

Бакалдин Сергей Витальевич  
кан. психол. наук.

## **Влияние беременности и характера родов на последующую психическую жизнь человека**

(Глава 3.2 "Пренатальный период и родовая травма" из книги Бакалдина С.В. "Основы психоанализа", 2022 г.)

Основная гипотеза, которая являлась объектом оживленных, а подчас ожесточенных дискуссий, - это то, что психическая жизнь начинается задолго до рождения во внутриутробный период. В этот период осуществляется закладка морфологической и физиологической организации половых органов, которая окажет позднее важнейшее влияние на формирование психосексуальной сферы. В этот период очень важен гормональный баланс в организме матери, нарушения которого неизбежно сказываются на развитии плода. Половая дифференциация мозга, точнее его гипоталамо-гипофизарной системы на мужскую и женскую происходит на 4-7 месяце беременности. Именно эта система определяет секрецию гормонов семенников или яичников, разницу в чувствительности ЦНС к периферическим гормонам и разную реакцию на них, свойственную мужчинам и женщинам, т.е. определяет феминизацию или маскулинизацию мозга, формирование нейроэндокринной предрасположенности к полоспецифическому поведению.

Тревога, страх и беспокойство повышают насыщенность организма матери адреналином, параадреналином, что обязательно влияет на растущий в утробе плод.

Опыты на животных показали, что самки, у которых в период беременности было состояние стресса (постоянного), рожают самцов с признаками поведения самки.

В 1967 году А. Эрхард и Дж. Маки обследовали 10 девочек препубертатного возраста, матери которых во время беременности получали мужские гормоны. В дальнейшем наблюдения показали необычно высокий уровень интеллекта у девочек (6 из 10 > IQ 130%), у 9 - признаки физической маскулинизации, 10 - предпочитали мальчишескую компанию. Данные особенности, по мнению Свядош А. М., являются характерологическими для активных гомосексуалисток.

Позже Х. Майер и А. Эрхард показали, что мальчики и девочки, матери которых во время беременности получали женские половые гормоны, были менее агрессивны, чем их сверстники.

Установлено, что на развитии плода сказывается: кормление грудью и половые сношения во время беременности.

Фрейд, первый постулировал психологическое значение процесса рождения. Он считал, что при рождении организм переходит из относительно спокойного и мирного окружения в сокрушающую ситуацию. На новорожденного обрушивается огромное количество стимулов, и он не обладает адекватным способом их переработки. Эта первая опасная ситуация

становится прототипом или моделью для более поздней тревоги. Связующим звеном является отделение, которое при рождении носит чисто биологический характер, а позднее выражается в психологических и символических формах.

Ученик Фрейда, О. Ранк отводил родовой травме центральное место в развитии личности. Он рассматривал рождение как глубочайший шок на физиологическом и психологическом уровнях. Этот шок создает резерв тревоги, порции которой освобождаются на протяжении всей жизни. Причина любых неврозов, по его мнению, состоит в сильной тревоге при рождении. Позднейшая тревога может быть интерпретирована в ракурсе родовой тревоги, в качестве производной от нее. Отделение от матери представляет первичную травму, и последующие отделения любого рода приобретают травматическое качество. Фрейд был не согласен с трактовкой Ранка, он считал, что значение родовой травмы в происхождении неврозов не доказано. Кроме того, внутриутробный период и раннее детство формируются в непрерывность, простирающуюся намного дальше, чем может показаться при сосредоточении на акте родов. Результатом разногласий Фрейда и Ранка, явилось исключение последнего из психоаналитического общества.

Многие известные психоаналитики и психотерапевты и в дальнейшем обращались к проблеме влияния внутриутробного периода и родов на дальнейшее психическое развитие личности. Так Гринейкр, основываясь на экспериментальных и клинических наблюдениях, пришел к выводу, что конституция, пренатальный опыт, роды и обстановка непосредственно после рождения играют роль в предрасположенности к тревоге. Этот тип первичной тревоги, согласно Гринейкр, отличается от более поздней тревоги отсутствием психологического содержания и осознания.

Другой психоаналитик Фоудор отводил исключительное место пренатальным условиям и родовой травме, они для него биологическая основа, обуславливающая многие формы невротического поведения. Согласно Фоудору, внутриутробные сновидения не всегда отражают состояния восторга – жизнь нерожденного ребенка не обязательно непрерывное блаженство, она зависит от количества кислорода и пищевых веществ в крови матери, выведения из ее организма побочных продуктов обмена веществ. Существенную травму развивающемуся плоду наносят интенсивные половые сношения родителей, последствия которых прослеживаются в сновидениях в течение всей жизни. В целях обоснования пренатального существования Фоудор вводит понятие «организмическое сознание», которое представляет глубочайший уровень разума – возможно, саму основу бессознательного. Рождение, по его мнению, считается испытанием подобным смерти, страх смерти фактически возникает при рождении. Оба события по сути подобны и в бессознательном обозначаются взаимозаменяемыми символами. Травматический опыт рождения настолько ужасен, что природа позаботилась о вытеснении его из детской памяти.

Фоудор выдвигает положения, которые он называет четырьмя принципами пренатальной психологии:

- В повседневной жизни роды являются травматичными почти в каждом случае.
- Продолжительным родам сопутствует большая родовая травма и более серьезное психическое осложнение.
- Интенсивность родовой травмы пропорциональна повреждениям, которые ребенок получает во время родов или сразу после появления на свет.
- Любовь и забота о ребенке непосредственно после родов играют решающую роль в уменьшении длительности и интенсивности травматических последствий.

Г. Блум на основании исследования многочисленных литературных источников делает следующее обобщение о влиянии родов на формирование личности. Кесарево сечение. Теоретически ребенок, появившийся на свет посредством «кесарева сечения», должен испытывать меньше неприятностей. Кеноурди сообщает, что «такие дети менее чувствительны, т.е. меньше плачут, явно менее раздражительны при контактах и т.д., чем первенцы, рожденные обычным путем». Мауэр и Клакхон заявляют, что «кесарево сечение» заметно отражается на темпераменте взрослых, и они отличаются от нормально рожденных. Но все три указанных автора не приводят обоснования своим утверждениям.

Затяжные роды. Пирсон сравнивает поведение детей, чье рождение было краткосрочным (менее шести часов), с теми, чье рождение продолжалось долго (более четырнадцати часов). Вопреки предшествующим предположениям, он обнаружил, что «краткосрочные» дети невротичнее остальных. В качестве ограничивающего вывод фактора сам Пирсон указывает на недостаточную статистическую надежность результатов наблюдения.

Досрочные роды. Предполагая травматичность досрочных родов для организма, мы в таких случаях вправе ожидать личностных расстройств. При сравнении с нормальными детьми Шерли и Гиршли обнаружили у «досрочных» детей более высокую эмоциональность, робость, раздражительность и тревожность. С другой стороны, они обладают повышенной остротой чувствительности. Дриллиан наблюдал поведенческие расстройства, особенно в отношении кормления, чаще всего у «досрочных» младенцев. Любую причинную связь между ситуацией родов самой по себе и последующими чертами личности трудно установить, так как тревога матери сказывается на преждевременных родах и одновременно на формировании личности в постнатальный период.

Трудные роды. Уайл и Дэвис сравнили 380 детей, спонтанно рожденных, со 120, рожденных с применением инструментальной техники. Они выявили больше случаев агрессивности, страхов и наличия тиков среди рожденных без особых трудностей. Трудно рожденные дети отличались неуговорчивостью, раздражительностью, отвлекаемостью. Кэттелл указывает на необходимость с осторожностью интерпретировать результаты из-за

недостатка экспериментального контроля, т.е. учета размеров семьи, условий измерения, статистической значимости различий.

В заключение Г. Блюм приходит к выводу, что доказательств, на которых можно основывать какие-либо заключения относительно влияния родовой травмы на развитие личности, явно недостаточно.<sup>1</sup>

Известный психиатр Станислав Гроф в 1956., в Чехословакии, начал использовать ЛСД, чтобы добиться психотерапевтической регрессии, и в последствии провел в Европе и США свыше 3000 курсов ЛСД-терапии. Постоянно наблюдая переживание пациентами заново собственного рождения, он постулировал четыре «базисные пренатальные матрицы» (БМП), которые, как ему казалось, пациенты обычно и переживали под действием ЛСД:

БМП 1 (первичное слияние с матерью): пребывание в чреве, фантазии рая, единство с Богом или природой, святость, «океанический» экстаз и т.д.

БМП 2 (антагонизм с матерью): берет происхождение от начала родовых схваток, когда шейка матки еще закрыта: ощущения, будто попал в западню, все попытки выбраться напрасны, на голову что-то сильно давит, с сердцем неполадки, будто засасывает водоворот или проглатывает ужасное чудовище – дракон, осьминог, питон и т.д.

БМП 3 (синергизм с матерью): этап, когда открывается шейка матки и плод проталкивается по родовому каналу; фантазии борьбы титанов, садомазохистских оргий, взрыва атомной бомбы, извержения вулкана, грубого изнасилования и суицидального саморазрушения – все это элементы полной насилья борьбы смерти и рождения заново.

БМП 4 (отделение от матери): по окончании борьбы рождения, после первого крика; чувства освобождения, спасения, любви и прощения в сочетании с фантазиями очищения и избавления от груза.

Показательным является и то, что многие другие психотерапевты, кроме О. Ранка и С. Грофа, опираясь на собственный опыт, пришли к выводу о положительном терапевтическом эффекте повторного переживания своего рождения. Хотя здесь открытым остается вопрос о соотношении фантазии и воспоминания в терапевтическом воздействии технологий рождения заново.

Интересна точка зрения на рассматриваемую проблему Ллойда Де Моза, директора нью-йоркского института психоистории. Он считает, что теория объединяющая страх рождение и страх отделения, неверна. На самом деле опыт жизнь плода в чреве индивидуален и часто травматичен, а внутриутробная жизнь не симбиотична и вовсе не такая уж спокойная, и рождение есть освобождение от травматического опыта жизни в чреве, а не «травма отделения».<sup>2</sup> В своих выводах он опирается на данные акушерства, психотерапии и социальной психологии (исследует групповое поведение и групповые фантазии). Де Моз выделяет пять основных элементов фетальной

---

<sup>1</sup> Блюм Г. Психоаналитические теории личности. М.: КСП, 1996. С. 41-42.

<sup>2</sup> Демоз Л. Психоистория. Ростов-наДону: Феникс, 2000. –512 с. С.331.

драмы, описывающих психические аспекты пребывания плода в утробе и рождения:

**Ядовитая Плацента.** Представляется любым божеством или лидером, ибо даже те, кто предстает под благовидной наружностью, выдают свой грозный аспект уже самим ужасом, который внушают. Главное здесь внезапный переход от питающих обстоятельств к удушающим, является повторением реальных впечатлений плода, внезапно попадающего из хороших условий в плохие, и наоборот. Описывает отношения плода с плацентой, которая далеко не всегда удовлетворительно обеспечивает его потребности, а в некоторых случаях угрожает отравлением (курение матери, потребление ею алкоголя, прием лекарств и т.п.).

**Страдающий Плод.** Герои (олицетворяющие разумеется нас самих) всех групповых фантазий, всех мифов, всех ритуалов, это Страдающий Плод. Герой невинен, как невинен плод, но он обречен на страдания.

**Нарастающее Загрязнение.** Накопление вредных веществ в околоплодных водах проявляется в важнейшем групповом убеждении, что миру постоянно грозит загрязнение крови. Два противоположных полюса – святость и грязь – происходят из одного источника – плаценты.

**Питающая Пуговина.** Любая соединяющая с чем-либо веревка, шест или лестница символизируют Питающую Плаценту.

**Космическая Битва.** Нарастающее загрязнение группы всегда завершается Космической Битвой героического Страдающего Плода и змееподобной Ядовитой Плаценты.

Де Моз считает, что перечисленные выше переживания имеют тенденцию повторяться в групповом сознании и во многом определяют историю человечества. Изучением этих психологических феноменов занимается психоистория.

Основной вывод, который можно сделать на основании выше изложенного, это необходимость учитывать при диагностике психических проблем взрослого человека влияние на них характера протекания беременности и родов. Другой вывод касается того, что характер ухода за младенцем и последующие детско-родительские отношения далеко не всегда могут компенсировать последствия травм, связанных с неблагоприятным протеканием беременности и родов.