцева Р.Я., Лебедева Е.Ю., Панов Г.А. Послеродовые боли в спине // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 12 (20). Декабрь. С. 144—146.
- [9] Marilyn J. Essex, Marjorie H. Klein, Richard Miech and Nancy A. Smider. Сроки первоначального воздействия на ребенка большого депрессивного расстройства матери и психопатологическая симптоматика у детей, посещающих дошкольные учреждения // British Journal of Psychiatry 2001; 179: p. 151—156.
- [10] Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al. Verbal Descriptor Scale, 1990. URL: http://ilive.com.ua/health/shkaly-otsenki-boli-u-vzroslykh_25037i541.html.
- [11] Trine Munk-Olsen, PhD; Thomas Munk Laursen, PhD; Samantha Meltzer-Brody, MD, MPH; Preben Bo Mortensen, DrMedSc; Ian Jones, PhD. Psychiatric Disorders With Postpartum Onset Possible Early Manifestations of Bipolar Affective Disorders // Arch Gen Psychiatry. Apr 2012, Vol. 69, No. 4:428-434. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.157.

REFERENCES

- [1] Belousov Yu.B., Moiseyev V.S., Lepakhin V.K. Clinical pharmacology and pharmacotherapy Ch. 8: Influence of various factors on the effect of drugs. Ch. 8.3 Excretion of drugs in breast milk // Book for doctors. Second edition. M., Universum Publishing, 1997. URL: http://promphe.ucoz.ru/news/skolko_vyvoditsja_amfetamin_iz_organizma_zhenshhiny_vyvedenie_lekarstvennykh_veshhestv_s_grudnym_molokom/2014-03-30-24.

- [2] *Vasil'yeva L.F.* Algorithms of manual of diagnosis and manual therapy of pathobiomechanical changes of musculoskeletal system. Textbook. Novokuznetsk Physicians' Continuing Education Institute. Novokuznetsk, 1999. С. 120.
- [3] *Ouriel Rosenblum, Gisele Danon, Annick LE Nestour.* Postpartum depression: description, psychopathology and treatment // Questions to psychiatry in general practice. Perspectives psychiatriques 2000; Vol. 39. N 3. P. 185—198. URL: <http://www.psyobsor.org/1998/9/6-1.php>
- [4] *Zhmurov V.A.* Great Encyclopedia of Psychiatry // Depression. 2nd ed., 2012. P. 864. URL: <http://vocabulary.ru/dictionary/978/symbol/196/page/15>.
- [5] *Lebedeva E.Yu., Tatarintseva R.Ya.* The main causes and treatment of postpartum constipation // Modern scientific research and innovation. 2013. March. № 3 (23). P. 116—119.
- [6] *Myers T.* Anatomy Trains: Myofascial Meridians for chiropractic and sports medicine. Meridian-C, 2007. P. 265—266.
- [7] *Batuev A.S., Koschavtsev A.G., Mul'tanovskaya V.N., Iovleva N.N.* Border depression in women after childbirth // Journal of Neurology and Psychiatry n.a. S.S. Korsakov, 2003. N 10. P. 31—35.
- [8] *Tatarintseva R.Ya, Lebedeva E.Yu., Panov G.A.* Postpartum back pain // Modern scientific research and innovation. 2012, December. № 12 (20). P. 144—146.
- [9] *Essex M.J., Klein M.H., Miech R., Smider N.A.* Periods of the initial impact on the child of major depressive disorder mother and psychopathology in children attending preschool // British Journal of Psychiatry 2001; 179: 151—156.
- [10] *Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E.* et al. Verbal Descriptor Scale, 1990. URL: http://ilive.com.ua/health/shkaly-otsenki-boli-u-vzroslykh_25037i541.html
- [11] *Trine Munk-Olsen, PhD; Thomas Munk Laursen, PhD; Samantha Meltzer-Brody, MD, MPH; Preben Bo Mortensen, DrMedSc; Ian Jones, PhD.* Psychiatric Disorders With Postpartum Onset Possible Early Manifestations of Bipolar Affective Disorders // Arch Gen Psychiatry. Apr 2012, Vol. 69, No.4:428-434. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.157.

COMPLEX REHABILITATION OF WOMEN IN POSTPARTUM PERIOD

**E.Yu. Lebedeva, R.Ya. Tatarintseva,
G.A. Panov, I.E. Pisarevskiy**

Peoples' Friendship University of Russia
Department of clinical physiology and non-medicamental methods of therapy
Faculty of advanced training of medical workers
Miklukho-Maklaya str., 19, Moscow, Russia, 117198

M.Yu. Kadoshnikova

Peoples' Friendship University of Russia
Faculty of advanced training of medical workers
Department of clinical physiology and non-medicamental methods
of therapy Medical center "Life Line"
Bogdanov str., 52-2, Solntsevo, Moscow, Russia, 119620

This article presents data of developed postpartum complex rehabilitation method of women, correcting the majority of complications, physical as well as psychological ones. 801 women with different postpartum complications were examined. Research has shown that developed complex health-improving method is more effective than separate methods used for correction of post-partum disorders.

Key words: woman, postpartum disorders, manual therapy, psychotherapy, local violations syndrome Blues, depression, dysfunction, complex, a health care methodology.