

УДК 159.923.2:612.63

Грабаровская Л.В.

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОПЫТА РЕБЕНКА НА ЕГО ЖИЗНЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ

Ключевые слова: стресс, пренатальный период, эмоциональный статус, внутриутробное развитие, родовая травма, детско-родительские отношения, эмпатия, кинезиология.

Значимым результатом научных исследований психологов и психотерапевтов является открытие того факта, что положительные эмоции матери, вынашивающей плод, оказывают непосредственное позитивное воздействие на эмоциональный статус будущего ребенка и способствуют формированию у него адекватных ценностных установок.

Первооткрывателем данного направления мы можем с уверенностью назвать Грентли Дик-Рида. Он предположил, что пренатальный период влияет на эмоциональное развитие ребенка. По мнению автора, плод уже в утробе матери подвержен ее жизненным влияниям и настроениям. Эмоциональные стрессы, перенесенные матерью, оказывают влияние не только на эмоциональное, но и на физическое развитие ребенка, особенно на развитие его головного мозга. Предположения Г. Дик-Рида подтвердились: действительно, у человека в памяти на клеточном уровне идет запоминание всего пренатального периода, а также момента собственного рождения.

Отто Рэнк одним из первых в психиатрии заметил, что врачи, ставящие диагноз, обследуя больных, очень часто возвращаются к воспоминаниям пациентов, связанным с пренатальным периодом и родовыми травмами. Доктор Г. Фарант, исследуя и описывая опыт пренатальных событий, пришел к выводу, что большую часть своих воспоминаний мы запоминаем на клеточном, нежели на тканевом или скелетно-мышечном уровне. Эта гипотеза была научно подтверждена Б. Липтоном. Психиатр из Великобритании доктор Фрэнк Лэйк выявил, что его пациентов беспокоят воспоминания о первичной боли. В своей книге Ф. Лейк писал, что «нарастающий дистресс» является реальной опасностью пренатального развития,

так же как применение щипцов и искусственно ускоренные роды. По мнению ученого, люди при рождении очень часто переживают страх и мучения, которые с возрастом стираются из памяти. Следовательно, нужно относиться к новорожденным очень бережно, так как эти негативные воспоминания влияют на всю их последующую жизнь и оказывают наибольшее воздействие, потому что они первичны. Р.Д. Лэнг в своей книге «Факты жизни» пишет о том, что все, что происходит в одной или двух первых клетках, отражается во всех последующих поколениях. Ф. Лейк, используя подход Р.Д. Лэнга, соглашается с тем мнением, что большая часть опыта закладывается до рождения.

Алисон Хантер и Шерли Уорд, опираясь на гипотезу Ф. Лейка о том, что любая травма, пережитая матерью в период беременности, передается плоду, в процессе длительной практической деятельности пришли к выводу, что плод испытывает стресс от травмы не только на физическом уровне, но и на полевом, энергетически пропитываясь травматической атмосферой. А. Хантер и Ш. Уорд также изучали характер эмоционального отношения матери к ребенку, где было доказано, что страхи как эмоция могут выступать как травмирующий для ребенка фактор. В качестве таких факторов были обозначены травмирующий родовой опыт, стрессовое состояние матери при нежелании иметь ребенка, при угрозе выкидыша, при тяжелых родах, при неправильном отношении к ней окружающих, при повышенной эмоциональной чувствительности, в совокупности они неблагоприятно влияли на здоровье ребенка.

Г. Брехман в своей «Концепции многоуровневого скоординированного взаимодействия между матерью и неродившимся ребенком» описал отношения матери и ребенка на физиче-

ском, энергетическом, эмоциональном и ментальном уровнях. Автор утверждает, что для диалога матери и ребенка необходимы дополнительные, резонирующие на одних частотах информационные системы, которые могут распознавать друг друга. Опираясь на систему волновой информации, разработанную В.Ф. Машанским, которая, по его мнению, является наиболее древней по сравнению с нервной системой, а также на исследования Хоул-Сейфа, Г. Брехмана доказывает, что существует синтез эмоционально-психических моделей наших родителей за весь период внутриутробного развития, так же как существует синтез генетических кодов наших родителей, определяющий наши физические особенности.

Передача искаженной волновой информации от матери к ребенку является одним из факторов, нарушающих его психическое и физическое здоровье. Автор считает, что необходимо контролировать энергетическое поле беременной матери и своевременно его корректировать. Очень важным, по мнению Г. Брехмана, является изменение эмоционального состояния во время беременности, что проявляется в своеобразии восприятия цвета, вкуса, запаха, звука. Эмоциональное состояние может меняться под воздействием внешних и внутренних обстоятельств. Так, например, изменение эмоционального состояния матери приводило к мгновенному изменению сердцебиения у плода, что доказывает, по мнению Г. Брехмана, волновой способ передачи информации. Роттманн доказал связь между эмоциями беременных и постнатальным развитием младенца.

В работах американского психолога С. Грофа, который работал с измененным сознанием пациентов, представлены и описаны травматические следы, оставленные в психике человека

родовым процессом. С. Горф высказал предположение о том, что как человек рождается, так и складывается его жизненный сценарий – соотношение оптимизма и пессимизма, его отношение к другим людям, способность противостоять ударам судьбы и добиваться своей цели. Он вводит понятия «сгущение опыта» и «пренатальные матрицы», представляющие развитие фазы рождения человека. В первой фазе, соответствующей началу родового процесса, пациенты переживали всеобъемлющее чувство беспокойства и ощущение опасности для жизни. Вторая фаза, совпадающая с первой клинической стадией родов, – это время, когда «существование кажется лишенным смысла», происходит концентрация на роли жертвы, на невозможности спасения и безысходности. Третья перинатальная матрица, соотносящаяся со второй стадией родов, воплощается в переживании борьбы, напряжения, возбуждения, ярости, сопротивления. Четвертая матрица (третья клиническая стадия родов) переживается как максимум боли, смерть и повторное рождение. Страдания и агония доходят до переживания и разрушения. Ребенок, получивший во время рождения опыт избегания или сопротивления, будет действовать в новых ситуациях аналогичным образом.

С. Горф пишет о том, что можно многого достичь, изменяя условия пренатального и перенатального периодов. По мнению автора, «это должно включать улучшение эмоциональной подготовки матери в течение беременности, осуществление естественного родоразрешения, создание психодуховно-информированной среды вокруг рождения и культивирование эмоционально лелеющего контакта между матерью и ребенком в послеродовом периоде» [1, с. 96].

Психоаналитик доктор Сильвио Фанти в книге «Микropsихоанализ» также высказывает мнение о том, что источники всех проблем человека возникают задолго до его рождения. Отношения между матерью и ребенком в период беременности он назвал «внутриутробной войной», которая заканчивается после рождения ребенка и может возобновиться с новой силой, если мать наносит обиды своему малышу.

Джон С. Сонн в своих исследованиях изучал поведение людей, переживших попытку аборта (ППА). Автор доказывает, что угроза быть абортированным оказывает травмирующее действие на психику и приводит к длительным психологическим последствиям. Нежеланные дети получают от матери мысли отвержения, что впоследствии при неблагоприятном воспитании трансформируется в идеи уничтожения и самоуничтожения.

Д.С. Сонн считает, что травма, которую испытали ППА, уменьшает взаимодействие правого и левого полушарий мозга, влияя на дальнейшую личную жизнь пациента, его карьеру, семейные и детско-родительские отношения. Наиболее ярким примером мы можем считать исследование Фелдмара, описывающего аутоагрессивное состояние пациентов, перенесших попытку аборта.

М. Оден сформулировал теорию первичных адаптивных систем и описал нейрогормональные механизмы, преобразующие материнские эмоции в факторы воздействия на плод, как обучающие, так и травмирующие.

Клинические наблюдения доказывают, что стресс во время беременности может вызвать преждевременные роды, рождение маловесных детей (van den Bergh), нарушать психическое и моторное развитие ребенка в течение первых восьми месяцев по-

сле рождения (A.C. Huizink). Сильный стресс может привести к развитию аутизма или к смерти (D. Beversdorf).

Т. Верни в своих исследованиях установил опосредующую роль внутреннего мира матери в тех изменениях, которые социальная среда оказывает на тело плода. Личностные качества ребенка формируются под воздействием культурной и географической окружающей среды через родителей.

И.К. Чобану в своей книге «Основы психотерапевтической кинезиологии» пишет: «Долгосрочные исследования показывают, что ребенок, испытывший стресс во время внутриутробного развития, страдает от чрезмерной возбудимости и нарушений саморегуляции» [5, с. 145]. Автор, работая с детьми данной категории, наблюдала у них импульсивность, гиперактивность, нарушение внимания и агрессивность.

Таким образом, все, что происходит в пренатальный период и в процессе родов, отпечатывается в виде схемы и первичного сценария, зафиксированного при рождении. Дальнейшее повторение этих паттернов в периоды младенчества и детства способствует тому, что они укрепляются и фиксируются, и, таким образом, сценарий рождения постепенно становится сценарием жизни.

Эмерсон считает, что важно освобождать людей от перенатальных травм как можно раньше, так как неразрешенные травмы влияют на духовное и психическое развитие человека. Люди, чьи травмы были разрешены, в дальнейшем оказываются очень одаренными, интеллектуально развитыми, эмпатийными, эмоциональными личностями.

Мы провели диагностику и коррекцию пациентов средствами кинезиологии и выявили, что большинство

проблем у них возникало в пренатальный и ранний периоды развития. Нами были выбраны методы психотерапевтической кинезиологии, потому что кинезиологическая диагностика и коррекция является более щадящей для пациентов. Приведем краткие выписки кинезиологических коррекций.

Татьяна (21 год). Проблема: взаимоотношения с отцом, который ее не замечает, если возникают конфликтные ситуации, сам их провоцирует, испытывает страх перед отцом, так как в детстве он ее наказывал. Хотела бы наладить отношения в семье, в частности с отцом, так как считает, что это сильно влияет на ее отношения с партнером. Не замужем, детей нет.

Во время коррекции пациентка рассказала, что отец с ней практически не разговаривает, не замечает и против того, чтобы мать ей помогала материально: покупка одежды, самой необходимой, компьютера (хотя у младшей сестры есть все). Во время коррекции выяснилось, что у девушки есть сестра (младше на 6 лет), которую отец не замечал в раннем возрасте, так как очень хотел сына, а родилась девочка, но потом он привязался к дочери и стал с ней общаться, всячески ее поддерживать, продолжая не замечать старшего ребенка. Младшей сестре позволялось многое, чего не разрешалось старшей. Младший ребенок не был похож на отца, хотя пациентка внешне очень на него похожа. Во время коррекции мы перешли на позитив, и девушка попыталась смоделировать ситуацию, в которой она общается в семье с отцом, он не занят, с ней разговаривает, не злится на нее. Но коррекцию мы закончить не смогли в связи с возвратом по возрасту.

В результате возвращения по возрасту были зафиксированы следующие возраста. Возраст 13 лет: пациентка

сразу вспомнила скандал с отцом по поводу того, что она стала встречаться с мальчиком в этом возрасте (с которым встречается и сейчас). Был очень жесткий разговор, особенно вспоминает пациентка о позиции своего отца по поводу лиц кавказской национальности (мальчик – кавказец, чеченец). Но оказалось, что не это возраст причины. Следующий возраст – 8 лет: папа очень сильно наказал, сильно избил за двойку, которую она получила и попыталась стереть в дневнике. Учительница ей поставила кол и сделала запись в дневнике. Ребенок был дома один с отцом, мать на работе, сестра в яслях. Сильный стресс и страх перед отцом. Но это тоже не возраст причины.

Возрастом причины данного состояния пациентки оказалось ее рождение. Во время коррекции пациентка вспомнила, что мама боялась рожать, потому что у нее до ее рождения (9 месяцев назад) умер первый ребенок, мальчик 2 недели от роду. Мама боялась, что родится ребенок слабый и что будет девочка, а не мальчик, так как отец после смерти старшего сына не хотел детей, тем более дочку. Смерть ребенка сделала его безучастным к другим детям. Эту информацию девушка узнала в 12 лет совершенно случайно от бабушки, с которой была очень близка. Во время похода на кладбище бабушка сообщила ей, что здесь похоронен не только дедушка, но и ее старший брат, который умер в младенческом возрасте. Во время коррекции мы постарались выйти на позитив, где смоделировали ситуацию счастливого рождения ребенка, долгожданной девочки, которую больше всего ждет папа около роддома, все рады ее появлению, она здорова, мама и отец счастливы.

Далее мы работали с возрастом 8 лет. Пациентка проговорила, что отец сильно ее избил, она стала его боять-

ся, было страшно и больно. Выпал барометр эмоционального поведения. После коррекции в данном возрасте мы спросили, нужно ли нам работать в 13-летнем возрасте, оказалось, что нужно. Выпало сканирование тела. При сканировании мы обнаружили телесный эмоциональный стресс в области яичников с левой стороны. Пациентка вспомнила, что именно в 13 лет, ближе к 14 годам, у нее обнаружили кисту яичника, была операция, мама очень переживала, была в больнице, ночевала, отец работал. В данном возрасте при диагностике выпало «Материнское», конфликт с матерью, пациентка вспомнила, что именно в этом возрасте были очень большие скандалы с матерью на бытовом уровне, сильный контроль с ее стороны. Постоянные конфликты, которые происходили в результате конфликтов отца и матери. В любом конфликте после скандала оба родителя срывались на ребенка – и отец, и мать. Мать видела в дочери черты и поведение отца, отец – матери, это как раз то, что пациентка проговорила ранее: «Между двух огней нахожусь, чувствую себя зажато». После мы вышли на позитив. Пациентка пришла к выводу, что сейчас, наконец, она испытывает чувство полноты во взаимоотношениях с родителями и находит единство со всей своей семьей: отцом, мамой и сестрой (пациентка не упомянула своего парня). Девушка ушла счастливая, сказала, что ей сейчас стало очень легко и она счастлива. Через 3 недели поехала домой, все хорошо, папа звонил ей лично, спрашивал, как у нее дела (раньше этого никогда не было).

Женя (21 год). Проблема: не может забыть предыдущего партнера, с которым рассталась три года назад. Сейчас живет с новым парнем, но он чувствует, что она не готова к серьезным отно-

шениям. Девушка хочет избавиться от состояния привязанности к прошлому и начать новые серьезные отношения.

Мы провели диагностику, нам предстояло вернуться по возрасту. Время причины выпало «рождение». Для работы нам понадобился барометр поведения и ЛЗК. Во время коррекции пациентка проговорила, что не помнит, что было в этом возрасте, но мама рассказывала, что девочка родилась весом 2400 г, была слабая, и она боялась за ребенка. В процессе работы выяснилось, что пациентка испытывает сильную привязанность к матери, потому что в тот период времени мама для нее была источником выживания, это укрепилось в сознании ребенка, потому что позже, по ее словам, пациентка сильно болела, так как ее уронили в раннем возрасте, была травма головы и сотрясение мозга, состояние было тяжелым; будучи ребенком, постоянно находилась под наблюдением врачей, лежала в больницах с мамой.

Мы смоделировали ситуацию, где у пациентки было легкое рождение, что она родилась с нормальным весом, здоровая и счастливая и мама была рада ее появлению. В этом же возрасте выпало болевое поведение «Хожение по докторам». Во время работы пациентка пришла к выводу, что ее отношения с предыдущим парнем напоминают отношения доктора и пациента, он выслушивал ее, понимал, для нее было важно, как он к ней относится, к ее проблемам, страданиям, а с другим партнером у нее все по-другому. Пациентка обратила внимание на то, что она действительно сопротивляется любым переменам, потому что не верит никому. Мы перешли на позитив и смоделировали ситуацию о том, что пациентка вместе со своим новым партнером гуляет, общается и ей это нравится.

Женя (22 года). Проблема: Евгения встречается со своим парнем 8 лет, в августе они хотят оформить свои отношения, но мама и бабушка категорически против. Девушка хочет, чтобы мама дала свое согласие на брак и приняла ее парня в качестве зятя. Пациентка рассказала, что мама, как только узнала, что она встречается с Игорем, сразу стала против их отношений. По словам девушки, которая больше помнит отца по фотографиям (он оставил семью, когда ей было лет 9), ее парень очень похож на отца и мама, общаясь с ним, тоже видела в Игоре своего бывшего мужа. Женя считает, что Игорь похож на папу жестами, мимикой. Брак ее матери был несчастлив, и мать подсознательно делала перенос своих эмоциональных проблем на отношения девушки с парнем. Мама сама прямо никогда не проводила параллель между отцом и Игорем, но девушка чувствовала, что претензии матери к парню по поводу его работы, характера, привычек и поведения связаны с ее отцом. Сейчас у матери второй брак, она в нем счастлива. У Жени есть сестра от второго брака, и отчима она называет отцом, но ей всегда не хватало родного отца, она даже искала его через передачу «Жди меня».

Бабушка пациентки также была против ее отношений с парнем. И мама, и бабушка считали, что они вложили в ее образование много сил, а она своим браком все перечеркнет, вернется в поселок, вместо того чтобы продолжать образование. И вообще, по словам пациентки, они не видят в ней взрослого человека и не ценят ее как личность. Евгения проговорила, что она очень переживает и ругает себя за то, что не может доказать свою правоту и что ей придется пойти против воли родственников, хотя ей категорично заявили, что ее брак разрушит

полностью отношения с родителями. Состояние пациентки полностью совпало с барометром поведения.

Пациентка вспомнила, что ее бабушка осталась без отца в этом же возрасте, но ее мать не создала семью, и брак самой бабушки был несчастлив, она рада была бы расстаться с мужем, но не решилась и прожила всю жизнь с нелюбимым человеком.

Возможно, и бабушка, и мама переживали отрицательные эмоции по поводу первых неудачных браков в их роду и подсознательно навязывали свое мнение о том, что первый брак у девушки будет несчастлив, как и у них.

Во время коррекции мы перешли на позитив, поговорили о том, что и мама примет Игоря, и вся ее семья, что все будут рады ее решению выйти замуж и будут помогать ей в подготовке свадьбы. После ЛЗК выяснилось, что коррекцию придется продолжать, нужно было спуститься по возрасту, чтобы выяснить возраст причины, где кроется проблема стрессового эмоционального состояния пациентки. Вышел 21 год. Женя вспомнила, что в этот период она была на распутье в отношениях с Игорем и параллельно встречалась с парнем в Ростове, а Игорь жил в поселке, где ее родители. Но это не был возраст причины. Дальше вышел возраст 14 лет, это возраст, когда она познакомилась со своим парнем, стала встречаться с ним и когда мама впервые запретила ей с ним общаться. Но это тоже не возраст причины. Следующий возраст выпал 10 лет. В этом возрасте девочка сильно обижалась на отца, так как он не пришел к ней на день рождения, ей было очень грустно, она скучала. И это был не возраст причины. Дальше выпало рождение. Пациентка рассказала, что ждали мальчика и имя придумали Евгений, а родилась девочка, поэтому дали имя Женя, как хотел отец. Еще

пациентка вспомнила, что роды у матери были стремительные. Мать пошла в туалет, воды отошли, и буквально сразу появилась головка, а нужно было добираться до больницы. Мама боялась, что у ребенка будут проблемы. Но это тоже не возраст причины.

Возраст причины – пренатальный период, 3-й месяц. Со слов пациентки, у матери были проблемы с отцом, они часто ссорились, и она чувствовала себя несчастной. Мама была подавлена в этот период, так как отец не хотел ребенка, ну если вдруг и родится, то должен быть только мальчик. Во время коррекции мы вышли на позитив, смоделировав ситуацию желанного ребенка и благоприятный период во время беременности мамы. Пациентка после коррекции почувствовала легкость во всем теле, радость и спокойствие.

Таким образом, как мы и предполагали, большинство проблем кроется во внутренних конфликтах детско-родительских отношений, в пренатальном и раннем периодах развития. Данная коррекционная работа подтвердила наше предположение о том, что методы кинезиологической работы с пациентами действенны, мягки, не травмируют психику пациента и интересны для научного исследования.

Литература

1. *Гроф С.* Психодуховные корни насилия и безудержной жадности // Феномен насилия (от домашнего до глобального). Взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / под ред. Г.И. Брехмана, П.Г. Федор-Фрайберга. СПб.; Хайфа, 2005.
2. *Добряков И.В.* Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2010.
3. *Коваленко Н.П.* Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности: Перинатальная психология, медико-социальные проблемы. СПб., 2001.
4. *Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / сост. А.Н. Васина. М., 2005.*
5. *Чобану И.К.* Основы психотерапевтической кинезиологии: руководство. М., 2012.