

Влияние степени сформированности материнской доминанты на протекание родов

Т. И. Брессо

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

В работе рассмотрены концептуальные особенности работы перинатальных психологов с беременными женщинами. Автором отмечена необходимость оценки сформированности материнской доминанты. Сформулированы задачи перинатального психолога – планирование беременности, подготовка женщины к процессу родов.

Ключевые слова: материнская доминанта, гестация; клиническая психология; перинатальная психология; планирование беременности.

Одним из основополагающих понятий перинатальной психологии является понятие гестационной доминанты.

Понятие доминанты в науку было введено физиологом А. А. Ухтомским. Понятие же гестационной доминанты возникло в советские годы в медицинских кругах и развивалось такими физиологами, как И. И. Яковлев и И. А. Аршавский.

Гестационная доминанта складывается из физиологического и психологического компонента. Психологический компонент гестационной доминанты И. В. Добряков классифицирует на следующие типы: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный, депрессивный.

Выделение типа психологического компонента гестационной доминанты вошло в обиход перинатальных психологов, данную методику по определению типа уже можно считать классической. Знания о гестационной доминанте сочетаются с Я-концепцией Н. П. Коваленко и теорией базовых перинатальных матриц С. Грофа.

Наряду с понятием гестационной доминанты, в науке встречается также и понятие материнской доминанты, которые не следует считать тождественными.

Гестационная доминанта есть суть физиологическое явление с определенными особенностями протекания психических процессов, тогда как материнскую доминанту необходимо мыслить более широко, включая процесс планирования беременности.

Для перинатальной психологии фактор планирования зачатия и рождения ребенка носит основополагающее значение. Нежеланная беременность протекает с большим числом осложнений, нежели планируемая, она оборачивается различными психологическими сложностями, которые пагубно сказываются как на здоровье матери, так и на здоровье будущего ребенка. В средствах массовой информации распространено мнение о том, что планирование беременности является средством снижения рождаемости, что следует считать неверным. Многие незапланированные беременности заканчиваются абортom, или порождают не только психологические, но и социальные проблемы. Рождение и воспитание ребенка в условиях функционирования современных социальных институтов предполагает наличие необходимой материальной базы, устойчивого социального положения. Для нынешнего времени характерна детоцентристская модель воспитания, предполагающая наиболее полный учет интересов ребенка и вложения в его развитие большого числа материальных и психологических ресурсов. Вместе с этим, наличие детей не должно являться обузой для родителей, препятствием для их личностной и профессиональной реализации. Реализация в материнстве и в отцовстве является не основополагающей, а равнозначной сферой реализации, необходимой для формирования гармоничной личности. Целенаправленное планирование материнства позволит родить и воспитать ребенка в наиболее благоприятных и подготовленных условиях. К тому же, планирование семьи не является препятствием для многодетности. Перинатальная психология учитывает социологические особенности общества и государственную демографическую политику.

Материнская доминанта формируется в течение длительного периода времени, начиная с принятия решения о зачатии, при определяемой женщиной

для зачатия срок сущностного значения не имеет. В этой связи материнская доминанта связана с Я-концепцией, разрабатываемой Н. П. Коваленко с тем отличием, что Я-концепция формируется в течение всей жизни женщины. Материнская концепция должна быть подготовлена совокупностью позитивных убеждений и ценностей в отношении материнства. Между тем, в обществе наблюдается наличие противоречивых социальных установок – дозволяемое раннее начало половой жизни сочетание с ориентацией на вступление в брак в возрасте получения высшего образования при полном отсутствие системного сексуального воспитания, в результате чего возникают незапланированные беременности, распространяются инфекции, передающиеся половым путем. Девушки-подростки получают знания о половой жизни и материнстве хаотично, что в том числе является препятствием для формирования необходимых убеждений. Преемственность поколений в семье ослабла, зачастую дети не получают необходимых им знаний и навыков, что касается не только сферы полового воспитания. На пути введения полового воспитания в школах находится серьезный и противоречивый морально-этический барьер. К тому же, здесь встает закономерный вопрос о форме, структуре и содержании полового воспитания – очевидно, что европейская концепция гендерного воспитания носит явный антинаучный характер, так как построена на идее прирожденной идентичности биологических и психологических процессов у мальчиков и девочек. При таком подходе адекватное формирование Я-концепции и материнской доминанты представляется крайне затруднительным. В России необходимо разрабатывать самостоятельную концепцию полового воспитания. В любом случае, пока в обществе отсутствует системный подход к половому воспитанию, подростки будут решать свои проблемы самостоятельно, и порой не самым лучшим образом.

Особого внимания заслуживает специфика формирования материнской доминанты в нетипичных ситуациях, таких как, в частности, ЭКО, раннее материнство, суррогатное материнство. Относительно раннего материнства следует отметить, что речь идет о девушках, совершивших позитивный

репродуктивный выбор. Данное обстоятельство хотя и представляет большую значимость, но не свидетельствует об отсутствии психологических проблем, вызванных несформированной материнской доминантой. Так, несовершеннолетние беременные и родившие девушки используют большее число защит в их выраженном варианте, нежели их сверстницы, не сталкивавшиеся с материнством, при этом наиболее выраженными психологическими защитами являются гиперкомпенсация и рационализация. Помимо этого, юные мамы обладают иррациональными установками, за исключением катастрофизации, характерной для школьниц старшего школьного возраста. Между тем, у юных мам уровень личностной и ситуативной находится в пределах нормы. Из сказанного следует, что между психологическим состоянием юным мам и обычных школьниц имеются качественные различия. Нужно отметить, что принятие решения о сохранении беременности не свидетельствует о сформированности материнской доминанты – наоборот, использование психологических защит говорит о непринятии сложившейся ситуации. Несмотря на оказываемую юным мамам психологическую помощь, форсированное формирование материнской доминанты и Я-концепции не представляется возможным. Задача перинатального психолога состоит в минимизации негативного воздействия в первую очередь путем снижения тревожности.

Надлежащее формирование материнской доминанты возможно, во-первых, при запланированной беременности, и во-вторых, в сочетании с необходимым уровнем развития Я-концепции. Базовыми факторами является совершеннолетний возраст, когда организм женщины полностью готов для вынашивания и рождения ребенка, и устойчивое социальное положение, заключающееся в наличии образования и самостоятельного источника дохода. Факт вступления в зарегистрированный брак существенного значения не имеет. Государственная регистрация не является залогом стабильных отношений, построенных любви и совместном целеполагании, о чем свидетельствует неутешительная статистика разводов. В обществе наметилась тенденция по

увеличению числа детей, рожденных вне брака. Брак предназначен в первую очередь для регулирования имущественных отношений, возникающих при ведении совместного хозяйства. В современных условиях, предполагающих половую свободу и партнерские отношения, женщине необходимо в первую очередь полагаться на собственные силы. Переложение ответственности о заботе о ребенке на других людей следует воспринимать как неготовность к материнству. Между тем, следует отметить ключевую роль отца, поскольку для полноценного воспитания ребенка необходимы оба родителя. Ребенок в первые годы своей жизни активно воспринимает модели человеческих взаимоотношений, поэтому перед его глазами должна находиться полноценная семья с гармоничными отношениями между родителями. Результаты социального импринтинга во взрослом возрасте практически не поддаются корректировке. Одной из проблем формирования материнской доминанты является отсутствие запечатления нормальных семейных отношений. Нужно отметить также и то, что планирование беременности и протекание беременности без участия отца ребенка является от нормы, поскольку ребенок тем самым лишается полноценного семейного воспитания. Встречаются ситуации, когда разрыв с партнером до рождения ребенка носит вынужденный характер, однако речь сейчас идет о тех случаях, когда женщина сознательно отказывается от участия отца. К сожалению, значению отца ребенка в перинатальной психологии уделяется недостаточно внимания.

Встречаются случаи, когда материнская доминанта сочетается с противоречивой мотивацией к материнству – к примеру, женщина ориентирована на рождение в будущем здорового ребенка, тогда как ее образ жизни наполнен вредными привычками и пагубными зависимостями, отказа от которых не производится.

Таким образом, при рассмотрении вопроса о материнской доминанте необходимо учитывать общие особенности и закономерности нормально протекающей материнской доминанты, особенности специфичной материнской доминанты, возникающей в отдельных ситуациях (таких как, в частности, раннее

материнство и ЭКО), а также особенности деформированной материнской доминанты, когда женщины рожают ребенка «для себя» или сочетают материнскую доминанту с факторами, наносящими ущерб их здоровью и здоровью ребенка.

Особенности материнской доминанты и степень ее сформированности оказывают непосредственное воздействие на протекание родов. При этом, при абстрактном анализе прямые связи могут быть установлены только в контексте психологического компонента гестационной доминанты. Виды материнской доминанты могут сочетать с любым типом психологического компонента гестационной доминанты. Поэтому, для точной оценки воздействия материнской доминанты на протекание родов необходим анализ конкретной жизненной ситуации. Опираясь на философские категории, анализ следует производить на уровне единичного. Тем не менее, определенный вид материнской доминанты (нормальный, специфичный или деформированный) является фактором, воздействующим на протекание родов.

Одной из задач психологической работы с женщинами является облегчение протекания родов. Нежеланная беременность, неустойчивое социальное положение и иные неблагоприятные факторы могут привести к родовым болям, проблемам с открытием шейки матки, к кесареву сечению. Наиболее благоприятной является ситуация, когда материнская доминанта нормального вида сочетается с оптимальным психологическим компонентом гестационной доминанты. Деформированная материнская доминанта является предпосылкой для ослабленного здоровья ребенка и послеродовых осложнений. При специфичной материнской доминанте следует учитывать особенности типовой ситуации – так, подготовка к родам при раннем материнстве и ЭКО будет различна по своим задачам, средствам и методам. Особое внимание перинатальному психологу следует уделить отношениям женщины с отцом ребенка и ее собственными родителями. Отметим, что если психологический компонент гестационной доминанты может быть скорректирован, то изменение вида материнской доминанты представляется возможным лишь в случае

устранения отдельных деформаций (так, несформированность материнской доминанты в ситуации раннего материнства устранена быть не может).

Заключение

В общем и целом, понятие материнской доминанты должно развиваться совместно с другими явлениями, входящими в предмет перинатальной психологии. Поэтому, перед наукой и практикой перинатальной психологии стоят следующие задачи: развитие теории физиологического компонента гестационной доминанты, укрепление позиций концепции материнской доминанты, развитие научных представлений о триаде «мать-ребенок-отец».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абрамченко В. В. Активное ведение родов: руководство для врачей. - СПб: Спец. Лит., 2003 .
- 2 Брутман В.И., Северный А.А. Нежеланная беременность как фактор риска психической патологии будущего ребенка // Актуальные вопросы детской психоневрологии: Материалы республиканской конференции. Томск, 1992.
- 3 Григоренко Н. Ю. Возможность и необходимость общения матери со своим будущим ребенком в пренатальный период в ходе нормальной и проблемной беременности // Педагогическое образование в России. 2020. № 2. С. 99-105.
- 4 Добряков И. В. Перинатальная психология. СПб. : Питер, 2010. 272 с.
- 5 Коваленко Н.П. Перинатальная психология. СПбГУ: СПб., 2020.
- 6 Коваленко-Маджуга Н.П. В добрый путь к успешным родам СПбГУ: СПб., 2010.
- 7 Ожиганова А. А. «Чего хотят женщины»: мотивы отказа от роддома в пользу домашних родов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. № 2 (150). С. 263-280.
- 8 Преображенская С. Особенности переживания беременности при норме и патологии вынашивания // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2018. № 2 (12). С. 106-121.

- 9 Савеньшева С. С. Пренатальная привязанность: понятие, структура, детерминанты // Мир науки, культуры, образования. 2017. № 1 (62). С. 243-248.
- 10 Филиппова Г.Г. Психология материнства М., 2002.