

РОЛЬ ДЕПРЕССИВНОЙ МАТЕРИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

И.Ч. БАЙГУЗИНА

Винницкий областной центр психотерапевтической коррекции и психотерапии семьи

С позиций психодинамического подхода показана роль страдающей депрессией матери в формировании личности ребенка на первых этапах его постнатального развития и ее влияние на его психическое здоровье в дальнейшем.

Депрессивные расстройства представляют собой одну из самых актуальных проблем, связанных с нарушением психического расстройства человека в современном обществе. Это объясняется, во-первых, большой распространенностью депрессивных состояний во всем мире и в том числе в Украине — у 3–6% населения [1], во-вторых, их существенным отрицательным влиянием на качество жизни и социальное функционирование человека.

Депрессия характеризуется состоянием глубокой печали, тоски, потерей интереса к какой-либо деятельности и снижением энергичности [2]. Выделены такие клинические разновидности эмоциональных состояний при депрессии, как гипотимия, патологически угнетенное настроение, ангедония, страх, тревога, дисфория и т.п. Типичной для этой патологии считают «депрессивную триаду»: тоскливое настроение, замедленное мышление и двигательную заторможенность [3]. Существуют и достаточно четко определенные группы повышенного риска депрессии, в частности женщины в послеродовой период [4].

Между тем взаимоотношения страдающей депрессией матери с ребенком, безусловно, представляют собой серьезную проблему, поскольку это расстройство не может не отразиться на развитии маленького человека с первых дней его существования. В то же время этот аспект рассматриваемой патологии остается по существу вне внимания исследователей. Практически не изучены и не освещены в литературе вопросы о том, каким образом и в какой мере депрессивное расстройство матери влияет на формирование личности ребенка, какую роль оно играет в развитии у него в дальнейшем тех или иных отклонений, какими должны быть пути и методы преодоления этого пагубного влияния.

Накоплен обширный клинический опыт эффективного лечения взрослых пациентов и детей с депрессивными состояниями методами психотерапии. Однако клиническая практика западных стран убедительно свидетельствует о том, что наиболее высокие результаты дает психодинамический терапевтический подход, основанный на базовых теориях психоанализа и группового анализа [5]. В Украине в последнее десятилетие благодаря возрождению и развитию психодинамического направления психотерапии также отмечается тенденция к улучшению результатов лечения депрессивных расстройств и сокращению использования медикаментозных препаратов с этой целью [6].

В Винницком областном центре психотерапевтической коррекции и психотерапии семьи мы в своих исследованиях и практической работе используем психодинамический подход, согласно которому поведение человека (нормальное или аномальное) обусловлено скрытыми, неосознаваемыми психологическими структурами, взаимодействующими друг с другом, и появление симптомов заболевания является результатом конфликта между ними.

Рассмотрение семьи как системы дает возможность изучить личную историю ребенка, семейную историю с ее особенностями, традициями, мифами, тайнами и стилем внутрисемейных отношений и личные истории членов семьи; найти наиболее значимые для развития симптома периоды детского развития, их связь с особенностями (часто патологическими) взаимоотношений внутри семьи, с личностными особенностями и способами действия всех ее членов. Известно, что в любой семейной системе можно выделить определенные подсистемы, такие как отец — мать (т.е. супруги), сиблинги, мать — дети, отец — дети, мать — ребенок и т.д. [7]. Для нас наиболее важной подсистемой, как предмет исследования и воздействия, является подсистема мать — ребенок.

Согласно структурной теории Фрейда [8] психика может быть разделена на три основных элемента:

Ид, который связан с телом и служит вместилищем инстинктов и источником энергии для всех видов психической деятельности;

Эго — посредник между различными частями психики и внешним миром;

Супер-Эго — интернализированный представитель наиболее важных для личности объектов — реликтов самых ранних эмоциональных связей, систем морали сознательной и бессознательной.

Эго помогает личности осваивать объекты внешнего мира и оценивать их способность (или неспособность) удовлетворять потребностям Ид, временами давая им «зеленый свет», а временами заставляя их трансформироваться и сублимироваться. Оценивая внешние стимулы как «хорошие», Эго интроецирует их, а «плохие» — проецирует, тем самым снимая напряжение. Функция Эго состоит также в формировании защит. Маленький ребенок интроецирует не только предметы, но и другие психологические сущности (в первую очередь основной объект — мать).

Супер-Эго, являясь идеальным Эго, формируется вследствие сложной комбинации проекций и интроекций, благодаря чему достигается идентификация с родителями, ведущая через прохождение

различных стадий развития к формированию целостной личности.

Психическое здоровье ребенка с первых дней после его рождения создается матерью. Если мать здорова, то, действуя успешно, она закладывает основы сильного характера и гармоничной личности. В паре мать — ребенок мать представляет собой сложноорганизованную личность, в то время как ребенок — еще только примитивное, неразвитое существо. Но уже в возрасте нескольких недель ребенок наделяется некой психологией. Основными функциями матери в этот период являются:

- холдинг (то, как мать держит ребенка на руках);
- уход (забота);
- представление объектной стороны мира.

Перед зарождающейся личностью ребенка стоят при этом три основные задачи:

- интеграция Я;
- стабилизация психики;
- построение объектных отношений.

В то время когда Эго ребенка еще очень слабое, Эго матери укрепляет его благодаря своей способности «подстроиться» к ребенку, идентифицироваться с ним, угадывая его основные потребности.

На ранних ступенях эмоционального развития чувства ребенка еще не упорядочены и ребенок не имеет автономного Эго. Он испытывает огромную тревогу и даже панику, которая в этом случае не что иное, как защита от непереносимой муки.

Если мать психологически здорова и способна обеспечить ребенку достаточно хороший холдинг, то ничто не препятствует его быстрому эмоциональному развитию. Благодаря дополнительной Эго-функции матери ребенок уже на ранней стадии приобретает быстрокрепнущее Эго. Мать хорошо держит ребенка на руках, что дает ему уверенность в благожелательности мира, и таким образом успешно закладываются основы личности. С самого начала формируются и объектные отношения. Они начинаются с кормления грудью, которое является не только процедурой насыщения младенца, но и первым общением, и первым восприятием ребенком частичного объекта — груди. В этот момент у ребенка закладывается модель отношения к объектам и к миру в целом. Будучи существом зависимым, младенец тем не менее представляет собой индивидуум, умеющий накапливать опыт. Начало отношений с объектом в дальнейшем послужит базой для построения паттернов взаимоотношений с другими людьми. Имеют значение в этом отношении и уход и забота, касающиеся экскреции: по-разному воспринимает мир и соответственно ведет себя ребенок «сухой» и «мокрый».

Итак, развитие ребенка находится в прямой зависимости от надежности материнского ухода и холдинга, которые дают ему возможность переживать как состояние неинтегрированности, так и повторяющиеся фазы целостности. Ребенок приобретает уверенность в надежности и внутренних процессов, и окружения. Лицо матери можно рассматривать как прообраз зеркала, в котором ребенок видит самого себя. По эмоциям матери, отраженным на ее лице, он научается ориентироваться и понимать, когда его

движения и поступки вызывают одобрение, радость и восторг, когда — разочарование и раздражение. Ребенок приобретает уверенность в себе и знание того, что является приемлемым в общении с другими, а что нет. При этом способность матери понять и удержать проявляющиеся аффекты ребенка и вернуть их ему в переработанном виде позволяет ребенку не потонуть в чувстве вины и страха быть покинутым и отвергнутым.

В то же время известно, что у матери новорожденного повышается эмоциональная чувствительность, психика становится легкоуязвимой, т.е., как уже упоминалось, появляется риск возникновения депрессии. Среди разновидностей депрессивных расстройств мы считаем правомочным выделить послеродовое депрессивное расстройство, проявляющееся в первые четыре недели после родов. Кроме того, личные и семейные обстоятельства молодой матери сами по себе могут вызвать депрессию. Возможно также, что женщина и до родов страдала этим расстройством, а после рождения ребенка оно усугубилось.

При наличии депрессии у молодой матери следует, как представляется, говорить о глубокой травме зарождающейся личности. Ребенок лишается поддержки материнского Эго. В то время, когда все частицы его ощущений и действий должны интегрироваться в целостное Эго, и должен осуществляться процесс идентификации, в таких случаях происходит процесс дезинтеграции — расщепление целостности Эго ребенка.

Провал в области холдинга влечет за собой нарушение телесного здоровья, так как не происходит интегрированного процесса формирования психики вместе с сомой. Плохой холдинг приводит к дефекту развития способности общаться с людьми и использовать предметы. Будучи не в состоянии обеспечить должную собственную Эго-функцию, мать становится причиной преждевременного развития Эго-функции ребенка.

Это подтверждается тем известным из психиатрии фактом, что у больных шизофренией именно недостаток поддерживающего окружения в младенчестве способствовал формированию незрелого, зависимого Эго, не способного создавать психологическую защиту.

Ряд очень тонких потребностей ребенка могут быть удовлетворены только в контакте с матерью. Ему необходимо входить в ритм ее дыхания, чувствовать, как бьется ее сердце, слышать звуки ее голоса, ощущать ее запах. Если этого нет, маленький ребенок чувствует сильнейшую тревогу, которая выражается в ощущениях «распада на куски», бесконечного падения, умирания, утраты надежды на возобновление контакта [7].

У ребенка в таких случаях не может сформироваться базовое доверие к людям и к миру. Дети, переживавшие опыт несостоятельности окружения, в глубинах своего сознания несут образ «похороненной матери» и память о пережитом несчастье. Это может привести к деформации личности и патологическому изменению характера. В дальнейшем может развиваться расстройство поведения и ребенок будет страдать от

неблагожелательного отношения людей, укрепляясь в своей уверенности во враждебности мира.

Депрессивная мать не способна поддерживать живое общение с ребенком. Объектные отношения нарушаются на самом раннем этапе, начиная с укачивания и кормления. Лицо матери не может выполнять функцию «зеркала». Ребенок, смотрящий на депрессивную мать, не видит своего отражения, не получает ориентиров принятия себя, приемлемости своего поведения и своих действий. У него развиваются чувство страха и вины, отсутствует внутренняя уверенность, наблюдается слабый контакт с реальностью. Например, дети с психозами испытывают страх перед зеркалами, в которых они видят вместо своего отражения «чудища», и это результат того, что во младенчестве они не видели в материнских глазах своего отражения.

Д.В. Винникот [8] характеризует «достаточно хорошую мать» следующими словами, обращенными ею к своему ребенку: «Я надежна — не потому, что я совершенная машина, а потому, что знаю, в чем ты

нуждаешься. Я забочусь о тебе, я хочу, чтобы ты имел то, что тебе сейчас нужно. Ты можешь быть уверен, что я буду рядом, когда бы я тебе ни потребовалась. Вот это и есть моя любовь к тебе сейчас, когда ты такой маленький и беспомощный».

Понятно, что мать, страдающая депрессией, не в состоянии ни испытывать подобных чувств, ни тем более реализовать их в необходимых действиях. Поэтому первым и главным условием защиты ребенка от патогенного влияния болезни матери и создания благоприятных условий для правильного формирования его личности и психического здоровья является своевременная диагностика депрессивного состояния у матери и ее адекватное лечение. Если контакт с депрессивной матерью продолжается и результаты его воздействия начинают сказываться в последующие критические возрастные периоды развития ребенка, требуется специальное его лечение, которое наиболее целесообразно проводить с позиций психодинамического подхода методами семейной психотерапии.

Литература

1. Психіатрична допомога в Україні у 2001р. та перспективи її розвитку / Н.Г. Гойда, Н.П. Жданова, О.К. Напреенко, В.В. Домбровська // Укр. вісн. психоневрол.— 2002.— Т. 10, вип. 2 (31).— С. 9–12.
2. *Напреенко О.К.* Депресія та тривога // Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посіб. для поліпшення якості роботи / Під ред. проф. І.П. Смирнкової.— К.: Здоров'я, 1999.— 165 с.
3. *Михайлов Б.В.* Проблема депрессий в общесоматической практике // Междунар. мед. журн.— 2003.— Т. 9, № 3.— С. 22–27.
4. *Кузнецов В.Н.* Диагностика, принципы терапии и профилактики депрессий в практике первичной медицинской помощи // Там же.— № 4.— С. 24–26.
5. Depression guideline panel. Clinical practice guideline № 5. Depression in primary care. Vol. 2. Treatment of major depression.— Rockville MD: US Dept. of Health and Human Services, 1993.— Agency for health care policy and research publicat. 93–0551.
6. *Голоцван О.А.* Логічна структура постановки психотерапевтичної проблеми при інтеграції гештальт-терапії // Галицьк. лік. вісн.— 1998.— Т. 5, ч. 3.— С. 15–16.
7. *Кришталь В.В., Семенкина И.А.* Системный подход к диагностике, психотерапии и психопрофилактике // Междунар. мед. журн.— 2000.— Т. 6, № 1.— С. 37–40.
8. *Winnicott D.* Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis.— London: Tavistock Publicat., 1958.

Поступила 10.02.2004

THE ROLE OF A DEPRESSIVE MOTHER IN DEVELOPMENT OF THE CHILD'S PERSONALITY

I.Ch. Baiguzina

S u m m a r y

The role of a depressive mother in forming the personality of the child on the first stages of the postnatal development as well as its influence on the mental health of the child in future are shown from psychodynamic perspective.