

Юлия Бердникова

ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОАНАЛИЗ БЕРЕМЕННОСТИ



18+

Юлия Бердникова

**Психология и психоанализ
беременности**

«ЛитРес: Самиздат»

2018

Бердникова Ю. Л.

Психология и психоанализ беременности / Ю. Л. Бердникова —
«ЛитРес: Самиздат», 2018

ISBN 978-5-532-09863-3

В книге подробно рассмотрены актуальные вопросы психологии беременности и воспитания до рождения, влияние этого периода на развитие ребенка. Вы узнаете, что такое осознанное родительство, подготовка к зачатию, как общаться с ребенком в утробе, откуда берутся страхи перед родами, и как с ними справляться. Мы расскажем о поющем родильном доме, о том, как выбирать имя, зачем поют колыбельные и потешки (с текстами). Описаны три психологические задачи беременности, которые предстоит выполнить будущей маме, группы риска, базовые перинатальные матрицы, и психическое развитие ребенка от рождения до трех лет. Благодаря практическим рекомендациям, вы сможете понять сновидения беременных, определить свой тип отношения к беременности и своевременно внести нужные коррективы. Отдельная глава посвящена отношению к беременности и родам с древности до наших дней. Раскрыт глубокий смысл и значение этого состояния. Книга полезна как будущим мамам, так и психологам, и психотерапевтам.

ISBN 978-5-532-09863-3

© Бердникова Ю. Л., 2018

© ЛитРес: Самиздат, 2018

Содержание

| | |
|--|----|
| Введение | 5 |
| Осознанное родительство. Нужно ли готовиться к зачатию | 7 |
| Рекомендации по осознанному зачатию | 9 |
| Цели рождения ребенка | 12 |
| Психология беременности | 13 |
| Голос и музыка во время беременности | 16 |
| Тактильное общение с ребенком во время беременности | 18 |
| Пренатальная травматизация | 19 |
| Влияние стрессов во время беременности | 22 |
| Клинические примеры: | 24 |
| Психологические задачи беременности | 27 |
| Первая стадия беременности | 29 |
| Вторая стадия беременности | 33 |
| Семейные легенды о беременности | 34 |
| Третья стадия беременности | 36 |
| Страхи во время беременности | 37 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 39 |

Юлия Бердникова

Психология и психоанализ беременности

Введение

Человечество не знает более волнующей тайны, чем тайна самой жизни. Как она возникает? Каким образом?

Теоретически мы все знаем: сперматозоид проникает в матку, клетки соединяются, и начинается процесс деления. Но, по-прежнему необъяснимым чудом остается этот путь: от растущей колонии клеток, стремящейся к независимости, к человеческому существу, наделенному душой, способностью мыслить, желать, чувствовать. Что бы мы ни вкладывали в понятие душа, какими бы философскими, религиозными, метафизическими или иными смыслами не наполняли ее, сама суть остается неизменной. Есть нечто, некая субстанция, которая делает живое живым. В русском языке живое и неживое так и называется: *одушевленное и неодушевленное*. То есть по наличию или отсутствию души мы судим о главном качестве объекта. Как формируется тело, хорошо известно. А как формируется психика?

Принято считать, что жизнь человека начинается с первым вздохом, с первым криком. Родился, заплакал, и это – начало жизни. Но так ли это? Все больше и больше мы понимаем, что к моменту появления на свет новорожденный уже прожил девять месяцев, которые во многом влияют на все его последующее развитие.

Согласно современным представлениям, оплодотворенная яйцеклетка содержит в себе изначально потенциал всего организма. Это ничто, которое является всем. Это – полнота, содержащая в себе будущую человеческую личность со всей ее уникальностью. Известно, что из древесного семени вырастет определенное дерево: из желудя – дуб, из кедрового орешка – кедр, и никакое другое. Вспомните известную поговорку: «От осины не родятся апельсины». Так же оплодотворенная яйцеклетка разовьется во вполне определенного человека с генетически заданными физическими параметрами и полом. Ни медвежонок, ни рыбка при этом процессе не появятся. Генетическая программа создает физическое тело. Что создает душу?

Первоначальные функции живого организма обеспечивают поддержание собственного существования, рост и развитие до достижения возраста половой зрелости.

Надо сказать, что у человека возраст половой зрелости наступает раньше, чем достигается психическая зрелость. В 15-16 лет тело уже созрелее, а психика на уровне подростка. Так же как физическое рождение происходит несколько раньше, чем психическое, но об этом подробно мы поговорим ниже. Рост, предусматривающий физические и гормональные изменения в организме, требует постоянного притока и расходования большого количества энергии. Без этого никакой рост не возможен. Но при нормальном развитии рост человеческого организма заканчивается в первые два десятка лет. Формируется взрослое существо. А энергии-то еще много. Образуется «излишек энергии», некоторое добавочное ее количество, которое никуда не расходуется, рост организма закончен.

Что же дальше? А вот тогда наступает время осуществлять следующую функцию – воспроизводство. На это и расходуется излишек энергии. Неспособность к дальнейшему росту приводит к другой возможности: появлению нового, не существовавшего прежде человека. Американские ученые Ф. Александер и Ш. Селесник назвали воспроизводство себе подобных: **«рост выше пределов организма»**. Они пишут:

«Когда организм достигает пределов индивидуального роста, он должен делиться. Это деление просто и симметрично у одноклеточных; в сложных многоклеточных организмах оно ассиметрично».

Психологическая сторона этих биологических явлений выражается в изменении эмоциональных отношений. Психологически незрелый, растущий человек, ребенок озабочен собой. Его отношения к другим характеризуются желанием быть защищенным и получать любовь и внимание. Взрослый человек не требует такой поддержки со стороны других. У нормального взрослого излишки психической и биологической энергии тратятся на воспроизводство, любовь к другим людям, творческую деятельность.

Относительно же понятия души человечество еще не пришло к единому мнению. Половина земного населения считает, что есть вечная неуничтожимая энергетическая субстанция, ядро духа, облекающееся в оболочку сначала души, а затем физического тела, переходящая от жизни к жизни. Это говорят нам теории реинкарнации. И духовные накопления прошлых жизней переносятся в последующие. И для всех действуют единые законы кармы, законы перевоплощения. Пройдя определенный цикл перевоплощений, дух переходит на следующий уровень развития и перестает возвращаться на Землю в физической форме. Эволюция духа продолжается на иных планах бытия.

Многие религиозные течения рисуют нам менее жизнерадостную картину. Жизнь одна, но после ее окончания опять же остается вечно существовать неуничтожимая душа, которая согласно итогам, прожитого будет либо вечно мучиться, нести наказание за грехи, либо обретет вечное блаженство.

Сравнительно небольшое число атеистически ориентированных людей придерживается мнения, что после смерти все исчезает, разлагается на атомы, и мы остаемся в лучшем случае в памяти потомков.

Какую бы картину мира мы не воспринимали, в течение жизни мы используем наше тело, наши мысли, чувства, способность желать и осознавать свои желания, наше сознание и гораздо большую бессознательную часть психики. Мы наделены этими «инструментами» для существования в нашем мире.

Изучая историю человечества, мы можем увидеть, как меняются наши знания и представления о мире и о жизни. Сейчас мы знаем гораздо больше, чем 500 или 100 лет назад. Да что там говорить, достижения науки и техники, даже за последние 20 лет потрясают воображение. Мобильные телефоны и компьютеры настолько основательно вошли в нашу жизнь, что просто не понятно, как мы без них раньше обходились.

Иногда человечество открывает что-то новое, иногда возвращает древние забытые знания, но все постоянно меняется. То, что мы сегодня знаем, может показаться смешным и неправильным через какой-то срок. В этой книге предпринимается попытка собрать и структурировать имеющиеся на сегодняшний день представления о периоде беременности, возникновении и развитии психики человека. Книга в первую очередь предназначена для психологов, психоаналитиков, психотерапевтов. Рассматриваются следующие темы: подготовка к зачатию, период беременности, роды, и важные аспекты отношений в диаде мать-дитя от года до трех лет.

Осознанное родительство. Нужно ли готовиться к зачатию

Английский педиатр и психоаналитик Дональд Вудс Винникотт писал:

«Счастлив ребенок, которого воспринимают, когда он еще только зачат».

Речь идет об осознанном отношении к родительству: и к материнству, и к отцовству. Много ли людей, вступающих в брак, думают о том, что у них будут дети, о детях придется заботиться, чем-то жертвовать, от чего-то отказываться?

Известный американский психотерапевт, основатель теории транзакционного анализа Эрик Берн утверждал, что на развитие и становление психики человека влияют обстоятельства его зачатия. Известно, что отношение родителей к интимной жизни и друг к другу определяет стили родительского воспитания. Непосредственную ситуацию зачатия со всеми предшествующими обстоятельствами Э. Берн назвал «установкой зачатия» и считал, что она влияет впоследствии на весь жизненный сценарий человека.

Действительно, в практике психотерапевтов постоянно даются подтверждения этому. В зависимости от того, как был зачат человек, и что он об этом знает в виде семейной легенды, во многом складывается его жизнь, межличностные отношения. Наиболее благополучной оказывается ситуация зачатия по любви и с желанием, или ситуация случайного, незапланированного зачатия, но воспринятая родителями с радостью и любовью. Когда мы приходим в этот мир, нам важно чувствовать и знать, что здесь есть кто-то, кто ждет нас и любит больше всех. Если же зачатие явилось следствием насилия, обмана, безразличия, корысти, негативного сексуального опыта, то мироощущение такого человека, его восприятие себя и окружающих могут быть весьма печальны.

С этой точки зрения весьма неблагоприятно действует на будущее человека, распространившееся в последнее время так называемое «суррогатное материнство». Эти ситуации, когда женщина берется вынашивать и рожать ребенка затем, чтобы потом отдать его другим родителям. Установка зачатия в этом случае с самого начала крайне негативна. Дети от таких отвергающих биологических матерей обречены на отрицательную клеточную память. И психика суррогатной матери терпит серьезный урон. Позднее в собственном материнстве она, скорее всего, будет не слишком успешна. Память о ребенке, рожденном «по заказу» чужих людей оставит неизгладимый след. Такой ребенок, хранит в своем бессознательном страшную тайну, тайну о своей ненужности собственной матери. Она вынашивала его для того, чтобы отдать в чужие руки.

Можно заметить, что ребенок, даже не знающий о том, что был нежеланным, склонен к аутодеструктивному, самоповреждающему поведению. У него, как будто снижен инстинкт самосохранения. Эти дети часто получают травмы, переломы, ушибы, сотрясения мозга. Тем самым они вынуждают взрослых заботиться о них, уделять им внимание, то есть получают некий эквивалент не доставшейся им любви в виде лечения и ухода. Если факт отвержения ребенка кем-то из других членов семьи известен матери во время беременности, она, может быть, старается не принимать этого в расчет, не думать об этом, вытесняя свои тревоги. Но подавленные чувства: обида, досада, разочарование, страх передаются ребенку в утробе, как и все остальные материнские эмоции.

По вопросу того, нужно ли готовиться к зачатию, существуют различные мнения. В прежней истории человечества, когда целью создания семьи в основном и было продолжение рода, а противозачаточных средств практически не было, этот вопрос не так волновал людей. Зачатие

происходило, когда происходило, и это воспринималось чаще всего положительно, как божья милость.

В наиболее духовно развитых культурах к зачатию готовились специально, совершали ритуальные действия, чтобы призвать к воплощению наилучшую душу, например, отважного воина. В древней Индии некоторые традиции призывали начинать подготовку к зачатию ребенка за пять лет.

В современности дело обстоит несколько иначе. У семьи и отдельных ее членов могут быть иные приоритеты в жизни. Современные методы контрацепции позволяют выбирать время для зачатия. И если родители могут планировать свою жизнь в плане материальных условий, почему бы не отнестись осознанно к зачатию ребенка, создав ему наилучшие условия.

Вот, что пишет президент французской Ассоциации пренатального воспитания А. Бертин, используя современные знания о записи информации на клеточном уровне и об энергетических полях человека и их взаимодействии:

«Каждая клетка воспринимает доходящую до нее информацию и передает ее другим клеткам. Если это так, то зародыш, появляющийся в момент оплодотворения, будет хранить все полученные им данные и затем передавать их образующимся клеткам, т. е. всему организму ребенка.

При совокуплении мать и отец испытывают достаточно сильные ощущения и чувства, генерируя мощное поле, которое заставляет вибрировать каждую клеточку их тела, включая гаметы, образующие при слиянии зародыш. Эта вибрация имеет исключительно важное значение. Давайте рассмотрим два экстремальных случая.

1. Представим себе пару, которая в один из субботних вечеров после хорошей выпивки, ссоры, а может быть, и драки ищет примирения в спальне. Они сильно рискуют создать существо, предрасположенное к похотливости и насилию, поскольку ему передаются вибрации родителей.

2. На противоположном конце шкалы расположим пару, вступающую в половой контакт, испытывая глубокое чувство любви друг к другу и полностью осознавая важность переживаемого момента. До этого они читали, рассматривали различные работы по искусству, слушали хорошую музыку, что повлияло на качество их вибраций, которые стали намного сильнее тех, что были присущи им от природы. Данная пара имеет все шансы на рождение ребенка, не обладающего пороками».

Для обеспечения наилучшего старта для ребенка супругам рекомендуется выбрать особое, прекрасное время для зачатия, отложить все дела, может быть, взять отпуск. Провести две-три недели в красивом месте, в любви и согласии, не употреблять в это время спиртные напитки, не курить, посвящать свои чувства и помыслы друг другу и желанному ребенку. Отголоском этого является запрет для новобрачных пить алкогольные напитки на свадьбе перед первой брачной ночью. Хотя этот запрет сейчас всячески нарушается, первоначальной целью являлось обеспечение здорового зачатия. Всем известно утверждение, что, желанные дети, зачатые в любви, будут счастливыми. Вообще избегать вредных привычек: употребления алкоголя, наркотиков, курения, в том числе и пассивного курения (пребывания в одном помещении с курящими людьми) лучше всего до зачатия обоим родителям.

В связи с возобновлением в последние десятилетия интереса к астрологии и веры во влияние планет на нашу жизнь некоторые родители стремятся рассчитать месяц рождения ребенка, (а соответственно и месяц зачатия), пытаясь «угадать» знак Зодиака.

Рекомендации по осознанному зачатию

Если подытожить мнения врачей, психологов, психотерапевтов, можно определить несколько простых условий и рекомендаций по осознанному зачатию, для того, чтобы избежать возможного риска в физическом и психическом развитии ребенка:

– *Обоюдное сознательное желание обоих супругов иметь ребенка, отсутствие конфликтов, непонимания по жизненно важным вопросам, стабильные отношения в паре.*

– *Для того, чтобы беременность проходила в спокойной обстановке, необходимо до зачатия решить основные жизненные задачи, закончить или отложить осуществление каких-либо планов: закончить учебное заведение или предусмотреть академический отпуск, определиться с жильем, закончить начатый ремонт, переезд, продумать решение вопросов с работой и финансовым обеспечением. Известно, что нервно-психические перегрузки отрицательно сказываются на состоянии беременной женщины и будущего ребенка. А сдача экзаменов, написание дипломной работы или диссертации, поиск работы, командировки, беготня по магазинам в поисках мебели или стройматериалов противопоказаны даже на ранних сроках беременности.*

– *Если в роду по прямой или боковой линии у кого-то из супругов есть или были родственники с серьезными заболеваниями, такими как шизофрения или другие психические заболевания, эпилепсия, синдром Дауна, олигофрения, синдром несвертываемости крови и т. п., то желательно до зачатия обратиться в генетическую консультацию и сделать необходимые анализы, чтобы свести к минимуму риск рождения больного ребенка. Сейчас во всех крупных городах России есть специалисты-генетики и соответствующие методы для профилактики наследственных заболеваний. В крайнем случае, если риск слишком высок, может быть стоит подумать об усыновлении, а не производить на свет еще одно неполноценное существо. Перечень заболеваний, передающихся по наследству можно получить в медицинских учреждениях.*

– *Если будущая мать занята на работе с вредными условиями (шум, химическая загрязненность, радиация, тяжелые виды работ, вибрация) необходимо перейти на более безопасную должность. Вибрация и физические нагрузки часто приводят к ранним выкидышам.*

– *Невротическое состояние женщины осложняет беременность и роды, а также повышает вероятность нервных расстройств и заболеваний будущего ребенка. Поэтому, если есть невроз или даже отдельные невротические симптомы, женщине до зачатия следует пройти курс психотерапии, с тем, чтобы привести в порядок нервную систему.*

– *Желательно укрепить свое здоровье, поднять тонус всего организма, повысить иммунитет. Для этого подходят целенаправленные комплексы спортивно-оздоровительных мероприятий. До зачатия необходимо устранить имеющиеся заболевания и хронические очаги инфекций: вылечить зубы, носоглотку, уши, проверить пищеварительную и мочеполовую сферы. Если будущие родители молоды и чувствуют себя здоровыми, то этот пункт не так актуален. Если же возраст женщины превышает 30 лет, особенно при первых родах и каких-либо недомоганиях медицинскому обследованию следует уделить самое пристальное внимание.*

– *Не позднее, чем за месяц до планируемого зачатия оба супруга должны отказаться от употребления спиртных напитков, курения. Женщине лучше ограничить и употребление кофе, так как кофе повышает способность матки к сокращениям, тем самым, создавая угрозу выкидыша. В случае употребления наркотиков, срок воздержания от них обоих супругов должен быть не менее года до зачатия.*

Как уже говорилось, дети любви, желанные дети – это счастливые дети.

В настоящее время накоплено много наблюдений и научных данных, свидетельствующих о том, что нежеланные дети чаще рождаются преждевременно, как будто мать стремится быстрее избавиться, «вытолкнуть» ребенка из себя, вес таких младенцев ниже нормы, они с самого рождения слабые, болезненные, растут и развиваются хуже сверстников, плохо едят. Грудное вскармливание обычно осложнено по ряду причин, как со стороны младенца, так и матери. Эти дети плаксивы, капризны, требуют много внимания и заботы.

Понятие нежеланный ребенок не всегда явное, есть скрыто не желаемые дети. Известный детский врач и психотерапевт из Санкт-Петербурга А. И. Захаров приводит несколько градаций: случайный, вынужденный, преждевременный, несоответствующий по полу, лишний и «промежуточный» ребенок. Далее приведу цитаты из книги Захарова А. И. «Ребенок до рождения».

«Случайным, то есть не ожидаемым в данное время, оказывается ребенок у слишком молодых, не озабоченных рождением детей родителей или, наоборот, в семьях, где есть один или два ребенка и нет конкретного желания иметь детей, впрочем, и нет отрицательного отношения к уже возникшей беременности.»

Вынужденный ребенок тоже появляется случайно, когда его еще не ждали, главное же – до заключения брака. Тогда факт беременности и становится обязательной, нередко вынужденной для отца причиной брака со всей вытекающей из этого ответственностью и ограничениями.»

Преждевременные дети в принципе желанные, но появляются раньше времени, когда молодожены еще не готовы принять роль родителей. Восполнять недостающие чувства к ребенку приходится по мере его роста, обычно на втором или третьем году жизни, когда проходит наиболее оптимальное время для развития доверчивости, отзывчивости контактности в отношениях с матерью.»

Несоответствующий по полу ожиданиям родителей, или, проще, нежеланный по полу, ребенок тоже имеет проблемы в развитии, вызванные неадекватным воспитанием со стороны родителей. К мальчику относятся как к девочке, больше опекают, ограничивают самостоятельность и активность, не развивают специфические формы общения со сверстниками того же пола. Девочку, наоборот, больше стимулируют, нацеливают на успех и наказывают при непослушании.»

В роли нежеланного по полу выступают как первые, так и вторые дети в семье. Все же в более чистом виде нежеланность по полу может чаще встречаться у единственных или первых (старших) детей, в то время как про вторых (младших) лучше говорить, как о лиших по полу детях.»

Ситуация лишнего ребенка в семье независимо от его пола более характерна для многодетных семей, когда беременности идут чередом, дети уже фактически не нужны, а остановиться родители не могут. В роли лишнего чаще оказываются четвертые, пятые или шестые дети в семье. Подобную картину мы нередко видим в малокультурных и малоимущих семьях, семьях, ведущих неустойчивый образ жизни, опять же у родителей с хроническим алкоголизмом. У лиших детей значительно выше риск развития нарушений поведения, патологических привычек и пристрастий, самоубийств и смертности в целом.»

При положительном отношении к беременности и выраженности инстинкта материнства встречается более «легкая» ситуация, когда ребенок, будучи вторым в семье, оказывается лишим только по полу, поскольку ожидается еще пополнение. Это известная ситуация, когда родители хотят мальчика, а появляется девочка и, наоборот, при установке на девочку рождаются вначале мальчики. При трех детях

в семье, когда третий соответствует по полу ожиданиям родителей, второй ребенок будет находиться в роли «промежуточного».

Цели рождения ребенка

Говоря о зачатии, нельзя не сказать о целях рождения ребенка. Помимо сознательных, всегда есть бессознательные цели, мотивирующие женщин и мужчин к рождению ребенка. Инстинкт продолжения рода не так властвует над человеком, как над животными. И цель, которой руководствовались родители, производя нас на свет, может оказывать влияние на наш жизненный сценарий, на ощущение желанности или нежеланности нашего пребывания на Земле.

Человек может ничего не знать об обстоятельствах своего зачатия, но смутные подозрения и ощущения заставляют подростка в случае каких-то разногласий бросать родителям обидную фразу: «Я вас не просил меня рожать!»

Рассмотрим те ситуации, когда ребенок сам по себе не нужен. Важна та функция, которую он призван исполнять в семье еще до своего рождения.

Это происходит в случае намеренного рождения наследника в династическом браке или продолжателя бизнеса, дела отца, клана, семьи, носителя фамилии. Ребенок должен унаследовать состояние и играть определенную роль.

Другой целью рождения ребенка может стать для одинокой женщины бегство от одиночества и обретение «утешения в старости». Как принято говорить, «чтобы было кому стакан воды подать».

Может быть и так, что будущий ребенок является для матери средством удержать любимого мужчину, заставить его жениться, выманивать у него деньги, в общем, используется для шантажа и вымогательства.

Для некоторых женщин, тайно или явно сомневающих в своей женственности, беременность может являться средством обрести и доказать женскую идентичность в способности к материнству.

Для ряда матерей и отцов с низкой самооценкой и неудовлетворенных своей жизнью ребенок может стать подсознательным нарциссическим продолжением своего Я. Мать или отец мечтает, чтобы ребенок воплотил в жизнь их надежды и достиг всего того, чего не достигли они сами.

Иногда ребенок зачат только для того, чтобы семья была полной, чтобы было «как у людей». Полагается, чтобы в семье были дети, так же, как приличная обстановка и хорошая машина, значит надо всего этого добиться.

Для женщин с сильной патологической зависимостью от собственной матери беременность может бессознательно использоваться, в качестве символического доказательства того, что тело дочери уже не принадлежит матери. То есть попыткой освобождения от симбиотических отношений с собственной матерью.

У мужчин чаще проявляется желание зачать ребенка, как наследника и как доказательства собственной мужской состоятельности. Скрытым мотивом служит детское соперничество с собственным отцом, то есть желание доказать, что я не хуже отца, я тоже могу зачать ребенка, как мой отец.

Психология беременности

Все исследователи сходятся во мнении, что для современной женщины первая беременность является очень важным, даже кризисным этапом в развитии и становлении своей женской идентичности. Это безвозвратный шаг к зрелости, повышению самооценки, принятию ответственности за новую жизнь. Беременность – это сложное взаимодействие матери и внутриутробного ребенка на физическом и психоэмоциональном уровнях. Врачи называют такое взаимодействие психосоматическим. (От двух латинских слов психе – душа и сома – тело).

Сейчас можно с уверенностью сказать, что огромное влияние на закладывающуюся психику ребенка оказывает эмоциональное состояние матери во время беременности. Ребенок в утробе, как уже отмечалось, испытывает все эмоции, переживаемые матерью. Ощущения страха, злости, отвращения, радости, печали мобилизуют сложные телесные процессы у матери: изменения сердечного ритма и циркуляции крови, частоты дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта, изменения в мышечной системе и железах. В начале – субъективно воспринимаемая эмоция, а затем – объективное изменение телесных функций. Это и есть психосоматические процессы. Будучи частью материнского тела, ребенок все это тоже чувствует. Все гормоны радости и горя: эндорфины и катехоламины свободно проникают в полость матки через плаценту и влияют на ребенка, вызывая у него те же ощущения. Только, в отличие от матери, он не знает их причины и оказывается очень уязвимым. Исследователям внутриутробных состояний плода уже во второй половине двадцатого века стало очевидно, что он реагирует не только на тревогу матери, но и на враждебные установки к нему. Это причиняет определенный вред его развитию.

Американский ученый-психиатр Джозеф С. Рейнгольд пишет:

«Что плод способен на испуг, можно убедиться, наблюдая за его более энергичным шевелением и учащающимся сердцебиением (во время последнего триместра беременности) в ответ на громкий шум или вибрацию. Последствия возбуждения накапливаются в мозгу плода, о чем свидетельствует наличие у новорожденных таких отклонений, которые коррелируют с эпизодами в жизни матери, вызвавшими у нее сильные эмоциональные переживания, и которые не исчезают с возрастом».

Другие исследователи считают, что плод способен отличать агрессивное воздействие уже на четырнадцатой неделе своего существования. Они предполагают, что, несмотря на недоразвитие мозга в это время, он регистрирует болезненные стимулы, и это приводит к возникновению чувства враждебности. Таким образом, развитие личности начинается уже именно в это время. Есть неопровержимые доказательства того, что эмоциональные переживания матери во время беременности вызывают различные существенные аномалии у новорожденных. Джозеф С. Рейнгольд, утверждает, что такие младенцы при рождении имеют рост и вес меньше обычного, они более раздражительны, у них наблюдается повышенный мышечный тонус, непереносимость некоторых видов пищи, расстройства деятельности пищеварительного тракта.

Он отмечает также, что *«те дети, которые в утробе матери демонстрировали чрезмерную активность, в два с половиной года испытывают затруднения общения; скорее всего в возрасте от двадцати двух до двадцати пяти лет они, возможно, тоже будут испытывать подобные затруднения (по крайней мере, лица мужского пола)».*

Замечено также, что синдромы гиперактивности и диспепсии, повышенная плаксивость в первые дни после рождения часто проявляются у детей тех женщин, которые испытывали эмоциональный стресс во время беременности.

Неврологи, изучавшие внутриутробное развитие, констатировали, что центральная нервная система начинает развиваться очень рано. С четырнадцатой недели от момента зачатия проявляется чувство вкуса, примерно с двадцатой недели появляются реакции на звуки, значит, слух уже развит. Исследования плода внутри матки продемонстрировали, что уже с восьми недель беременности при касании щеки младенца обнаруживается осязательная чувствительность. То же касается и способности к обонянию.

Организм ребенка строится из клеток материнского организма, следовательно, физическое здоровье матери закладывает основу здоровья младенца. Это не требует доказательств. С психикой сложнее. До сих пор бытует мнение, что младенец – это «чистый лист», на котором можно написать, что угодно. Но это не так. На протяжении девяти месяцев беременности ребенок одновременно является частью организма матери и собственным отдельным существом, соединенным с матерью.

Беременность – это не застывшее, статичное состояние. Беременность – непрерывно развивающийся физиологический, ментальный и эмоциональный процесс.

Известно, что за несколько дней до срока рождения в крови беременной женщины, а соответственно и ребенка возрастает уровень гормонов стресса: адреналина и норадреналина. Это помогает матери и ребенку подготовиться и справиться со стрессовой ситуацией физического разделения, каковой являются роды.

В период внутриутробного развития происходит колоссальное впитывание информации плодом на всех уровнях от клеточного до психоэмоционального. Ни в один из моментов своей дальнейшей жизни человек не развивается так же стремительно, как в пренатальном, внутриутробном периоде. Фактически, начиная с момента слияния сперматозоида с яйцеклеткой, как только начинается процесс деления и роста колонии клеток, начинается и стремление к независимости. За несколько месяцев повторяется весь путь развития живых организмов на Земле, и рождается уникальный индивид с огромным потенциалом возможностей.

Уже к третьему месяцу беременности развиваются органы чувств и соответствующие центры мозга. Временно бездействуют зрение и обоняние, но хорошо развит вкус. Ребенок поглощает амниотическую жидкость, в которой находится. В исследовательских целях в эту жидкость вводили горькие и сладкие вкусовые добавки. Поразительно, но выражение лица младенца в утробе, полученное с помощью миниатюрной аппаратуры отражало эти изменения. При горечи появлялась гримаса неудовольствия, ребенок кривился. При подслащивании жидкости ребенок демонстрировал удовольствие и поглощал двойную порцию.

Внутриматочная жидкость отражает состав всего того, что съедает или выпивает мать. Это способствует привыканию ребенка к определенным видам пищи, характерной для места проживания родителей. Зачастую ранние аллергические пищевые реакции младенца связаны с изменением этого уже привычного состава пищи.

Лучше всего у внутриутробного младенца функционирует слух и осязание. Причем органом осязания является вся поверхность тела. Кожа плода подвергается непрерывному воздействию мышц матки и брюшной стенки. Если мать раздражена или чересчур тревожна, мышцы брюшной полости спазмируются и причиняют плоду боль и неудобства.

В тех случаях, когда мать откровенно отвергает будущего ребенка или полна противоречивости, то, решая оставить плод, то, собираясь избавиться от него, подвергается патологическому воздействию как раз кожный покров внутриутробного ребенка. В результате нарушается процесс формирования кожи младенца как защитной оболочки, границы между собой и внешним миром. Как следствие наблюдаются многочисленные случаи младенческих и ран-

них детских кожных заболеваний: экземы, нейродермиты, аллергические дерматиты и другие, плохо поддающиеся диагностике и лечению заболевания, переходящие во взрослую жизнь.

Подобный пример приводится в работе психотерапевта Б. Бивена «Роль кожи в нормальном и аномальном развитии». Речь идет о пациентке двадцати пяти лет с многочисленными психологическими проблемами и соматическими (телесными) заболеваниями. Пациентка испытывала настоящий ужас, если кто-либо прикасался к ней.

«Она датирует начало своих проблем возрастом восьми лет, когда ее сразила неизвестная кожная болезнь. Кожа пациентки покрылась коростами и была сильно раздражена, в то время она не могла выносить прикосновения к своей коже...»

Мать сообщает, что на протяжении первого года жизни пациентка страдала от младенческой экземы, а также от всех видов сыпи. Мать говорила, что даже в это время пациентка ненавидела, чтобы к ней прикасались. Следует отметить, что беременность была нежеланной, и когда после родов ребенка положили матери на живот, у матери началась рвота на ребенка».

Другой пример отвержения беременности, приведший к проблемам с кожей у ребенка. Женщина тридцати пяти лет привела на прием к психотерапевту пятилетнюю девочку, с рождения страдавшую нейродермитом. В беседе выяснилось, что мать девочки до ее рождения сделала восемь аборт, так как не хотела иметь детей. Дочь родила также против желания, только потому, что врачи сказали, что это «последний шанс». Больше детей может не быть. Внутренняя поверхность матки сохранила, видимо, память на клеточном уровне об этих смертельных для плода многочисленных медицинских вмешательствах – абортах. И кожа ребенка, еще в утробе воспринимая враждебные эманации, пострадала так сильно, что нейродермит начался до рождения.

В родильных заведениях, где применяют частые хирургические вмешательства, аборт, кесарево сечение нарабатывается отрицательное, патологическое эмоциональное поле. Люди в белых халатах, причиняют боль, могут сделать зло, даже лишить жизни, как при аборте. Младенцы очень чувствительны, они не понимают, но чувствуют это зло лучше, чем взрослые. А страх младенцу передается через гормональный фон крови, отражающий страх матери.

Голос и музыка во время беременности

Плод в возрасте пяти месяцев дает выраженные моторные реакции на звуковой раздражитель. Поэтому беременным женщинам рекомендуется слушать спокойную и приятную музыку. Это полезно не только маме для обретения мира и гармонии в душе, но и ребенку.

С учетом того, что плод воспринимает звуковые вибрации с очень раннего срока, задолго до того, как у него появится способность слышать ушами, сейчас в некоторых странах создаются «поющие» родильные дома, где беременные женщины могут принимать участие в хоровом пении. В частности, инициатором и создателем первого такого родильного дома является французский врач М. Оден. Особенностью является то, что беременные женщины начинают посещать этот дом уже со второй половины беременности, знакомясь с обстановкой, врачами. С ними проводят специальные певческие собрания, туда приходят целыми семьями, с мужьями и старшими детьми. Подробнее об этом будет рассказано в главе «Возрожденные роды». По наблюдениям врачей хоровое пение дает чувство комфорта и уверенности в себе, укрепляет нервы матерей и будущих детей, позволяя переживать более широкий спектр эмоций. Пение дает беременным женщинам возможность тренировать мышцы диафрагмы. Дети рождаются здоровыми, более спокойными, способными легко адаптироваться в различных ситуациях. Адаптивность же является верным признаком устойчивого психического равновесия. Как тут не вспомнить специальные обрядовые «родильные» песни, применявшиеся с древних времен, для помощи роженицам. Видимо дело в определенной частоте вибраций, и простая бабка-повитуха знала об этом больше современных врачей. Старые врачи-акушеры говорили, что кожа плода – это одно огромное ухо.

К. Дольто-Толич пишет о важности звуков отцовского голоса:

«И испытываешь большое волнение от того, что за 4 месяца внутриутробной жизни, когда не работают органы слуха, как только его отец начинает говорить, он приходит в движение, чтобы пересечь лоно и подойти как можно ближе к месту, откуда раздастся голос. Это создает связь отец-ребенок, очень значимую для них. Она очень важна для жизни после рождения. Когда ребенок отделен от матери, и с ним производят процедуры, голос отца его обволакивает. И для существа, которое никогда не существовало без оболочки, удивительно успокаивающим оказывается быть «обернутым» в знакомый голос, который вибрирует вокруг вас и успокаивает».

Известно, что плачущий младенец успокаивается, если дать ему прослушать голос матери, записанный через водную среду. Это действует иногда даже на взрослых. Видимо такие звуки создают ощущение безопасности и комфорта, напоминая о безмятежном внутриутробном периоде. Признано, что музыка Моцарта и Вивальди успокоительно воздействует на плод.

Американский дирижер Борис Брот отмечал, что знал партию скрипки, еще до того, как переворачивал страницу партитуры. Его мать в прошлом была виолончелисткой. Она обнаружила, что сын знал наизусть именно те произведения, которые она разучивала, будучи беременной. Это доказывает существование непрерывного процесса регистрации и запоминания информации.

Беременным женщинам сейчас рекомендуется разговаривать с младенцами буквально с первых недель зачатия. По многочисленным наблюдениям дети, с которыми мать разговаривала во время беременности, редко капризничают и плачут, для общения очень рано с двух-трех месяцев используют своеобразный детский язык: «гуление», в целом более спокойны, и имеют с момента рождения глубокий доверительный контакт со своими родителями. Они также лучше развиваются физически, например, они раньше других детей начинают садиться.

У таких детей реже наблюдаются логопедические дефекты. Если и отец регулярно разговаривает с ребенком во время беременности, то такой младенец сразу после рождения будет узнавать и реагировать на отцовский голос. Уже известно, что плод лучше слышит низкие звуки, чем высокие, поэтому голос отца крайне важен. Часто родители отмечают, что дети распознают и радостно реагируют на песни и музыку, услышанные до рождения.

Конечно, к разговорам с будущим младенцем нельзя подходить чисто технически, как к рецепту, это не даст пользы. Надо действительно устанавливать и переживать эту удивительную связь с внутренним существом, не рассматривая это как игру.

Интересное свидетельство восприимчивости ребенка в утробе матери к внешним воздействиям приведено в книге французского доктора и психоаналитика Франсуазы Дольто «На стороне ребенка». Она пишет о том, что среди цыган бытует следующий обычай:

«Когда они «хотят, чтобы у них родился ребенок, который станет музыкантом, то за шесть недель до рождения ребенка и в первые шесть недель после его появления на свет лучший музыкант каждый день приходит к беременной, а затем – к родившей и кормящей матери, и играет. Как утверждают цыгане, такой ребенок, повзрослев, будет отдавать предпочтение тому инструменту, на котором играли до и сразу после его рождения, и в игре на этом инструменте в дальнейшем достигнет хороших результатов».

Хочется привести еще одно свидетельство из этой же книги. Доктор Ф. Дольто делится опытом внутриутробного общения с собственными детьми.

«Мы с мужем провели опыт с нашими собственными детьми: Мой муж говорил с нашим ребенком in utero (в утробе), особенно с 7,5-месячным, и действительно, тот быстро успокаивался... Я могла говорить ему сколько угодно: «Послушай, успокойся, я сейчас хочу спать...» Но только отец добивался желаемого: стоило ему заговорить, положить руку на мой живот, как плод тут же успокаивался и засыпал раньше меня, матери. Это факт: со своим плодом можно говорить».

Задолго до того, как у внутриутробного ребенка разовьется функциональный слух, он ощущает вибрации околоплодных вод, создаваемые звуком, и перемещается ближе к источнику голоса, который его зовет. Это происходит уже через 3 месяца после зачатия, если голос знакомый – материнский или отцовский. Голос матери для ребенка исходит всегда из одной пространственной точки, голос отца перемещается, приближаясь и удаляясь. Голос отца важен для младенца в том случае, если после рождения он по каким-то причинам разлучен с матерью. Тогда отцовский голос, слышанный в утробе, создает для ребенка атмосферу безопасности.

Тактильное общение с ребенком во время беременности

Французский доктор Катрин Дольто (дочь Франсуазы Дольто) работает с беременными женщинами, их мужьями и затем с родившимися детьми в парадигме новой гуманитарной науки – гаптономии. Это наука аффективности и психотактильного контакта. Она соединяет чувство и осязание, прикосновение.

При работе с будущими родителями К. Дольто обучает их устанавливать контакт с внутриутробным младенцем через брюшную стенку в определенное фиксированное время. Это могут делать и отец, и мать, голосом, касаниями, постукиваниями, и младенец участвует в этом контакте, отвечает им прикосновениями и движениями изнутри. Он перемещается к этому месту, как будто радуется возможности пообщаться. Благоприятное влияние таких занятий во время беременности на процесс родов, на будущие отношения родителей и ребенка отмечается всеми участниками. Самое главное, что достигается при этом – доверие и взаимопонимание.

Важным является качество эмоциональной связи, существующей между матерью и внутриутробным младенцем. Если мать не думает о вынашиваемом ребенке или настроена негативно к беременности, воспринимает ее как вынужденную необходимость или тяжесть и неудобство, резко возрастает количество токсикозов беременности, патологий во время родов. У младенцев возможны различные нарушения, недостаточный вес, расстройства нервной системы и пищеварительных органов, аллергические и кожные заболевания. В случае вынашивания нежеланного ребенка количество патологий растет в геометрической прогрессии.

Исходя из этого, можно рассмотреть такие вещи как ранняя угроза прерывания беременности, замершая беременность. Часто эти явления могут быть следствием того, что мать психологически не готова вынашивать ребенка. Причины могут быть разными: недоверие к партнеру, страх, нежелание прерывать карьеру и так далее. Но в результате организм матери отторгает плод. В случае привычных выкидышей, невозможности забеременеть при полном физическом здоровье бывает полезно наряду с медицинскими мероприятиями пройти курс психотерапии. Это поможет сгармонизировать свое состояние, психологически подготовиться к ожидаемой беременности, и благополучно пройти этот период.

Пренатальная травматизация

Уязвимость нерожденного ребенка часто не осознается и недооценивается ни матерью, ни другими близкими, ни врачами. Внутриутробный ребенок, даже на поздних сроках беременности не рассматривается как человеческое существо, хотя таковым уже является. Часто можно замечать, как беременные женщины либо продолжают собственное вредящее поведение, либо не заботятся о том, чтобы оградить себя и ребенка от вредных воздействий. Например, находятся в компании курящих людей.

Травматический опыт, полученный до рождения или во время рождения, оказывает влияние на всю последующую жизнь. Особенно это проявляется, если он сочетается со сходными и повторяющимися событиями, происходящими в жизни человека. Эффект травматизации проявляется и усиливается при взаимодействии травм друг с другом.

Например, если ребенок во время рождения испытывал удушье, недостаток кислорода, а роды были затяжными, продвигаясь по родовому каналу, ребенок был зажат, то мы не можем с уверенностью сказать, что это приведет к развитию клаустрофобии во взрослом возрасте. Но, клаустрофобия более вероятна, если в последующей жизни ребенок и взрослый с таким опытом рождения попадал в схожие ситуации. Был, допустим, когда-то закрыт в помещении, долго оставался там без получения помощи. Это может случиться по недосмотру взрослых или применяться в качестве наказания. Или испытывал удушье по каким-либо причинам. Жизненный опыт воспринимается через призму предыдущих неразрешенных травм. Если ребенок испытывал сжатие и страх во время рождения, то он будет воспринимать многие жизненные ситуации, как ловушки, или бессознательно стремиться к ловушкам. Таким образом, схожие и повторяющиеся события усиливают последствия пренатальных и перинатальных травм и служат основой для возникновения патологических клаустрофобических симптомов.

Другим примером травмирующих плод вмешательств является получившие широкое распространение в последнее время медицинские исследования, такие как УЗИ, взятие околоплодной жидкости и тому подобное. В сознании внутриутробного ребенка записываются любые впечатления. Во время эхографического исследования – это неласковые чужие руки, проводящие по телу матери холодным зондом по липкому гелю. Мать, следящая за экраном монитора, видящая там непонятные абстрактные формы, которые, как ей говорят, являются ее ребенком, с напряжением прислушивающаяся к словам врача, испытывает высокий уровень тревоги: все ли нормально. Этот скачок гормона тревоги – адреналина, тут же передается ребенку. И он тоже в стрессовом состоянии. Движения ребенка при эхографическом исследовании меняются, становятся хаотичными и скачкообразными.

К. Дольто-Толич пишет:

«Речь вовсе не идет о том, чтобы подвергнуть сомнению такое ценное обследование, как эхография. Просто я выступаю за то, чтобы она проводилась уважительно по отношению к ребенку и его родителям, чтобы их не толкали к вуайеризму, и чтобы эхография не претендовала на что-то большее, кроме того, что это один из видов медицинского обследования. Когда люди хотят, с гордым видом, показать мне кассету с последними снимками, (имеются в виду эхо-снимки внутриутробного ребенка), я у них спрашиваю, не собираются ли они взять с собой камеру, когда много позже поведут своего ребенка к врачу или дантисту. Эхография – это акт медицинского предупреждения, а на каждом человеке лежит ответственность за то, чтобы не дегуманизировать прогресс».

Присоединяясь к вышесказанному, добавлю, что мне приходилось видеть детские альбомчики, где на первой странице красуется снимок УЗИ. Как будет воспринимать себя такой

ребенок, если на первой своей фотографии он увидит пятнистого не человекоподобного монстра? Искажение образа собственного тела и ночные кошмары ему точно уготованы.

На видеозаписях процесса взятия пробы околоплодной жидкости ясно видно, что дети, когда в матку вводится игла, стремятся оттолкнуть ее или отодвинуться как можно дальше. То есть воспринимают это как угрозу.

Возникает закономерный вопрос, как же запоминаются события, происходящие до рождения, ведь центральная нервная система еще не до конца сформирована, не покрыта миелиновой оболочкой, то есть не может функционировать настолько эффективно, чтобы поддерживать память.

Однако рассказы людей, подвергнутых гипнозу или прошедших опыт холотропного дыхания, свидетельствуют о другом. Австралийский врач и ученый, исследовавший пренатальные воспоминания, Грехем Фаррант говорил о том, что большая часть событий в это время фиксируется не на тканевом или скелетно-мышечном уровне, а на клеточном. То есть существует особый уровень клеточной памяти. В последней четверти прошлого века ряд ученых разных стран на основании многочисленных исследований в клеточной биологии предположили и получили убедительные доказательства того, что память может быть закодирована в клетках. То есть это самая первоначальная генетическая память индивида.

В опытах со взрослыми пациентами психолог Фрэнк Лейк обнаружил, *«что имеющие наибольшее значение пренатальные события заключены в материнском опыте, который передается биохимическим путем через пуповину с помощью группы химических веществ, носящих название катехоламинов».*

И все 9 месяцев беременности не рождённый ребенок вбирает возникающие ощущения и впечатления, в первую очередь материнские.

Американский пренатальный психолог, доктор психологии Р. В. Эмерсон приводит такой пример из практики.

«Незадолго до зачатия ребенка у женщины умер отец. Все девять месяцев беременности она пребывала в депрессии и горе, связанными с потерей отца. Если не рождённый ребенок действительно испытывает те же эмоции, что и мать, то ее ребенок должен был пережить такое же ощущение утраты и депрессию, и проявления этих чувств можно было ожидать в детском и/ или взрослом возрасте. Похоже, что именно так и произошло.

В детстве ее ребенок периодически испытывал депрессию, однако врачи не смогли найти никакой физиологической или психологической основы для этих депрессий, (они не знали о дородовом опыте ребенка). В моменты депрессии ребенок рисовал старого человека, умирающего в пещере. (В пренатальной и перинатальной психологии пещера является символом утробы, местом, где он пережил потерю дедушки). Некоторое время после рисования ребенок чувствовал себя лучше, однако потом депрессия медленно возвращалась. Он не знал о связи между его рисунками и смертью его дедушки. Депрессия стала хронической, когда отношения между его родителями стали слишком напряженными. (Его мать и отец жили отдельно, но оба участвовали в воспитании). Это напряжение в отношениях родителей символизировало для ребенка потерю отца и дедушки. Его рисунки иногда изображали маленькую девочку, мечущуюся в поисках умершего человека. Возможно, маленькая девочка олицетворяла его собственную женственность, его собственного внутреннего ребенка или (и) женский опыт переживания потери дедушки. Маловероятно, что горе проявилось бы в виде хронической депрессии без соот-

ветствующих условий, подкрепляющих пренатальный опыт, в данном случае – потери отца».

Влияние стрессов во время беременности

На протяжении нескольких последних десятилетий, благодаря развитию пренатальной и перинатальной психологии и медицины, растет интерес к тому, какое влияние на последующую жизнь человека оказывают девять месяцев, проведенные в утробе матери. Большинство психоаналитиков, психологов, психотерапевтов, занимающихся этой областью исследований, пришли к неожиданным и неутешительным выводам: психологическая травма зачастую получена человеком еще до своего физического отделения от матери, до рождения. Стрессы, горе, насилие, перенесенные матерью во время беременности и родов, ее негативное отношение к будущему ребенку, особенно его нежелательность, остаются в его первоначальной клеточно-генетической памяти, и после рождения оказывают определенное влияние на формирование характера, мышление, поведенческие стереотипы. Пренатальный опыт является основой формирования личности.

По данным различных статистических исследований приблизительно третья часть беременных женщин подвергаются жестокому обращению со стороны своих партнеров или родственников, их дети чаще всего являются нежеланными для своих родителей. В этой группе людей с большой достоверностью выявляются индивидуумы, у которых не сформировано чувство ценности жизни, ни своей собственной, ни чужой. При условии их последующего отвержения и жестокого воспитания из среды нежелательных детей могут вырасти люди, склонные к насилию и асоциальному поведению.

У некоторых людей, имеющих неблагоприятный опыт пренатальных, первичных переживаний, последствия выражаются либо в аутодеструктивном, вредящем себе поведении, либо в психосоматических симптомах.

Пренатальный ребенок может пережить нападение в виде попытки аборта. Когда женщина, обуреваемая противоречивыми чувствами, пытается принимать какие-либо медикаменты или совершать физические манипуляции с собственным телом, пытаясь избавиться от плода.

О причинах отказа от вынашивания ребенка можно говорить много. Среди прочих называют социальную и бытовую неустроенность, карьерные соображения, необходимость закончить обучение, нежелание осложнять личную жизнь, бедность. Хотя на практике именно малообеспеченные семьи склонны к многодетности. В целом разрыв между общественным сознанием, утверждающим счастье материнства, и нежеланием иметь детей сохраняется и по сей день.

Если человек переносит операцию по ампутации конечности, удалению какого-либо органа, это может стать травмой на всю жизнь, приводит к чувству неполноценности. Ребенок на протяжении периода беременности составляет единое психосоматическое целое с матерью. У них общие системы жизнеобеспечения, биологические и психические ритмы. Решаясь на аборт, женщина отторгает часть себя, своего физического тела. То есть это акт самодеструкции, запускающий соответствующие психические механизмы.

Человек – единственное живое существо, у которого удовлетворение сексуального влечения продолжается круглый год, а не только в брачный период. И человек – единственное живое существо, которое сознательно уничтожает свое потомство. Уничтожение потомства, как известно, ведет к уничтожению вида.

Необходимо подчеркнуть, что отец несет такую же ответственность за сохранение жизни ребенка, как и мать. Перекалывание решения об аборте на плечи женщины есть лишь доказательство того, что такое решение по сути своей страшно. И мужчина, уходя от этой ответственности, защищается своей инфантильностью и равнодушием. Как показывает психоана-

литическая практика, чувство вины за не родившегося ребенка может преследовать женщину всю жизнь, проявляясь в кошмарных сновидениях и невротических симптомах.

Клинический пример: кошмарные сновидения 30-летней женщины о погибающих котят, которых она бесконечно спасала и не могла спасти. После аналитической проработки этих сновидений и воспоминаний о 3-х, сделанных в юности абортах, в состоянии пациентки наступило улучшение, ослабление депрессивной симптоматики, исчезновение навязчивых ночных кошмаров.

Иногда женщина, не желающая беременности, пытается избавиться от будущего ребенка самостоятельно. Эти попытки либо не завершаются, либо не удаются. Эти случаи не становятся достоянием гласности, нигде не учитываются. Обычно, это тайна матери и ребенка. Каковы последствия этих действий?

Как детский психоаналитик я много работаю и с детьми, и с родителями, занимаюсь проблемами воспитания и семейных взаимоотношений. И довольно часто в доверительной беседе с матерью страдающего неврозом ребенка выясняется, что она не хотела иметь его, пыталась избавиться от плода.

Клинические примеры:

Идентифицированный пациент – мальчик 12 лет. До этого времени не вызывал особых проблем. Внезапно начал грубить, убегать из дома, ночуя где придется, перестал посещать школу. Если мать и отец разыскивали его в подъезде или на улице, безропотно шел домой, плакал, просил прощения, обещал больше так не делать, говорил, что всех любит и не знает, что на него нашло. В разговоре с мамой выясняется, что ребенок был нежеланный. На 12-й неделе беременности мать пыталась вызвать выкидыш, принимая какие-то медикаменты по совету подруги. Когда ребенок родился, долго не могла принимать его с любовью и радостью. В то же время, чувствуя вину, пыталась быть сверхзаботливой матерью, бросаясь из крайности в крайность в отношениях с сыном. Гиперопека в сочетании с эмоциональным отвержением, привела к обострению конфликта в раннеподростковом возрасте и спровоцировала мальчика на побеги из дома и другие протестные формы поведения. В этом случае проводилась терапевтическая работа с мамой. После трудного, болезненного осознания и проработки своих проблем, мешающих маме понимать и принимать своего ребенка, она сумела изменить отношения с сыном. Через 4 месяца мальчик возобновил учебу, прекратились побеги из дома.

За консультацией обратилась семья: мать, отец, дочь 10-ти лет и сын 3-х лет. У старшей девочки, начиная с 11-ти месяцев, лицевые тики и конвульсивные движения конечностей. Девочка плохо ходит, недостаточно развита речь. Многочисленные медицинские исследования не дают удовлетворительного результата. Диагноз точно не установлен, лечение облегчения не приносит. Девочка ненадолго успокаивается, только если мама крепко обнимает ее и удерживает. Девочка умная и ласковая, но может сказать иногда: «Я вас всех ненавижу!» В беседе с мамой выясняется, что первый ребенок, в отличие от второго, был нежеланным. Мама принимала горячие ванны и изнуряла себя физическими упражнениями, пытаясь вызвать выкидыш. После рождения дочери мама до трех месяцев не выносила ее присутствия, с трудом соглашаясь кормить. Когда дочери было 10 месяцев, мама делает аборт. Вскоре после этого у девочки начались тики и конвульсивные движения.

Таких примеров десятки. Рассмотрим вопрос с точки зрения психоаналитической теории.

Зигмунд Фрейд постулировал существование в человеческой психике инстинктов жизни и смерти и, соответственно, особых видов психической энергии: либидо и мортидо. (Термин «мортидо» был введен позднее Федерном). Эрос – стремление к жизни, к созиданию и Танатос – стремление к разрушению. Эрос стимулирует желание родить и воспитывать ребенка. Основная задача Танатоса – облегчить умирание и распад физического тела, когда придет срок. У здорового человека энергия либидо преобладает, стимулируя жизнь и творчество. Если по каким-то причинам Танатос преобладает и не сублимируется, возникают различные проблемы. В слабой степени это суицидные мысли, нежелание жить, отказ от борьбы с болезнью и медленное угасание. В сильной степени – это патологическая страсть к разрушению.

Беременность – непрерывный физиологический и эмоциональный процесс, включающий в себя любовное наполнение материнского фантазма, развивающегося и изменяющегося внутриутробного ребенка, который сперва является невидимой частью материнского тела. Эта любовь будет перенесена на реального живого младенца, когда тот родится.

Если женщина не хочет ребенка и пытается самостоятельно изгнать плод, вместо любовного заполнения образа развивающегося ребенка проявляются отторгающие, ненавистнические, убийственные импульсы. Кровь матери переполняют гормоны стресса катехоламины. Они переживаются и ребенком в утробе. Кровообращение у них общее. Женщина не готовится к роли любящей и заботливой матери, а переживает свою неудачу, пытается смириться со сложившейся ситуацией, чувствует себя виноватой, либо ищет других виновников. Часто таким

виновником становится ребенок после рождения. Ребенок уже до рождения, а затем, появляясь на свет, окунается в деформированное мортидными, убийственными энергиями психическое поле матери. Соответственно, активизируются и его деструктивные структуры. Неприятие ребенка после родов выражает агрессивные чувства матери. Нежелание кормить, брать на руки может быть явным или скрываемым. Мать как будто демонстрирует ребенку, что лучше бы его не было. Часто нет или недостаточно молока, либо мать без конца болеет, передавая заботу о ребенке окружающим. Активизация мортидо ребенка приводит к отказу от груди, вялому сосанию и другим нарушениям. Вырастая в нелюбви, ребенок может направить свою энергию разрушения либо на внешний мир, либо на себя самого, что мы видим во втором клиническом примере. Энергия мортидо девочки получила дополнительный импульс, когда мать сделала аборт.

Подобный случай приводится в докладе президента Французской ассоциации пренатального воспитания доктора Андре Бертин, прочитанного на конгрессе ассоциации в 1988 году.

Взрослый мужчина испытывал внезапные приливы жара, сопровождающиеся страхом смерти. «Психиатр ввел его в гипнотическое состояние и прокрутил в обратном порядке всю его предыдущую жизнь. Вспоминая девятый, восьмой месяцы внутриутробного развития, этот человек чувствовал себя абсолютно нормально. Когда подошла очередь седьмого месяца, его голос вдруг резко прервался, лицо исказила гримаса ужаса, появилось ощущение внутреннего жара. Психиатр прекратил работу, сняв гипнотическое воздействие. Беседа с матерью поставила все на свои места. Женщина призналась, что на седьмом месяце, будучи в состоянии депрессии, она пыталась прервать беременность, парясь в горячей ванне». В бессознательной памяти сына сохранилось и ощущение жара, и мысли о смерти, которые присутствовали в сознании матери.

Трудно надеяться, что нелюбимые дети, когда вырастут, будут хорошо относиться к своим родителям. А любовь к матери – это и прообраз любви к своей стране, бережного отношения к жизни и к другим людям.

Таким образом, сама мысль об аборте запускает мощные разрушительные программы в психике человека и общества в целом. Не зря мировая общественность крайне озабочена сейчас повсеместным ростом насилия на Земле. 20-й век стал веком почти непрекращающихся войн и терроризма. 21-й век, к сожалению, продолжает эту тенденцию.

Необходимо перестраивать общественное сознание таким образом, чтобы как можно реже возникала мысль о прерывании беременности. Причины аборт часто являются рационализациями, прикрывающими деструктивные тенденции общества. Вероятно, все мероприятия в этой области должны приветствоваться: от сексуального просвещения и пропаганды противозачаточных средств до создания специальных домов матери и ребенка. В них мать, не имеющая поддержки от родных, или несовершеннолетняя могла бы жить до и после родов. Там она могла бы оставлять ребенка на воспитание по типу интерната, не отказываясь от него, навещая, до тех пор, пока не сможет его забрать. Общество должно найти средства и обеспечить матерей, воспитывающих детей хотя бы минимальной заработной платой и стажем. Величайшей ценностью является человеческая жизнь, и нам пора уже это понять.

Психиатр, профессор пренатального и перинатального развития Томас Р. Верни из Канады пишет:

«Исследования отчетливо показали, что личность формируется, прежде всего, цепью факторов риска и/или событий, которые нередко начинаются до зачатия и продолжаются в течение всей жизни. Поскольку каждый биологический процесс имеет психологический коррелят, все, что случается с нами, особенно в начале жизни, постоянно

воздействует на нас. Была ли наша мать активной или спящей, когда мы рождались, были ли мы рождены через естественные родовые пути или с помощью кесарева сечения, оставили ли нас в комнате с матерью или мы провели четыре недели в инкубаторе – это вопросы чрезвычайной важности».

Психологические задачи беременности

Время беременности – это период сложного взаимодействия между будущей матерью и развивающимся внутриутробным младенцем. В строгом смысле мы привыкли называть младенцем только уже родившегося и отделенного от матери маленького человечка. Но, учитывая последние исследования о пренатальном и перинатальном существовании, все чаще применяются термины, обозначающие не плод, как придаток тела матери, а живое человеческое существо, способное вступать в контакт и реагировать самостоятельно на стимулы из окружающей среды. Во время этого психосоматического взаимодействия и мать и дитя должны выполнить определенные задачи, способствующие не только физическому росту и развитию, но и создающие предпосылки формирования психики, того, что впоследствии ляжет в основу характера, способа взаимодействий, развития отношения к жизни и к другим людям.

Много сил и внимания сейчас уделяется физиологическому протеканию беременности: правильному питанию, физическим упражнениям, подготовке к родам и так далее. Но почти нигде не учитывается такая важная сторона процесса, как эмоциональная подготовка к материнству. Наивно было бы полагать, что можно стать настоящей матерью за те несколько часов, в течение которых младенец появляется на свет. Естественно предположить, что необходима более длительная и кропотливая душевная работа, для того, чтобы представление о себе, как о матери стало для женщины органичным и естественным. Не секрет, что у некоторых женщин материнские качества, инстинкт материнства сполна проявляются только при рождении второго ребенка.

К сожалению, в нашем современном обществе распространяются с угрожающей быстротой и другие тенденции, свидетельствующие о том, что женщины не готовы и не хотят становиться матерями. Имеется в виду стремление рожать под общим наркозом, посредством кесарева сечения, безо всяких медицинских к тому показаний. В результате в первые часы после рождения не происходит такого естественного и крайне необходимого контакта между матерью и ребенком. Ребенок не получает столь ценного для создания иммунной системы молозива.

Иногда превалирует идея сохранения карьеры, несмотря на рождение малыша. В этом случае ребенок с первых недель жизни находится на попечении нянек или бабушек. Фактически он лишен матери. Судьба этих детей часто печальна. Вырастая, они не способны устанавливать социальные контакты, имея блестящий интеллект, не способны к обучению, доставляют много хлопот своим негативистским поведением, хулиганят, прогуливают школу, погружаются в мир зависимостей: интернет и компьютерные игры заменяют им общение с живыми людьми. Мне могут возразить: в дореволюционной России, дескать, лучшие люди, интеллигенты и таланты воспитывались кормилицами и няньками. Но это возражение не выдерживает критики. В дореволюционной России гувернантки и няньки выполняли только лишь вспомогательную роль, мать никуда не исчезала, она всегда была доступна для малыша, находилась тут же в доме и выполняла свои функции. Она не пропадала на работе, не занималась бизнесом, не ездила по командировкам и в отпуска.

К психотерапевту часто попадают дети, чьи матери не желали отказаться ни от чего в своей жизни из-за их рождения. Чаще всего предъявляются жалобы на неуправляемое поведение, отсутствие контакта с ребенком, непослушание, плохую учебу. При беседе с матерью такого ребенка обнаруживается, что она почти ничего не может вспомнить или просто не знает о раннем периоде жизни своего дитя. Ни как он ел, спал, болел и развивался до года, ни как он сделал свой первый шаг или сказал первые слова. В их отношениях нет радости, сердечного тепла, эмоциональной привязанности. Ребенка удерживает финансовая зависимость от матери, а мать с озлоблением выполняет свой долг, что чаще всего выливается в денежный откуп, когда оплачиваются одна за другой элитные школы, репетиторы, логопеды и гувернеры.

А толку никакого! Ребенку нужна, прежде всего, мать. Тогда есть надежда, что его развитие будет нормальным.

Все же, большинство женщин плодотворно используют девять месяцев беременности для развития своих материнских способностей, следуя своей интуиции, они как бы репетируют, примеряя на себя определенные материнские качества. Каковы эти качества, во многом определяется их бессознательными воспоминаниями о собственном периоде младенчества и контакта со своими матерями. Таким образом, совершается сложная психическая работа идентификации с ролью матери.

Принимая тот факт, что беременность является подготовкой к материнству, специалисты заметили, что ошибки в психической подготовке к материнству, эмоциональные проблемы беременности, вовремя не разрешенные, приводят не только к нарушению протекания самой беременности, но и к осложнениям во время родов, и к нарушению ранних отношений в системе мать-дитя.

Первая стадия беременности

Первой психологической задачей для женщины является принятие самого факта беременности без страха и отвержения, даже в том случае, если беременность была не запланированной. То есть достижение определенного эмоционального слияния с плодом. Это состояние эмоциональной слитности должно длиться от зачатия до того момента, когда сама женщина ощутит первое шевеление внутриутробного ребенка. Время от зачатия до первых движений ребенка психологи называют первой стадией беременности. Это деление не совпадает с традиционным медицинским разделением на trimestры беременности. От зачатия до первых движений ребенка проходит приблизительно 4,5 месяца. Повторнородящие или особенно чуткие и настроенные на своего ребенка женщины могут ощущать его движения раньше, с 14-15 недель.

Первые дни, а то и недели беременности покрыты тайной незнания, неизвестности. Очень редкие, особо чуткие женщины сообщают, что узнали о беременности сразу после зачатия. Обычно же факт зачатия, оплодотворения яйцеклетки не доходит до осознания, пока не появятся явные признаки: тошнота или отсутствие менструации. В темноте и тайне женского лона происходят архиважные и удивительные процессы: стремительный рост колонии клеток, формирование человеческого эмбриона. В первый период беременности, если нет особых токсикозов, тайна может сохраняться, или в нее будут посвящены 2-3 человека. Женщина приобретает тест на беременность, сообщает о предполагаемой беременности отцу ребенка, посещает гинеколога, но окружающие люди могут ничего не замечать. Живот плоский, поведение и состояние женщины не изменяются.

Однако на телесном и физиологическом уровне уже происходят лавиноподобные изменения. Меняется гормональный фон. Психическое и физическое состояния тесно связаны. Тревоги, беспокойства, страхи еще не проявлены, но уже дают себя знать напряжением в области таза, в лоне, промежности, матке. Если женщина в прошлом имела негативный опыт, связанный с сексуальностью и беременностью, то это вызывает сильный дискомфорт, передающийся и зародышу. Это верно в случае предыдущих выкидышей, аборт, мертворожденных детей, если женщина подвергалась сексуальному насилию или инцесту. Все внутренние поверхности тела могут оказаться спазмированными, крошечный зародыш может это ощущать, как противодействие своему росту и развитию. Можно улучшить эту ситуацию, если опытный психотерапевт поговорит с матерью, объяснит ей анатомические и психические отношения и взаимодействия, поможет аффективно принять своего формирующегося ребенка, несмотря на то, что она его еще пока не чувствует. Вместе со специально подготовленным психотерапевтом или гаптотерапевтом можно в этот самый ранний период предупредить и избежать многих будущих осложнений. Необходимо понять и разрешить внутренние запреты, травмы и ограничения, страшные секреты и постыдные тайны, возможно, переданные от предыдущих поколений, страхи и ненависть, мешающие принять будущего ребенка, открыть ему место, животворное лоно, дать себе право быть матерью.

Принятие того необычного факта, когда два человека живут и сосуществуют в одном теле и, пока еще, слиты физиологически и эмоционально, может вызывать страх такого переживания. Если женщина не готова к этому, возникают так называемые ранние токсикозы беременности. В их основе чаще всего лежат психологические причины. Многие женщины, например, чувствуют себя хорошо ровно до того момента, как тест на беременность не покажет заветные полоски. Как только факт беременности становится известен, начинается тошнота или рвота, или еще какое-то недомогание. Внезапность появления этих симптомов после подтверждения зачатия свидетельствует об определенной бессознательной неготовности к беременности, даже если на сознательном уровне принято решение о ребенке. Если вышеупомянутые симптомы достаточно быстро исчезают без особых проблем и самочувствие налаживается, можно ска-

зать, что эти сомнения, страхи и негативизм успешно преодолены женщиной. Если же симптомы продолжают, хорошо бы обратиться к опытному пренатальному психотерапевту или к психологу, специализирующемуся на сопровождении беременности. Необходимо знать, что проблемы, возникающие на ранних сроках беременности, могут привести к осложнениям на поздних стадиях. Поэтому, лучше их разрешить заблаговременно.

Это достаточно архаичные страхи, они нашли отражение в древней и современной мифологии. В средние века распространены были страшные легенды о вселении в тело человека злых духов или дьявола. В современности легенды изменились, теперь вселяется страшное инопланетное существо. Достаточно много фильмов снято уже на эти темы. То, что при попытке освобождения вселившегося существа его носитель погибает, отражает еще и более поздний страх перед родами.

При психотерапии беременных женщин с нежеланной беременностью, можно встретить отголоски этих мифов в виде неприятных фантазий. Например, некоторые беременные женщины рассматривают своего ребенка, как захватчика, тирана, паразитирующего в их теле, или сравнивают его с опухолью, которая разрастается и вредит им.

Характерными психологическими защитами при наличии бессознательного страха беременности, нежелании делить свое тело с кем-то другим будут желание обозначить свою независимость, обособиться. Так как во время беременности женщина естественным образом испытывает регрессивные тенденции в своей психической жизни, мы наблюдаем на этой стадии регрессивно-оральное поведение.

При негативном отношении к беременности это выражается во вредящем, враждебном поведении: женщина не хочет отказываться от деструктивных привычек, продолжает курить, употреблять алкоголь или наркотики, не сбалансированно питаться, осознанно или неосознанно ввязывается в опасные, рискованные предприятия. Например, занимается альпинизмом, конным или парашютным спортом, сплавляется на байдарках, отправляется в турпоходы и тому подобное. Все ее поведение как бы говорит: если мой ребенок хочет выжить, ему придется самому о себе позаботиться. Она ведет себя так, как если бы не была беременной.

Иногда в психике женщины возникает конфликт амбивалентности: одна часть души хочет сохранить ребенка, другая часть желает избавиться от него. Возникают мысли об аборте, могут даже предприниматься попытки самостоятельного изгнания плода. Такое случается особенно часто, если в окружении женщины есть люди, негативно настроенные против беременности. Это, прежде всего отец ребенка, либо родители самой женщины. Конфликт амбивалентности, касающийся сохранения ребенка, может выражаться в симптомах, отражающих символическое избавление от нежелательной беременности. Это неукротимая рвота или понос.

При слабо выраженном конфликте амбивалентности начало беременности может означаться легкой депрессией, и, в то же время, усилением физической активности. Как будто беременная женщина грустит и пытается отрицать или отсрочить новое ощущение собственной пассивности и принадлежности другой роли. При нормальном разрешении эмоционального конфликта эти явления быстро проходят и не доставляют беспокойства. Если депрессия усиливается, длится дольше 2-х или 3-х недель, стоит обратиться за помощью к психологу, так как необходимо скорректировать это состояние, чтобы не было осложнений в будущем. В частности, дородовых и послеродовых депрессивных состояний и даже психозов.

Серьезное эмоциональное неприятие беременности может привести к реальному выкидышу или хронической неспособности выносить плод, или даже к бесплодию, невозможности забеременеть.

В моей практике работы психотерапевта есть уже не один случай, когда женщине удалось в процессе психотерапии избавиться от бесплодия и, разрешив свои психологические проблемы, благополучно зачать и выносить ребенка. Во всех этих случаях предыдущее медицинское вмешательство, проводимое в течение нескольких лет, не приносило результатов.

Так называемые «причуды» беременных, то есть вкусовые, зрительные и обонятельные пристрастия, появляющиеся иногда у беременных женщин чаще всего на первой стадии беременности, так же легко объясняются общим психическим регрессом к оральной стадии собственного развития. Не всех беременных «тянет на соленькое», у некоторых появляются необычные вкусы, например, страсть к зеленому горошку, или к определенным запахам: типографской краски, хозяйственного мыла. В этом нет ничего патологического, при безобидности подобного влечения его лучше удовлетворять. Иногда из-за появившихся определенных вкусовых пристрастий и антипатий женщине становится трудно осуществлять приготовление пищи для своей семьи. У мужа и других родных должно быть понимание этого обстоятельства. Они могут в это время существенно облегчить ей жизнь, взяв готовку на себя. В любом случае не рекомендуется предъявлять претензии беременной женщине по этому поводу, смеяться над ней. Чуткое, внимательное отношение мужа, других родственников – лучшая профилактика всяческих недомоганий.

На этой первой стадии беременности происходят важные изменения в физиологическом состоянии женщины. Повышается уровень гормона прогестерона, набухают и постепенно увеличиваются молочные железы, становятся особенно чувствительными соски. Эти телесные изменения пробуждают у женщины фантазии и ощущения, относящиеся к периоду подростковой. Именно тогда происходило нечто подобное – рост и изменения тела, означающие становление девушки, будущей женщины из маленькой девочки. Капризность, перепады настроения беременной женщины очень напоминают, поэтому период пубертата, смятение чувств девочки-подростка. Женщины, которые были в подростковом возрасте недовольны своей полнотой, стыдились ее, или вообще женщины, чрезмерно озабоченные стройностью и сексуальностью своего тела, испытывают особые трудности в адаптации к увеличивающемуся размеру и весу тела во время беременности.

На самом деле беременная женщина становится невероятно красивой, сама того не подозревая. Посмотрите внимательно на фотографии и портреты беременных женщин или женщин с маленькими младенцами, вы увидите особый одухотворенный взгляд, исполненный жизненной силы и красоты. Этот облик привлекает мужчин во все времена. Эти образы великолепно сумел запечатлеть на своих полотнах великий итальянский художник эпохи возрождения Леонардо да Винчи. Никакая фотомодель не сравнится с ними. Каждая женщина в это время прекрасна особой творческой красотой, потому что она творит, создает в себе новую жизнь.

У женщин, положительно воспринимающих свою беременность, с самого начала возникает особое состояние, сопровождающееся ощущением удовлетворенности, покоя, гармонии с собой и наслаждения. Такие счастливые женщины с первого дня беременности заполнены любовью и нежностью к будущему ребенку, который сперва скрыт в материнском теле, но его незримое присутствие уже чувствуется. Позднее, после рождения, матери будет легко перенести чувства любви на реального, отдельно существующего младенца с его особыми, уникальными, только ему присущими характеристиками. Такие матери иногда видят своих будущих детей во сне. Они всегда убеждаются в правильности зрительного образа сновидения, когда впервые видят своего младенца. «Вот точно такой и приснился», – говорит счастливая мать.

Известный психотерапевт, психоаналитик Динора Пайнз так пишет о психологии беременности:

«Для будущей матери такая огромная перемена, физическая и эмоциональная, является нормальной критической переходной фазой и, следовательно, сопровождается оживлением конфликтов и тревог прошлого, которые утяжеляют ее ношу. Как бы сильно не идентифицировались ее муж и семья с ней в это время, изменение эмоциональной жизни матери семейства ведет также к перемене внутрисемейных отношений, так

что каждая беременность и рождение ребенка должны неизбежно сопровождаться нормальным семейным кризисом и заканчиваться абсорбцией нового члена семьи.

Беременность – самое серьезное испытание отношений матери и дочери: беременная женщина должна играть роль матери для своего ребенка, оставаясь ребенком для своей матери. Ранняя детская идентификация беременной с матерью вновь пробуждается и сравнивается ею с реальностью отношений со своим ребенком. В то же время, вместе с новонайденным пониманием задач, которые ставит материнство, отношения беременной с ее матерью могут реально измениться и стать более зрелыми. Так жизнь может разрешить проблему старой амбивалентной идентификации, давая дорогу новому и более мирному отношению к матери.

Беременность доказывает и укрепляет успешное достижение женской сексуальной и полоролевой идентичности, тогда как процесс создания новой формы объектных отношений – материнство – может начаться только тогда, когда ребенок отделяется от материнского тела и вливается в объектный мир. Ребенок, таким образом, соединяет в себе часть материнских образов Собственного Я и ее сексуального партнера, но матери также предстоит увидеть в нем отдельного индивида. Этот сложный процесс внесения необходимых изменений в образ ребенка – одна из главных задач, с которыми должна справиться молодая мать».

Вторая стадия беременности

Первые движения плода, ощущаемые женщиной, знаменуют собой наступление второй стадии беременности.

Главная психологическая задача на второй стадии – провести постепенное различие, дифференциацию между матерью и внутриутробным ребенком. Этот период отличается тем, что женщина начинает наделять своего ребенка характерными особенностями, задумывается об имени, о том, на кого он будет похож внешне. Возникает причудливая смесь фантазий, мечтаний, желаний и реальности. Конечно, первоочередной вопрос, который всех интересует: какого пола будет ребенок. С наступлением эры современных приборов и аппаратных исследований многие стремятся на УЗИ, именно для того, чтобы выяснить этот вопрос.

Дифференциация себя от плода заключается в том, что следует признать ребенка отдельным человеческим существом, живущим собственной жизнью. И хотя он находится еще в теле матери, она уже не может полностью управлять им. Порой малыш диктует матери, необходимый для него стиль поведения, проявляет двигательное беспокойство, когда ему что-то не нравится. Иные малыши ведут себя так активно, что мать, например, не может уснуть.

В это время состояние беременности становится явным и видимым. Женщине приходится изменять стиль жизни, соответственно менять одежду. Изменения фигуры могут беспокоить и даже удручать некоторых женщин. Пробуждаются и различные другие тревоги. Некоторых женщин пугает любое, даже самое незначительное изменение самочувствия. Они часто нуждаются в поддержке и успокоении, заверениях, что все идет нормально, с ними и с малышом все в порядке.

Некоторые женщины оказываются во власти тревожных фантазий о вреде для ребенка определенных видов пищи, определенных действий. Мифы и ритуалы, связанные с беременностью, могут преобладать в психическом мире женщины. Беременная женщина может поступать, невзирая на доводы рассудка, и даже вопреки им. Мы не будем приводить здесь всевозможные суеверия и приметы, связанные с беременностью, чтобы не смущать читателя, а особенно тех, кто готовится стать мамой. В каждой семье могут проявиться специфические, связанные с семейными легендами предрассудки и опасения. Вообще материнство – это опыт трех-четырёх поколений. Теория трансгенерационной передачи семейного опыта объясняет, как материнско-детские, младенческие отношения будущей матери со своей матерью, влияют на последующее материнство дочерей и внуков. Если эти отношения были напряженными, конфликтными, то это может предопределить и конфликтность ожидаемого материнства.

Семейные легенды о беременности

Особую роль в процессе беременности приобретает такое, специфическое образование как *«семейные легенды»*. В данном случае в форме исторически обусловленной чувствительности к беременности. Зачастую это устойчивые представления, бытующие в семье и передающиеся от поколения к поколению. Примерами могут служить такие высказывания: «В нашей семье все женщины плохо переносят беременность», или «И мама и бабушка рожали очень тяжело». Либо это может быть какое-то тяжелое событие, пережитое матерью во время беременности, в результате чего беременная женщина испытывает страх повторения этого события уже для себя.

Иногда с родами или беременностью ассоциируется чья-то смерть. Скажем в случае мертворожденного брата или сестры, или смерти отца во время беременности матери. В случае одной моей пациентки вся ее тревога и страх сконцентрировались вокруг тяжелой болезни ее матери сразу после родов, в силу чего она не могла ухаживать за младенцем. Ребенка растила бабушка. Пациентка была уверена, что с ней будет то же самое. Подкрепляя эту семейную легенду, к концу срока беременности самой женщины срочно вызвали ту самую бабушку. Мы смогли проанализировать и проработать в процессе терапии эту проблему. Пациентка благополучно родила, за ребенком ухаживает сама.

Иногда приходится наблюдать стремление матери, выросшей в детском доме, отдать ребенка туда же. Не сумев за время беременности подготовиться к роли матери, такие женщины как будто мстят собственным родителям в лице своего ребенка. *«Я же выросла в детском доме, пусть мой ребенок повторит мою судьбу»*.

Когда женщина ощущает самостоятельные, не зависящие движения ребенка внутри себя, она получает физические и кинестетические свидетельства существования нового, отдельного человека. Между будущими матерями и их внутриутробными детьми возникает множество разнообразных контактов. Многие женщины выделяют разные движения плода, различая его язык взаимодействия, его потребности.

Например, если ребенка беспокоят громкие звуки, он начинает брыкаться и биться, протестуя. О таких ситуациях свидетельствуют многие беременные женщины, посещавшие рок концерты. Если ребенок двигается медленно и плавно, как будто поглаживая изнутри живот матери, то он, скорее всего, удовлетворен своим состоянием и приглашает к контакту. В этом случае желательно поговорить с ним, сказать, как вы его любите, ждете, рассказать, что хорошего происходит вокруг и в вашей жизни. Если вы будете прикладывать руку к животу в определенное время и в определенном месте, то удастся почувствовать ответные движения ребенка. Так налаживаются первые контакты.

В случае негативных переживаний матери, стрессовых ситуаций и тому подобного необходимо ласково поговорить с плодом, объяснить ему происходящее, успокоить, дать заверения, что вы примете все меры для урегулирования ситуации.

Обычно женщины еще до беременности имеют определенные фантазийные представления о будущем ребенке. Эти представления закладываются очень рано, в игре девочек в куклы и дочки-матери. Во время беременности многие женщины активно фантазируют и мечтают о будущем малыше, часто они заранее готовятся к появлению ребенка, выбирают имя, оборудуют детскую комнату, готовят приданое, обдумывают воспитание. Это время, когда детские игры в куклы обретают реальное воплощение.

Нормальным, означающим хорошо формирующуюся привязанность к ребенку поведением, считается мысленное и речевое общение с внутриутробным ребенком, использование при этом ласкательных и уменьшительных слов, тактильная стимуляция в виде прикосновений

или поглаживания живота с целью получить ответ. Очень хорошо, если в этом общении принимает участие и будущий отец ребенка.

Рекомендуется будущим папам каждый день, желательно в один и тот же определенный час класть руку на живот жены и говорить, обращаясь к ребенку что-нибудь вроде следующего: *«Здравствуй, малыш! Я – твой папа. Я люблю тебя и жду с радостью твоего появления. Мы с тобой будем большими друзьями»*. Разумеется, текст может быть иным. Но общий настрой понятен. Исследования последних лет убедительно доказали, что те новорожденные, с которыми папы регулярно разговаривали до рождения, не пугались и не плакали при звуке их голоса, а поворачивали голову и улыбались, демонстрируя характерную реакцию оживления, так же как на обращение матери.

Третья стадия беременности

Третий, заключительный этап беременности – это период приблизительно последних 8-10 недель беременности. К 8-му месяцу беременная женщина все в большей степени начинает ощущать телесный дискомфорт, усталость, тяжесть.

Главной эмоциональной задачей этого периода будет нарастающее осознание психического отделения ребенка от матери. Кульминацией этого станет физическое отделение в процессе родов и рождения. То есть психологическая подготовка к родам должна начинаться заранее.

Благополучным признаком является достижение к этому сроку женщиной психологического комфорта в отношениях с собственной матерью (реальной или воображаемой), преодоление противоречивых чувств по отношению к ней и к своему ожидаемому ребенку. (Если они возникали). В этом случае женщина ретроспективно оценивает свое детство, как хорошее, а мать, как добрую, заботливую и любящую. Это поможет принять собственную материнскую роль и справиться с ней наилучшим образом. При этом нежелательно впадать в другую крайность – идеализацию собственной матери. Так как в результате преуменьшается собственная способность к материнству. *«Я никогда не смогу быть для своего ребенка такой же прекрасной матерью, какой была моя мать для меня»*, – эта мысль не способствует развитию нормального материнского чувства.

Для судьбы будущего материнства женщины важна степень их психологической зависимости от собственной матери, а иногда и бабушки. Если беременная женщина чересчур инфантильна, беспомощна, зависит во всем от воспитывающих ее женщин, ее беременность может восприниматься ею слишком пассивно, несерьезно, как продолжающаяся игра в куклы. Она полностью следует всем указаниям матери, фактически передавая ей ответственность и все необходимые приготовления. И воспитанием ребенка после рождения также будут заниматься слишком активные бабушка с прабабушкой. А мать будет сосуществовать рядом, скорее, на правах старшей сестры. Для ребенка – это ситуация, грозящая не благоприятным развитием, высокой невротизацией, заболеваемостью, чувством одиночества из-за отсутствия доверительного эмоционального контакта с матерью.

Известный психоаналитик Хелен Дойч пишет, подытоживая результаты своих исследований психологических аспектов материнства:

«Идентификация с матерью – другой фактор, который определяет курс беременности. В каждом случае способность к материнству связана с этой идентификацией. Это беременной женщины должно найти гармоничный компромисс между ее глубоко неосознаваемой идентификацией с ребенком, которая направлена к будущему, и ее идентификацией с матерью, которая направлена к прошлому. В любом случае, где одна из этих идентификаций отклонена, возникают трудности. В первом случае зародыш становится враждебным паразитом, во втором случае ослаблена способность беременной женщины к материнству из-за ее нежелания идентифицироваться с матерью».

Страхи во время беременности

На третьей стадии беременности настроение женщины может снова отличаться неустойчивостью. Колебания эмоционального состояния охватывают всю шкалу спектра: от радости, потому что ребенок вот-вот появится на свет, и можно будет посмотреть на него, до различных сознательных и бессознательных тревог и страхов. В норме женщины могут испытывать некоторый страх и тревогу в связи с предстоящими родами. Если страх достаточно интенсивен, это указывает на то, что проблемы существовали и на предыдущих стадиях беременности, и не были должным образом разрешены.

При усилении страха, развитии подавленности, тоски, депрессивных состояний крайне необходимо оказать женщине психотерапевтическую помощь, не дожидаясь самих родов. Это поможет предотвратить как осложнения в процессе родов, так и послеродовые психозы, и депрессии.

Страхи в основном касаются жизни и здоровья самой женщины и ребенка. Наиболее распространенные страхи за ребенка имеют своим источником неверие женщины в то, что она может произвести на свет что-то здоровое и хорошее. То есть изначально – неверие в себя, низкая оценка своих способностей. Убежденность женщины в том, что будущий ребенок будет иметь какие-то физические или психические дефекты может сформироваться как под влиянием неосторожных замечаний врачей во время беременности о возможных патологиях, так и возникнуть гораздо раньше.

Это происходит в том случае, если в детстве и отрочестве самой женщины результаты ее творческой, умственной или любой другой деятельности недооценивались окружающими. Это девочка, которую взрослые никогда не хвалили за то, что она делает, всегда находили дефекты и изъяны. В результате формируется низкая самооценка, и несмотря на внешнее благополучие, тревожные сомнения приводят к невротизации и определенным проблемам, касающимся и беременности. Эти сомнения могут оказаться бессознательным фактором, удлиняющим роды. Женщина боится увидеть свое дитя, чтобы не подтвердить свои страхи, относительно его возможной дефектности.

Весьма распространенным является страх боли и повреждений собственного тела во время родов. На развитие этого страха влияют ранние детские фантазии. Когда девочка впервые узнает тайну деторождения, она беспокоится о том, сможет ли справиться с этим, и она боится боли и повреждений. В возрасте 4-5-6 лет мы не имеем четких знаний по этому вопросу. Среди детей распространены разнообразные фантазии: о том, что ребенок рождается через пупок, или через отверстия для мочеиспускания и дефекации, или что доктор должен разрезать живот и вынуть ребенка. Жутковатая смесь фантазий и реальности позднее забывается, но не уходит бесследно. На последней фазе беременности эти вытесненные, казалось бы, забытые детские страшилки о родах не доходят до осознания, но придают форму и задают интенсивность страхам женщины.

В последние 2-3 месяца беременности большинство женщин, несмотря на увеличение живота и неудобства с этим связанные, ведут более активную деятельность по приведению в порядок своих дел и подготовке к встрече с младенцем. Этот период принято называть *«периодом обустройства гнезда»* по аналогии с пернатыми. В зависимости от отношения к будущему ребенку женщины направляют эту активность на разные цели.

Если это подготовка к рождению ребенка, то она, помимо приготовления вещей, комнаты, кровати, коляски, может включать выбор родильного дома, знакомство с разными практиками родов, организация приезда родных или своей поездки к ним на время родов.

Параллельно может происходить повышение активности, направленной на не связанные напрямую с ребенком дела, такие как стремление закончить учебу, сдать экзамены, защитить

диплом, уволиться с работы, переехать в новую квартиру. Тем не менее, решение этих вопросов направлено на то, чтобы в конечном итоге после рождения ребенка уделять все внимание ему, не отвлекаясь на прочие вещи.

При неоднозначном отношении к беременности, это скажется и на периоде подготовки к родам и рождению. Все незаконченные ранее дела вдруг потребуют своего немедленного разрешения. Мотивируя свои поспешные желания также необходимостью для ребенка, женщина затевает грандиозные проекты, объективно не выполнимые. Это может быть все, что угодно от капитального ремонта квартиры, до покупки машины, дачи. В результате, к моменту рождения, ничего оказывается не готово, и мама с ребенком находятся в состоянии дополнительного стресса, например, проживая в окружении строительных материалов, краски и линолеума, вместо тихой и уютной детской.

При игнорирующем стиле переживания беременности наблюдается увеличение энергии, продолжение работы буквально до родов, поездки в командировки и в дальнее зарубежье, непосредственно перед родами. Результаты подобной необдуманной деятельности мы время от времени наблюдаем в сообщениях СМИ, когда ребенок родился в самолете, или в другой стране, и теперь возникают трудности с его регистрацией и документами.

При внутреннем отказе от беременности, протесте против материнства, «период обустройства гнезда» никак не выражен. Женщина оказывается совершенно не готова к рождению ребенка, для него нет приданого, его не во что завернуть, в квартире для него не приготовлено даже уголка. Для рождения ребенка ничего не делается.

Обычно отсутствие, уменьшение или изменение интересов, связанных с подготовкой к рождению, сочетается с другими проявлениями, свидетельствующими о сниженной ценности ребенка и материнства и высоком напряжении ценностей из других сфер поведения.

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.