

## РОЛЬ СТРАДАЮЩЕЙ ДЕПРЕССИЕЙ МАТЕРИ В РАЗВИТИИ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

И. Ч. БАЙГУЗИНА

### THE ROLE OF THE MOTHER WITH DEPRESSION IN DEVELOPMENT OF THE CHILD'S PERSONALITY

I. Ch. BAIGUZINA

*Винницкий областной центр психотерапевтической коррекции и психотерапии семьи, Украина*

**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.**

*Ключевые слова: депрессия у матери, формирование личности ребенка.*

**The role of the mother with depression in development of the child's personality at the first stages of the postnatal period as well as its influence on his/her mental state in future are shown from the perspective of a psychodynamic approach.**

*Key words: depression in the mother, child's personality formation.*

Депрессивные расстройства представляют собой одну из самых актуальных проблем в современном обществе, связанных с нарушением психического здоровья человека. Это объясняется, во-первых, большой распространенностью депрессивных состояний во всем мире, в том числе и 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 энергетического потенциала человека [2]. Выделены такие клинические разновидности эмоциональных состояний при депрессии, как гипотимия, патологически угнетенное настроение, ангедония, страх, тревога, дисфория и другие. Типичной для этой патологии считают «депрессивную триаду»: тоскливое настроение, замедленное мышление и двигательную заторможенность [3]. Существуют и определенные группы повышенного риска заболевания депрессией, и в частности — женщины в послеродовой период [4].

Взаимоотношения страдающей депрессией матери и ребенка, безусловно, представляют собой серьезную проблему, поскольку это расстройство не может не отразиться на развитии маленького человека с первых дней его существования. Несмотря на важность этой проблемы, она, по существу, остается 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, какова его роль 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 с помощью различных методов 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 в психотерапии также отмечается тенденция к улучшению результатов лечения депрессивных расстройств и сокращению использования медикаментозных препаратов с этой целью [6].

В своих исследованиях и практической работе мы 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 детства, их связь с особенностями (часто патологическими) взаимоотношений внутри семьи, с личностными особенностями и способами действия всех ее членов. Известно, что в любой семье как 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 [цит. по 7], 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 этим потребностям «зеленый свет», а иногда 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 защитных психологических механизмов. Маленький ребенок интроецирует не только предметы, но и другие психологические сущности (в первую очередь основной объект — мать).

Супер-Эго, являясь идеальным Эго, формируется в результате сложной комбинации проекций и интроекций, благодаря чему достигается идентификация с родителями, которая, проходя различные стадии развития, ведет к формированию целостной личности.

Психическое здоровье ребенка с первых дней после его рождения создается матерью. Если мать здорова, то, действуя успешно, она закладывает в нем 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 за ребенком (забота о нем); 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 стадиях эмоционального развития чувства ребенка еще не упорядочены, и ребенок не имеет автономного Эго. Он испытывает огромную тревогу и даже панику, которая в данном случае является всего лишь защитным механизмом.

Если мать психически 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 быстроскрепнувшее Эго. Мать правильно держит ребенка на руках, и это дает ему уверенность в благожелательности мира по отношению к нему, и таким образом успешно закладываются основы личности. С самого начала формируются и объектные отношения. Они начинаются с кормления грудью, которое является не только простым насыщением 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 уже индивид, умеющий накапливать опыт. Начало отношений с объектом (матерью) в дальнейшем послужит базой для построения паттернов взаимоотношений с другими людьми. Имеют значение в этом отношении также 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 легко уязвимой, т. е. появляется риск возникновения депрессии. Среди всех разновидностей депрессивных расстройств мы считаем правомерным 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 возможна глубокая травма зарождающейся личности ребенка. Ребенок лишается поддержки материнского Эго. В то время, когда все его ощущения и действия должны интегрироваться в целостное

Эго и должен осуществляться процесс идентификации, при депрессии у матери происходит процесс дезинтеграции — расщепление целостности Эго ребенка.

Недочеты в области холдинга влекут за собой нарушение телесного здоровья ребенка, 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.

У ребенка в таких случаях не может сформироваться базовое доверие к людям и к миру. Дети, переживавшие опыт несостоятельности окружения, в глубине своего сознания носят образ «похороненной матери» и память о пережитом несчастье. Это может привести к деформации личности и патологическому изменению характера. В дальнейшем может развиться расстройство поведения, и ребенок будет страдать от неблагоприятного отношения людей, укрепляясь в своей уверенности во враждебности мира.

Депрессивная мать не способна поддерживать живое общение с ребенком. Объектные отноше-

ния нарушаются на самом раннем этапе, начиная с укачивания и кормления. Лицо матери не может выполнять функцию «зеркала». Ребенок, смотрящий на мать, пребывающую в состоянии депрессии, 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 «чужовиц», и это результат того, что во младенчестве они не видели в материнских глазах своего отражения.

D. Winnicott [7] 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 подобные чувства, 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 матерью, страдающей депрессией, 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 2001 р. та перспективи її розвитку / Н. Г. Гойда, Н. П. Жданова, О. К. Напрєнко, В. В. Домбровська // Укр. вісн. психоневрол.— 2002.— Т. 10, вип. 2 (31).— С. 9–12.
2. *Напрєнко О. К.* Депресія та тривога // Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посіб. для поліпшення якості роботи / Під ред. проф. І. П. Смирної.— 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.— Т. 9, № 4.— С. 24–26.
5. Depression Guideline Panel // Clinical Practice Guideline N5. De pression 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. вісник.— 1998.— Т. 5, ч. 3.— С. 15–16.
7. *Winnicott D.* Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis.— London: Tavistock Publicat., 1958.

Поступила 22.11.2006