

Е.Д. Красильникова
Тверской государственной университет

КОНСТРУКТИВНЫЙ МОТИВ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА КАК ФАКТОР, ОТРАЖАЮЩИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ

Рассматриваются вопросы перинатальной психологии, в частности такой аспект, как психологическая готовность к материнству. От степени психологической готовности к материнству зависит эмоциональное состояние женщины в период беременности, прежде всего, формирование конструктивного мотива рождения ребенка. Работа по изменению деструктивных мотивов зачатия и рождения ребенка занимает одно из ведущих мест в системе родовспоможения.

The problems of perinatal psychology are dealt with, in particular the aspect of psychological preparedness for maternity. The emotional condition of a woman during the pregnancy, and first and foremost the forming of a constructive motive for giving birth, depend on the degree of psychological preparedness. Work on changing the destructive motives for conception and childbirth takes one of the leading places in the obstetrical system.

Ключевые слова: перинатальная психология, психологическая готовность к материнству, конструктивные мотивы зачатия и рождения ребенка, деструктивные мотивы зачатия и рождения ребенка, зачаточная установка, психологический аспект родовспоможения, эмоциональное состояние женщины в период беременности.

Keywords: perinatal psychology, psychological readiness to maternity, constructive / destructive motives of conception and delivery, conceptive aiming, psychologic aspect of obstetrics, emotional state of a woman during pregnancy.

Учитывая тяжелую демографическую ситуацию в нашей стране, исследование мотивов зачатия и сохранения беременности, на наш взгляд, приобретает особую актуальность. Особенностью современной ситуации в нашей стране является снижение уровня рождаемости и повышение количества осложненных беременностей и родов. Необходимость пристального внимания к проблеме беременности обусловлена тем, что в России установился тип воспроизводства населения, характерный только для воюющих стран. Репродуктивные потери вследствие невынашивания беременности также остаются весьма значимыми по стране. По статистике (С.Л. Бугров, 2003) каждая пятая беременность прерывается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами [9].

Актуальность исследования мотивов зачатия и сохранения беременности открывается в ряде аспектов. Во-первых, знание истинных мотивов зачатия и сохранения беременности позволяет более сознательно регулировать демографическую ситуацию в стране, дает возможность более эффективно строить демографическую политику. Во-вторых, исследование данной проблемы открывает совершенно новые горизонты при оказании родовспоможения, выводит его на качественно новый уровень. Весьма перспективной может оказаться работа по «переводу» деструктивных мотивов зачатия и сохранения беременности в категорию конструктивных. Наличие конструктивного мотива зачатия при планировании рождения ребенка, на наш взгляд, способствует и более трепетному, бережному отношению матери к своей беременности, и более ровному, адекватному эмоциональному состоянию матери во время беременности, а также делает будущую мать более устойчивой к стрессорам, возникающим в период беременности. Такое положение открывает еще один аспект актуальности изучения мотивов зачатия и сохранения беременности – профилактика осложнений

течения беременности и родов, а также профилактика нервно-психических заболеваний будущего ребенка еще в период перинатального развития.

В настоящее время проблема исследования мотивов зачатия и сохранения беременности представлена в научной литературе недостаточно полно. В частности, нет единой классификации мотивов зачатия. Традиционно их подразделяют на конструктивные и деструктивные. Считается, что конструктивные мотивы зачатия способствуют созданию благоприятных условий для развития ребенка. Конструктивный мотив зачатия отражает наличие любви к ребенку, желание его родить, стремление отдавать ему материнские тепло и заботу. Конструктивный мотив зачатия способствует укреплению семьи и обеспечивает прежде всего личностный рост супругов. Главным моментом является то, что конструктивный мотив отражает субъективную психологическую готовность супругов к родительству. На важность психологической готовности к материнству указывает ряд работ, посвященных проблемам перинатологии [2].

Деструктивные мотивы зачатия также четко не классифицированы. Однако все они имеют одну общую черту – рассмотрение рождения ребенка как средства для достижения каких-либо сознательных и бессознательных целей. Деструктивных мотивов большое количество, все они в большей или меньшей степени приводят к негативным последствиям.

Как правило, одновременно существует несколько мотивов, которыми руководствуются мужчина и женщина, сознательно принимая решение зачать ребенка, но лишь один из них является основным. Причем мотивы женщины и мужчины могут быть разными [8]. Выявить их непросто. К сожалению, изучение проблемы исследования мотивов зачатия и сохранения беременности существенно затруднено недостаточностью методических средств. На наш взгляд, весьма актуальным является разработка методов исследования мотивов зачатия и сохранения беременности, в частности создание опросника, который позволил бы выявлять доминирующие мотивы зачатия и сохранения беременности у женщин, ожидающих ребенка. Наличие методических средств по исследованию мотивов зачатия и сохранению беременности открывает возможность для осуществления дальнейших перспективных исследований.

В научной литературе данной проблеме посвящен ряд исследований.

До последнего времени в нашей стране изучение беременности, родов и здоровья новорожденных сводилось лишь к изучению физиологических процессов. Важной задачей стало формирование перинатальной культуры и перинатальной психологии, которые направлены на помощь в формировании поколения, способного к зачатию, вынашиванию и рождению здорового потомства. Ряд исследований дополняют и позволяют по-новому взглянуть на проблему дородовой подготовки женщин и их семей (С. Грофф (1993), А.И. Захаров (1998), Г.И. Брехман (2001), В.В. Абрамченко (2001), Н.П. Коваленко (2001), Н.А. Чичерина (2001), Г.Г. Филиппова (2002)) [10; 11].

Новый подход к проблеме родовспоможения состоит в восприятии женщины, выполняющей миссию материнства, с позиции личности. Такой подход позволил по-новому оценить весь путь женщины как будущей матери. Сразу другое значение стали иметь установки будущей матери, ее эмоциональное состояние в период беременности, т.е. в целом ее психологическая готовность к материнству. Сложился подход, при котором взаимоотношения в системе «мать–дитя» не только в период беременности, но и на начальных этапах зачатия

перестали недооцениваться.

На важность изучения особенностей мотивационной сферы будущей матери как фактора, влияющего на взаимодействие плода и матери, указывал Г.И. Брехман (2003). Он высказывает мнение о том, что мозг неродившегося ребенка не только развивается, но и функционирует, реагирует на сенсорные раздражители и обеспечивает связь ребенка с внутренним и внешним миром, а также его психологические и эмоциональные реакции. Ученый указывает ряд авторов, которые получили много данных, подтверждающих реальность психоэмоционального взаимодействия матери и ее неродившегося еще ребенка (Fedor Freybergh, 1988; Grof, 1988; Janus, 1996; Chamberlain, 1992; Emerson, 1996 и др.) Эти исследователи считают, что в процессе такого взаимодействия идет формирование физического и психического здоровья младенца. Ребенок с момента зачатия начинает накапливать собственный опыт, цепко схватывая вместе с матерью наиболее яркие моменты в своей жизни и удерживая их в своей памяти. В последующем эти образы отражаются в мышлении, эмоциональных переживаниях и стиле поведения ребенка и взрослого [8].

По другим данным Г.И. Брехмана, характер существующей связи между ребенком и матерью в период беременности и родов может определять характер и степень приобретенного травматизма. Например, гипоксию он рассматривает как состояние напряжения матери. Он также обращает внимание на откровенные и скрытые психологические отвержения беременности, психологические проблемы матери и значимость их разрешения для ребенка, оказание их влияния на подсознательные поведенческие программы [8].

Изучением влияния эмоционального состояния матери на психическое внутриутробное развитие ребенка занимались и ряд других авторов. Так, на влияние сильных стрессов у матери на психическое развитие ребенка указывали О. Хаттунен и П. Нисканен [9].

О.А. Соколова проводила исследования по поводу возможности влияния эмоциональных событий в жизни матери во время беременности на формирование доминирующих эмоциональных состояний ребенка. Автор указывает на то, что доминирующие эмоциональные состояния, определяющие направленность деятельности субъекта, характер его взаимодействия с другими, реагирования на препятствия, фрустрационную толерантность и т. п., могут быть обусловлены дородовым опытом ребенка или, другими словами, пренатальным эмоциональным обучением, так как – эмоция это не только психическое состояние субъекта, а еще и гормональная реакция его организма. Отсюда следует предположение, что эмоциональные состояния матери во время беременности передаются ребенку и они могут стать доминирующими у ребенка после его рождения [9].

А.И. Захаров и Г.Г. Филиппова, исследуя влияние материнских эмоций в период беременности, отметили, что при длительных стрессах в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих через плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Величина и характер эмоционального контакта между матерью и плодом, возможно, является одним из самых решающих факторов, воздействующих на развивающуюся психику ребенка, особенно на ее эмоциональную составляющую. По результатам исследования А.И. Захарова, нежеланные дети по сравнению с желанными, запланированными достоверно чаще рождаются преждевременно. Ему же удалось показать, что в семьях, с признаками эмоционального стресса у ее членов, чаще

возникают самопроизвольные аборт, преждевременные роды, а дети чаще болеют неврозом страха [7; 9].

И.Ю. Хамитова провела ряд исследований по изучению некоторых деструктивных мотивов зачатия. В частности, она указывает, что женщина может использовать свою беременность как возможность уравниваться в статусах со своей матерью. Для таких матерей весьма вероятны: тревожный тип переживания беременности, страх родов и тревожное или амбивалентное материнское поведение в отношении младенца. Ребенок в этом случае приобретает смысл важного достижения [8].

В.С. Мухина сформулировала важнейшую задачу перинатологии: помочь женщине сформировать ценностное, ответственное отношение к материнству [8]. Мы полагаем, что формирование подобного отношения напрямую зависит от того, какие мотивы движут женщиной в период беременности, является ли беременность результатом взвешенного сознательного выбора.

Н.Ю. Герасимова и Л.Б. Шнейдер (2003) рассматривали социально-психологическую готовность к материнству как личностное образование, как психологический феномен, представляющий собой сложное структурно-системное образование, в основе которого лежит ценностно-смысловое отношение к ребенку и к себе. Психологическая неготовность к материнству приводит к резким отклонениям не только в содержании переживаний женщины, но и к более глубоким сдвигам, в том числе на психосоматическом уровне [3, с. 69-70]. В.И. Брутман считает, что осознанность материнства, помимо желания иметь ребенка заключается еще и в осмыслении своих новых обязанностей, в положительном отношении к ним, к той новой жизни, в которую вступает женщина, когда она решает стать матерью. Большое значение имеют те мотивы, которыми женщина руководствуется при решении этого вопроса. Если присутствуют деструктивные мотивы, то такое материнство, считает Брутман, несмотря на то, что оно и является желанным, нельзя назвать по-настоящему сформированным. Брутман считает, что о действительно ответственном отношении к материнству можно говорить только тогда, когда будущая мать полностью осознает его смысл с общественной и личной, субъективной точек зрения, когда она понимает реальные проблемы, связанные с материнством, сознательно берет на себя их решение, правильно готовит себя к их реализации [9].

Так, большой вклад в развитие перинатальной психологии внес С. Грофф. Он описывает импринты в виде четырех базовых перинатальных матриц, представляющих собой комплексы ощущений, чувств и образов, которые возникают у плода во время его пребывания в утробе матери, начиная с появления зародыша и вплоть до рождения [6]. Этот особый механизм влияния на формирование психики и сознания человека в последующем будет взаимодействовать с огромным пластом психического бессознательного, во многом определяя в дальнейшем особенности поведения ребенка и взрослого. По мнению Грофа, психологию и физиологию беременной женщины и будущего ребенка необходимо рассматривать не отдельно, а как единую систему. Часто нервно-психические нарушения, выявленные у детей и преследующие их на протяжении всей жизни, связаны с особенностями пребывания человека в утробе матери [6]. О похожем мнении сообщает в своих работах и Карен Хорни. Она пишет: «Ребенок может вынести очень многое из того, что относится к травматическим факторам... но это до тех пор, пока в душе он чувствует, что является желанным и любимым»

[4].

Жизненный сценарий человека во многом определяют мотивы и условия его зачатия, особенности протекания беременности, родов, то, как и в каких условиях ребенок развивался на ранних этапах онтогенеза. Д. Грэхэм считал, что «во время зачатия, внутриутробной жизни и особенно в момент рождения и первые несколько часов после него опыт, переживаемый человеком, абсолютно уникален и поэтому, запечатлеваясь, он генерирует определенную поведенческую модель» [4].

Американский психиатр Э. Берн также утверждал, что основа жизненного плана, формирующегося во многом под влиянием отношений родителей к ребенку, возникает еще до рождения. Таким образом, причины, явные и скрытые, вызвавшие желание иметь ребенка, то, какой потенциальные родители представляют себе его будущую жизнь, во многом определяют сценарий его будущей жизни. Э. Берн считал, что «ситуация зачатия человека может сильно влиять на его будущую судьбу». Непосредственно ситуацию зачатия он предлагал называть «зачаточной установкой» и рекомендовал, независимо от того, была ли она «результатом случайности, страсти, любви, насилия, обмана, хитрости или равнодушия, анализировать любой из этих вариантов, чтобы выяснить, каковы были обстоятельства и как подготавливалось это событие». На основании своих исследований Э. Берн выделял различные «родовые сценарии». К 5–6 годам, считал Берн, они принимают почти завершённый вид, и человек начинает жить как «неудачник» или «победитель», растет «гордостью семьи», «наследником ее славных традиций» или «не оправдывающим надежды». Наиболее часто встречающимися

Э. Берн считал сценарии «происхождение» и «искалеченная мать» [4; 8]. Таким образом, еще до зачатия, только при планировании деторождения семья часто нуждается в консультации психотерапевта.

Анализируя данные теоретического обзора по изучению проблемы мотивов зачатия и сохранения беременности, нельзя не отметить актуальность и значительную перспективность исследований в данной сфере. На наш взгляд, эти исследования, посвященные прежде всего формированию методической базы по изучению мотивов зачатия и сохранения беременности; выявлению корреляционных связей между использованием деструктивных мотивов зачатия при планировании и беременности и осложнениями течения беременности и родов и, возможно, формированием дальнейшего отношения родителей при воспитании уже родившегося ребенка. Весьма интересными являются для изучения механизмы и факторы, обеспечивающие и влияющие на перестройку мотивационной системы будущих родителей. Актуальной является задача разработки психокоррекционных программ по трансформации неконструктивных мотивов зачатия в конструктивные и сохранения беременности их категории «деструктивные» в категорию «конструктивные».

Список литературы

1. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития // Синапс. 1993. №4.
2. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. общества. М., 1996. Т.2. Вып. 4. С. 69-70.
3. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия. СПб., 1994.

4. Брутман В.И. Нежеланная беременность как фактор риска психической патологии будущего ребенка // Актуальные вопросы детской психоневрологии: Материалы республ. конф. Томск, 1992.
5. Гроф С. Психология будущего. Путешествие в поисках себя / Пер. с англ. Н.И. Папуш. М., 1994.
6. Захаров А.И. Ребенок до рождения и психотерапия послеродовых психологических травм. СПб., 1998.
7. Медико-психологические аспекты современной перинатологии: Сб. материалов IV Всерос. конгресса по перинат. психол., психотерапии и перинатологии с междунар. участием. М., 2003.
8. Перинатальная психология в родовспоможении: Сб. материалов конф. СПб., 1997.
9. Филиппова Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства // Проблемы изучения и развития личности дошкольника. Пермь, 1995.
10. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учеб. пособие. М., 2002.

Reference.

1. Bazhenova O.A., Baz L.L., Kopyl O.A. The Readity to Maternity: marking out factors, terms of future growth psychologic risk/ Synaps. 1993 N4
2. Batuyev A.S. Psychophysiological Nature of Maternity Dominant// Psychology Today: Russian Psychology Association Year-book. Msc., 1996. Vol. 2, ed. 4, pp. 69-70
3. Bern E. Transactional Analysis and Psychotherapy. St. Petersburg, 1994
4. Brutman V.I. Unwanted Pregnancy as a Factor of Risk of To-be-baby Psychologic Pathologies// Topical Issues of Juvenile Psychoneurology: Republican Conference Papers. Tomsk, 1992
5. Grof S. Psychology of the Future. Lessons from Modern Consciousness Research// Translated from English by N.I. Papush. Msc., 1994
6. Zakharov A.I. A Baby Before Birth and The Psychotherapy of Post-delivery Psychologic Traumas. St. Petersburg, 1998
7. Medico-Psychologic Aspects of Modern Perinatology: The 4th All-Russian Congress for Perinatal Psychology, Psychotherapy and Perinatology with International Participation, coolection of papers. Msc., 2003
8. Perinatal Psychology in Obstetrics: Collection of papers. St. Petersburg, 1997
9. Philippova G.G. The Outlook and Motivational Foundations of Maternity// The Issues of Researc and Growth Preschool Ager's Personality. Perm, 1995
10. Philippova G.G. The Psychology of Maternity: Study-guide., Msc., 2002