ТАЙНАЯ ЖИЗНЬ РЕБЁНКА

ДО РОЖДЕНИЯ

Томас ВЕРНИ, доктор медицинских наук, в соавторстве с Джоном КЕЛЛИ.

как можно подготовить ребёнка к счастливой, здоровой жизни до его рождения

**стр.1**

Какие воспоминания останутся у Вашего ребёнка о жизни до рождения?

Для знаменитого дирижёра это музыка, которую исполняла его мать **только во время беременности!**

Для девочки, страдающей аутизмом, неспособной говорить на родном для неё французском языке, это английская речь, потому что её мама говорила по-английски **в течение трёх последних месяцев беременности.**

Для других людей это звук голоса или стук сердца, яркий свет ламп в родильной комнате. Воспоминания, которые могут вызывать чувство страха или, наоборот, быть приятными.

Задолго до рождения ваши дети думают, чувствуют и даже действуют. То, что происходит с ними до и во время рождения, может сильно повлиять на то, какими людьми они станут.

Эти ошеломляющие открытия имеют и гораздо более значительное практическое значение. Они дают нам возможность определить направление развития личности ребёнка за много месяцев до его рождения.

“Ошеломляющие результаты исследований в этой области в последнее время… своевременны, взвешены, полезны”. (R.D.Laind)

**стр. 4-5**

Тайная жизнь ребёнка до рождения. Томас ВЕРНИ, доктор медицинских наук, в соавторстве с Джоном КЕЛЛИ.

Дельта.

# Стр. 6

Выходные данные книги.

**Thomas VERNY, M.D. «The Secret Life of the Unborn Child» with John KELLY.**

**Dell, 1981.**

Перевод с английского осуществлён Екатериной ХОТЛУБЕЙ, переводчиком книги Мишеля ОДЕНА «Возрождённые роды», Москва, издание ЦРК «Аква», 1994 год.

Компьютерный набор выполнен Анной МАКСОВИЧ.

Данное компьютерное издание произведено по инициативе Александра НАУМОВА.

# Стр.7

**Благодарности.**

Чтобы поблагодарить всех исследователей, чьи идеи, практическая и научная работа помогли мне написать эту книгу, понадобилось бы написать ещё одну книгу. Позвольте мне особо поблагодарить тех, кто не жалел ни времени, ни сил, помогая мне. Это доктор Петер Федор-Фрейберг, профессор гинекологии и акушерства из университета Упсала (Швеция); доктор Альфред Томатис, профессор психолингвистики из Школы практической психологии католического института в Париже; доктор Зепп Шиндлер и доктор Игорь Карузо, являющиеся соответственно, профессором психологии и профессором психологии в отставке Зальцбургского университета (Австрия); доктор Р.Д.Лэинг из Лондона; доктор Мишель Клементс, работающий в родильном доме в Лондоне; Шила Китцингер, советник Национальной Ассоциации Англии по деторождению; доктор Льюис Мель из Центра исследований по проблемам рождения и развития человечества, Беркли, Калифорния; доктор Станислав Гроф из института Эсален, Биг Сёр, Калифорния; доктор Дэвид Чик из Сан-Франциско; доктор Густав Ханс Грабер из Берна (Швейцария); Сигрид Энаустен из института Макса Планка, Мюних (Германия).

Мне также хотелось бы поблагодарить моего друга Сандру Колье за постоянную поддержку и мудрые советы; Джонатана Сигала за его твёрдое и вдумчивое руководство в издательских делах; Анне Коэн, превратившую мои неразборчивые каракули в аккуратно отпечатанные страницы. Все мои коллеги: Сэнди Богарт, Джеральдин Фогарти, Дебби Никсон, Ник Стивенс и Шелли Оуэн – помогали мне советами и предоставили в моё распоряжение материалы своей клинической практики.

Я благодарю Майкла Оуэна, который оказал мне неоценимую помощь в исследовании связей между беременностью, рождением и личностью человека; Шилу Уэллер, помогавшую мне в делах издания; Натали Розен, предоставившую в моё распоряжение свою великолепную библиотеку и свои знания в области акушерства; Наоми Беннет, за её плодотворные идеи и комментарии.

Наконец, я хотел бы воспользоваться возможностью выразить свою признательность всем своим пациентам, доверившимся мне и поделившимся со мной своими самыми сокровенными чувствами. Они и вдохновили меня на создание этой книги.

Томас ВЕРНИ.

Январь 1981.

**содержание**

Предисловие 5

**Глава 1.**

Тайны жизни ребёнка до рождения. 7

**Глава 2.**

Новые знания. 16

**Глава 3.**

Пренатальное “я”. 27

**Глава 4.**

Связь между матерью и ребёнком до его рождения

(внутриутробная привязанность) 38

**Глава 5.**

Опыт рождения. 50

**Глава 6.**

Формирование характера. 61

**Глава 7.**

Радость материнства. 67

**Глава 8.**

Жизненно важная привязанность. 78

**Глава 9.**

Первый год. 88

**Глава 10.**

Восстановление ранних воспоминаний. 99

**Глава 11.**

Общество и ребёнок до рождения. 104

Примечания. 117

Источники информации для дальнейшего изучения.

Индекс.

**предисловие.**

Начало этой книге было положено зимой 1975 года, когда я отдыхал в выходные в загородном доме своих друзей. Хелен, хозяйка дома, была на восьмом месяце беременности и вся лучилась радостью ожидания. Я часто заставал её по вечерам, сидящей в одиночестве перед камином и тихо напевающей красивую колыбельную своему ещё не родившемуся ребёнку.

Эта трогательная картина глубоко врезалась мне в память. И когда Хелен рассказала мне позже, после рождения сына, что эта колыбельная действует на него, как волшебство, я был заинтригован. Оказалось, что как бы горько ни плакал ребёнок, как только Хелен начинала петь эту колыбельную, он тут же успокаивался. Я задумался: был ли этот случай исключительным или же действия, а может быть, даже чувства и мысли беременной женщины в действительности влияют на её ещё не родившегося ребёнка?

Я уже знал в то время, что рано или поздно каждая беременная женщина начинает ощущать, что она сама и её ребёнок отвечают на чувства друг друга. И, как большинство психиатров, я слышал от своих пациентов рассказы о событиях и снах, которые приобретали смысл, только будучи соотнесены с опытом внутриутробной жизни и рождения. Теперь же я стал уделять подобным воспоминаниям особое внимание.

Я также начал поиск научной литературы, которая помогла бы мне понять, как организовано мышление ещё не родившихся и новорождённых детей, поскольку был уверен к тому времени, что они действительно мыслят. Меня вдохновили работы доктора Лестера Зонтага[[1]](#footnote-2)\*, которые продемонстрировали, что эмоциональная ориентация и чувства матери могут в значительной степени повлиять на формирование личности ребёнка ещё до его рождения. Но эти исследования были выполнены ещё в 30-40-е годы. Большинство современных исследований, заинтересовавших меня, проводились в нейрологии и физиологии – областях, тесно связанных между собой. Для этих исследований применялась медицинская технология и техника нового поколения, появившаяся в конце 60-х – начале 70-х годов. Учёные наконец получили возможность изучать ребёнка, не нарушая естественного хода его жизни, в естественном окружении. Их открытия создали абсолютно новую картину внутриутробной жизни ребёнка. Благодаря некоторым из них мне удалось нарисовать в этой книге совершенно новый портрет ребёнка, находящегося в утробе матери: это совсем не то пассивное, бессмысленное существо, каким его обычно представляют традиционные пособия по педиатрии.

Мы знаем, что ребёнок ещё до рождения мыслит, реагирует на поступающую к нему информацию, а начиная с шестого месяца беременности (может быть, даже раньше) ведёт активную эмоциональную жизнь. Наряду с этими поразительными открытиями мы сделали следующие:

* Плод видит, слышит, ощущает вкус, приобретает опыт и даже обучается **in utero**(что значит в матке, до рождения). Что самое важное – он **чувствует**, хотя чувства его не столь сложны, как у взрослого человека.
* Следовательно, то, что ребёнок чувствует и воспринимает, начинает формировать его отношение к себе и его ожидания. То, как он впоследствии воспринимает себя самого – счастливым или несчастным, агрессивным или слабовольным, защищённым или обеспокоенным – частично зависит от отношения, которое он чувствует к себе, находясь в утробе матери.
* Основной источник этого формирующего личность отношения – мать ребёнка. **Это не значит, что каждое мимолётное огорчение, сомнение, беспокойство женщина передаёт своему ребёнку.** Значение имеют только постоянные **модели** эмоционального состояния. Хроническое беспокойство, противоречивое отношение к будущему материнству могут оставить глубокий след на личности ребёнка ещё до рождения. В свою очередь, положительные эмоции, хорошее настроение и радостное ожидание рождения малыша могут оказать значительное влияние на развитие здоровой эмоциональной сферы личности ребёнка.
* Новые исследования всё больше и больше внимания уделяют чувствам отца. До последнего времени они вообще игнорировались. Последние данные свидетельствуют о том, что такой подход неверен и опасен, так как отношение мужчины к жене и будущему ребёнку, его чувства к ним – один из самых важных факторов, определяющих нормальное течение беременности.

Эта книга – результат шестилетнего труда, интенсивных исследований, размышлений и путешествий. В процессе сбора сведений, которые отражены в книге, я побывал в Лондоне, Париже, Берлине, Ницце, Риме, Базеле, Зальцбурге, Вене, Нью-Йорке, Бостоне, Сан-Франциско, Нью-Орлеане и Гонолулу, беседовал с ведущими психиатрами, психологами, фетологами, акушерами и педиатрами. Кроме того, за это время я претворил в жизнь несколько своих собственных исследовательских проектов, два из которых описаны в этой книге, и занимался лечением сотен людей, получивших травму во время внутриутробного развития или во время родов.

Поскольку ребёнок до рождения предстаёт перед читателем этой книги совершенно не похожим на того, которого рисуют нам как популярные, так и медицинские издания, для меня было важно подтвердить состоятельность развиваемых мною идей результатами строго научных исследований. Надеюсь, эти данные сами по себе покажутся читателю интересными. Некоторые из этих исследований связаны с изучением негативных эмоций матери, поскольку именно эта сфера исследовательской работы дала в последнее время много новых результатов. Как часто бывает в медицине, мы сначала изучаем, что, как и почему происходит неправильно, чтобы понять, что, как и почему должно происходить в норме.

Клиницисты, сделавшие эти открытия, в большинстве своём интересовались больше теоретической стороной дела, чем практическим применением результатов своей работы. Такой подход довольно часто встречается среди учёных. Но совершенно очевидно, что эти результаты очень важны для практической жизни, в частности для формирования правильного поведения родителей. Имея в своём распоряжении такие знания, матери и отцы имеют прекрасную возможность помочь формированию личности ребёнка до того, как он родится. Они могут помочь ему стать счастливым человеком, испытывать чувство гармонии с миром не только in utero, не только в первые годы после рождения, но и **в течение всей жизни.** Такая возможность практического применения научных открытий и подвигла меня на написание книги, которую вы держите в руках.

**Глава 1.**

**тайны жизни ребёнка до рождения.**

Эта книга посвящена многим проблемам: возникновению человеческого сознания, росту и развитию ребёнка до рождения и новорожденного ребёнка. Но главное, о чём эта книга, – формирование сознания человека и то, как мы становимся такими, какие мы есть. Основой для её написания стало открытие того факта, что ребёнок **чувствует, помнит и сознаёт** ещё до рождения, поэтому то, что с ним происходит, что происходит со всеми нами в течение девяти месяцев от зачатия до родов, в значительной степени готовит почву и формирует личность, её побудительные мотивы и целевую ориентацию.

Это открытие и значительная часть исследований, которые к нему привели, ведут нас гораздо дальше того, что мы знаем (или думаем, что знаем) об эмоциональном развитии ребёнка до рождения. И хотя открытие это само по себе поражает наше воображение (например, оно заставляет навсегда отказаться от мнения, проповедовавшегося сторонниками Фрейда, что личность начинает формироваться не ранее второго или третьего года жизни), ещё более поразительным является то, насколько оно углубляет и обогащает понимание значения и важности родительства, особенно материнства. Один из наиболее благодарных аспектов нового знания состоит в том, что беременная женщина имеет теперь возможность осознать свою роль в формировании личности ребёнка до рождения. Её орудие – это её мысли и чувства, именно при их помощи она может создать человека, наделённого большими преимуществами, чем это считалось возможным ранее.

Я далёк от утверждения, что всё, что происходит в жизни беременной женщины в течение этих критических девяти месяцев, неотвратимо повлияет на будущее её ребёнка. На подготовку почвы для новой жизни влияют многие факторы. Мысли и чувства матери – только один из них, но это фактор исключительный, потому что, в отличие от наследственности, определяемой генетическим кодом, мысли и чувства можно контролировать. **Женщина может придать им направление по своему желанию.** Я хочу подчеркнуть: это не значит, что будущее ребёнка зависит от способности его матери двадцать четыре часа в сутки вызывать в себе только приятные мысли. Временные сомнения, двойственные чувства, волнения естественны для нормальной беременности и, как мы увидим впоследствии, могут даже способствовать развитию ребёнка in utero. Важно то, что беременная женщина имеет возможность активно улучшать эмоциональное развитие своего ребёнка.

Можно было бы употребить слово “прорыв” для описания этого открытия. Ему предшествовали другие открытия. Например, в конце шестидесятых было обнаружено существование системы общения между матерью и ребёнком, которая возникает сразу после родов. Её назвали “привязанность”. Это открытие стало базой для новых открытий. Они отодвигают возникновение этой системы общения назад, ко времени внутриутробного развития ребёнка. Что касается открытий в области медицины, здесь наблюдается аналогичная картина. Если вспомнить, что мы знали о важности диеты для беременной женщины, о влиянии алкоголя и лекарств, употребляемых ею, на плод, а также о роли эмоций в возникновении определённых заболеваний, логично было бы предположить, что и мысли, и чувства беременной женщины тоже влияют на состояние ребёнка.

Я считаю важным, что новые знания возвращают отцу ребёнка ту роль, которая принадлежит ему по праву. Общение с любящим и тонко чувствующим мужчиной является для беременной женщины постоянной эмоциональной поддержкой. И если, по невежеству, мы разрушили эту тонкую систему, исключив из неё мужчину, открытия последних лет, а вернее сказать, то, что заново было открыто, а именно – насколько важно для беременной женщины и её ребёнка ощущение эмоциональной поддержки и защищённости – наконец возвращают мужчине его действительную роль в процессе беременности.

Эти новые идеи вышли из лабораторий в Америке, Канаде, Англии, Франции, Швеции, Германии, Австрии, Новой Зеландии и Швейцарии, где учёные в течение последних двадцати лет терпеливо и кропотливо собирали сведения о жизни ребёнка после рождения.

То, что вы читаете – первая попытка донести знания о результатах их революционной работы до широкой публики и поскольку это только первая попытка, в книге вы неизбежно встретите рассуждения и предположения, хотя я постараюсь отделить то, что мы знаем, от того, что мы думаем. Неизбежны противоречия в некоторых вопросах. Я и не жду, что все и во всём согласятся со мной.

Но я уверен, что эта книга и даже более, целая область научных исследований является живым источником надежды: надежды для врачей, потому что она позволит им использовать не использовавшиеся ранее возможности, которые предоставляет беременность и роды; надежды для родителей, потому что она углубляет и обогащает понимание родительства, а главное – надежды для ещё не родившегося ребёнка.

Он получает больше всех пользы в результате новых открытий. Совсем не такой, каким его раньше представляли, гораздо более сознательный, отзывчивый и любящий, он заслуживает и нуждается в гораздо более чутком, поддерживающем, **гуманном** отношении, и пока находится в утробе матери, и во время родов, чем он получает сейчас. Французский акушер Фредерик ЛЕБОЙЕ, автор книги “За рождение без насилия”,[[2]](#footnote-3)\* почувствовал это интуитивно и начал борьбу за более мягкие методы родовспоможения. Результаты наших клинических исследований подтвердили его правоту.

Действительно, очень важно, чтобы ребёнок рождался в тёплой, человеческой обстановке, обеспечивающей чувство безопасности и поддержки, потому что ребёнок сознаёт, как он рождается. Он ощущает нежность, мягкость и ласковое прикосновение и отзывается на них, как отзывается он и на совершенно другое окружение при рождении: яркий свет ламп, звуки электронных приборов, холодную, безразличную атмосферу, которая так часто ассоциируется с медицинскими родами.

Однако эти знания и их революционный характер идут дальше простого подтверждения правильности предположения ЛЕБОЙЕ или отдельно взятого опыта деторождения. Они впервые дают нам представление о сознании ещё не родившегося ребёнка. Эти открытия свидетельствуют о том, что он является сознательным существом, хотя сознание его не так глубоко и сложно, как сознание взрослого человека. Он не в состоянии понять оттенки значений, вкладываемые взрослым человеком в слова или жест; но исследования показывают, что он чрезвычайно чувствителен к очень тонким нюансам эмоций (эти исследования будут описаны в следующей главе). Он может чувствовать и отвечать не только на такие сильные и недифференцированные эмоции, как любовь и ненависть, на и на более сложные эмоциональные состояния, как двойственные чувства или неопределённость.

До сих пор неизвестно, когда именно клетки мозга обретают эту способность. Одни исследователи считают, что нечто вроде сознания существует с первых моментов зачатия. В доказательство они приводят тот факт, что тысячи абсолютно здоровых женщин страдают от повторяющихся спонтанных выкидышей. Есть предположение, что в самые первые недели и даже часы после зачатия плодное яйцо обладает достаточно развитым сознанием, чтобы воспринять чувство отторжения, и достаточную волю, чтобы ответить на него. Само по себе это предположение интересно, но теория – всего лишь теория, а не доказанный факт.

Большинство достоверных сведений, которые мы имеем о внутриутробной жизни ребёнка в результате психологических, неврологических, биохимических и физиологических исследований, – это сведения о ребёнке, начиная с шестого месяца беременности. Это почти во всех отношениях удивительное человеческое существо. В этом возрасте он уже слышит, запоминает и даже учится. Оказывается, ребёнок в утробе матери – очень способный ученик. Это было установлено группой учёных и отражено в отчёте, который считается классическим.

Они обучали шестнадцать неродившихся детей отвечать движением на ощущение вибрации. В норме ребёнок in utero не отвечает таким образом на столь слабый раздражитель такого рода. Он его просто не замечает. Но в данном случае исследователи смогли создать то, что психологи – бихевиаристы называют обусловленной или приобретённой реакцией (условный рефлекс), сначала несколько раз естественно вызвав у них двигательную реакцию громким звуком (реакция каждого ребёнка фиксировалась на мониторе, соединённом с датчиками на животе матери). Затем было добавлено вибрационное воздействие. Каждый ребёнок подвергался этому воздействию сразу после громкого звука. Предположение исследователей было следующим: после достаточного количества воздействий ассоциация в мозгу ребёнка между вибрацией и двигательной реакцией станет настолько автоматической, что он ответит движением на вибрацию даже без звукового раздражения. Это предположение подтвердилось. Вибрация стала ключом, а двигательная реакция ребёнка – условным рефлексом.

Это исследование, демонстрирующее одну из способностей ребёнка до рождения, продемонстрировало также, как начинают формироваться личностные характеристики ребёнка. Ему что-то нравится, что-то не нравится, чего-то он пугается, чего-то он постоянно боится; эти особенности поведения, которые делают каждого человека неповторимым, – частично результат условного обучения. И, как мы только что видели, это обучение начинается ещё в утробе матери. Чтобы продемонстрировать, как закладываются личностные характеристики человека, я хотел бы рассмотреть чувство беспокойства. Что может стать причиной глубоко укоренившегося, продолжительного состояния беспокойства у ребёнка in utero? Одна из возможных причин – курение его матери. В важном исследовании, проведённом несколько лет назад, доктор Майкл Либерман[[3]](#footnote-4)\* показал, что ребёнок в утробе матери начинает волноваться (что было зарегистрировано как ускорение его сердцебиения) каждый раз, как его мать думает о том, чтобы закурить. Ей не надо даже брать сигарету в рот или зажигать спичку: только **мысль** о курении расстраивает его. Естественно, плод никак не может знать, что его мать курит или думает о курении, но он достаточно умён, чтобы связать опыт её курения с тем неприятным ощущением, которое этот опыт у него вызывает. Оно возникает в результате уменьшения количества кислорода, поступающего в плаценту во время курения, что физиологически вредно для ребёнка. Но возможно, что отрицательное психологическое воздействие, которое оказывает на ребёнка курение его матери, гораздо более опасно. Оно ведёт к возникновению у ребёнка хронического состояния страха и неуверенности, поскольку он не знает, когда в следующий раз возникнет это неприятное ощущение и насколько болезненным оно будет; он только знает, что оно снова повторится. Это одна из ситуаций, которая предрасполагает к глубоко укоренившемуся обусловленному беспокойству.

Другой, более приятный вид информации, которую ребёнок учится воспринимать in utero – речь. Каждый человек имеет свой собственный, характерный только для него ритм речи. Часто он не заметен для слуха другого человека, но различия в ритме речи разных людей всегда фиксируются при её звуковом анализе. Наши речевые модели так же неповторимы, как отпечатки пальцев. Их происхождение не составляет тайны: мы наследуем их от наших мам. Мы учимся говорить, копируя их речь. Учёные вполне логично считали, что это обучение начиналось не раньше, чем в младенчестве, но сейчас многие из них согласились с доктором Генри Труби[[4]](#footnote-5)\*, профессором педиатрии из Лингвистического и антропологического университета Майами, что процесс обучения говорению начинается раньше, до рождения. В доказательство доктор Труби приводит тот факт, что ребёнок хорошо слышит, начиная с возраста шесть месяцев in utero. Что ещё более удивительно, он двигается в ритме речи своей матери.

Зная, что ребёнок имеет хорошо развитый слух, мы не удивимся, что он способен слышать и узнавать музыку. Четырёх- и пятимесячный плод явно реагирует на звук и мелодию, и реакции его очень разнообразны. Включите музыку Вивальди – и даже самый беспокойный ребёнок расслабится. Включите Бетховена – и наиспокойнейший из детей начнёт двигаться и толкаться в матке.

Конечно же, личность – гораздо более сложное явление, чем просто сумма того, что мы узнаём до и после рождения. Я имею в виду, что поскольку известно, что некоторые события, которые человек переживает на ранней стадии своего развития, влияют на формирование черт его личности, женщина может оказать влияние на этот процесс задолго до рождения ребёнка. Один из способов – бросить курить или сократить количество выкуриваемых сигарет на время беременности. Можно разговаривать с ребёнком. Он действительно слышит вас и, что ещё более важно, он отвечает на то, что слышит. Мягкий, спокойный тон речи – свидетельство того, что он любим и желанен. Он не понимает слов, но он хорошо понимает интонацию. Он достаточно интеллектуально развит, чтобы понимать эмоциональный настрой речи своей матери.

Возможно даже начать обучение ребёнка до рождения. Самое простое, что может сделать беременная женщина, – по несколько минут каждый день слушать спокойную музыку. Это позволит её ребёнку ощутить покой и расслабиться. Возможно, слушание музыки in utero будет предпосылкой возникновения у человека глубокого интереса к музыке на всю жизнь. Так случилось с Борисом Броттом, дирижёром филармонического симфонического оркестра Хамильтон (Онтарио).

Однажды, несколько лет тому назад, я услышал интервью с Броттом по радио. Это очень интересный человек, обладающий даром рассказчика. В тот вечер ему задавали вопросы об опере; в самом конце беседы корреспондент спросил его, как зародился его интерес к музыке. Это был простенький вопрос, заданный, как мне показалось, исключительно чтобы протянуть время до конца передачи. Но Бротт задумался. Он поколебался несколько секунд, а затем сказал: “Знаете, может быть, это прозвучит странно, но музыка стала частью меня ещё до рождения”. Поражённый этим ответом, корреспондент попросил объяснить, что он имеет в виду.

“Дело в том, – сказал Бротт, – что в молодости я удивлялся одной своей странной особенности. Я мог дирижировать некоторыми произведениями, партитуру которых я никогда не видел в глаза. Например, я дирижировал произведением впервые – и вдруг партия виолончели сама возникала в моём мозгу и я знал, что написано на следующей странице раньше, чем переворачивал ноты. Однажды я рассказал об этом своей матери, профессиональной виолончелистке. Я думал, она удивится, потому что именно партия виолончели каждый раз оказывалась мне знакомой. Сначала она действительно удивилась, но когда я назвал ей произведения, с которыми происходило это чудо, загадка тут же разрешилась. Всё, что оказывалось знакомым мне ещё до прочтения партитуры, моя мать играла в то время, когда была беременна мною”.

Несколько лет назад, на конференции, я узнал ещё об одном примере обучения in utero, который не только был столь же удивительным, как история Бротта, но и подтверждал концепцию доктора Труби формирования речевых навыков до рождения. История эта была рассказана американкой, которая во время беременности жила в Торонто. Однажды она услышала, как её двухлетняя дочь, играющая в гостиной на ковре, бормочет себе под нос: “Вдохните, выдохните, вдохните, выдохните”. Мама этой девочки узнала эти слова сразу же: это было упражнение по методу Ламаза. Но где могла её дочка их слышать? Сначала она подумала, что девочка могла услышать их в телевизионной передаче, но вскоре поняла, что это было невозможно. Они жили в Оклахоме, и программа давала бы американский вариант упражнений по Ламазу. Фразы же, произносимые её дочкой, были только в канадском варианте. Этому могло быть только одно объяснение: её дочка слышала их и запомнила, находясь ещё в утробе матери.[[5]](#footnote-6)

Ещё не так давно история, подобная этой или рассказанной Борисом Броттом, могла бы быть опубликована лишь в разделе курьёзных случаев в медицинской газете. Но сейчас подобные случаи наконец-то стали предметом серьёзных научных исследований, и это благодаря развитию интереснейшей новой дисциплины, название которой – пренатальная психология. Исследования в этой области ведутся в основном в Европе, специалисты приходят в неё, как правило, из акушерства, психиатрии, и клинической психологии. Эту дисциплину можно назвать исключительной не только из-за существа предмета исследований, но и в результате возможности широчайшего применения их результатов на практике. В действительности, в течение всего десяти лет, прошедших со времени возникновения пренатальной психологии, мы узнали достаточно о мозге и эмоциях неродившегося ещё ребёнка, чтобы спасти тысячи детей от пожизненных эмоциональных расстройств, ведущих к возникновению болезней.

Я говорю “мы”, потому что меня привело в пренатальную психологию данное себе самому обещание научиться предотвращать такие трагедии. В течение многих лет практической работы и преподавания перед моими глазами прошли сотни людей, перенёсших тяжелейшие травмы в период внутриутробного развития, пациенты, несчастья которых могут быть объяснены только в связи с тем, что они перенесли in utero или во время рождения. И мой опыт в этом отношении не уникален; многие из моих коллег имели дело со случаями такого рода. Мне кажется, что пренатальная психология наконец предлагает нам прежде всего способ предотвращения многих подобных трагедий. Кроме того, мы получили практическую возможность дать больше шансов вступить в эту жизнь свободными от умственных и эмоциональных расстройств, которыми страдали дети до сих пор, целому поколению людей.

Я не утверждаю, что мы изобрели панацею, которая избавит нас волшебным образом от всех зол. Я также не говорю, что любое самое обычное расстройство отрицательно сказывается на ребёнке в утробе матери. Жизнь не стоит на месте, и нас формируют события, происходящие в нашей жизни, когда нам двадцать, сорок и шестьдесят лет. **Но очень важно знать, что события, происходящие на самых ранних стадиях нашей жизни, влияют на нас особым образом.** У взрослого человека и у родившегося ребёнка, хотя и в меньшей степени, было достаточно времени, чтобы сформировать механизмы защиты. Ребёнок в матке матери ещё их не имеет. Все влияния на него оказываются прямыми. Поэтому эмоции матери оставляют столь глубокий отпечаток в его психике, поэтому их след так сильно влияет на него в дальнейшей жизни. Основные характеристики личности редко изменяются. Если в мозгу ребёнка ещё до рождения запечатлелся оптимизм, чтобы стереть его, потребуется огромное количество несчастий. Станет ребёнок художником или механиком, предпочтёт ли он Рембрандта Сезанну, будет правшой или левшой? Все эти подробности лежат за гранью наших сегодняшних знаний, и мне, честно говоря, кажется, что и то и другое одинаково хорошо. Если бы стало возможным предсказывать с абсолютной точностью самые конкретные личностные характеристики человека, это лишило бы жизнь её загадочности.

Наши познания могут оказать практическую пользу тем, что при их помощи можно определить и предотвратить причины возникновения серьёзных проблем развития личности. Многие женщины понимают, что забота о собственном эмоциональном состоянии – это забота о неродившемся ребёнке. Мы как учёные подтвердили эту истину своими исследованиями, но мы пошли и дальше. Я думаю, что возможность установить ещё в период внутриутробного развития наличие потенциально опасного и неадекватного поведения ребёнка может быть поистине спасительной для тысяч ещё не родившихся детей, их родителей и в целом для общества. До некоторой степени мы уже начали использовать эту возможность, и результаты часто оказываются поразительными. Иллюстрацией этого утверждения может служить пример такого исследования.

Учёные исходили из предположения, что двигательная активность плода является очевидным признаком беспокойства. Они считали, что если поведение ребёнка в матке имеет какое-то значение для предсказания его будущих характеристик, наиболее активный плод станет наиболее беспокойным ребёнком после рождения. Именно так и случилось. Дети, которые наиболее активно двигались в матке, стали самыми беспокойными после появления на свет. Они были не просто немного более капризными, чем другие. Беспокойство просто кипело в них, они были охвачены этим чувством. Эти двух-трёхлетние малыши чувствовали себя не в своей тарелке даже в самых обычных жизненных ситуациях. Они стеснялись своих учителей, старались избегать общения с одноклассниками, знакомства со сверстниками, любых контактов с людьми. Они чувствовали себя наиболее комфортно и могли расслабиться и освободиться от чувства беспокойства только оставшись в одиночестве.

Каким станет их поведение в дальнейшем, невозможно точно предсказать. Возможно, счастливый брак или очень удачная карьера, родительство или психотерапия, что-то или кто-то ещё поможет им частично избавиться от чувства беспокойства. Но можно с известной долей уверенности утверждать, что большинство из этих напуганных детей будет стараться поскорей забиться в угол при встрече с чем-то неожиданным и в тридцать лет. Разница будет в том, что теперь они будут стараться изолировать себя от мужей, жён, собственных детей, как раньше старались избежать общения с учителями и одноклассниками. Цикл повторится.

Но это не обязательно будет именно так. Если женщины во время беременности начнут общаться со своими детьми, это положит начало фундаментальным изменениям. Представьте себе, как бы вы себя чувствовали, находясь в одиночестве в одной и той же комнате без какой бы то ни было интеллектуальной и эмоциональной стимуляции в течение шести, семи, восьми месяцев. Это состояние примерно можно сравнить с состоянием ребёнка в утробе матери, на которого не обращают внимания. Конечно, его эмоциональные и интеллектуальные потребности гораздо более примитивны, чем наши. Но важно то, что они у него есть. Ему необходимо чувствовать себя любимым и желанным так же, а может быть, даже ещё больше, чем нам. Ему нужно, чтобы о нём говорили и думали, иначе его дух, а часто и тело, начинает слабеть.

Исследования, проводившиеся с беременными женщинами, страдающими шизофренией и психозами, показали, что пренебрежение эмоциональным общением с плодом оказывает значительное вредное влияние на его развитие. В результате душевных заболеваний осмысленное общение матери и ребёнка становится невозможным. Тишина и хаос, в котором оказывается ребёнок in utero, оставляет глубокий след в его психике. Во время родов у этих детей также возникает гораздо больше проблем, чем у детей женщин со здоровой психикой.[[6]](#footnote-7)

Вопрос о том, как же именно происходит это общение, будет рассмотрен в следующих главах. Здесь же я хочу ещё раз подчеркнуть, что оно существует и **что мы можем его использовать.** До определённой степени мы можем даже определить его качество и направленность. В общем и целом, личностные характеристики ребёнка, которого вынашивает женщина, зависят от характера общения матери и ребёнка, а также от его особенностей. Если общение полноценное, интенсивное и, что самое важное, обогащающее ребёнка, вероятность того, что он будет крепким, здоровым и счастливым, велика.

Общение – важная составляющая привязанности. И поскольку каждый учёный, изучавший привязанность после рождения, свидетельствует о её важности как для матери, так и для ребёнка, совершенно очевидно, что привязанность, возникающая до родов, не менее важна. На самом деле я считаю, что она даже более важно. Жизнь, даже в первые минуты и часы своего существования, полна разрушающих влияний: это звуки, запахи, шумы и то, что видит человек. Жизнь в матке была более однообразной, полностью зависимой от того, что говорила, чувствовала, думала мать ребёнка. Даже внешние звуки ребёнок воспринимал через неё.

Как же он может не испытывать на себе её сильнейшего влияния? Даже её сердцебиение, казалось бы такой нейтральный и чисто физический фактор, значит очень много для ребёнка. Не вызывает сомнения, что сердцебиение матери – часть системы, поддерживающей его жизнедеятельность. Ребёнок об этом, конечно, не знает; он знает только, что эти удары – одно из главных созвездий его вселенной. Под них он засыпает, просыпается, двигается, отдыхает. Поскольку человеческий мозг, даже человеческий мозг in utero – сущность, создающая ассоциативные связи, плод постепенно придаёт этому ощущению метафорическое значение. Это постоянное **тук-тук** становится для ребёнка символом спокойствия, безопасности и любви к нему. Пока оно звучит, ему хорошо.

Этот феномен был продемонстрирован в результате эксперимента, проводившегося несколько лет тому назад. Суть его состояла в том, что в детской комнате, где лежали новорожденные, включили запись сердцебиения человека. Учёные предположили, что если звук сердцебиения матери имеет какое-нибудь значение для эмоционального состояния ребёнка, поведение новорожденных в те дни, когда запись включают, будет отличаться от их же поведения в те дни, когда её не включают. Именно так и было.

Только результаты этого эксперимента превзошли все ожидания. Учёные, заранее уверенные, что разница в поведении будет, были удивлены тем, насколько она была разительной. В большинстве случаев дети, слушающие запись сердцебиения, “вели себя” лучше, во всех отношениях лучше: они больше ели, быстрее прибавляли в весе, больше спали и лучше дышали, меньше плакали и реже плохо себя чувствовали. Это происходило не потому, что за ними по-особому ухаживали, или у них были какие-то особенные родители или особенные врачи. Они просто слушали запись сердцебиения с двухдолларовой кассеты.

Конечно, женщина не в состоянии контролировать ритм своих сердечных сокращений; сердце работает, в определённом смысле, на автопилоте. Но она может работать со своими эмоциями и использовать их более эффективно. А это жизненно важно для её ребёнка потому что его мозг формируется в значительной степени под влиянием её мыслей и чувств. Вовлечён ли мозг ребёнка в ощущение чего-то неприятного, раздражающего, опасного или он открыт, ясен и лёгок – зависит в основном от того, радостны ли мысли и чувства его матери или они неприятны и противоречивы.

Это совершенно не значит, что любые ваши сомнения, любая неуверенность обязательно повредят вашему ребёнку. То, о чём я говорю – сложившаяся, постоянная поведенческая модель. Только эмоция такого рода, длительно действующая и сильная, может отрицательно сказаться на ребёнка, формируя у него условный рефлекс. Физически трудные роды с сопутствующим им эмоциональным напряжением не могут изменить положение дел к худшему. Для ребёнка важно только что вы хотите и думаете и что вы передаёте ему в общении с ним.

Поэтому огромное значение имеет то, что женщина думает о своём ребёнке. Её мысли – её любовь или неприязнь или двойственные чувства – начинают определять и формировать эмоциональную жизнь ребёнка. Она создаёт не конкретные черты, такие как интровертность или экстравертность, оптимизм или агрессивность. Это термины, в основном описывающие психический склад взрослого человека, слишком специфические, слишком резкие и окончательные для описания ребёнка на седьмом месяце внутриутробной жизни.

Формируются тенденции развития его личности, более широкие и более глубоко заложенные, такие как чувство защищённости и самооценка. Из них позднее развиваются черты характера ребёнка, как это происходило с теми детьми, о которых я писал ранее. Они не родились застенчивыми. Они родились **беспокойными**. Болезненная застенчивость может развиться из беспокойства подобного рода.

Более счастливый случай – чувство защищённости. Человек, обладающий им – глубоко уверенная в себе личность. И как он может быть другим, если с самых первых моментов зарождения его сознания ему постоянно говорили, что он любим и желанен? Из этого чувства естественно вырастают такие качества, как оптимизм, уверенность, дружелюбие и экстравертность.

Всё это – ценные качества, которые мать может подарить своему ребёнку. И это так легко сделать: создав ему тёплую, эмоционально богатую атмосферу in utero, женщина может влиять на то, что чувствует её ребёнок, чего он ожидает, о чём мечтает и думает, чего он достигает в течение всей жизни.

В течение беременности женщина воплощает отношение своего ребёнка к миру, её поведение – это его поведение. Всё, что влияет на неё, влияет и на ребёнка. А в это время ничто не волнует её так сильно, ничто не терзает так мучительно, как беспокойство о своём муже (или партнёре). Поэтому нет ничего опаснее для ребёнка, чем его отец, грубо обращающийся или игнорирующий свою беременную жену. Абсолютно все учёные, изучавшие роль отца будущего ребёнка, а, к сожалению, до сего дня их не так много, обнаружили, что его поддержка – главное для беременной женщины и, следовательно, для благополучия неродившегося ребёнка.

Одно это делает мужчину важной частью перинатального уравнения. Такое же значение для благополучия ребёнка имеет преданность его отца своему браку. Множество факторов может повлиять на отношение мужчины к своей жене в период беременности, начиная с его чувств к ней и отношения к собственному отцу и кончая состоянием дел на работе и его собственным чувством полноценности. (В идеальном случае, конечно, все эти проблемы следует решать до зачатия, а не во время беременности). Но исследования последних лет показывают, что ничто так сильно не влияет на чувство преданности браку, а влияние может быть как положительным, так и отрицательным, как возникающая (или не возникающая) привязанность отца к своему ребёнку.

По понятным физиологическим причинам, мужчина находится в несколько невыгодном положении. Ребёнок не является органической частью его самого. Однако не все физические барьеры непреодолимы. Возьмём, например, речь. Ребёнок в утробе матери слышит голос отца, и есть свидетельства того, что для него очень важно слышать именно его голос. В тех случаях, когда отец разговаривал со своим ребёнком in utero, говоря ему простые ласковые слова, новорожденный узнаёт его голос уже в первые час-два после рождения. И не только узнаёт, но и эмоционально откликается на его звук. Если он плачет, голос отца заставляет его прекратить плач. Звук знакомого успокаивающего голоса говорит ему, что он в безопасности.

Привязанность к ребёнку влияет и на самого будущего отца. Стереотип часто рисует мужчину желающим добра, но нелепым. Этот образ – источник незаметно возникающего у многих мужчин кризиса уверенности. В ответ они стараются отдалиться от жены в безопасную в этом отношении компанию друзей и коллег, где они окружены уважением и чувствуют себя уверенно. Привязанность – это то, что разрывает этот порочный круг и вовлекает мужчину в жизнь ребёнка с самого её начала, придавая его собственной жизни новый смысл. И чем раньше возникнет эта привязанность, тем больше выиграет от этого его сын или дочь.

Это совершенно новый взгляд на отцовство. По правде говоря, большинство сведений, отражённых в этой книге – новые знания, некоторые из них совершенно переворачивает устоявшиеся взгляды и резко порывают с традиционной практикой. Но именно такой и только такой подход необходим, если мы хотим, чтобы последующие поколения людей рождались более здоровыми и эмоционально полноценными.

**Глава 2**

**новые знания**

Будучи профессором психолингвистики[[7]](#footnote-8) в Париже и автором многих признанных работ и книг, доктор Альфред Томатис знает цену научных данных, как никто другой. Но он знает также, что одна рассказанная история иногда может объяснить, в чём суть дела, гораздо более эффективно и просто, чем десяток исследований. Поэтому, когда ему бывает нужно проиллюстрировать важность пренатального обучения, он часто рассказывает историю Одили, ребёнка, страдавшего аутизмом (ребёнка, избегающего контактов с внешним миром), которая была его пациенткой несколько лет назад.

Как большинство детей с подобным дефектом, Одиль была абсолютно немой. Когда доктор Томатис впервые осматривал её в своём кабинете, она не говорила, и, казалось, не слышала, когда к ней обращались. Сначала Одиль угрюмо молчала. На мало-помалу лечение доктора Томатиса стало помогать, и ему удалось вытащить девочку из замкнутого круга молчания и одиночества. Через месяц она уже слушала и говорила. Естественно, её родители были рады её успехам, но в то же время они были ошеломлены, заметив, что их дочь гораздо лучше понимала их, когда они говорили по-английски, чем по-французски. Их поразило, откуда девочка могла знать английский язык. Родители почти не говорили по-английски дома, а Одиль, которой было уже четыре года, до того, как она попала к доктору Томатису, не произнесла ни слова и казалась совершенно равнодушной к речи других людей, на каком бы языке она не звучала. Даже если утверждать, что девочка научилась говорить по-английски, слыша время от времени обрывки английских фраз, произнесённые родителями, что маловероятно, возникает вопрос: почему её старшие (и здоровые) братья и сёстры не обучились этому языку таким же образом?

Сначала доктор Томатис тоже был удивлён происходящим. Всё объяснилось, когда мама Одили однажды вскользь упомянула, что в течение большей части беременности она работала в парижской импортно-экспортной фирме, где сотрудники говорили только по-английски.

Открытие возможности закладки основ языка in utero замкнуло круг. Сорок лет назад такое утверждение было бы отвергнуто как нечто невозможное, хотя четыреста лет назад оно было бы принято как само собой разумеющееся. Наши предки прекрасно знали, что впечатления беременной женщины накладывают отпечаток на психику ребёнка. Поэтому в Китае первые больницы для беременных были устроены ещё тысячу лет назад. Даже в самых примитивных культурах всегда были правила, ограждающие беременных от отрицательных эмоций, предупреждающие о вреде всего, что могло бы испугать их, как, например, зрелище пожара. Многовековой опыт учил людей насколько опасны последствия страха и волнений, испытываемых беременной женщиной.

Ссылки на пренатальные влияния можно найти во многих старинных текстах, от записок Гиппократа до Библии. В Святом Евангелии от Луки (1. 44) читаем, например слова Елизаветы: “Ибо, когда голос приветствия Твоего дошёл до слуха моего, взыграл младенец радостно во чреве моём”.

Но первым, кто понял всю глубину и сложность связи матери и ребёнка, был не святой и не врач; это был великий итальянский художник и изобретатель, гениальный Леонардо да Винчи. В “Quaderni” Леонардо говорится о влиянии впечатлений беременной женщины на ребёнка больше, чем во многих из современных книг по медицине. Вот одно из наиболее проникновенных мест его труда: “Одна душа управляет двумя телами… то, чего хочет мать, отражается и на ребёнке, которого она носит под сердцем во время этих желаний… воля, желание, страх, испытываемые матерью, или её душевная боль имеет бoльшую власть над ребёнком, чем над матерью, потому что ребёнок часто теряет свою жизнь через них”.

Остальным из нас потребовалось четыреста лет и помощь ещё одного гения, чтобы дорасти до понимания мысли Леонардо. В восемнадцатом веке начался долгий, мучительный роман человека и машины, и результаты его сказались на всех сферах человеческой жизни и, конечно, на медицине. Врачи смотрели на человеческое тело примерно так же, как дети сегодня смотрят на эректоры. Что же касается болезни – задача состояла в том, чтобы выяснить, что и где “сломалось” и почему не происходит то, что должно там происходить. Значение придавалось только тому, что можно увидеть, пощупать и проверить.

Это было похвальное стремление – но до определённой степени. Таким образом медицина избавлялась от предрассудков, которые властвовали над нею в течение предыдущих двух тысячелетий и приобретала более научное обоснование. В ходе этого процесса врачи стали всё более и более подозрительно относиться к тем явлениям, которые нельзя было взвесить, измерить или положить под микроскоп. Чувства и эмоции казались им чем-то смутным, ускользающим и совершенно не связанным с новым рациональным миром точной медицины. В начале этого века, однако, многие из этих “неточных” элементов вновь возвратились в медицину благодаря психоаналитическим теориям Зигмунда Фрейда.

Фрейд лишь поверхностно касается проблемы неродившегося ребёнка. В его время в неврологии и биологии традиционным было мнение, что ребёнок недостаточно созрел для того, чтобы чувствовать и переживать осмысленно, до тех пор, пока не достигнет возраста двух или трёх лет, поэтому Фрейд считал, что личность начинает формироваться только в более позднем возрасте.

Но Фрейд, хотя и ненамеренно, всё же внёс свой огромный вклад в пренатальную психологию. Он установил, что отрицательные эмоции и впечатления приносят вред физическому здоровью. Болезни, возникающие вследствие такого влияния, он назвал психосоматическими. И не важно, что он при этом имел в виду язву и мигрень. Главным в его идее было то, что эмоция может вызвать физическую боль и даже изменения в организме человека. Учёные задались вопросом: если это действительно так, не могут ли эмоции повлиять на развитие ребёнка в утробе матери?

К концу сороковых – началу пятидесятых учёные, и среди них Игорь Карузо и Зепп Шиндлер из Университета в Зальцбурге, Австрия, Лестер Зонтаг и Петер Фодор из Соединённых Штатов, Фридрих Крузе из Германии, Деннис Стотт из Университета Глазго, Д.У.Уинникотт из Лондонского университета и Гюстав Ханс Грабер из Швейцарии, были уверены, что эмоции матери именно так и влияют на плод. Но они не могли подтвердить это лабораторными исследованиями.

Психиатры и психоаналитики, они имели только такие орудия, как мысли и воспоминания. И если к концу пятидесятых они взлетели на крыльях своих идей гораздо выше, чем считали это возможным, когда только начинали работать в этом направлении, то теперь им необходимо было перевести эти идеи на язык конкретных, доказанных фактов, которые могли бы подтвердить их коллеги – физиологи. Им нужна была технология, позволявшая изучать ребёнка in utero. В то время не было таких приборов и инструментов.

Медицинская технология догнала, наконец, развитие научной мысли в конце шестидесятых. И благодаря тому, что большинство из этих учёных дожили в добром здравии до очень почтенного возраста (а некоторые живы и здравствуют и поныне) им посчастливилось увидеть, как учёные нового поколения своими исследованиями подтверждают правильность их идей. Работы таких неврологов, как Доминик Пурпура из медицинского колледжа Альберта Эйнштейна в городе Нью-Йорке, Марии З. Сэлэм и Ричарда Д. Эдэмса из Гарварда, таких аудиологов, как Эрик Веденберг из Шведского исследовательского института Каролинска, таких акушеров, как Антонио Дж. Феррериа из института исследований мозга в Пало Альто, доктор Элберт Лайли из Высшей школы при Национальной женской клинике в Оклэнде, Новая Зеландия и доктор Маргарет Лайли, его жена, – наконец представили то, чего так не хватало раньше: строгие неопровержимые физиологические свидетельства того, что плод внутри матки слышит, ощущает и чувствует. Выяснилось, что ребёнок, каким его показали исследования всех этих учёных, оказался гораздо более развитым в эмоциональном, интеллектуальном и физическом отношениях, чем предполагали Уинкотт, Крузе и другие пионеры пренатальной психологии.

К пятой неделе, например, ребёнок уже имеет на удивление сложный набор рефлекторных действий. К восьмой неделе он уже не просто двигает головой, руками и туловищем; эти движения складываются, как показывают исследования, в примитивный язык, выражающий его предпочтения и антипатии при помощи точных толчков и подёргиваний. Он особенно не любит, когда его толкают. Попробуйте нажать на живот беременной женщине – и её десятинедельный плод быстро отодвинется к противоположной стенке матки (эти движения были зарегистрированы при помощи различных приборов).

Зная, что ребёнок в матке ведёт себя так, чтобы обеспечить себе наиболее удобное и приятное существование, можно найти объяснение тому, что многие новорожденные так беспокойно ведут себя по ночам. In utero ночь была для ребёнка самым активным временем суток. В постели беременная женщина не может как следует расслабиться и редко лежит спокойно, не двигаясь. Изжога, желудочные расстройства, судороги икроножных мышц заставляют её ворочаться с боку на бок; она обычно несколько раз за ночь поднимается, чтобы сходить в туалет. Поэтому мне не кажется слишком странным, что некоторые дети рождаются с инверсированным режимом сна и бодрствования.

Чтобы овладеть мимикой, ребёнку требуется больше времени, чем для овладения движениями всего тела. К четвёртому месяцу он уже умеет хмуриться, морщиться и гримасничать. Основными рефлексами он овладевает тоже примерно к этому времени. Дотроньтесь до его век (эксперименты проводились in utero) – и он моргнёт, вместо того, чтобы отпрянуть всем телом, как он делал раньше; дотроньтесь до его губ – и он начнёт сосать.

Ещё через четыре-восемь недель он проявляет такую же чувствительность к прикосновению, как годовалый ребёнок. Если во время медицинского осмотра случайно дотрагиваются до его головы, он быстро отводит голову в сторону. Он просто ненавидит холодную воду и начинает активно брыкаться, когда её вводят в желудок его матери.

Одним из самых удивительных открытий было то, что ребёнок in utero – своего рода гурман. При добавлении сахарина в его обычно пресную амниотическую жидкость частота глотательных движений увеличивается вдвое. При добавлении неприятного на вкус масла липидол он не только сразу же перестаёт глотать, но и начинает гримасничать.

Исследования последних лет свидетельствуют о том, что начиная с двадцать четвёрной недели ребёнок постоянно слушает. Среда его обитания, матка в животе матери – очень шумное место. Он слышит урчание в животе, и это самые громкие для него звуки. Голоса матери и отца, а также другие случайные звуки более приглушены, но и их ребёнок различает. Но самый главный звук в его мире – это сердцебиение матери. Пока сердце бьётся в нормальном ритме, ребёнок знает, что всё в порядке и чувствует себя в безопасности.

Память о постоянно звучащем сердцебиении – причина того, что ребёнка легко успокоить, прижав к груди, и маленьких детей укачивает тиканье часов, хотя взрослые люди в суете рабочего дня редко замечают шум кондиционера или звук пишущей машинки. Доктор Альберт Лайли считает, что именно подсознательная память о сердцебиении матери заставляет взрослых людей, которых просят подобрать наиболее приятную для них частоту ударов метронома, выбрать примерно ту, которая соответствует сердечному ритму: от пятидесяти до девяноста ударов в минуту.

Другой специалист, Элиас Карнетти, считает, что воспоминаниями о материнском сердцебиении объясняется и наш музыкальный вкус. Все известные ударные ритмы сводятся к двум основным моделям: топоту копыт бегущих животных и ритму сокращений человеческого сердца. Первая из них легко объяснима; это воспоминание человечества о своём охотничьем прошлом. И всё же вторая более широко распространена, даже среди народов, всё ещё находящихся на стадии охотничьей культуры.

Борис Бротт убеждён, что его интерес к музыке пробудился ещё до рождения. Это же утверждают и многие другие музыканты, среди них Артур Рубинштейн и Иегуди Менухин. Более того, Мишель Клементс, аудиолог, в результате своих исследований пришла к выводу, что у ребёнка in utero есть любимая и нелюбимая музыка, и установила, какая именно.

Как я уже упоминал раньше, один из любимых композиторов детей до рождения – Вивальди, другой их любимец – Моцарт. Доктор Клементс утверждает, что когда на проигрыватель ставили пластинку с их божественными произведениями, сердцебиение плода каждый раз становилось ровнее и ребёнок меньше брыкался. Музыка Брамса, Бетховена и все виды рок-музыки, наоборот, приводила большинство неродившихся детей в волнение. Когда беременные мамы слушали эту музыку, их дети начинали активно двигаться и толкаться в матке.

В 1920 году один из немецких учёных описывал случаи ещё более значительного влияния музыки на ребёнка in utero. Многие беременные женщины, бывшие его пациентами, рассказывали ему, что им пришлось прекратить ходить на концерты, потому что их дети слишком бурно реагировали на музыку. Почти пятьюдесятью годами позже доктору Лайли наконец удалось объяснить причину этого явления. Он вместе со своими коллегами установил, что, начиная с двадцать пятой недели ребёнок буквально подпрыгивает в такт ударам оркестрового барабана. Это, конечно, не лучший способ проведения вечера отдыха.

Зрение ребёнка in utero развивается более медленно, и на это имеются причины, которые очевидны: хотя в матке не абсолютная темнота, там довольно трудно научиться видеть. Это не значит, что плод совсем ничего не видит. Начиная с шестнадцатой недели, ребёнок чутко реагирует на свет. Он может определить, когда его мать загорает, потому что солнечный свет проникает к нему в матку. И если солнечные ванны обычно не беспокоят его, то яркий свет, направленный прямо на живот его матери, его раздражает. Часто он отворачивается от яркого света, но даже если он этого и не делает, яркий свет его возбуждает. Один из исследователей, освещая живот беременной женщины мигающим светом, зарегистрировал резкие колебания ритма сердечных сокращений плода.

Зрение ребёнка после рождения не очень остро. Острота его зрения выражается величиной 20/500, что означает, что ребёнок не видит дерева, расположенного в двадцати пяти-тридцати метрах от него. Но деревья не имеют особого значения для малыша в это время. Объекты **своего собственного** мира он видит очень хорошо, когда они расположены поблизости. Он хорошо различает черты своей матери, когда её лицо находится на расстоянии 15-30 сантиметров от его глаз. На расстоянии двух с половиной метров он различает очертания пальца.

У доктора Лайли имеется на этот счёт интереснейшая теория. Он считает, что такая близорукость новорожденных может быть, хотя бы частично связана с привычкой, которую они приобретают в утробе матери. Он утверждает, что если ребёнка не особенно интересуют объекты, расположенные на расстоянии большем, чем 30-40 сантиметров, это происходит потому, что такое расстояние, соответствовало размерам того “дома”, в котором он жил ещё совсем недавно.

Тот факт, что ребёнок показал свои способности реагировать на состояние окружающей его среды благодаря наличию у него способности ощущать, свидетельствует о том, что у него есть основные первичные способности к обучению. Но мы не должны забывать, что этого ещё недостаточно для формирования личности, которое требует как минимум наличия сознания и способности отражения. Мысли и чувства матери не могут быть восприняты пустотой. Ребёнок должен чётко осознавать, что именно она думает и переживает. Основное условие для этого – он должен уметь читать её мысли и понимать её чувства, причём довольно тонко и искусно. Ребёнок в утробе матери получает огромное количество информации, и он должен уметь выделять из этого потока то, что действительно важно, на что необходимо реагировать, а что можно и “пропустить мимо ушей”. Наконец, он должен запоминать эту информацию. Если же он не способен запомнить её, она не задержится в его памяти дольше, чем на одну-две секунды, какой бы жизненно важной она ни была. Эти требования слишком высоки для такого маленького ребёнка, поэтому некоторые исследователи очень настойчиво отвергают предположение о том, что личность начинает формироваться in utero. Они аргументируют это тем, что эмоциональное, интеллектуальное и неврологическое развитие, необходимое для этого сложного процесса, должно быть на более высоком уровне, чем у ребёнка in utero.

Однако эти возражения возможны только при полном игнорировании данных, полученных в результате лабораторных исследований. Последние исследования в области неврологии не только доказывают, что ребёнок in utero обладает сознанием, основным из трёх компонентов – условий формирования личности, но и точно указывают время его возникновения. Доктор Доминик Пурпура (Dominick Purpura), редактор многоуважаемого журнала “Brain Research” (“Исследования мозга”, англ.), профессор медицинского колледжа Альберта Эйнштейна и глава секции исследования мозга Национальных институтов здоровья определяет это время двадцать восьмой и тридцать второй неделями беременности. Он объясняет это тем, что к этому времени нейронные цепи мозга находятся на таком же уровне развития, как у новорожденного ребёнка.[[8]](#footnote-9) Это явление имеет решающее значение, поскольку информация проходит через мозг и доставляется в остальные части тела через эти цепи. Примерно в это же время серое вещество мозга уже достаточно созрело для того, чтобы поддерживать сознание. Это столь же важно, поскольку именно серое вещество, верхний слой мозга – наиболее выраженно человеческая его часть. Именно благодаря ей мы думаем, чувствуем и запоминаем.

Несколькими неделями позже импульсы, идущие от мозга ребёнка, становятся более отчётливыми, и в это время с лёгкостью можно определить по энцефалограмме ребёнка, когда он спит и когда бодрствует. Теперь даже во время сна мозг его активен. Начиная с тридцать второй недели энцефалограмма показывает наличие периодов быстрого сна, которые у взрослого человека соответствуют периодам сновидений. Поскольку невозможно узнать, свидетельствует ли наличие быстрого сна у ребёнка in utero о том, что он видит сны, я думаю, что, с учётом разницы жизненного опыта, его сны не очень отличаются от наших. Ему может сниться, что он двигает руками и ногами, могут сниться различные звуки. Возможно, он может настроиться на мысли и сны своей матери, так что её сновидения становятся и его сновидениями.

Другое объяснение предложено тремя американскими учёными, занимающимися исследованием сна: докторами Х.П.Руфворгом (H.P.Roofwarg), Дж.Х.Мьюзилом (J.H.Muzil), è Ó.Ñ.Äèìåíòîì (W.C.Dement). Они считают, что периоды работы мозга ребёнка в режиме быстрого сна соответствуют периодам его активного роста. Эти учёные утверждают, что для того, чтобы начать полноценно функционировать, мозг должен сначала поупражняться, а периоды быстрого сна и являются для него психическими упражнениями.

Первые проблески памяти начинают появляться у ребёнка в последней трети беременности, более точное время её возникновения трудно определить. Некоторые учёные утверждают, что ребёнок помнит, начиная с шестого месяца беременности, другие считают, что это происходит не раньше восьмого месяца. Мнения расходятся относительно сроков, но то, что ребёнок in utero способен запоминать и хранить информацию в памяти, не подвергается сомнению.

В одной из последних своих книг чехословацкий психиатр Станислав Гроф рассказывает, как один мужчина под воздействием медикаментозных средств очень точно изобразил своё собственное тело, каким оно было в утробе матери: величину своей головы по сравнению с руками и ногами, а также описал, как он себя чувствовал в тёплой амниотической жидкости, прикреплённым к плаценте. Затем, рассказывая о своём сердцебиении и о звуке сердцебиения матери, он вдруг замолчал на полуслове и вдруг объявил, что слышит приглушённые шумы, доходящие до него из внешнего мира: смех и крики, медные звуки карнавальных труб. Столь же неожиданными и труднообъяснимым было его утверждение о том, что он вот-вот родится.

Удивлённый столь очевидными и детальными свидетельствами о памяти in utero, äîêòîð Ãðîô решил поговорить с матерью своего пациента, которая не только подтвердила правдивость рассказа своего сына, но и сказала, что именно волнение, связанное с карнавалом, было причиной его преждевременного рождения. Всё же женщина была удивлена расспросами доктора Грофа. Она специально никому не говорила все эти годы, что была на карнавале, потому что мать предупреждала её, что она может родить до срока, если пойдёт туда. Она была удивлена: как доктор узнал об её походе?

Когда бы я ни включал эту историю в лекции, простые люди, неспециалисты, обычно понимающе кивают головой. То, что ребёнок в утробе матери обладает способностью к запоминанию, кажется им совершенно естественным. Так же точно они воспринимают и мысль о том, что ребёнок ещё до рождения – сознательное существо. Большинство людей, особенно женщины, которые носят или носили беременность, считают, что это совершенно логично. Есть, однако то, что вызывает удивлённые взгляды и вопросы аудитории: это утверждение, что ребёнок может воспринимать мысли и чувства своей матери. Слушатели спрашивают: как может ребёнок расшифровать такие понятия в мыслях матери, как “любовь”, “утешение”, если у него не было возможности узнать, что в жизни обозначается этими словами.

Впервые возможность ответить на этот вопрос забрезжила в 1925 году, когда американский биолог и физиолог У.Б.Кэннон (W.B.Cannon) продемонстрировал, как страх и беспокойство могут быть вызваны химическим путём, при помощи инъекции группы веществ,[[9]](#footnote-10)названных катехоламинами, которые появляются в крови людей и животных в то время, когда они испытывают страх или беспокойство. В экспериментах доктора Кэннона катехоламины, выделенные из крови напуганных животных, были введены животным, которые до этого были спокойны и находились в расслабленном состоянии. В течение нескольких секунд после провокации все животные этой группы стали проявлять признаки страха.

Доктор Кэннон таким образом установил, что катехоламины способны действовать как внутренняя противопожарная система. Как только они попадают в кровь, они провоцируют все физиологические реакции, связанные со страхом и беспокойством. Они действуют одинаково и на подопытное животное, и на ребёнка в утробе матери. Разница состоит только в том, что к ребёнку они попадают из крови матери, которая испытывает огорчение. Как только они попадают в плаценту, ребёнок испытывает то же ощущение, что и она.

Строго говоря, страх неродившегося ещё ребёнка в этом случае является в большей степени физиологическим явлением. Прямому, немедленному, легко измеряемому влиянию материнских гормонов подвергается его тело, а не психика. Но по мере развития ребёнка эти вещества начинают подводить его к простейшему осознанию самого себя и чисто **эмоциональной** стороны испытываемых им чувств. Мы более подробно рассмотрим этот сложный процесс в следующей главе. Достаточно будет сказать, что каждая волна материнских гормонов вырывает его из темноты неведения, являющейся его нормальным состоянием в матке, давая ему урок восприятия. Нечто необычное, может быть, непонятное произошло – и, будучи человеком, он пытается осмыслить происшедшее. Но ребёнок не формулирует вопрос так, как это делаем мы, его вопрос – это бессловесное “Почему?”

Постепенно, по мере того как созревают головной мозг и нервная система ребёнка, он находит ответы на свои вопросы, и не только в области физических проявлений чувств своей матери, но и в их эмоциональной области. Этот процесс в действительности не столь отчётлив, как когда мы описываем его словами. Но к шестому-седьмому месяцу беременности ребёнок умеет улавливать очень тонкие различия в состояниях и чувствах своей матери и, что гораздо более важно, реагировать на них.

Одно из лучших доказательств этого факта из всех мне известных – серия исследований, которые описаны доктором Дэнисом Стоттом (Denis Stott) в начале семидесятых годов. Естественно, новорожденный ребёнок не может нам рассказать, какие материнские чувства ему пришлось узнать, будучи в утробе и как он на них реагировал, но, подобно нам всем, он подвержен психосоматическому эффекту. Когда он счастлив, он часто имеет цветущий вид, когда он несчастен, он столь же часто испытывает физические недомогания и бывает эмоционально неустойчив. А поскольку основной источник его эмоциональной жизни – мать, доктор Стотт утверждает, что физическое и эмоциональное состояние ребёнка во время рождения и в первые годы жизни – объективный показатель того, какую информацию он получал от неё in utero и насколько хорошо он её усваивал.

Если он прав, кратковременные расстройства не должны сказываться на ребёнке настолько сильно, как длительные. Действительно, никаких расстройств, ни физических, ни эмоциональных, не было обнаружено у детей, матери которых испытывали сильные, но кратковременные стрессы во время беременности, как, например, зрелище страшной собачьей драки, испуг или волнения, связанные с тем, что старший ребёнок убежал из дома на целый день.

Конечно же, на это можно возразить, что поскольку страх, который переживали эти женщины, был очень кратковременным, ребёнок, подвергавшийся действию материнских гормонов в течение короткого времени, не пострадал ни физически, ни эмоционально. Но по логике этого учёного все дети, подвергавшиеся **сильному и длительному** стрессу, должны рождаться больными. Однако этого не происходит. Здесь выявилось интересное различие между видами стресса. Данные доктора Стотта показывают, что длительные отрицательные эмоции, не связанные непосредственно с эмоциональной защищённостью женщины, такие как болезнь близкого родственника, не сказывались вообще или оказывали незначительное воздействие на её ребёнка, в то время как **личные** неприятности вредили ему очень часто. Чаще всего это были неприятности, связанные с самыми близкими женщине людьми, обычно с мужем, в некоторых случаях – с его родственниками. Доктор Стотт выделил кроме уже названной ещё две особенности такого стресса. “Такие неприятности имеют тенденцию затягиваться на долгое время или же повторяться в любое время. Это также бывают проблемы, которые невозможно разрешить”. Десять из четырнадцати женщин, подвергавшиеся такому стрессу во время беременности, родили детей с физическими или эмоциональными расстройствами. По моему мнению, это слишком яркое свидетельства того, что эти случаи нельзя объяснить только физиологическими причинами. Ведь стрессы обоих видов, и описанный “личный” стресс и стрессы другого типа были сильными и продолжительными, в результате их материнские гормоны должны были выделяться в кровь одинаково интенсивно.

Единственное, чем можно объяснить различное влияние этих стрессов на ребёнка – это его восприимчивость. В одном случае ребёнок был в состоянии почувствовать, что хотя и очень сильное, расстройство, переживаемое его матерью, непосредственно не угрожает ни ей, ни ему. В другом случае он почувствовал, и совершенно правильно, что существует явная угроза.

К сожалению, доктор Стотт не обратил внимания во время своих исследований на одно обстоятельство: он не учитывал того, каково было отношение подвергшихся личному стрессу беременных женщин к детям, которых они носили. Если бы он поставил перед собой задачу узнать это, я подозреваю, он обнаружил бы, что сила привязанности беременной женщины к вынашиваемому ребёнку может уменьшить влияние на него испытываемых ею стрессов. Её любовь – вот что играет главную роль; и когда ребёнок ощущает эту любовь, она образует что-то вроде щита, который может уменьшить, а в некоторых случаях и нейтрализовать влияние внешних факторов.

Трудно представить себе более неспокойную беременность, чем та, которую пережила женщина, которую я назову Сьюзан. Она была не замужем. Партнёр оставил её через несколько недель после того, как она узнала, что беременна. Жизнь её была отягощена различными финансовыми проблемами. Сьюзан уже выдержала больше трудностей, чем можно было себе представить, когда на шестом месяце беременности у неё обнаружили на одном из яичников кисту в предраковом состоянии. Необходима была срочная операция. Но когда Сьюзан сказали, что в результате операции она потеряет ребёнка, она отказалась её делать. Сьюзан было в то время тридцать пять, она считала, что это её последняя возможность родить ребёнка, которого она безумно желала. Она рассказывала мне потом: “Больше для меня ничего не имело значения. Я бы пошла на всё, чтобы родить ребёнка”. На каком-то уровне, я думаю, ребёнок ощущал это её страстное желание. Андреа, как назвали малыша, родился здоровым, и, сейчас, когда я пишу эту книгу, ему исполнилось уже два года. Это нормальный, счастливый, хорошо развитый мальчик.

Подводя итог, можно сказать, что хотя внешние обстоятельства, вызывающие состояние стресса, оказывают влияние на состояние беременной женщины, всё же большее значение имеют её чувства к своему будущему ребёнку. Именно под влиянием её мыслей и чувств он формируется. Когда они положительные, они становятся поддержкой для ребёнка и он, подобно Андреа, может сопротивляться тем несчастьям, которые обрушиваются на него со всех сторон. Ребёнка трудно обмануть. Он тонко чувствует не только общее настроение матери, но и очень чуток к тому, как она относится к своей беременности. Это продемонстрировали новые остроумно поставленные психологические эксперименты.

Доктор Моника Люкеш (Monica Lukesch), психолог из Константин Университета во Франкфурте, Западная Германия, в результате наблюдения за двумястами женщинами в течение их беременности пришла к выводу, что отношение матери к ребёнку in utero – самый сильный фактор, влияющий на то, каким получается ребёнок. Все женщины, с которыми работала Моника Люкеш, принадлежали к одной социальной группе, все они имели одинаковый уровень интеллектуального развития, им был предоставлен пренатальный уход одного качества и в одинаковой степени. Единственное, что их различало, было их собственное отношение к ребёнку, которого они вынашивали, которое и сказалось соответствующим образом на их младенцах. Дети тех матерей, которые принимали перспективу рождения ребёнка, ожидали его с желанием, оказались гораздо более физически и эмоционально здоровыми как во время родов, так и впоследствии, чем дети матерей, которые не хотели этого ребёнка.

Доктор Герхард Роттманн (Gerhard Rottmann) из Зальцбургского университета, Австрия, пришёл к тому же выводу. Его исследование особенно интересно, потому что оно демонстрирует, какие тонкие эмоциональные оттенки способен различать ребёнок in utero.

Его испытуемыми были 141 беременная женщина, которых разделили на четыре группы в зависимости от эмоционального отношения к беременности. Здесь не было никаких новых открытий, связанных с общим восприятием ситуации ожидания ребёнка; результаты этого исследования лишь подтвердили данные доктора Люкеш. У женщин, которых доктор Роттманн назвал “идеальными мамами” (потому что психологическое тестирование показало их как сознательное, так и подсознательное стремление к материнству) была наиболее лёгкая беременность, наиболее лёгкие роды и самое здоровое в физическом и эмоциональном плане потомство. Женщины, попавшие в группу “катастрофических матерей”, в общем имели самые серьёзные медицинские проблемы во время беременности, в этой группе было наибольшее количество недоношенных детей и детей с малым весом, а также наибольшее количество эмоционально неуравновешенных младенцев.

Самые интересные сведения дало наблюдение за двумя промежуточными группами. “Амбивалентные мамы” внешне были счастливы по поводу ожидаемого рождения ребёнка. Их мужья, друзья и семьи все в один голос подтверждали страстное желание этих женщин иметь ребёнка. Но их ещё не родившиеся дети знали, что это не так. Они чутко уловили двойственность отношения к беременности, так же как её зарегистрировали психологические тесты доктора Роттманна. Эта группа дала неожиданно большое количество как поведенческих, так и гастроэнтерологических проблем. Дети “холодных матерей” также оказались чутки к двойственному к себе отношению. Их матери имели множество самых разных причин, чтобы не хотеть рождения ребёнка: карьера, финансовые проблемы, психологическая неготовность к роли матери. Но тесты доктора Роттманна показали, что подсознательно все они желали этого ребёнка. На каком-то уровне вся эта информация была принята их детьми и, очевидно, смутила их. Сразу после родов неожиданно большое число этих детей оказались апатичными и сонными.

А какое влияние оказывает на не родившегося ещё ребёнка отец? Как я отмечал уже ранее, всё свидетельствует о том, что качество отношений женщины с мужем или партнёром: чувствует ли она себя защищённой и счастливой или, наоборот, эти отношения приносят ей чувство одиночества и угрозу – имеет решающее значение для её ребёнка. Доктор Люкеш, например, ставит отношения женщины и мужчины на второе место после отношения женщины к беременности по степени их влияния на физическое и эмоциональное состояние ребёнка.

Доктор Стотт также считает отношения в паре решающим фактором. Он называет неудачный брак и плохие отношения между партнёрами одной из основных причин эмоциональных и физических внутриутробных травм. На основании исследований, проведённых с более чем тысячей тремястами маленьких детей и их семьями, он утверждает: женщина, состоящая в браке, где нередки ссоры и скандалы, подвергается риску родить психологически и физически травмированного ребёнка, в 237 раз большему, чем незамужняя женщина, имеющая сексуального партнёра, отношения с которым ровны и приносят чувство защищённости.

Доктор Стотт утверждает, что даже такие общепризнанные опасности, как физические болезни, курение и трудные роды, чреваты меньшими опасностями для ребёнка во чреве, чем проблемы внутри пары. И цифровые показатели его исследований подтверждают это мнение. Он обнаружил, что дети, родившиеся в несчастливых семьях, в пять раз больше страдают от чувства страха, и в пять раз беспокойнее, чем рождённые вне брака, но у счастливой пары. Они проносят проблемы, приобретённые до рождения, через всё детство. Когда доктор Стотт обследовал этих детей в возрасте 4-5 лет, оказалось, что они имеют меньший рост и вес, чем их сверстники, а также сверх нормы стеснительны и эмоционально зависимы от своих матерей. Эти данные не могут не вызвать тревогу. Но одновременно не следует забывать, что сильная, поддерживающая ребёнка в утробе привязанность матери может защитить его даже от самых сильных травмирующих влияний.

Более того, в человеческой психологии нет абсолютных соответствий. То, что ребёнок родится в несчастливой семье или у “холодной”, “амбивалентной” или “катастрофической” матери, не обязательно означает, что во взрослом возрасте он будет страдать шизофренией, алкоголизмом, будет неразборчив в связях или зависимой личностью. Ничего такого нельзя утверждать с точностью о его психическом развитии. Но утроба матери – это первый из миров, в котором человек живёт на этом свете. Каким он для него окажется: дружественным или враждебным – действительно влияет на **предрасположенность** в развитии его личностных качеств и характера. В утробе матери формируются ожидания человека. Если она была для ребёнка тёплым, любящим окружением, ребёнок скорее всего будет ждать и от остального мира тепла и доброты. Ожидания такого рода создают предрасположенность к доверчивости, открытости, экстраверсии и уверенности в себе. Мир, как и утроба матери, будет для такого человека добрым домом. Если же мир, окружавший человека до рождения, был к нему враждебен, ребёнок будет ждать того же и от того мира, в который он вступает с рождением. Он будет предрасположен к подозрительности, недоверчивости и интроверсии. Отношения с другими людьми будут трудными, сложным будет и процесс самоутверждения. Для него жизнь будет более трудной, чем для человека с положительным опытом жизни до рождения.

Мы можем даже до определённой степени выразить эту предрасположенность конкретно. Застенчивость малышей, которые беспокойно вели себя в утробе, – один из примеров пренатальных характеристик, которые предсказывают дальнейшее поведение. Ещё более показательный пример – исследование, проведённое на подростках в том же центре, исследовательским институтом Феллз в Йеллоу Спрингз, Огайо. Как и следовало ожидать, учёные не нашли точной зависимости между поведением ребёнка in utero и его поведением в подростковом возрасте. Но данные о его отношениях с действительностью оказались важными и интригующими.

Мерным эталоном в этом случае был ритм сердечных сокращений, который, как и двигательная активность, является надёжным показателем личности пренатального “я”. Регистрируя его, мы можем определить, как конкретный ребёнок реагирует на стресс и явления, вызывающие испуг (в данном случае на внезапный громкий звук, раздающийся вблизи его матери), и таким образом узнать кое-что о его индивидуальности. Такими важными исследования института Феллз делает тот факт, что они не просто продемонстрировали, что каждый ребёнок in utero реагирует на стресс по-своему; они показали, что эта реакция даёт нам важную информацию о том, каким будет будущая личность ребёнка.

Возьмём тех детей, которые слабо реагируют, которые, судя по не изменившемуся ритму сердечных сокращений, были мало или совсем не обеспокоены неожиданным звуком. Через пятнадцать лет они чаще всего спокойно реагировали на всякого рода неожиданности. Учёные обнаружили, что им удаётся владеть своими эмоциями и управлять своим поведением. Своя зависимость была найдена и между поведением in utero и в подростковом возрасте и для детей, которые бурно реагировали на резкий звук, находясь в утробе матери, что было зарегистрировано как учащение их сердцебиения. Подростки из этой группы оказались эмоционально неустойчивыми. Различия между двумя группами подростков выявились также и на когнитивном уровне, или в стиле мышления. Те из них, которых я назвал бы бурно реагирующими, рассматривая картину, предъявляемую им исследователями, были склонны к эмоциональной, творческой интерпретации её содержания, они описывали не только то, что изображено на картине, но и то, что, как им кажется, думают и чувствуют изображённые на ней люди: грустны они или радостны, задумчивы или беззаботны. Представители группы сдержанно реагирующих, наоборот, имели тенденцию к конкретизированному описанию. Они рассказывали о том, что видят перед собой. Для их интерпретации воображение играло очень небольшую или вовсе никакой роли.[[10]](#footnote-11)

В следующей главе мы рассмотрим те составляющие, которые влияют на формирование характера ребёнка до рождения.

**Глава 3**

**пренатальное “я”**

Предшественницей работ института Фелз по исследованию особенностей подростков была появившаяся в конце 1944 года работа, которая называлась “Война и взаимоотношения между матерью и её ещё не родившимся ребёнком”. Она стала результатом наблюдений её автора, доктора Лестера В. Зонтага (Lester W. Sontag), за процессом влияния сильных отрицательных впечатлений, испытываемых беременными женщинами, на внутриутробное развитие личности их детей. Эти наблюдения показали, что стрессы, испытываемые беременной женщиной в результате постоянной угрозы жизни её мужа не приводят к тому, что женщины, подвергающиеся таким стрессам, обязательно рожают более слабых детей. Доктор Зонтаг считал, что проблемы этих новорожденных имели **причины физического характера**. В то время, когда война превратила кратковременные страхи и опасности мирной жизни в ежедневные переживания для сотен тысяч беременных женщин, чьи мужья были солдатами, он был обеспокоен благополучием детей, матери которые вынашивали их в это тяжёлое время. Доктор Зонтаг предположил, что испытываемые женщинами стрессы могут оказать пагубное физическое влияние на регуляцию эмоциональной сферы ребёнка in utero, в результате чего поведение их детей будет менее стабильным, в отличие от детей, выношенных в более благоприятное время.

Сегодня работа доктора Зонтага особенно ценна для нас тем, что он совершенно правильно предвидел, что стрессы, увеличивающие секрецию материнских нейрогормонов, действительно повышают **биологическую подверженность** ребёнка к эмоциональной травме. Его расстройства являются результатом не только психологических последствий стресса, но также и его физических последствий. Оба эти фактора обычно бывают одинаково важны для определения направленности и типа развития психики. Но я предполагаю, как и доктор Зонтаг, что ребёнок становится более эмоционально лабильным в результате физических влияний, которым подвергается его тело из-за повышенного содержания нейрогормонов в крови его матери. Он будет продолжать расти и изменяться с течением времени, но его пренатальный опыт будет биологической помехой его способности к росту и изменениям. В результате унаследованных биологических ограничений ему иногда будет сложнее функционировать в обществе, чем тем людям, у которых таких ограничений нет.

Доктор Зонтаг назвал этот феномен **соматопсихикой** и определил его как “влияние базовых психологических процессов на структуру личности, перцепцию и самовыражение индивидуума”, что является зеркальным отражением психосоматики. Если в психосоматике личностные характеристики предрасполагают тело к образованию язв и высокому кровяному давлению, физические процессы, происходящие в теле человека, предрасполагают его к таким психологическим нарушениям, как тревожность и депрессия. Всё, что мы сейчас узнаём о тех сложных и неразрывных нейрогормональных связях[[11]](#footnote-12) между матерью и ребёнком у неё в утробе, подтверждает теории доктора Зонтага, имевшие только словесную форму всего только поколение тому назад.

Анатомически у матери и ребёнка нет ни общего мозга, ни общей вегетативной нервной системы; каждый из них имеет свой собственный неврологический аппарат и свою систему кровообращения. Нейрогормональные связи между ними так жизненно важны, потому что это один из немногих путей эмоционального общения ребёнка и матери. Обычно диалог начинает мать. Её мозг, регистрируя действие или мысль, мгновенно трансформирует их в эмоцию и посылает телу команду дать соответствующую серию ответов. Сама обработка информации происходит в коре головного мозга, верхнем его слое; в гипоталамусе, расположенном непосредственно под ней, восприятие или мысль получает эмоциональную окраску и соответствующий набор физических ощущений. (Этот процесс происходит также и в обратном порядке. Ощущение, например, боль в руке, сначала будет трансформировано в эмоцию, например, страх, в гипоталамусе, а миллисекунду спустя – в мысль: “Рука сломалась”, уже в коре головного мозга.)

Все физические ощущения, которые мы связываем с такими состояниями, как тревога, депрессия, нервное возбуждение, берут своё начало в гипоталамусе, но физические изменения, которые возникают в результате эмоций, имеют источником две системы, находящиеся под контролем гипоталамуса: эндокринную систему и вегетативную нервную систему (ВНС). ВНС беременной женщины, испытывающей испуг, гипоталамус даёт команду ускорить ритм сердечных сокращений, расширить зрачки, увлажнить потом ладони и поднять кровяное давление; одновременно в эндокринную систему поступает сигнал увеличить секрецию нейрогормонов. Попадая в кровь, эти вещества изменяют химический состав тела женщины и её ребёнка. Я взял для примера испуг, но подобный процесс может быть запущен любой другой эмоцией, которая при высокой интенсивности и большой длительности может нарушить нормальные биологические ритмы ребёнка in utero.

Одним из нарушений подобного рода может стать создание **эмоциональной** предрасположенности к тревожности. Это более психологический, чем физический процесс, и мы подробно опишем его немного позднее. Другой, более серьёзный процесс – возникновение **физической** предрасположенности к состоянию тревоги в результате изменений в центрах эмоциональной переработки информации. Мы до сих пор не знаем, в какой период мозг ребёнка и его нервная система наиболее чувствительны к повышенному содержанию нейрогормонов в крови, как не знаем точно, какие именно изменения эти нейрогормоны вызывают. Однако свидетельства, полученные нами за последнее время, указывают на то, что гипоталамус плода и подчинённые ему системы могут быть особенно подвержены их воздействию.

Это важная информация, поскольку, как мы уже видели, гипоталамус является эмоциональным регулятором тела человека. Если гипоталамус ребёнка настроен на слишком большую или слишком малую величину, он или механизм, который он контролирует, эндокринная или автономная нервная система, подчиняющиеся ему, не будут функционировать нормально. Свидетельство того, что гипоталамус подвержен воздействию, имеет две формы: прямую и косвенную. К косвенным свидетельствам относится отчёт группы учёных из Колумбийского университета, которая измеряла действие голодания на ребёнка in utero. Этот отчёт имеет непосредственное отношение к нашей теме, поскольку показывает, как на критических этапах беременности внешний фактор влияет на формирование гипоталамуса. (Помимо других функций, гипоталамус регулирует наше потребление пищи.) Учёные наблюдали за физическим состоянием женщин из Голландии и их сыновей, которые пережили голод.[[12]](#footnote-13) У всех сыновей был обнаружен избыточный вес; степень подверженности отклонениям от нормы зависела от того, на каком этапе внутриутробного развития находились эти люди, когда начался голод. Оказалось, что наибольшее влияние голод матерей оказал на тех детей, которые были в возрасте до четырёх-пяти месяцев от зачатия; для этих мужчин ожидание было особенно частым явлением. Учёные сделали вывод, что недостаточное питание в этот период беременности пагубно сказывается на формировании тех участков гипоталамуса, которые отвечают за приём пищи и рост.

Прямым свидетельством влияния стресса на развитие гипоталамуса стало недавнее исследование финских учёных. Все люди, ставшие его объектами, потеряли своих отцов или будучи ещё в материнском чреве или вскоре после рождения; именно это различие в их судьбах интересовало докторов Матти Хуттунен (Matti Huttunen) и Пекка Нисканен (Pekka Niskanen). Очевидно, что смерть мужа – сильнейший стресс для женщины, влияние которого автоматически сказывается и на ребёнке. Учёные хотели узнать, в каком случае влияние на ребёнка будет большим: когда женщина переживает этот стресс до родов или уже после рождения ребёнка. Один только взгляд на историю жизни этих детей дал им ответ: частота психиатрических нарушений, а именно – случаев шизофрении, была значительно выше в той группе людей, отцы которых умерли до их рождения. Исследователи посчитали, что объяснение этого феномена выходит за рамки психологии. Они объяснили столь необычно часто встречающиеся эмоциональные расстройства следствием биологических нарушений. Поскольку гипоталамус – центр чувств человеческого тела, они заключили, что его развитие было нарушено в результате пережитого матерями стресса.

Важно иметь в виду, что оба эти исследования изучали **крайне тяжёлые** формы стресса. Голод и смерть партнёра – события, которые беременным женщинам приходится переживать не очень часто. Стрессы и тревоги, которые им приходится переживать, обычно бывают не столь глубокими и, соответственно, влияния, испытываемые их детьми in utero, не так велики. В результате этих меньших стрессов ребёнок может родиться слабым, капризным, у него может быть плохой аппетит, проблемы с пищеварением и жидкий стул. Такому ребёнку обычно ставят диагноз “колики”. Я предполагаю, что поведение таких детей связано с пороком развития гипоталамуса и ВНС, вызванным стрессом матери во время беременности.

Проще говоря, гипоталамус и ВНС заведуют состоянием нашей внутренней среды, бесперебойной и эффективной работой организма без какого-либо участия нашего сознания. Как только я начинаю бежать или выполнять физически тяжёлую работу, эта система автоматически приспосабливает к нагрузке частоту дыхания; если я вхожу в тёплую комнату с мороза, она корректирует температуру моего тела. Она регулирует пищеварительные и выделительные процессы. Если ВНС или контролирующий её центр, гипоталамус, функционируют неправильно, могут возникнуть проблемы с пищеварением и с освобождением кишечника. Поэтому я думаю, что многие трудно диагностируемые расстройства этого рода у новорожденных детей являются результатом расстройства деятельности гипоталамуса или ВНС. Доктор Зонтаг поддерживает меня в этом мнении. Несколько лет назад он отметил в одной из своих работ, что легковозбудимая или гиперактивная ВНС, возможно, “является нарушение тонуса, кинетики и функции пищеварительного тракта”. Или, как он более решительно заявил в другой своей работе, “поскольку раздражительность ребёнка связана с деятельностью его пищеварительного тракта, опорожнение кишечника происходит у него через слишком короткие промежутки времени, он отрыгивает пищу и доставляет массу хлопот”.

В то время как названные условия могут вызывать или не вызывать проблемы с кормлением, они часто становятся причиной проблем с поведением. Ребёнок, имеющий легковозбудимую ВНС, часто бывает нервозен: он беспокоен, капризен, слишком активен. В утробе предвестником такого поведения бывает избыточная подвижность, подобная той, которую проявляли дети, ставшие впоследствии робкими и застенчивыми малышами, а которых я рассказывал в предыдущей главе. В результате постоянного движения in utero эти дети обычно рождаются с несколько меньшим весом; стоит отметить также, что в отчётах о плохой успеваемости детей наблюдается зависимость между малым весом детей при рождении и трудностями в овладении чтением впоследствии, что свидетельствует о том, что проблемы продолжают их преследовать.

Подобно другим академическим навыкам, чтение требует сообразительности; но, помимо того, оно требует и определённой усидчивости и настойчивости для выполнения задания. Поэтому, я думаю, будет справедливым утверждение, что одна из причин, по которым дети, родившиеся с малым весом, сталкиваются с трудностями при обучении чтению, состоит в том, что они слишком беспокойны, слишком легко отвлекаются, и поэтому им трудно долго сидеть на одном месте и учиться читать. Другими словами, проблемы в обучении – отражение их поведенческих проблем. Эта связь очень наглядно прослеживается в широкомасштабном исследовании развития детей, финансированном правительством Великобритании и названном The British National Child Development Study. Оно показало, что дети описываемой нами группы не только читают хуже своих сверстников; учёные обнаружили, что учителя часто относят их к группе “проблемных” или “трудных”. Ещё более важным оказалось то, что в то время как пол ребёнка, количество предшествовавших родов, курение матери и её возраст во время беременности соответствовали или трудностям при обучении чтению или поведенческим проблемам, малый вес при рождении соответствовал обоим видам трудностей.

Рискуя упростить все вышеизложенные сведения, можно было бы свести все открытия, о которых я рассказал, к следующей формуле: повышенная секреция нейрогормонов матери создаёт перенапряжённую ВНС, что приводит к малому весу ребёнка при рождении и/или нарушению пищеварения и/или трудностям при обучении чтению и/или поведенческим проблемам.

На более гипотетическом уровне, основывая своё утверждение на данных новейших исследований, я мог бы добавить к этой формуле ещё один элемент: повышенное содержание в крови матери гормонов прогестерона и/или эстрагенов приводит к неуравновешенности нервной системы плода и дисбалансу развития его мозга, что, в свою очередь, ведёт к нарушениям процесса развития личности ребёнка. В этом случае, однако, личностные проблемы будут связаны не с гиперактивностью, а с сексуально-ролевым поведением человека.

Прогестерон и эстраген оба присутствуют в крови беременной женщины. Количество каждого из них зависит от сложного равновесия сигналов между вегетативной и центральной нервными системами женщины. Влияет на эти сигналы и, следовательно, на количество эстрагена и прогестерона то, что женщина думает, чувствует, делает и говорит. То есть, их секреция, как и секреция других гормонов, определяется её эмоциональным состоянием. Что же вдруг дало этому давно известному факту совершенно новый резонанс? Это были данные, полученные в результате исследований, проведённых Государственным университетом Нью-Йорка (ГУНИ).

До начала семидесятых годов, когда применение этих препаратов было запрещено в Соединённых Штатах с целью предотвращения выкидыша, так как это оказалось небезопасным, эстраген и эстраген в комбинации с прогестероном применялись в случаях угрожающего выкидыша. Женщины с таким диагнозом получали оба эти гормона в количествах, сильно превышающих их нормальное содержание в организме. Основанием к запрету послужили нарушения физического развития, но исследования ГУНИ впервые показали, что применение этих препаратов чревато также опасностями психологического плана. Его данные свидетельствуют о том, что у женщин, которые принимали один или оба гормона во время беременности, родились дети с больше нормы выраженными женскими характеристиками. Наиболее ярко разница прослеживалась у девочек. Но мальчики этих матерей также были более женственными, менее спортивными, проявляли значительно меньше агрессии по отношению к своим отцам, чем мальчики, не подвергавшиеся в утробе матери влиянию этих гормонов. Другим интересным открытием была обнаруженная связь между типом принимаемого матерью препарата и изменениями в поведении ребёнка мужского пола. У мальчиков, подвергшихся влиянию сочетания эстрагена и прогестерона, проявлялось больше женских черт, чем у подвергшихся влиянию одного эстрагена. Но один из учёных осторожно отметил, что то, что было обнаружено – “не нарушение модели поведения, а сдвиг в темпераменте”. К тому же женщины при угрожающем выкидыше получали гормоны в количествах, сильно превышающих их содержание в норме.

Всё же эти открытия демонстрируют то, что я всё время пытаюсь доказать: подвергая ребёнка in utero влиянию **специфических** материнских гормонов в превышающем норму количестве, мы вызываем у него **специфические** органически спровоцированные личностные изменения. В данном случае гормоны были введены в организм матери извне; в большинстве же случаев они выделяются в кровь её органами внутренней секреции.

К счастью, физиологическая информация, запечатлевшаяся в мозгу ребёнка, не означает, что ему суждена только единственно возможная, узкая тропинка развития его личности. Процесс, который я только что описал, действительно, влияет на нервную систему индивидуума, которая, без сомнения, очень чувствительна к отклонениям, таким как перегрузка или недостаточная нагрузка. Совершенно очевидно, что такие глубокие чувства, как любовь и отторжение отражаются на ребёнке на самых ранних стадиях его развития in utero. По мере созревания мозга примитивные ощущения и чувства уступают место более сложным состояниям мысле-чувств, на смену которым, в свою очередь, приходят собственно мысли. Будем иметь в виду, что самые достоверные исследования показывают, что проблески сознания у ребёнка появляются не ранее второй половины беременности. Сильный стресс на третьем или четвёртом месяце беременности может серьёзнейшим образом повредить развитию неврологической системы ребёнка, но до шестого месяца его воздействие будет в основном, хотя и не только, физическим. Стрессу на ранних стадиях беременности приписывается малое когнитивное значение, поскольку в это время мозг ребёнка ещё недостаточно зрелый, чтобы перевести информацию, поступающую от матери, в эмоцию. Эмоция включает в себя не только ощущение, но и придание смысла этому ощущению. Злость, например, – это примитивное чувство. Только получив окраску и определение в высших структурах мозга, оно становится сложной эмоцией. Чтобы продуцировать эмоцию, ребёнок должен быть в состоянии воспринять чувство, осмыслить его и ответить соответствующей реакцией. То, есть для трансформации чувства или ощущения в эмоцию необходим перцептивный процесс. Это, в свою очередь, требует способности произвести некоторые мысленные действия на уровне коры головного мозга, которая появляется у ребёнка не раньше шестого месяца развития in utero. Только тогда, когда у него появляется осознание своего “я” и он способен перевести ощущения в эмоции, он начинает формироваться под всё более увеличивающимся влиянием **чисто эмоционального** содержания той информации, которую он получает от матери.

Его эмоциональное развитие становится всё более сложным по мере развития у него способности дифференцировать и классифицировать. Он похож на компьютер, в который постоянно вводят новые программы. Сначала ему под силу решить только самые простые эмоциональные задачи. Но по мере увеличения памяти и опыта он постепенно приобретает способность проводить более тонкие связи. В возрасте трёх месяцев такая информация, как холодное или двойственное отношение к себе со стороны матери, не может ещё быть воспринята, хотя на примитивном уровне она может ощущаться как дискомфорт. После рождения ребёнок уже достаточно зрел, чтобы отвечать на чувства матери, причём с большой точностью, и делать это на физическом, эмоциональном и когнитивном уровне. Исследования, которые я рассматривал в данной книге, показывают: то, что отверженные дети чувствуют себя несчастными, выражается в необычно большом количестве их физических и поведенческих проблем; о том, что любимые дети счастливы, свидетельствует их относительное спокойствие; двойственность же состояния детей “амбивалентных” и “холодных” матерей выражается в их двойственной реакции: как группа они не могут быть названы больными, но и здоровыми их тоже назвать нельзя.

Любой студент, изучающий биологию, знает, что живое развивается в направлении от простого к сложному. Физически ребёнок превращается за девять месяцев беременности из капельки протоплазмы в высокоорганизованное существо, имеющее сложный мозг, нервную систему и тело; эмоционально он превращается из нечувствительного существа в человека, который умеет улавливать и осмысливать очень сложные чувства и эмоции.

Это развитие называют “формирование эго”. Эго – это то, что человек как индивидуум думает и чувствует по поводу себя самого; его способности, побудительные мотивы, желания, неуверенность и ранимость формируют определённое “я”. Как только ребёнок приобретает способность помнить и чувствовать (другими словами, как только он приобретает опыт), начинает формироваться его эго.

Я уже упоминал о том, что по Фрейду эго начинает формироваться в возрасте между двумя и четырьмя годами, и эта гипотеза, не лишённая оснований, была в своё время подтверждена доступными для того времени доказательствами. Сейчас мы знаем гораздо больше о физиологии, психологии и неврологической системе ребёнка первых месяцев жизни, чем Фрейд мог мечтать. И всё же остаётся непонятным, почему столь малая часть его учения используется в современных теориях эго. Быть может, пройдёт ещё десять или двадцать лет, прежде чем теория формирования эго станет частью общепринятой концепции психиатрии. Механизм формирования эго уже в основном понят; нам осталось только научиться применять наши знания по отношению к периоду внутриутробного развития.

Я думаю, что поскольку к началу второй трети беременности плод уже достаточно зрелый, эго начинает функционировать примерно в это время. На этом этапе развития мозг уже передаёт информацию об ощущениях в свои высшие нервные центры. Значение этой информации, пока в основном физиологического характера, в том, что она запускает нейрологическое развитие, которое необходимо для выполнения более сложных задач позднего периода. Например, у женщины выдался суматошный день, что утомило ребёнка. Эта усталость вызывает у него примитивное чувство: дискомфорт, которое запускает работу его нервной системы. Попытка проанализировать это чувство вовлекает в работу мозг ребёнка. После достаточного повторения подобных эпизодов его перцептивные центры становятся достаточно развитыми для обработки более сложной и тонкой информации, поступающей от матери. (Подобно нам всем, ребёнок in utero делает успехи в результате практических занятий.)

Чтобы продемонстрировать, как этот процесс начинается in utero, мне хотелось бы проследить влияние обычной эмоции, испытываемой беременной женщиной – беспокойства – на формирование эго её ребёнка. Беспокойство в определённой дозах положительно сказывается на развитии ребёнка. Оно будит в нём чувство общности с окружающей средой и даёт ему возможность осознать свои границы. Оно побуждает ребёнка к действию. Будучи возбуждён, расстроен или смущён громкими звуками, ребёнок испытывает неприятные ощущения, и он начинает брыкаться, выгибаться, постепенно изобретая пути выхода из состояния беспокойства. Другими словами, он начинает формировать набор защитных механизмов. Со временем его опыт переживания беспокойства и способы борьбы с ним становятся более сложными. То, что появилось в качестве неопределённого чувства, которое он мог примитивно определить как неприятное, с течением месяцев оформляется в нечто совершенно отличное от первоначального. Оно становится эмоцией; оно теперь имеет источник (мать), оно формирует мысли ребёнка относительно намерений этого источника по отношению к себе, побуждает искать способ реакции на эти намерения, и создаёт цепочку следов в памяти, к которым можно будет обращаться некоторое время спустя.

Основы гнева закладываются похожим способом, хотя его корни другие. Известно, что у новорожденных бываем специфический “бешеный крик”, и одна из его причин – препятствие к движению. Подержите его за руку или за ногу – и он начнёт громко кричать. Почти всегда препятствия к действию до рождения вызывают подобную реакцию. Если мать сидит или лежит в неудобном положении, ребёнка это раздражает. Неприятные звуки (такие как крик его отца) вызывают такую же реакцию. Но, подобно беспокойству, злость в небольших дозах положительно влияет на развитие ребёнка in utero, поскольку она способствует формированию начальных интеллектуальных связей. В случае ограничения движения, например, ребёнок учится связывать причину и следствие (поза, в которой сидит или лежит мать, вызывает судороги и, таким образом, злит ребёнка), а это предвестник человеческой мысли.

Некоторые виды депрессии также могут зародиться in utero. Они обычно возникают в результате значительной для ребёнка утраты. Мать по причине болезни или сильного расстройства лишает ребёнка своей любви и поддержки; эта утрата вызывает у него депрессию. Результат этой депрессии – апатичный новорожденный или постоянно обиженный шестилетний ребёнок. Депрессия, как и другие эмоциональные модели, закладывающиеся в утробе матери, может преследовать ребёнка в течение всей жизни. Поэтому одним из важнейших направлений психиатрии в последнее время стало лечение депрессии у детей.

Более того, такие чувства, как депрессия, злость и беспокойство являются важными для формирования у ребёнка сознания и осознания самого себя. Голландский психиатр Лиэтэрт Пеерболт (Lietaert Peerbolte) дал тонкое определение этому процессу: “видение – остановка в процессе созерцания”, и это не просто занимательная фраза, а особо меткая метафора, поскольку обычное состояние ребёнка в утробе матери подобно созерцанию, взгляду, не сфокусированному ни на чём в отдельности. Видение, по определению Пеерболта, имеет место в тот момент, когда какое-то внешнее воздействие нарушает покой созерцания. В этот момент ребёнок подобен путешественнику, любующемуся природой, взгляд которого бродил по холмам и деревьям и вдруг наткнулся на шпиль церковной колокольни. Как вид шпиля среди деревьев вызывает неожиданное чувство, благоговейное восхищение, остающееся в памяти, так и внешнее воздействие вырывает ребёнка из состояния неведения, привлекает его внимание, вызывает эмоциональный отклик и, подобно всему неожиданному и необычному, оставляет след в его памяти. Когда количество таких следов в памяти ребёнка достигает определённого критического уровня, как считает доктор Пеерболт, и я с ним согласен, они складываются в самосознание, подобно тому как молекулы воды образуют кристаллы льда, когда температура достигает точки замерзания.

Эта теория, как и все стoящие теории, объясняет взаимосвязь между казавшимися ранее не связанными друг с другом фактами в процессе формирования эго. Она не только объясняет, каким образом формируется “я” ребёнка in utero, но и показывает, какую роль эмоции матери играют в формировании этого “я”. Если любящие, поддерживающие своих детей in utero мамы рожают более уверенных в себе, более защищённых детей, это происходит потому, что самосознание, “я” их детей было создано из тепла и любви. Если несчастные, подавленные, амбивалентные матери рожают большее количество нервных детей, это потому, что их эго формировалось при участии страха и злости. Не удивительно, что если не провести коррекцию развития этих детей, они вырастут подозрительными, беспокойными и эмоционально неустойчивыми людьми.

Доктор Пауль Бик (Paul Bick), врач из Западной Германии, пионер гипнотерапии, не так давно лечил мужчину, который точно соответствовал последнему описанию. Он жаловался на сильные приступы беспокойства, которые сопровождались сильным покраснением кожи лица. Доктор Бик ввёл своего пациента в состояние транса. Медленно двигаясь назад во времени, тот оживлял в памяти события своей жизни до рождения, описывал их спокойным, ровным голосом. Так он дошёл до седьмого месяца беременности, и вдруг у него наступила паника. Было ясно, что он вспоминал в этот момент событие, ставшее причиной его нынешних проблем. Ему было жарко и он испытывал страх. Что вызвало эти чувства? Мать пациента дала ответ на этот вопрос: во время долгого, нелёгкого разговора она призналась, что пыталась вызвать выкидыш на седьмом месяце беременности, для чего принимала горячие ванны.

То, что мы знаем о поведении ребёнка in utero, также точно отражено в определении доктора Пеерболта. Если в последние месяцы перед рождением поведение ребёнка становится всё более сложным и направленным, это происходит из-за того, что им управляет сознательное “я”, поддерживаемое и черпающее информацию из растущего банка памяти. На определённом уровне все эмоциональные конфликты вырастают из информации, хранящейся в памяти, будь то осознанные или, и так бывает в большинстве случаев, неосознанные. Пациент доктора Бика, например, не помнил источника своих приступов беспокойства, но это не уменьшало страха, который был вызван этим источником, и спустя два десятилетия его поведением всё ещё управляла ушедшая в подсознание память о событии пренатальной жизни. У каждого из нас есть воспоминания, которые из своего укрытия – подсознания – могут оказывать значительное влияние на нашу жизнь.

Несколько лет назад канадский нейрохирург Уилдер Пенфилд (Wilder Penfield) продемонстрировал это явление в серии смелых клинических экспериментов. Установив специальный электрический зонд непосредственно на поверхности мозга, доктор Пенфилд смог заставить человека эмоционально пережить ещё раз ситуацию или событие, которое он давно забыл.[[13]](#footnote-14) Каждый пациент, как писал доктор Пенфилд в своём отчёте, “не помнит события и сцены с фотографической чёткостью, он также не помнит точно и звуковое их оформление, … но он вновь переживает эмоции, которые эти события вызвали в нём…, то, что он видел, слышал, чувствовал и понимал”. Вот почему давно забытые обиды, поражения, конфликты продолжают действовать на нас. Даже наши глубоко похороненные воспоминания имеют эмоциональный резонанс, который удивительным образом, часто тревожа нас, не затухает в течение всей нашей жизни.

Это иллюстрирует следующая история, рассказанная мне моим коллегой, доктором Гэри Мейером (Gary Maier). Один из его пациентов, которого я назову Фред, очень мягкий человек, страдавший от чувства незащищённости, однажды под воздействием медикаментов вспомнил странную вещь. В середине сеанса он вдруг начал описывать уединённую комнату. Он рассказывал, что был там уже какое-то время и чувствовал себя в этой комнате прекрасно, как вдруг обстановка стала меняться: в комнате собралось много народу, и они все показывали на него пальцами и обвиняли его. Он разозлился и испугался и не знал, что ему делать. Ни врач, ни сам пациент не понимали значения этого воспоминания. Но Фреда эта история заинтересовала. Он рассказал её своей матери. И загадка была разрешена: история Фреда оказалась немного – но только немного – искажённым пренатальным воспоминанием. Событие, которое он описал, на самом деле произошло с его матерью, когда она была им беременна, и было оно столь же ужасающим и унизительным, каким его вспомнил Фред. Она была на многолюдном вечере, когда нескольким из её друзей стало известно, что она беременна, хотя она не была замужем. Несмотря на то, что они ничего ей не сказали, их молчаливое критическое отношение глубоко её ранило.

Теперь нам должно быть ясно, что мы знаем уже достаточно много о том, как события и ситуации формируют личность человека. Мы знаем, что любовь и забота – основание для формирования сильного “я”, в то время как беспокойство и стресс, оказывается, чреваты опасностями почти на всех уровнях. Чего мы до сих пор не знаем – это какие события жизни до рождения порождают специфические черты личности.

Несколько исследований, в основном финансированных государством, имевших своей целью попытку зарегистрировать отдалённое во времени влияние пренатального опыта и опыта рождения детей на их успеваемость в школьные годы, не дали результатов, которые помогли бы ответить на этот вопрос.

Отчёты об этих исследованиях вскрывают лишь некоторые из причин, которые объясняли бы, почему одни дети учатся лучше, чем другие, и не называют те события, которые формируют у ребёнка эмоционально стабильное, защищённое “я”, столь важное для его успехов в школе и вообще в жизни. Они не дают информации о том, какой период жизни ребёнка до и во время рождения наиболее важен для формирования и разрушения стабильности этого “я”.

Когда-нибудь, я уверен, мы узнаем об этом. Пока же я могу рассказать о результатах исследования, которое было осуществлено мною в 1979 году. Хотя эта работа была скромной по масштабам и проведена на очень узком круге людей (на людях, проходящих глубоко ориентированную психотерапию), я надеюсь, что её результаты явятся для нас важным предостережением.

Работа была построена вокруг двух основных периодов: события пренатальной жизни и опыт рождения (о котором мы подробно будем говорить в одной из следующих глав). Затем я понял, что результаты исследования будет легче интерпретировать, если подразделить эти две широкие категории на две подгруппы: объективные события и субъективные переживания. Такое подразделение сделало возможным отделить то, что действительно повлияло на людей от того, что как им казалось, повлияло на них.

Как и можно было ожидать от людей, проходящих психотерапию, мои пациенты в основном имели неблагополучную историю пренатального существования и рождения: 66% сказали, что их матери находились в состоянии стресса во время беременности, 47% рассказали, что их матери были очень несчастны. Всё же 55% свидетельствовали о том, что их матери хотели иметь ребёнка; 45% оказались нежеланными детьми. Цифры, касающиеся отцов моих пациентов были более ровными: 51% отцов хотели иметь этого ребёнка, 49% - нет. Отцов, которые хотели иметь мальчика, оказалось вдвое больше, чем тех, кто хотел, чтобы родилась девочка. Поскольку большинство моих пациентов родилось в эпоху искусственного вскармливания, в 40-50-е годы, среди них оказалось, что всего 16% из них матери кормили грудью.

Результаты секции субъективных переживаний оказались более значительными. Чувство умиротворённости в материнской утробе испытывали 43% опрашиваемых, это был наиболее часто встречающийся ответ. Следующим после него было чувство беспокойства (41%). Высоким оказался процент травмирующих воспоминаний о родах: более 60% вспомнили чувство удушья во время рождения, 40% – боль в голове, шее или плечах. Поскольку исследуемая группа была необычной, цифры в ней, возможно, были несколько завышены; в более благополучной группе процент травмирующих впечатлений в воспоминаниях людей об опыте рождения и пренатальной жизни был бы ниже. Но одно из преимуществ исследований – именно в психотерапевтической группе – эффект усиления, делающий корреляции более резкими и удобными для наблюдения. Например, 75% участников исследования считают себя интровертами, 65% признались, что в момент опроса испытывали злость, депрессию или беспокойство.

Эти последние цифры подводят нас к центральной цели данного исследования: анализу пренатального опыта, лежащего в основе неудовлетворённости этих людей. Самым главным из всех факторов оказалось отношение матери к своему будущему ребёнку. Результаты исследования показали, что у человека было гораздо больше шансов стать эмоционально стабильной личностью, если мать желала его рождения. Тесная связь была выявлена также между желанием матери иметь ребёнка и его сексуальной жизнью во взрослом состоянии. В основном, чем более позитивно отношение матери к своей беременности, тем больше шансов у её ребёнка иметь здоровое, зрелое отношение к сексуальной стороне жизни, когда он вырастет.

Надо заметить, что наилучшим сочетанием факторов для развития личности были положительное отношение к беременности **и** совпадение желания ребёнка определённого пола с действительностью. Это сочетание в результате дало наименьшее количество случаев депрессии, иррациональной злости и сексуальных проблем. Показательным для нашего общества является и следующий результат данного исследования: мальчик, родившийся у матери, которая хотела только девочку, меньше страдает от долговременных отрицательных явлений, чем девочка, родившаяся у матери, которая хотела родить мальчика.

Как и другие исследования, моя работа подтвердила тесную связь между курением беременной женщины и невротическим поведением ребёнка, что и не удивительно, поскольку, как уже объяснялось в первой главе этой книги, курение матери может стать причиной сильных приступов беспокойства. Такой же негативный эффект имеет употребление беременной алкоголя; и хотя физический вред от употребления алкоголя больше, чем от курения, я считаю, что следует уделить особое внимание психологическому влиянию этих двух явлений. Женщина употребляет алкоголь в том, случае, если её мучит беспокойство, и на ребёнка отрицательно действует именно её негативное эмоциональное состояние.

Без сомнения, самым интересным из всех результатов моего исследования стала выявленная в ходе него связь между субъективным ощущением от своего пренатального опыта и сексуальным поведением человека. Мы обнаружили, что люди, вспоминающие своё пребывание в утробе матери как полное чувства страха, чувствуют себя гораздо более неуверенными в сексуально отношении и имеют бoльшую склонность к сексуальным проблемам. Те же, кто вспоминает о своей жизни in utero как о спокойной и мирной, оказались более счастливы в сексуальной жизни.

Я думаю, так происходит потому, что сексуальные склонности человека – выражение того, как он научился относиться к себе самому in utero. Если эта теория действительно верна, это значит, что действительным предметом исследования в данном случае было не столько сексуальное поведение человека, сколько факторы, его формирующие. Человек, характеризующий себя как экстраверта и эмоционально устойчивую личность, явно даст себе соответствующую оценку и в плане сексуальном, в то время как человек, в чьей самооценке присутствуют такие характеристики, как злость и неприятие, привнесёт эти понятия и в своё представление о собственной сексуальности.

Если читателю показалось, что в этой главе я рассказываю в основном о негативном влиянии чувств и мыслей женщины, это происходит лишь потому, что отрицательные влияния исследованы гораздо лучше, чем положительные, такие, как, например, стремление матери поддержать своего ребёнка. Мне кажется, что врачи иногда увлекаются проблемой патологии, недооценивая при этом знания о причинах здоровья. Теперь я намерен изменить направление нашего разговора. Моё исследование выявило, что такие аспекты отношения женщины к своей беременности, как желание иметь ребёнка и желание родить ребёнка определённого пола имеют **позитивное** психологическое влияние. Конечно, есть и другие факторы, положительно влияющие на ребёнка in utero, и мы рассмотрим их в следующей главе.

**Глава 4**

**внутриутробная привязанность.**

Несколько лет назад ко мне в руки попала работа шведского педиатра Штирниманна (Stirnimann), которая показалась мне очень важной. Объект его исследования, модели сна новорожденных детей, не был нов: в медицинских библиотеках можно найти огромное количество литературы о сне новорожденных. Но доктору Штирниманну удалось подойти к проблеме с новой стороны. Вместо того, чтобы исследовать сон детей после рождения и искать объяснения, как это делали учёные до него, он сделал шаг назад: к внутриутробному развитию.

Этот шаг оказался решающим: результаты его работы свидетельствовали: есть простая причина того, что новорожденные спят строго определённое время и режим их сна никоим образом не связан с режимом кормления, распорядком дня и другими событиями, которые происходят в его жизни после рождения. Модели сна ребёнка вырабатываются ещё до рождения, в утробе, под влиянием матери. В своей работе доктор Штирниманн очень просто и наглядно продемонстрировал это. Он отобрал две группы беременных женщин с различными режимами сна (рано встающих и рано ложащихся спать – и поздно встающих и ложащихся) и изучал режим сна их детей после рождения. Как он и предполагал, рано встающие матери родили детей, так же рано просыпающихся; у мам, которые засыпают поздно ночью, родились поздно засыпающие дети.

Этот почти безупречный пример связи, формирующейся до рождения и был тем, что так поразило меня в этом исследовании. Сделав шаг назад, доктор Штирниманн показал, что дети могут приспособиться к ритму жизни матерей ещё до рождения с такой же точностью, что и после рождения.

Мы уже знаем, насколько важна связь между ребёнком и матерью. Дети, приспосабливающиеся к ритму жизни матери, часто от этого выигрывают. Всё же такая синхронизация – комплексный процесс, и меня всегда удивлял тот факт, что мамам и детям часто удаётся сделать это очень быстро.

Недавние исследования показали, что некоторые реакции матерей обусловлены биологически. Но даже с учётом этого нельзя не удивиться, как матери и ребёнку удаётся так точно подстроиться друг под друга без особых репетиций.

Работа доктора Штирниманна показала, что задолго до родов мать и ребёнок начинают синхронизировать свои ритмы и реакции. Из этого можно сделать вывод: привязанность после рождения, которая всегда изучалась изолированно, как отдельный феномен, на самом деле является продолжением процесса формирования связи, который начался задолго до рождения ребёнка, в утробе матери.

Известный педиатр из Гарварда Т. Берри Брэзелтон (T. Berry Brazelton) высказывал сходное предположение раньше, чем было проведено описываемое исследование. В своём выступлении на симпозиуме по педиатрии он сказал, что матери и новорожденные, которым удаётся синхронизировать свои ритмы сразу после родов, возможно, демонстрируют систему общения, которая сложилась раньше, во время беременности. Эта теория была подтверждена несколько лет спустя биологами из университета Нью-Йорк Сити. Хотя их исследования проводились не на людях, а на курицах, обнаруженная ими система внутриутробного общения между курицей и цыплёнком в яйце функционировала почти так же, как, по теории доктора Брэзелтона, она функционирует у людей. Эксперименты были построены на системе довольно сложных и специфических ключей,[[14]](#footnote-15) которая работала и после появления цыплят на свет и помогала их адаптации, что полностью соответствовало предположениям доктора Брэзелтона. Учёные обнаружили, что цыплята, которых высиживала курица, более активно откликаются на зов своей матери и быстрее приспосабливаются к новой среде обитания, чем те, которые были выведены в инкубаторе.

Правомерно было бы предположить, что если такая система наличествует у животных, стоящих гораздо ниже человека на лестнице эволюционного развития, подобная, но гораздо более развитая система может быть и у человека. На самом деле, как показывают новейшие исследования, система привязанности, которую демонстрируют мать и ребёнок после рождения, столь же сложна и тонка, как та, которая функционирует до появления ребёнка на свет. Эти две системы – не что иное, как продолжение друг друга: всё происходящее после рождения ребёнка – развитие и продолжение того, что происходило до него.

Это открытие объясняет происхождение столь удивительных способностей новорожденного. Его умение адекватно реагировать на прикосновения, похлопывания, взгляды и другие ключевые знаки, подаваемые ему матерью, основывается на знании своей матери задолго до рождения. В конце концов, новое ощущение прикосновения к телу матери и язык её взглядов не так уж сложны для постижения для того, кто оттачивал своё умение читать и отвечать на её мысли и чувства, находясь в её утробе. Работы доктора Люкеша и доктора Роттманна продемонстрировали поразительные способности ребёнка в этой области. Ещё более впечатляющий пример внутриутробной связи был приведён известнейшим австрийским акушером Эмилем Рейнольдом (Emil Reinold) на последнем заседании Международного общества пренатальной психологии. Поскольку объектом его изучения была реакция ребёнка in utero на эмоции матери, исследование продемонстрировало, что ребёнок является активным участником формирования внутриутробной связи.

Подобно работе доктора Штирниманна, это исследование было обезоруживающе простым. Беременных женщин просили полежать лицом вниз под ультразвуковым аппаратом в течение 20-30 минут. Доктор Рейнольд специально не сказал женщинам, что когда они лежат в этом положении без движения, их дети постепенно успокаиваются и тоже затихают. Как только ребёнок затихал, врач говорил женщине, что ультразвуковой аппарат показывает, что ребёнок не двигается. Испуг, который вызывала у женщины эта информация, был ожидаемым и вызывался намеренно. Доктор Рейнольд хотел посмотреть, как скоро страх матери регистрируется ребёнком и как тот на него реагирует. Во всех случаях реакция была очень быстрой. Через несколько секунд после сообщения о том, что ребёнок не двигается, изображение на экране начинало двигаться. Ни один из детей в действительности не подвергался опасности, но как только они уловили тревогу матери, они начали активно брыкаться.

Очень вероятно, что реакция детей была ответом на мгновенно подскочивший в результате пугающего сообщения уровень адреналина в крови матери, но это верно только частично. На другом уровне эти дети также проявили сочувствие к тревожному состоянию матери.

Девочка, которую я назову Кристина, ещё более наглядно продемонстрировала наличие этого явления: внутриутробной связи с матерью. Мне рассказал о ней Петер Федор Фрейберг, мой друг детства, который теперь является профессором акушерства и гинекологии в университете Уппсала в Швеции и одним из ведущих акушеров Европы.

Всё началось как нельзя лучше. После рождения Кристина была крепкой и здоровой. Затем случилось нечто странное. Дети, у которых сформирована привязанность, будучи положены на живот матери после рождения, двигаются по направлению к материнской груди. Кристина же по необъяснимым причинам этого не сделала. Каждый раз, когда мать предлагала ей взять грудь, она отворачивалась от ней. Сначала Петер подумал, что девочка больна, но когда ей предложили соску с искусственным молоком, она взяла её и выпила всё молоко. Петер решил, что поведение Кристины было временной аберрацией. На следующий день Кристину принесли к матери – и она снова отказалась брать грудь, это повторялось и все последующие дни.

Озабоченный случившимся и движимый любопытством, Петер поставил остроумный эксперимент. Он рассказал о странном поведении Кристины другой недавно родившей женщине, и та согласилась попробовать её покормить. Когда сонную Кристину принесли и положили ей на руки, вместо того, чтобы отвернуться, Кристина схватила сосок и стала упоённо сосать. Удивлённый реакцией девочки, Петер рассказал на следующий день её матери о том, что произошло, и спросил: “Как Вы думаете, чем это объяснить?” Женщина ответила, что не знает. Петер спросил, не болела ли она во время беременности. “Нет”, – ответила та. Тогда Петер спросил её без обиняков: “Вы хотели забеременеть?” Женщина взглянула ему в лицо и сказала: “Нет. Я хотела сделать аборт. Но мой муж хотел ребёнка. Поэтому я родила её”.

Это было новостью для Петера, но, очевидно, не для Кристины. Она в течение долгого времени испытывала неприятие матери и отказалась устанавливать контакт с ней после рождения, так же как её мать отказалась от привязанности к ней до рождения. Кристина ­была эмоционально отвергнута, находясь в утробе, и теперь, всего четырёх дней от роду, она старалась защитить себя от матери всеми возможными способами.

Со временем, если мать Кристины изменит своё отношение к ребёнку, она сможет вернуть себе её любовь. Но если бы связь с ребёнком не была нарушена во время пренатального периода, этого не пришлось бы делать.

Время и обстоятельства могут быть разными для каждого отдельного случая, но значение внутриутробной привязанности и привязанности матери и новорожденного всегда одинаково велико. Эмоциональные модели, возникающие после рождения ребёнка, имеют долговременный характер и часто являются решающими для отношений между матерью и ребёнком; то же можно сказать и о связи, которая возникает между ними до родов. И те, и другие имеют свои определённые временные рамки: решающее время для установления привязанности между матерью и новорожденным – первые часы и дни после родов, для формирования внутриутробной связи – последние три месяца беременности, а особенно важны последние два месяца, так как в это время ребёнок уже достаточно созрел физически и интеллектуально, чтобы принимать и посылать довольно сложную информацию.

Роль матери в установлении связи с ребёнком одинаково важна на обоих этапах. Она задаёт ритм, подаёт ключевые знаки, моделирует реакцию ребёнка. Но её просьбы становятся значимыми для ребёнка только в том случае, если он будет принимать их. Даже в возрасте трёх-четырёх месяцев от зачатия ребёнок может не быть абсолютно послушным. Если побуждения матери смущают его, если они противоречивы или враждебны, ребёнок может проигнорировать информацию, идущую к нему от неё.

Подводя итог, можно сказать, что внутриутробная привязанность не формируется сама собой: чтобы она возникла, необходимы любовь к ребёнку и понимание собственных чувств. Если они есть, они могут оказаться гораздо более значимы, чем эмоциональные расстройства, которые нам всем так часто приходится переживать в обыденной жизни.

Ребёнок до рождения – положительно настроенное существо, которое может воспринять и усилить даже самую незначительную эмоцию матери. Но он не может сформировать связь с матерью самостоятельно. Если мать эмоционально отгородилась от него, он не в силах справиться с ситуацией. По этой причине такие психические заболевания, как шизофрения, являются непреодолимым препятствием на пути формирования привязанности, а также причиной рождения у психически больных матерей детей с высоким процентом эмоциональных и физических расстройств.

Трагедия,[[15]](#footnote-16) пережитая во время беременности, иногда оказывает такое же действие, хотя женщина может быть совершенно здорова. В этом случае формирование привязанности также может быть затруднено или она может быть нарушена. Мать погружается в своё горе, и у неё не остаётся эмоциональных ресурсов для ребёнка; ребёнок в этом случае лишается отклика на свою потребность в привязанности.

Несколько лет назад доктор Зонтаг описал два подобных случая трагедий, пережитых женщинами во время беременности. Поскольку он наблюдал за развитием беременности с самого её начала, у него была редкая возможность проследить как мгновенный эффект, оказанный пережитым матерью потрясением на ребёнка in utero, так и его отдалённое во времени влияние на него после рождения.

“В одном случае, – писал доктор Зонтаг, – молодая женщина, вынашивавшая своего первого ребёнка и постоянно наблюдавшая за его сердцебиением и двигательной активностью, однажды вечером попросила убежища под крышей нашего института, так как её муж, только что перенёсший психический припадок, грозился убить её. Она была напугана, чувствовала себя совершенно одинокой и не знала, куда обратиться за помощью. Она пришла в наш институт, и мы устроили её на ночлег. Через несколько минут она пожаловалась, что её ребёнок так сильно брыкается, что причиняет ей боль. Мы измерили уровень двигательной активности плода, и он оказался в десять раз выше обычного для этого ребёнка.

В другом случае у одной из беременных, находившихся под нашим наблюдением, муж погиб в автомобильной катастрофе. В этом случае, так же как и в предыдущем, двигательная активность ребёнка увеличилась в десять раз”.

Интересно, что реакция этих двух детей похожа на реакцию тех, которые повышением двигательной активности выразили сочувствие своим матерям во время исследований доктора Рейнольда, но это лишь кажущееся сходство. То, что было зарегистрировано доктором Зонтагом – не сочувствие, а всеобъемлющий страх ребёнка, который атакован гормонами беспокойства, продуцируемыми организмом его матери. Эти дети родились с недостаточным весом, страдали от пищеварительных расстройств, были очень беспокойными, много плакали. Это свидетельствует о том, что они перенесли тяжелейшую травму, поскольку подобные проблемы почти всегда связаны с сильными эмоциональными потрясениями in utero. Если бы доктор Зонтаг включил в свой отчёт данные о дальнейшем развитии этих детей, я думаю, они показали бы, что нарушения, от которых страдают эти дети после рождения, не столько являются последствиями физического действия материнских гормонов, сколько связаны с изменением эмоционального фона матерей после перенесённых ими трагедий, поскольку опасность представляет не столько мгновенная физико-гормональная реакция, непосредственно следующая за трагическим событием, сколько долговременный эмоциональный след. Если мать настолько выведена из равновесия, что закрывается в своём горе, её ребёнок будет серьёзно страдать. Но если она продолжает общаться с ним и отношение её к нему остаётся положительным, ребёнок будет продолжать нормально развиваться. Я уже упоминал о том, что внутриутробная привязанность – лучшая защита для ребёнка от внешних опасностей и, как мы уже видели, срок её действия не ограничивается периодом in utero. В значительной степени эта привязанность определяет и дальнейшую судьбу отношений матери и ребёнка. Для них обоих то, что произойдёт в будущем, определяется тем, что происходит сейчас, поэтому так важно, чтобы мать и ребёнок были близки друг другу в течение всей беременности.

Общение матери и ребёнка происходит благодаря наличию трёх каналов. За очень малым исключением, эти каналы передают информацию как от матери к ребёнку, так и от него к ней. Первый, физиологический – единственный, действие которого устранить никак нельзя; даже отвергающая своего ребёнка мать общается с ним биологически, питая его. Но, как мы увидим в дальнейшем, способы использования этого канала тоже могут быть разными.

Второй канал – поведенческий, наиболее удобный для наблюдения. Например, сотни исследований свидетельствуют о том, что ребёнок in utero начинает брыкаться, когда он испытывает чувство дискомфорта, страх или беспокойство. Позже было обнаружено, что мать также общается с ребёнком поведенчески. Один из наиболее распространённых приёмов такого общения – поглаживание живота, жест поддержки, который характерен для всех беременных и имеет почти универсальное значение.

Третий канал общения – самый трудный для определения. Я бы назвал его сочувственным общением. Оно почти всегда происходит с использованием первых двух каналов, но оно шире и глубже, чем первые два вида общения. Любовь – хороший пример сочувственного общения. Как шестимесячный ребёнок узнаёт, что он любим? Об этом ему скажет то, что мать поглаживает живот, соблюдает диету, отвечает на его действия. Но это не всё.

Плаксивость новорожденных – ещё один пример сочувственного общения. Почему новорожденные китайцы плачут гораздо меньше, чем новорожденные американцы? Этот показатель довольно много говорит о культуре, в которой рождаются эти дети. Но как узнаёт двух-трёхнедельный младенец об ожиданиях относительно себя, свойственных культуре, в которой он родился? В результате сочувственного общения. Ещё один интересный пример – явление, естественное для матерей и их детей в тех сельскохозяйственных районах Африки, где матери носят детей привязанными к спине наподобие мешка или к боку. В этом случае ребёнок может запачкать мать испражнениями. Однако этого почти никогда не происходит. Каким-то образом мать узнаёт, когда ребёнок хочет в туалет, и снимает его, чтобы подержать. Такая форма интуитивного знания вряд ли может быть названа необычной. Более того, африканка, которую ребёнок описал после того, как ему исполнилось семь дней, здесь будет опозорена как плохая мать.

Люди, живущие в сельскохозяйственных районах, почти всегда более интуитивны, чем горожане, возможно, потому что они больше привыкли доверять своим чувствам. Рационализация и механизация того типа, что в последние столетия распространяются в Европе и Америке, похоже, разрушают это доверие. Загадки природы, вызывают у нас чувство дискомфорта. Если мы не можем объяснить чего-то, мы предпочитаем его не замечать. Но это вовсе не значит, что наше прошлое или настоящее африканской культуры – акушерская Утопия. В обеих культурах уровень смертности слишком высок. Идеальным было бы сочетание необычной материнской чувствительности, свойственной африканским сельскохозяйственным сообществам, и медицинского обслуживания высокого качества. Уделяя внимание процессу формирования привязанности, мы уже сделали один шаг в этом направлении. Понимая, как происходит процесс формирования внутриутробной привязанности, мы можем сделать ещё один.

Для этого нужны будут новые исследования, новое и более тонкое отношение. Акушеры, педиатры, психиатры, медицинские сёстры, администраторы больниц – все, кто общается с беременными женщинами, могут научиться быть более внимательными к ним, менее склонными применять чисто медицинские меры, когда проблемы носят эмоциональный характер. Но не будем забывать, что успешное формирование внутриутробной связи зависит главным образом от самой женщины. Ей стоит начать уделять больше внимания тому, какую информацию она даёт ребёнку и какую получает от него. Ей также необходимо желание прислушиваться: её ребёнку есть много что сказать ей, достойное внимания.

**Поведенческое общение**

см. стр. 83 оригинала

ребёнок

Брыкание – наиболее легко регистрируемый и измеряемый вид поведения ребенок, вызываемый множеством факторов, от страха до звука громкого голоса отца, как выяснила Мишель Клементс, когда однажды скептически настроенный муж одной из её пациенток внезапно появился в лаборатории. Его жена рассказывала ему о работах доктора Клементс, но он не поверил, что его ребёнок уже умеет слышать. Увидев, что сведения, которые были предоставлены ему в доказательство этого факта, его не убедили, доктор Клементс предложила ему поставить эксперимент. Она предложила отцу ребёнка приложить голову к животу своей жены и крикнуть. Последующие события повторили классические примеры, описанные в учебниках и выявили также незаурядный темперамент ребёнка. Как только мужчина крикнул, на животе вздулся вулканчик. Раздражённый резким звуком, ребёнок сильно брыкнул маму в живот, протестуя против нарушения спокойствия.

Другой звук, вызывающий активную поведенческую реакцию ребёнка, – жёсткий, пульсирующий ритм рок-музыки. Как я уже упоминал раньше, дети не любят её. Одна из пациенток Мишель Клементс рассказывала, что ребёнок так сильно брыкался у неё в животе, что она ушла с концерта рок-музыки. Ещё более неприятны уху ребёнка громкие, раздражённые голоса ссорящихся родителей. Ссоры тоже часто вызывают его бурную двигательную реакцию.

То, что ребёнок брыкается, может быть знаком того, что он травмирован. Молодая мама, которую я назову Дианой, уверена, что именно травма стала причиной того, что её ребёнок очень сильно толкался у неё в утробе. В течение семи месяцев беременность протекала нормально, и движения ребёнка были в пределах нормы. На двадцать восьмой неделе Диана, однажды вечером почувствовала резкий сильный удар у себя в животе. Сначала она не придала этому значения. Она ходила по магазинам в тот день и подумала, что это могло утомить ребёнка. Но через несколько часов удары ребёнка стали такими частыми и сильными, что не обращать на них внимания стало невозможно. Обеспокоенная, Диана позвонила своему акушеру и договорилась о визите на следующий день. Может быть, диагноз, поставленный после осмотра, “placenta previa” (низкое расположение плаценты в матке, чреватое опасностью отслоения, следовательно, опасное для жизни ребёнка) и был простым совпадением, хотя Диана считает, что поведение её ребёнка впоследствии подтверждает обратное. Она убеждена, что ребёнок брыкался, чтобы сообщить ей о травме, потому что после того, как был поставлен диагноз, и она получила необходимое лечение, он успокоился и вёл себя спокойно до самых родов.

Эмоции матери, такие как злость, беспокойство и страх, также вызывают активные движения плода. Примером этого может служить поведение детей, пострадавших в результате стресса, пережитого их матерями, как это было описано доктором Зонтагом. В таких случаях ребёнок изменяет своё поведение в результате действия двух групп факторов: внутренних и внешних. Материнские гормоны беспокойства и страха попадают в организм ребёнка и заставляют его беспокоиться и бояться. Её поведение и её эмоции также влияют на ребёнка. Почти всё, что расстраивает мать, расстраивает ребёнка, и почти в то же время. Новейшие исследования показывают, что через долю секунды после того, как страх заставил сердце матери биться быстрее, и сердце ребёнка начинает биться вдвое быстрее.

мать

см. стр. 85 оригинала

Многие из способов поведенческого общения матери со своим ребёнком так тонки и на первый взгляд настолько просты, что легко можно упустить из виду их значение для формирования внутриутробной привязанности. Например, многие семьи переезжают в новый дом или на новую квартиру во время беременности. Один из опросов показал, что 79% беременных женщин собирается переехать из-за ожидаемого прибавления семейства. Проблему представляет не сам переезд, но волнение и беспорядок, связанные с ним. В своём отчёте доктор Р.Л. Коэн (R.L.Cohen) показал, что переезд на новое место во время беременности может задержать формирование привязанности после родов. Если же женщина знает о возможности таких последствий переезда, она может не допустить их, обеспечив себе возможность дополнительного отдыха и эмоциональной поддержки и “объяснив” обстоятельства своей жизни ребёнку. Другие данные исследований доктора Коэна тоже были связаны, хотя и опосредованно, с процессом формирования привязанности. Женщина, сильно озабоченная тем, как она выглядит во время беременности; женщина, считающая, что она некрасива; женщина, склонная к резким переменам настроения; та, которая не готовит всё необходимое к рождению ребёнка – поведение их нельзя назвать прямо и негативно влияющим на ребёнка. Но доктор Коэн считает, что в тех случаях, когда такая форма поведения присутствует в течение всей беременности, его можно рассматривать как показатель подсознательного неприятия материнства, следствием которого являются препятствия на пути формирования привязанности.

Другой тонкий момент изменения поведения заключается в следующем: мать может невольно передать своему ребёнку информацию о том, что ей жаль оставлять работу из-за беременности. Статистические данные таковы: 75% работающих женщин или оставляют работу или берут отпуск во время беременности. Само по себе это ни хорошо, ни плохо. Некоторые женщины предпочитают работать почти до конца беременности, другие ждут – не дождутся, когда им можно будет оставить работу. И то, и другое хорошо. Опасность появляется, когда внезапная потеря работы или финансовой или психологической независимости в результате потери работы вызывает такие чувства, как недовольство, злость или неудовлетворённость. Ребёнок, как бы он ни старался, не может установить связь с матерью, охваченной беспокойством.

Даже манера женщины двигаться и ходить, её жизненный ритм становятся формой поведенческого общения. Когда она носится сломя голову, чтобы успеть сделать все дела, она движется совсем в другом ритме, чем во время неспешной прогулки, и ребёнок улавливает эту разницу, так же как он прекрасно различает, укачивает его мама в коляске или качает на коленях. В разумном сочетании оба эти вида поведения безвредны. Ребёнок in utero очень терпим, но его опасно подвергать перегрузкам посредством слишком активной, безостановочной стимуляции.

**Сочувственное общение**

см. стр 87 оригинала

ребёнок

Сны – не случайные и не возникающие из ничего события нашей жизни. Они имеют своё обоснование и причину, а в случае беременности многие из них, я думаю, являются отражением коллизий, связанных с ребёнком. У беременных женщин, видящих беспокойные сны, обычно бывают более лёгкие и менее продолжительные роды. Исследования свидетельствуют, что сны – один из обычных и полезных способов избавления от беспокойства для беременных. Я также знаю десятки задокументированных в медицинской литературе случаев, когда сны беременных женщин бывали вещими. Из разговоров с коллегами я знаю, что сотни, может быть даже тысячи случаев таких “совпадений” проходят незарегистрированными из-за того, что или сами женщины или врачи боятся показаться “ненаучными” или склонными к предрассудкам. Сны беременных соответствуют нашим знаниям о законах сна. В них всегда есть скрытая логика. Независимо от того, что содержание снов может быть разным, в них вновь и вновь появляются одни и те же модели и темы. Женщина во сне оказывается противостоящей своему ребёнку, часто в тревожной или требующей немедленного разрешения ситуации.

Одна из моих пациенток за день до самопроизвольного выкидыша просыпалась несколько раз за ночь от собственного крика: “Я хочу наружу, выпусти меня!” Она убеждена, что это её ребёнок говорил её устами. Мой коллега рассказывал мне о сне своей беременной пациентки, который, несмотря на совершенно иное содержание, имел ту же скрытую тему: ребёнок отчаянно пытался сообщить информацию матери. В конце шестого месяца ей приснилось, что она собирается родить. Её беременность протекала без каких-либо осложнений, физических или эмоциональных и ничто ни в медицинской, ни в психологической истории этой женщины не предвещало риска преждевременных родов. Но этот сон её встревожил. Будучи убеждена, что сон имел смысл, она стала готовить всё для родов, так, “на всякий случай”. Через две недели она действительно родила.

Пока мы можем только строить предположения о механизме снов беременных. Я думаю, что они являются типом экстрасенсорной коммуникации ребёнка со своей матерью. В последнее время этот феномен удостоился пристального внимания учёных. В Университете Дьюк (Duke University) специальное отделение экстрасенсорики изучает сны беременных уже несколько десятилетий, а американская ассоциация поддержки науки, одна из наиболее значительных и уважаемых организаций в мире, сочла впечатляющим потенциальное значение экстрасенсорного общения и выделила средства для выполнения нескольких проектов. Интересно будет узнать о результатах этой работы.

мать

Те сведения, которые мы имеем о сочувственном общении, направленном от матери к ребёнку, постепенно подтверждают теорию экстрасенсорного общения с детьми. Кажется, что почти каждая эмоция, переживаемая женщиной, имеет сочувственное значение. Даже чувства, имеющие чёткую биологическую основу, такие как страх и беспокойство, действуют на ребёнка таким образом, что мы не можем объяснить их воздействие только с точки зрения физиологии. Это вдвойне верно, когда мы имеем дело с такими эмоциями, которые не имеют очевидного биологического начала, как любовь и приятие. Ничто из того, что мы знаем о человеческом теле, не может объяснить, почему эти чувства влияют на ребёнка в утробе матери. И всё же исследования одно за другим доказывают, что счастливые, довольные женщины гораздо чаще рожают более талантливых, удачливых детей.

В высшей степени сложная, тонкая эмоция, такая как двойственность отношения, даёт ещё более показательные результаты. Как мы уже могли видеть, двойственность может отрицательно сказаться на развитии ребёнка. И всё же с ней почти не связано ни одно из физиологических состояний. Эта эмоция часто так смутна, что сама женщина может не осознавать её. Я думаю, что единственным логическим объяснением этих открытий может быть наличие явления, которое я назвал “сочувственное общение”. Очевидно, что эмоциональный радар ребёнка настолько чувствителен, что он улавливает даже самые незначительные изменения материнских эмоций.

Данные о спонтанных выкидышах и обстоятельствах, при которых они происходят, также по-своему объясняют природу сочувственного общения. Исследования, касающиеся холодного и амбивалентного отношения женщины к своей беременности и самопроизвольных выкидышей дают интересные сведения о его природе. Значительное количество самопроизвольных выкидышей происходит вопреки физически нормальному состоянию женщин: медицинские обследования показывают, что они здоровы и способны выносить ребёнка. Проблемы этих женщин лежат в эмоциональном плане: это обычно бывает страх в той или иной форме. После изучения более чем ста случаев самопроизвольных выкидышей один учёный сделал вывод, что боязнь ответственности и страх родить больного ребёнка материально увеличивают опасность выкидыша. Авторы другого исследования пришли к тому же заключению, с той лишь разницей, что они выявили другие виды страхов. Это был страх быть оставленной мужем, отвергнутой друзьями или семьёй и конфликтов с лечащим врачом.

Страх, конечно же, имеет биологическую основу, и вполне возможно, что материнские нейрогормоны, выделяющиеся в её кровь в результате испытываемого страха, изменяют обстановку внутри матки гораздо более сильно, чем об этом свидетельствуют современные данные. Даже если предположить, что это в действительности так, я сомневаюсь, что новые открытия в области физиологии могут полностью объяснить причину самопроизвольных выкидышей.

**Физиологическое общение**

см. стр. 90 оригинала

ребёнок

До последнего времени считалось, что бремя биологической поддержки беременности полностью ложится на мать, но сейчас появились свидетельства того, что роль ребёнка в этом процессе также очень важна. Доктор Лайли (Liley), например, утверждает, что именно плоду принадлежит роль гаранта в поддержании необходимой для протекания беременности работы эндокринного механизма, что именно плод запускает механизм физических изменений, происходящих в теле матери для того, чтобы она могла поддерживать жизнь плода и обеспечивать его питание в матке.[[16]](#footnote-17) Так что даже на этой стадии развития ребёнок в состоянии до определённой степени контролировать своё благополучие, и этот факт ставит перед нами очень интересные вопросы, а именно: возможно, высокий уровень физических и эмоциональных нарушений у детей, рождённых несчастными и не желающими детей женщинами, объясняется не только вредным влиянием на них материнских гормонов. Кажется разумным предположение о том, что плод, имеющий возможность частично контролировать беременность, чувствуя себя во враждебном окружении, в некоторых случаях сам может отказаться от физиологической поддержки со стороны организма матери, таким образом нанося себе вред.

мать

Общение посредством гормонов беспокойства и страха – одна из наиболее очевидных форм физиологического общения матери со своим ребёнком. Ясно, что то беспокойство, которое прямо затрагивает ребёнка и беременность, спутник состояния неуверенности и неадекватности, оказывает наибольшее вредное влияние на плод. **Но только продолжительное состояние сильного беспокойства может иметь разрушающее действие.** Женщина, которая время от времени испытывает беспокойство по поводу оплаты счетов или по поводу набранного веса, конечно же, не подвергает здоровье своего ребёнка опасности. Количество гормонов, выделяемых в кровь в результате подобных волнений, если они и выделяются, не вредно для него. Реальную опасность для ребёнка представляет длительное воздействие на него гормонов беспокойства. Опасности в данном случае подвергается не только внутриутробная привязанность. Как мы видели в предыдущей главе, такое воздействие может настроить эмоциональный термостат на опасно высокий уровень.

Курение, употребление алкоголя, наркотиков, переедание и нерациональное питание также являются формой физиологического общения матери с ребёнком. (Психологически, как я уже отмечал, они являются косвенным свидетельством беспокойства.) Вредные изменения, которые эти явления производят в среде обитания ребёнка, могут вызвать у него чувство страха (как в случае курения и, я думаю, употребления алкоголя) и обоснованное беспокойство.

Рассмотрим влияние алкоголя. Он может стать причиной увечья или даже смерти ребёнка. Ещё древние греки и римляне знали об опасности алкоголя для беременности, они заметили, что у матерей, которые пили во время беременности, чаще рождались увечные и больные дети. Только в последнее десятилетие учёным удалось объяснить причину этого явления: алкоголь так же беспрепятственно проникает к ребёнку через плаценту, как и все остальные вещества, поступающие в организм матери с пищей и питьём. Каким образом он воздействует на ребёнка, зависит от его количества и от возраста ребёнка.

Я считаю наиболее разумным совершенно не пить алкогольных напитков во время беременности. Если же женщина решается выпить алкоголь, она должна ограничить его объём самое большое пятьюдесятью граммами или их эквивалентом в течение суток. Употребив алкоголь в б?льших дозах, она подвергает своего ребёнка риску стать жертвой внутриутробного алкогольного синдрома. Учёные до сих пор ещё не могут объяснить все процессы, задействованные в происхождении этого серьёзного нарушения, но совершенно точно установлено, что чем больше алкоголя употребляет женщина, тем больше шансов у ребёнка стать психически отсталым, гиперактивным, иметь сердечные нарушения, такие как шум в сердце, и деформации головы, такие как маленькая голова или низко посаженные уши.

По свидетельству специалистов из Национального института США по проблемам вреда алкоголя и алкоголизма, три-четыре стакана пива или вина в день вызывают одно или больше этих отклонений, а шесть и более стаканов алкоголя в день могут стать причиной всего набора уродств и отклонений, связанных с внутриутробным алкогольным синдромом. Женщина, выпивающая 280 граммов алкоголя в сутки, что соответствует примерно шести стаканам крепких алкогольных напитков, ставит на карту жизнь и здоровье своего ребёнка. В этом случае можно сказать, что в 50% случаев родится ребёнок с серьёзными деформациями.

Время употребления алкоголя беременной женщиной столь же важно, сколь и его количество. Те же специалисты предупреждают, что есть два периода, в течение которых алкоголь особенно опасен для ребёнка. Первый – с двенадцатой по восемнадцатую недели беременности, это критический период формирования головного мозга. Второй – с двадцать четвёртой по тридцать шестую недели беременности.

Курение – ещё одна из серьёзнейших опасностей для ребёнка in utero. Курение уменьшает количество кислорода, поступающего к ребёнку с кровью, что может привести к замедлению роста тканей тела ребёнка. Женщина, выкуривающая одну-две сигареты в день, возможно подвергает своего ребёнка не очень большой опасности (хотя, как и в случае с алкоголем, лучшая политика – не курить вообще), но та, которая выкуривает две пачки в день, скорее всего, подвергает его опасности. По последним данным, дети, рождающиеся у курящих матерей меньше и физически слабее, чем дети некурящих женщин. В семилетнем возрасте дети курящих матерей имеют больше проблем при обучении чтению и больше психологических нарушений, чем другие. В последнее время появляется всё больше данных о том, что курение отца также может отрицательно сказаться на внутриутробном развитии ребёнка.

Западногерманские учёные недавно обнаружили, что среди детей курящих отцов уровень пренатальной смертности значительно выше, чем среди детей некурящих мужчин. Причины этого явления пока не совсем ясны. Но токсиколог Хелмут Грим (Helmut Griem) считает, что курение может быть причиной почти незаметных, но потенциально в высшей степени опасных изменений в мужской сперме.

Данные о влиянии кофеина на плод менее убедительны, чем данные о вреде алкоголя и сигарет. Целый ряд исследований о действии кофеина на беременность не даёт достаточно достоверных сведений. Единственное исключение – недавний отчёт Вашингтонского университета, учёные которого установили строгую зависимость определённых врождённых нарушений от употребления кофеина (содержащегося в кофе, кока-коле, чае и какао). Самые заядлые потребители кофеина из обследуемой группы родили детей с низким мышечным тонусом и низким уровнем активности. Являются ли эти явления краткосрочными или они – предвестники каких-нибудь серьёзных постоянных нарушений здоровья? Доктор Энн Стрессигат (Ann Stressiguth), возглавляющая группу исследователей, говорит, что на этот жизненно важный вопрос можно будет ответить только после дополнительных исследований.

При таких обстоятельствах, я думаю, беременная женщина поступила бы благоразумно, перейдя на кофе без кофеина и уменьшив потребление кока-колы и какао. По меньшей мере, отсутствие кофеина принесёт ей пользу (уже известно, что кофеин является стимулятором высокого кровяного давления, а последние данные говорят о том, что он может быть причиной возникновения рака груди). Но если женщина очень зависима от кофеина или никотина, и отказ от них вызывает сильное напряжение, лучше постараться сократить их употребление, чем отказаться вовсе.

Опасность употребления медикаментов (включая и наркотики) во время беременности настолько общеизвестна, что нет необходимости говорить о ней ещё раз. Стоит лишь отметить, что ребёнок наиболее чувствителен к токсическому влиянию любых медикаментов на ранних стадиях беременности и даже самая малая доза **любого лекарства,** включая и разрешённые к продаже без рецепта, такие как аспирин, могут быть опасны для него.

Может сложиться впечатление, что всё, что ни делает беременная женщина, начиная принятием таблетки аспирина от головной боли и кончая случайной отрицательной эмоцией в момент напряжения, способно оказать влияние на её связь с ребёнком. Но это не так. Сведения, изложенные в этой главе, необходимо принять во внимание как некую возможность. **Случайные отрицательные эмоции или стрессы не оказывают вредного действия на внутриутробную привязанность.** Ребёнок – слишком прочная система, чтобы её можно было вывести из строя несколькими случайными событиями. Опасность появляется тогда, когда он чувствует себя отгороженным от своей матери или в тех случаях, когда его физиологические и психологические потребности постоянно игнорируются. Его требования не безосновательны. Всё, что ему необходимо – немного любви и внимания; и когда он их получает, всё остальное, включая и привязанность, формируется само по себе.

**Глава 5.**

**опыт рождения.**

“Пожалуйста, кто-нибудь, выключите свет”, – попросила по-немецки миловидная женщина. По оживлению и взволнованному шёпоту аудитории я догадался, что все с таким же нетерпением, как и я, здесь, в районной больнице в Базиле, ждали с начала этого фильма.

С технической точки зрения фильм, который мы увидели, был далёк от совершенства. Многие кадры были нерезкими, и, чтобы разобрать слова, приходилось напрягаться. Тем не менее, это не имело значения. Режиссёру удалось создать по-настоящему захватывающий и трогательный фильм, просто снимая лица только что родивших женщин и их детей, в тот момент, когда они смотрели друг на друга.

Раздумывая об этом фильме позднее, я понял, что это был не только превосходный документальный фильм о родах, но и точное отражение нашего отношения к этому событию. Почти все сорок пять минут экранного времени были посвящены матерям и их реакциям. Камера останавливалась на их лицах, когда они ласкали, гладили, успокаивали своих новорожденных. Поскольку темой фильма были роды, дети были в состоянии бодрствования, но только несколько кадров запечатлели их широко раскрытые, лучащиеся глаза. Они были второстепенными персонажами этой драмы, главные же роли в ней играли их матери.

Такая точка зрения обычна, и не только для этого фильма. Показывая в основном мать, камера просто отразила то, что большинство из нас представляет, когда мы думаем о родах. Мы видим их глазами матери; именно её радость вызывает наше сочувствие. Мы считаем, что ребёнок ничего не чувствует, что он – только один из присутствующих на празднике, не понимающий смысла происходящего. Но это совсем не так. Для его матери и отца его рождение может стать бесценным воспоминанием, исполнением мечты всей жизни, но для самого ребёнка это событие гораздо более важное: это то, что наложит отпечаток на формирование его личности. То, как он родился: с болью или легко, мягко или с трудностями – в значительной степени будет определять, каким он станет и как будет воспринимать окружающий его мир. Когда ему будет пять лет, десять, сорок или семьдесят, часть его будет смотреть на мир глазами того новорожденного ребёнка, которым он когда-то был. Вот почему Фрейд назвал боль и удовольствие, испытываемые ребёнком при рождении “основными эмоциями”. Ни один из нас не избегает полностью их влияния в жизни.

Чтобы понять, почему это происходит, давайте посмотрим на роды с точки зрения рождающегося ребёнка. К концу девятого месяца он очень хорошо осознаёт себя в окружающем его мире: его звуки и другие ощущения, вызываемые им в ребёнке, становятся такой же частью этого маленького человека, как его руки и ноги. И это не в мистическом смысле. Он, в самом прямом смысле, является гармоничной частью этого мира, а этот мир – частью его самого. Он получает информацию от матери и через неё от внешнего мира. Эта информация **в считанные доли секунды** нарушает его поведение и даёт начало эмоциональной жизни. Как я уже рассказывал, кратковременная информация о беспокойстве помогает ребёнку in utero сформировать чувство самого себя. За исключением редких случаев, краткие периоды беспокойства и двойственных эмоций в жизни любящей матери не повредят ребёнку.

Роды же – это первый длительный физический и эмоциональный шок, испытываемый ребёнком, и он никогда не забывает его совершенно. В течение родов он испытывает моменты крайнего чувственного удовольствия, когда каждый миллиметр его тела омывает тёплая амниотическая жидкость и массируют мышцы матери. Эти приятные моменты перемежаются с моментами сильной боли и страха. Даже при самых благоприятных обстоятельствах тело ребёнка испытывает сейсмический шок, подобный землетрясению.

Сейчас он блаженно парит в тёплой амниотической жидкости, а через мгновение он вытолкнут в родовые пути, где начинается испытание, длящееся порой часами. Схватки постоянно толкают и сжимают ребёнка. Как чувствует себя ребёнок, сжимаемый мышцами матери, можно только догадываться, а последние радиологические исследования показали, что при каждой схватке руки и ноги ребёнка сильно дрожат, что похоже на реакцию на боль.

Столь же тяжела для него и последняя стадия родов. Когда ребёнок наконец достигает входа во влагалище, его ещё очень нежный череп может быть сжат стальными щипцами, которые тянут его тельце, весящее от двух с половиной до трёх с половиной килограммов с силой, равной давлению восемнадцати килограммов, прикладываемой к его шее. Или в его голову может быть введён электрод, соединённый с монитором, наблюдающим за сердечной деятельностью плода. Если же ему посчастливилось избежать обеих этих бед, он вскоре очутится в холодной, ярко освещённой комнате, наполненной резкими звуками, окружённый незнакомцами, которые ощупывают, вытягивают и измеряют его.

Его мозг в это время запоминает каждое чувство, жест и движение. Теперь ничто не ускользает от его внимания. Даже самые незначительные детали оставляют неизгладимый след в его памяти, хотя он и не сможет потом самостоятельно вспомнить эти впечатления. Почти никто из нас не может вспомнить ничего из этих событий благодаря эффекту амнезии (нарушения памяти), имеющему место во время родов. Есть причины предполагать, что амнезию вызывает окситоцин (основной женский гормон, вызывающий сокращения мыщц матки и лактацию), продуцируемый организмом матери во время родов. Новейшие исследования (о которых я расскажу подробно в десятой главе этой книги) показывают, что окситоцин вызывает амнезию у лабораторных животных. Может быть, в результате наличия в крови матери и ребёнка окситоцина события рождения не поддаются сознательному воспроизведению в памяти.

Мы, конечно же знаем, что воспоминания о рождении существуют, и они могут быть вызваны особыми способами. Работы доктора Пенфилда демонстрируют это, но предметом его исследований были воспоминания, предшествующие родам. Доктора Дейвида Б.Чика (David B.Cheek), наоборот, интересовали воспоминания, связанные с моментом рождения. Он поставил выдающийся клинический эксперимент. Четверо молодых мужчин и женщин, которых он в своё время принимал во время родов в Чико, Калифорния, были подвергнуты гипнотическому влиянию. Их задачей было описать положение своей головы и плечиков во время рождения. Это воспоминание было взято как контрольное, подтверждающее, что воспоминания о рождении существуют и достоверны, так как доктор Чик знал, что эти люди никаким образом не могли узнать, каким было их положение при рождении. Информация подобного рода редко фиксируется акушерами, а информация о деталях рождения этих четырёх детей хранилась в строгой тайне под замком у доктора Чика в течение более двух десятилетий.

Эксперимент предоставил неопровержимые доказательства существования и точности подобных воспоминаний. Во всех четырёх случаях рассказ пациента под гипнозом полностью подтверждался тем описанием, которое позднее было извлечено из сейфа доктора Чика (который во избежание передачи информации пациентам был вскрыт только после окончания экспериментов). Каждый участник эксперимента точно описал поворот головы и угол разворота плечиков во время рождения, а также то, каким образом он родился.

Что делает работу доктора Чика столь значительной? Возможность широкого применения её результатов. Если ребёнок может запомнить, как были развёрнуты его голова и плечи во время рождения, что говорить о более травмирующих моментах этого события? А именно, ребёнок должен помнить, как его сжимали во время прохода по родовым путям, как он не мог дышать в течение нескольких секунд или как он был выброшен в мир на несколько недель или даже месяцев раньше срока. Что происходит, когда эти травмы дополняются материнскими беспокойством, страхом или враждебностью?

Работа доктора Чика и других исследователей даёт возможность с определённой степенью точности ответить на эти вопросы. Стало возможным даже отобразить психологические последствия определённых родовых травм для ребёнка в форме таблицы. В результате экспериментов на животных я выделил пять групп психологических нарушений в результате родовых травм, которые, хотя и на уровне опыта, объединяют самые последние научные данные.

В нижней части таблицы расположены явления, относящиеся к категории наименьшего риска, то есть неосложнённые вагинальные роды. Эмпирические данные говорят о том, что люди, родившиеся вагинально, в большинстве своём экстравертны, оптимистичны и доверчивы. Я не могу назвать ни одного исследования с тем, чтобы указав на него, можно было бы сказать: “Вот доказательства моего утверждения”. Но существующие отчёты о различных работах (проведённых в основном на животных) свидетельствуют, что неосложнённые вагинальные роды дают ребёнку значительные преимущества эмоционального плана.

В результате работы, проделанной Национальным институтом неврологических заболеваний и слепоты в начале 1970-х годов, было обнаружено, что обезьяны, родившиеся вагинально (последствия родов для обезьян наиболее близки к последствиям родов для людей), в первые пять дней жизни были гораздо более активными, их реакция была более интенсивной и способности к обучению у них были выше, чем у обезьян, родившихся посредством кесарева сечения (чьим матерям был сделан местный наркоз на время операции чтобы избежать оглушающего влияния на ребёнка более сильных медикаментов. Какими будут результаты сравнения обезьян из этих двух групп через два, три и пять лет – это другой вопрос. Многие незначительные нарушения, связанные со способом рождения, со временем компенсируются. Тем не менее, я заметил у моих пациентов, родившихся посредством кесарева сечения, одну общую особенность, которая может быть его последствием: высокую потребность во всех видах физического контакта. Возможно, эта потребность – следствие того, что кесарево сечение лишает ребёнка тех чувственных моментов, которые переживает ребёнок во время вагинальных родов: как мучительной боли, так и исключительного удовольствия. Эти чувственные моменты являются предшественниками сексуальности взрослого человека, и человек, родившийся на свет путём хирургической операции, возможно, никогда не сможет компенсировать этой потери. По этим причинам случаи кесарева сечения я поместил во второй снизу строке своей таблицы, непосредственно над случаями вагинальных родов без осложнений.

В третьей снизу строке я поместил случаи вагинальных родов при ягодичном предлежании плода, которые происходят один раз на каждые 35 родов. Хотя большинство этих детей совершенно нормальны, данные исследований говорят о том, что они подвержены несколько более высокому риску появления проблем в обучении. Сравнивая успехи в учёбе 1698 детей в штате Индианаполис, учёные обнаружили, что дети, показатели успеваемости которых были хотя бы на один балл ниже и которым требовалась дополнительная помощь в овладении учебными дисциплинами, чаще всего оказывались принадлежащими к этой третьей группе.

Примерно на том же уровне риска, что предыдущая группа, в моей таблице оказались дети, имевшие незначительные кратковременные проблемы, связанные с пережиманием пуповины: сжатие или обвитие пуповины, которые быстро компенсируются. Ни тот, ни другой случай не угрожают жизни ребёнка, но в обоих случаях на несколько страшных секунд нарушается дыхание ребёнка. Поэтому я предполагаю, что такие события при рождении оставляют долговременный психологический след, вполне специфический. Каждая проблема имеет свою собственную логику развития. Например, дети, у которых во время родов пуповина случайно обмоталась вокруг шеи, и в детстве и во взрослом состоянии имеют склонность к проблемам, связанным с горлом, таким как нарушение механизма глотания и заикания.

Так случилось с мужчиной, который был моим пациентом. Он сильно заикался, начиная с шестилетнего возраста. Вскоре после начала лечения я обнаружил, что причиной этого явления стало поведение его отца. Отец безжалостно критиковал его речь в детстве и этим только навредил ему. Со временем, однако, выяснилось, что критика отца была лишь одним из факторов, составлявших причину сильного заикания; у этого человека была целая история развития проблем, связанных с горлом. Во время одного из сеансов гипноза мой пациент вспомнил, что перенёс целую серию тонзиллитов, сопровождавшихся сильными болями в возрасте от трёх до пяти лет; во время другого сеанса он вспомнил, что родился с пуповиной, обвитой вокруг шеи.

Поскольку невозможно было получить документы о его рождении, я не мог проверить достоверность этого воспоминания. Но в течение нескольких недель, следующих за этим воспоминанием, неопровержимое доказательство его воспоминания само собой представилось нам: заикание стало мало-помалу исчезать.

Над проблемами, связанными с пережиманием пуповины, или чуть ниже их верхней границы я расположил преждевременные роды. Недоношенность различается по степени. Недоношенность сроком в несколько дней не будет иметь серьёзных последствий, в несколько недель – может иметь довольно серьёзные последствия, а в несколько месяцев может иметь как в физическом, так и в эмоциональном отношении разрушительные последствия.

Недоношенность самой лёгкой степени, как я заметил, становится причиной того, что человек всё время чувствует, что никак не может нагнать время. Я думаю, что чувство, что ты никак, никак не можешь догнать, хоть и спешишь, является результатом недоношенности. Человек вступает в жизнь в спешке, и потом, через много лет не может избавиться от этого чувства.

Есть и другие случаи, когда недоношенность оставляет более глубокие психологические шрамы, как это случилось с мальчиком, которого я назову Рики Бёрк. Я познакомился с ним необычным путём. Одна из местных радиостанций Торонто попросила психотерапевта из моего центра, Сандру Колье (Sandra Collier), подготовить две передачи о снах, кошмарах и их значении. Сандра проделала огромную работу в этой области, а именно – в области связи между снами и забытыми впечатлениями опыта рождения, что она и упомянула в конце программы. И произошло одно из странных совпадений; радиослушательница услышала незнакомый голос по радио – и вдруг её жизнь и жизнь её семьи изменились.

В этом случае слушательницей была Катлин Бёрк, которая, услышав, что сны могут быть выражением подсознательных воспоминаний, подумала о своём сыне, Рики и его рождении. В последние несколько лет Рики мучили страшные, ужасающие сны. Ночь за ночью, только заснув, он начинал ругаться, причём словами, которых не может знать пяти-шестилетний ребёнок. Странными были также и крики и вопли, которые следовали за ругательствами. Иногда он также говорил о странном свете и разговаривал с матерью на каком-то иностранном, как ей казалось, языке. Никто из врачей, которым Катлин показывала сына, не мог ему ничем помочь; они или говорили, что это недиагностируемый случай, или выписывали медикаменты, которые не помогали мальчику.

Услышав передачу Сандры, миссис Бёрк задумалась об обстоятельствах его рождения. У неё были очень трудные роды; Рики родился недоношенным, почти мёртвым. Постепенно, концентрируя силу памяти на той самой ночи, она вспомнила и другие детали: уставших врачей, которые ругались. Послали за священником, чтобы он совершил обряд над Рики. Когда мать вспомнила это, всё встало на свои места. Кошмары Рики имели причиной его воспоминания о рождении; грубые слова были словами врачей, странный язык – латынью священника. Всё, как оказалось, имело смысл, сказала миссис Бёрк, когда она позвонила Сандре на радио, чтобы рассказать о Рики.

“Счастливым случаем” назвать Рики Бёрка, зная о трудностях его рождения, не поворачивается язык, но ему действительно **повезло**, что он так легко отделался. Осложнение родов, подобное его, принадлежит к наиболее лёгким. Сюда же можно отнести угрожающие жизни последствия преждевременного рождения (при родах, происходящих на два месяца раньше срока, например); пережимание пуповины, при котором ребёнок бывает очень близок к смерти; полное предлежание плаценты, которая в этом случае закрывает выход из матки и эклампсия, потенциальной причиной которой является гипертензия у матери.

Психологические проблемы, связанные с этими осложнениями, так же серьёзны: шизофрения, шизоидные состояния, склонность к насилию, антисоциальному и криминальному поведению. Кстати говоря, научная литература приводит множество свидетельств того, что физиологические осложнения во время родов становятся причинами широкого спектра травм, начиная от психологических кончая органическими изменениями мозга. Например, исследовав 33 случая шизофрении у детей, учёные обнаружили, что в 40% случаев наличествовали различные осложнения во время родов. Количество таких осложнений для их здоровых сверстников составляло только 10%.

Ещё более показательными оказались результаты исключительно важной работы доктора Сарноффа А.Медника (Sarnoff A.Mednick), директора института психологии в Копенгагене. В начале 1960-х годов доктор Медник начал наблюдение за 170 детьми, которые были названы возможными кандидатами в шизофреники, поскольку их матери были больны шизофренией. Доктор Медник хотел узнать, у какого количества детей из этой группы в действительности разовьётся эта болезнь и, что более важно, почему. Через несколько лет он получил ответ на первый вопрос. Двадцать молодых мужчин и женщин к тому времени были больны шизофренией. Пытаясь понять, почему именно эти люди заболели, доктор Медник обнаружил важную особенность, общую для их предысторий. Их матери были ранее госпитализированы в результате этого заболевания. Он также заметил, что в школьные годы о большинстве из этих двадцати людей учителя отзывались как о трудных, проблемных детях. Но поразило доктора Медника то, что истории рождения этих двадцати человек были очень похожими. 70% из них имели ряд осложнений во время родов или во время внутриутробного развития. Обратившись же к тем случаям, в которых дети матерей-шизофреников не заболели шизофренией, доктор Медник обнаружил следующие, столь же красноречивые данные: только 15% их матерей имели осложнения во время беременности.

Столь же показательны результаты другой работы доктора Медника. На этот раз объектами исследования были мужчины, совершившие преступления, связанные с насилием. И снова он обнаружил, что общим знаменателем всех случаев была история рождения этих людей: 15 из 16 наиболее опасных преступников появились на свет в результате трудных родов (у шестнадцатого мать была больна эпилепсией).

Многие, а возможно, и большинство из трудностей и осложнений этих родов можно полностью предотвратить или, в тех случаях, когда это невозможно, смягчить. Иногда для этого требуется применение более современных медицинских технологий, иногда, наоборот, как можно меньше медицинских вмешательств. Но во всех случаях необходимо внимательнейшее отношение к эмоциональному состоянию женщины, находящейся в состоянии родов.

То, как женщина чувствует себя во время родов, имеет огромное влияние на то, как она рожает. Если она расслаблена, уверена в себе, если она рожает желанного ребёнка, она скорее всего родит легко и без осложнений. Если же её одолевают беспокойство и сомнения, если существует внутренний конфликт по поводу будущего материнства, риск осложнений гораздо более высок.

Мы знаем это не из документации о родах, а из наблюдений за детьми за короткое время до родов. В эти часы ребёнок знает о чувствах своей матери, и память о них может быть очень глубокой и проявиться через несколько десятилетий, непроизвольно или же во время сеанса психотерапии.

Одно из интереснейших свидетельств этого явления я наблюдал, общаясь в течение года с пациенткой средних лет. Это воспоминание всплыло под конец нашего общения, которое было изматывающе тяжёлым для нас обоих. Моя пациентка говорила о чём-то постороннем, когда вдруг замолчала на полуслове и изменилась в лице. Прежде чем я успел спросить, что случилось, она вдруг стала рассказывать, как испугана была её мать во время родов. Она почувствовала, что этот страх заставил её мать замкнуться на себе, защищаясь от него. “Я знала, что она не поможет мне родиться, и мне было страшно, что мне придётся делать это самой”. Другая пациентка, женщина более молодого возраста, родившаяся посредством кесарева сечения, также вспоминала обстоятельства своего рождения. В её памяти запечатлелось состояние ужаса её матери в тот момент, когда хирург готовил её к операции: “Я чувствовала её смертельный страх в тот момент, когда скальпель начал делать надрез поперёк её живота”.

Одна из проблем, связанных с подобными воспоминаниями, состоит в том, что часто нет возможности доказать их неопровержимость, что необходимо с чисто научной точки зрения. Или нет возможности побеседовать с матерью пациента, или она не может или не хочет вспомнить все подробности родов. Тем не менее, есть достаточное количество строго научных доказательств того, что такие положительные эмоции, как уверенность и желание ребёнка, и такие отрицательные, как глубоко укоренившееся беспокойство, могут в значительной степени повлиять на течение родов.

Исследования, проведённые Мичиганским университетом, свидетельствуют, что спокойные женщины рожают гораздо быстрее, чем обеспокоенные. Более определённые данные мы находим в отчёте Университета Цинциннати. В этом исследовании учёные рассматривали влияние не просто беспокойства, а разных его видов и разных видов стрессов на продолжительность родов и характер схваток. Всего было изучено влияние десяти факторов. Три из них наиболее заметно увеличивали время родов и, соответственно, уменьшали эффективность схваток: “Отношение к материнству”, “Отношение к собственной матери” и “Привычные беспокойства, волнения и страхи”. Другими словами, женщины, у которых были наименее трудные роды, проявляли наименьшее количество двойственных отношений к материнству, среди них было наименьшее количество конфликтующих со своими матерями, и они были наименее обеспокоенными. Ещё один интереснейший результат этого исследования – вывод о том, как незначительно влияние нормального восприятия на продолжительность родов и характер схваток.

Многие исследования показывают, что осложнения более часто встречаются у женщин, которым свойственны длительные тревожные состояния. Объектами одного из них, проведённого несколько лет назад в Университете Брауна, стали пятьдесят женщин, половина из которых попали в результате тестирования в группу обеспокоенных до рождения ребёнка, половина – в группу нормальных (желающих и ожидающих рождения ребёнка). После родов группа независимых акушеров, не связанных с исследованием, проанализировала документы об их родах, и данные, сообщённые ими исследовательской группе, были потрясающими.

Каждая из обеспокоенных женщин имела хотя бы одно осложнение во время родов, от относительно незначительных (рождение ребёнка с синяком на носу) до самых серьёзных (два случая недоношенности и два случая мертворожденных детей). Данные по группе “нормальных” женщин были столь же показательными. Ни у одной из них не возникло ни осложнений, ни проблем во время родов.

Конечно, это не означает, что любой сильный стресс, испытываемый матерью, повредит ребёнку. И всё же кто знает, от скольких физических и эмоциональных страданий мы могли бы избавить женщин и их детей (а под словом “мы” я подразумеваю медиков-профессионалов, таких как акушеры, психиатры, средний медицинский персонал), если бы просто-напросто стали уделять больше внимания эмоциональному здоровью женщины.

Ещё одна мера, которая позволила бы уменьшить физические опасности родов, а также и психологические проблемы, связанные с ними, столь же проста. Она состоит в более осторожном и осмысленном применении во время родов медикаментов, щипцов, внутриутробных мониторов и других сложных приборов, а также операции кесарево сечение.

В случае, когда матери или ребёнку угрожает опасность, технология может в буквальном смысле быть жизненно необходимой. Для этого она и была разработана. К несчастью, большинство акушеров использует технику в тех случаях, когда женщины не нуждаются в этом. 80% американок получает хотя бы одно медикаментозное средство во время родов, 30% новорожденных вытаскивают из матерей щипцами, 15% детей рождаются посредством кесарева сечения.

Сколько прямого физического вреда приносят эти и другие современные всемогущие средства медицинской технологии матери и ребёнку, трудно сказать. Практически, все авторитеты согласны с тем, что роды без медикаментов проходят более легко и безопасно. Действительно ли медикаменты вредны? Большинство исследований показывает, что это так. Младенцы, матери которых получали общую анестезию во время родов, обычно бывают более вялыми и имеют худшую координацию движений. Эти проявления могут сохраняться в течение многих лет после рождения.

Кесаревы сечения представляют столь же сложную проблему. Все авторитеты, опять же, сходятся на том, что вагинальные роды лучше и безопаснее, чем хирургическая операция. И всё же, это мнение не останавливает рост частоты применения кесарева сечения, который составил за последние два десятилетия в США 200%. Важным вкладом в это увеличение стало изобретение внутриутробного монитора для наблюдения за сердечной деятельностью ребёнка (кардиотокографа), который даёт возможность непрерывно наблюдать за его сердцебиением в течение родов. Акушеры говорят, что этот прибор позволяет максимально рано установить нарушения у ребёнка и максимально быстро оказать ему помощь, обычно – произвести операцию кесарево сечение. Они **утверждают**, что в результате использования внутриутробного монитора они могут в настоящее время спасти тех детей, которые ещё несколько лет назад умерли бы во время родов, но в действительности не могут привести статистических данных, которые подтвердили бы это. Я согласен с теми, кто считает, что увеличение числа кесаревых сечений ведёт к увеличению числа женщин и детей, неоправданно подвергающихся риску получить операционные осложнения.

Акушерские щипцы – ещё одно очень опасное орудие, ещё одна палка о двух концах. Неужели действительно необходимо их использовать при каждых третьих родах, зная, что малейшее неверное движение, лишь немного большее давление, приложенное к голове ребёнка, может стать причиной травмы мозга ребёнка, от которой он будет страдать в течение всей жизни. Всё больше специалистов даёт отрицательный ответ на этот вопрос, и среди них доктор Чик, который утверждает, что причиной напряжения тазовых мышц женщины, ведущего к необходимости применения щипцов, является беспокойство, испытываемое рожающей женщиной. Если бы женщины были лучше подготовлены к родам, число травм, вызванных применением щипцов, могло бы быть значительно меньшим, а к последствиям их применения относятся, среди прочих, повышенное давление и мигрень.

Доктор Чик пришёл к такому выводу случайно. Он отдыхал на теплоходе, когда у одного из пассажиров вдруг началась сильнейшая головная боль. Выяснилось, что эта боль возникала всегда в одном месте: во лбу над правым глазом. Тот был уверен, что она возникла в результате перенесённой им в детстве глазной инфекции.

Оказалось, что он ошибался. Под гипнозом он подробно описал, как протекало это инфекционное заболевание, но затем вдруг его память сделала скачок во времени, к моменту рождения, которое, по его описанию было крайне мучительным. Он вспомнил крики своей матери, и затем – разрывающую голову боль.

На вопрос доктора Чика он ответил, что в точке над правым глазом боль была наибольшей, но он также чувствовал острую боль в области основания черепа. Доктор Чик счёл данное описание очень похожим на роды с применением щипцов или, что было больше похоже на правду, с неудавшейся попыткой их применения. Дело в том, что губки щипцов накладываются по бокам головы, за ушами, где и должна была бы чувствоваться боль в случае их правильного наложения.

Доктор Чик так и сошёл бы с теплохода, имея в своём багаже ещё один интересный случай да новое предчувствие, если бы его нового знакомого на пристани не встречала его мать. Конечно же, она никак не ожидала, что её будут расспрашивать об обстоятельствах рождения её сына. Но когда доктор Чик объяснил причину этих расспросов, она сказала, что роды действительно были очень трудными, что все роды она страдала от ужасной боли. Было несколько моментов, когда ребёнок был на пороге смерти. Его спасло только то, что акушер в самый последний момент в отчаянии наложил щипцы.

Конечно, один случай, даже тот, в котором все мельчайшие детали были подтверждены независимой стороной, не может рассматриваться как правило. Причин, вызывающих регулярные головные боли, множество, от повышенного кровяного давления до опухолей мозга. Мы не знаем, насколько верно, что их наиболее частой причиной является наложение щипцов при родах, поскольку его отдалённые во времени последствия недостаточно изучены, как и последствия всех других операций, традиционно являющихся частью акушерской практики, от ультразвукового исследования до эпизиотомии.

Совершенно очевидно, что есть случаи, когда эти вмешательства просто обязательны. Но сейчас они стали настолько традиционными, что часто применяются без надобности. Как заметил доктор ЛЕБОЙЕ (Leboyer), трудно придумать что-либо более ужасное, чем появление на свет тем путём, который акушерство так бездумно приготовило для целого поколения людей. Чаще всего они рождаются при ярчайшем освещении в холодной комнате, полной нержавеющего металла, наполненной незнакомыми людьми в белых масках и резиновых перчатках. Сразу после рождения их обычно забирают у матерей, напичканных медикаментами и не вполне понимающих, что с ними происходит, и бесцеремонно помещают в детскую, рядом с другими кричащими, испуганными детьми.

Удивление вызывают не современные нападки на эту систему, а то, что родителям и врачам потребовалось так много времени, чтобы понять, насколько вредной она является как для новорожденных, так и для их родителей.

Все те новые знания, которые получены нами за последние десять лет, свидетельствуют о том, что даже постаравшись, мы не могли бы изобрести ничего хуже, чем традиционный метод родов. Тем не менее, тысячи детей в западных странах и по сей день рождаются в обстановке, которая хороша для компьютера, но никак не для рождения человека.

Возьмём, например, один компонент этого метода: разлучение матери и ребёнка сразу после его рождения, который остаётся в практике, несмотря на современные знания о его вреде. Многие акушеры настаивают на её необходимости, аргументируя это тем, что матери и ребёнку больше всего после такого тяжёлого испытания, как роды, необходим отдых, и хороший отдых. Но все исследования, объектом которых была привязанность, формирующаяся между ребёнком и родителями сразу после родов, свидетельствуют, что это не так: и мать, и ребёнок в эти минуты и часы нуждаются и хотят больше всего не спать, не есть, а прижаться друг к другу, касаться друг друга, смотреть друг на друга и слушать друг друга. Сотни исследований, проведённых за последние годы, подтверждают это.

Давайте вернёмся к тому кинофильму, о котором я рассказывал вам раньше. Все, кто смотрел его, в их числе и я, были восхищены тем, как режиссёру удалось зафиксировать процесс формирования этой привязанности на плёнке. Ни матери, ни дети не были ни сонными, ни вялыми, ни измученными. Они были старыми друзьями, любящими друг друга, которые ждали и не могли дождаться этой встречи.

Дети с радостными, широко открытыми глазами начинали искать своих мам сразу после рождения. В этом возрасте они ничего не видят на расстоянии больше примерно 30 сантиметров, поэтому ребёнок, родившись, не видит лица матери. Но каждый раз, когда мать начинала говорить что-нибудь, ребёнок поворачивал или пытался повернуть голову в направлении её голоса. Как только ребёнка клали на живот матери, он немедленно начинал ползти вверх к груди, делая движения, похожие на плавательные. Пожалуй, самым удивительным из всего, что мы видели, было то, как мало эти дети плакали. До тех пор, пока не приходила сестра, чтобы их забрать, они были совершенно спокойными и довольными.

Мне показалось, что аудитория была даже более потрясена поведением матерей. Все находящиеся в зале были профессиональными медиками: врачи, медицинские сёстры, психологи, психотерапевты, и все занимались проблемами рождения, многие из нас принимали роды. Но мне думается, никому из нас не приходилось наблюдать, как легко женщина принимает роль матери; сейчас мы видели это на экране. Об этой лёгкости и свидетельствовали и жесты, и всё поведение женщин. Режиссёр фильма, молодая немка Сигрид Эностин говорила, что больше всего её поразило то, как женщины разговаривали со своими детьми. Их голоса становились мягче, слова – проще; даже глаголы, которые они использовали в своей речи, обращаясь к детям, менялись. Это был явно инстинктивный процесс, поскольку когда к мамам обращалась сестра или врач, их речь автоматически приобретала “взрослый” тон и становилась более сложной.

Сигрид Эностин сказала, что женщин почти не интересовал пол ребёнка, хотя в обычной ситуации это первый вопрос, который задаёт мать после рождения ребёнка. Эти матери были настолько взволнованы тем, что ребёнок у них на руках, они могут смотреть и дотрагиваться до своих детей, что им приходило в голову посмотреть или они замечали сами, какого пола ребёнок, не раньше, чем через полчаса после родов, иногда и через час. Им было достаточно того, что дети их были рядом с ними, целы и здоровы. Другое обстоятельство, бросившееся в глаза автору фильма, состояло в том, что матери очень уверенно обращались со своими детьми. У многих из них это был первый ребёнок, но ни одна из них не волновалась и не сомневалась относительно того, как себя вести. Каждая держала ребёнка в первый раз так, как будто это был её тысячный ребёнок.

Нам неизвестно, насколько полезным был для этих детей опыт мягкого рождения, поскольку они были героями документального фильма, а не клинического исследования. Но результаты большого числа исследований последнего времени дают основание предполагать, что этот опыт был для них исключительно важен. Эти исследования изучали различные обстоятельства рождения и их влияние на дальнейшее интеллектуальное и эмоциональное развитие ребёнка. Результаты показали, что дети, которые легче других обучаются и чувствуют себя наиболее счастливыми, сразу после рождения имели возможность сформировать привязанность к матери. Другими словами, это дети, опыт рождения которых был близок к опыту детей, снятых в этом фильме.

Более того, в результате клинических исследований нам известно, что воспоминание человека о первом контакте с матерью продолжают влиять на его чувство защищённости по прошествии многих лет после этого момента. Это было продемонстрировано работой пионеров в области изучения привязанности, докторов Маршалла Клауса и Джона Кеннела. Тех, кого учёные назвали “привязавшимися младенцами” («воссоединившимися»), выросли более уверенными в себе, открытыми людьми, чем дети, которых забрали у матерей сразу после рождения.

Существует целая серия исследований по проблеме привязанности ребёнка и матери, которые очень оригинальны и глубоки. Их авторы – супружеская пара, Хэрри и Маргарет Харлоу, работающие в университете Уисконсин – поставили своей целью проанализировать поведение новорожденных обезьян, которых поместили в клетку с игрушечной мамой-обезьяной. Для этого они изготовили обезьян двух типов. У одной из них было проволочное тело, деревянная голова, в проволочную грудь была вмонтирована соска с молоком. Другая была такой же, но учёные обернули её проволочное тело махровым полотенцем с отверстием для соски. Оказалось, что это простое дополнение имело огромное значение для обезьян.

Маленькие обезьяны, находившиеся в одной клетке с проволочной “мамой” выпивали столько же молока и так же прибавляли в весе, как и находившиеся в одной клетке с махровой обезьяной. Но когда им давали возможность выбора, они все предпочитали махровую “маму” проволочной. Они прислонялись к ней и обнимали её, как если бы она была живой, что не делали с проволочной обезьяной. Однажды экспериментаторы запустили в клетку маленькую заводную игрушку, которая с шумом ехала по площадке, где обезьяны обычно играли, и все напугавшиеся малыши тут же побежали искать защиты у своей махровой “мамы”. Она заслужила их доверие и любовь, просто потому, что была обёрнута махровым полотенцем.

Если даже обезьяны проявляют такую высокую чувствительность к тактильным ощущениям, что же можно сказать о двух-трёхдневном ребёнке человека?

Что происходит с его психикой, когда он лежит в шумной детской комнате, окружённый незнакомыми людьми, лишённый теплоты общения с матерью? Каким образом скажется на его дальнейшей жизни отсутствие столь значимого в первые дни и часы жизни контакта с матерью, как оно повлияет на его отношения с ней, с отцом, с его собственной женой и детьми? Может ли быть сомнение в том, что он чувствовал бы себя лучше, если бы больше времени находился рядом с матерью и меньше оставался в одиночестве?

**Глава 6.**

**формирование характера.**

Теперь, должно быть, все уже поняли, что рождение – одно из важнейших событий нашей жизни. Игры, в которые мы играем детьми, развлечения, которые мы выбираем для себя, будучи взрослыми, даже наши сексуальные интересы – всё это в определённой степени зависит от нашего опыта рождения. Возьмём один простой, но очень показательный пример: почему ребёнок может часами качаться на качелях на детской площадке? Качание – это не игра и не навык, который он приобретает в результате процесса обучения дома или в детском саду. Дети инстинктивно тянутся к повторению ощущения качания, так как оно похоже на ощущение покачивания, испытанное ребёнком в утробе матери. Взрослый, заворожённо наблюдающий за тем, как фокусник вытаскивает кролика из цилиндра, поддаётся тому же импульсу. Загадочное появление кролика из ниоткуда на подсознательном уровне напоминает ему его собственное рождение. Символическое повторение ситуации чудесного появления человека на свет из материнского тела – причина столь сильного влияния различных превращений и волшебства на наше воображение.

Многое из того, что нам не нравится, также может быть объяснено в связи с опытом рождения. Мы все встречали людей, которые в любую погоду не носят шляпу, свитеры с высокими воротниками, шарфы и любую одежду, прилегающую к шее. И хотя друзья обычно расценивают это как странность, я думаю, причина этого явления – их опыт рождения. Большинство детей рождается фронтально, а это значит, что голова и шея испытывают наибольшую нагрузку во время рождения. Не трудно понять, почему те, кто пережил особенно болезненное появление на свет, не любят впоследствии, чтобы одежда прикасалась к этим частям тела.

Я имел в виду подобные отдалённые во времени последствия, когда говорил ранее, что в какой-то мере мы все смотрим на мир глазами того новорожденного ребёнка, которым мы были когда-то. Рождение и опыт жизни до рождения формируют основу человеческой личности. Всё, чем мы становимся или надеемся стать, наше отношение к самим себе, отношения с родителями, друзьями – всё это зависит от того, что с нами происходит в эти критические периоды жизни. Рассмотрев вопрос о влиянии опыта жизни до рождения, я бы хотел обратиться к самому процессу рождения.

Долговременное влияние памяти о рождении очень чётко было прослежено во второй части исследования, проведённого мной среди моих пациентов. Оно косвенно свидетельствует о том, что если мы более счастливы или более грустны, более злы или подавлены, чем другие люди, это является по крайней мере частично, результатом того, каким образом мы появились на свет, хотя зависимость между самим рождением и такими чувствами, как злость и подавленность, весьма специфична; большинство выявленных зависимостей связаны с сексуальной направленностью личности.

Наши сексуальные вкусы очень много говорят о нас как о личности в целом. Сильное эго и высокая самооценка, например почти всегда соотносятся со здоровыми сексуальными предпочтениями, в то время как травмированное или слабое эго и отвращение к самому себе столь же часто являются причиной сильных, иногда опасных сексуальных патологий. Хорошим примером такой связи может служить зависимость сексуальных извращений от искусственно стимулированных родов, выявленная в ходе данного исследования. Человек, получающий сексуальное наслаждение от страданий партнёра, обычно психически неустойчив вообще; это подтверждает и тот факт, что стимулированные роды связаны не только с сексуальным садизмом, но и с мазохистской направленностью личности.

Стимуляция родов производится посредством внутривенного введения роженице искусственного окситоцина. В результате матка сокращается и выталкивает ребёнка. Однако при прекращении введения окситоцина схватки часто прекращаются, и роды могут превратиться в долгую, изматывающую пытку. Многие женщины, пережившие стимулированные роды (важно отметить, что в большинстве случаев стимуляция делается по инициативе или настоянию акушера), описывают свои роды как нечто “сделанное” за них. Они чувствуют, что схватки рождаются не внутри их тела, что они навязаны ему извне. В результате они теряют контроль над своим телом, и им гораздо труднее тужиться в ритме схваток, чем женщинам, рожающим без стимуляции. Мать не чувствует гармоничной связи со своим телом и со своим ребёнком.

Ребёнок, не готовый к рождению, выбрасывается из матки в результате её сокращений, но получает очень мало помощи от матери, если она не может тужиться во время схватки или тужится между схватками. В результате, поскольку женщина не может эффективно тужиться, а стимулированные роды имеют тенденцию затягиваться, ребёнка часто приходится извлекать при помощи щипцов.

Такой способ рождения и родов – наиболее неблагоприятный как для ребёнка, так и для матери. Роды навязываются и ей, и ему, в то время как ни она, ни он физиологически не готовы к ним. Они не могут работать сообща во время родов, и мои открытия подтверждают предположение о том, что отсутствие гармонии во время родов может замедлить или препятствовать возникновению привязанности между матерью и ребёнком и отрицательно повлиять на развитие личности ребёнка.

Роды со стимуляцией плохи ещё и потому, что они физически опасны. “Каждый ребёнок по-своему реагирует на стимуляцию родовой деятельности”, – говорит доктор Эдвард Боуи, директор отделения акушерства в Пресбитерианском Медицинском Центре в Нью-Йорке и главный эксперт по синтетическим формам окситоцина, обычно используемых для стимуляции родов.– “Невозможно предсказать, у кого реакция на искусственный окситоцин будет нормальной, и роды будут успешными, а у кого он вызовет столбнячные (затяжные) схватки, во время которых плод может получить травму мозга или даже умереть от кислородного голодания”.

Опасности, описанные доктором Боуи, могут быть также причиной того, что женщины, родившиеся с применением стимуляции, впоследствии сами имеют проблемы при родах чаще, чем другие. Удваивает же степень риска то, что даже изучаемые вне зависимости от упомянутого фактора, стимулированные роды по разным причинам представляют собой опасность для эмоционального, физического и сексуального здоровья ребёнка.

Многие женщины испытывают сильные сексуальные ощущения во время родов; их дети тоже время от времени чувствуют наслаждение, продвигаясь по родовым путям. Это первый опыт физического контакта для ребёнка, поскольку до этого 9 месяцев он плавал в защищающем его тельце мешке с амниотической жидкостью, и ощущения, испытываемые им во время рождения, оставляют неизгладимый след в его памяти.

Во время родов всё его тельце трётся и сжимается. Его кожа впервые в его жизни подвергается прямой стимуляции. Он также чувствует боль. Сокращающиеся стенки матки сильно давят на ребёнка, особо сильное давление испытывают голова, шея и плечи.

Сочетание боли и удовольствия оставляет долгий след в психике ребёнка и влияет на формирование его сексуального поведения. Обобщая, можно сказать, что чем больше удовольствия ребёнок испытывает во время родов, тем больше вероятность того, что в дальнейшем у него разовьются здоровые сексуальные приверженности.

Если данные моих исследований достоверны, а я считаю, что так оно и есть, –можно утверждать, что опыт рождения является решающим для формирования сексуальной стороны личности человека. Взаимные поглаживания, объятия, поцелуи, шёпот, характерные для сексуального поведения взрослых людей, имеют параллели в поведении во время родов и в следующий за ними период формирования привязанности между матерью и ребёнком.

Давайте рассмотрим в этом аспекте случаи кесарева сечения. Ребёнок, рождающийся вагинально, проходя по родовому каналу, получает первый чувственный опыт, и ощущение прикосновения к его телу, какими бы неопределёнными и общими они ни были, анализируются им с точки зрения их качества и оставляют глубокий след в его памяти. Этот след становится в прямом смысле предшественником и предвестником его сексуальности во взрослой жизни. Столь же, но по-другому, важно и отсутствие такого опыта. Поэтому у людей, родившихся посредством кесарева сечения, часто бывают резко отличные сексуальные (и даже физические) приверженности.

Хирургическая операция лишает ребёнка физических и психологических удовольствий, которые испытывает ребёнок при вагинальных родах. Вынимаемый из матки матери в операционной, он не получает сенсорной стимуляции. Его чувства во время появления на свет часто бывают беспокойными. В физическом плане кесарево сечение опасно тем, что у ребёнка во время рождения не складывается представление о пространстве. Знание пропорций собственного тела даётся опытом, которого он лишён. Он не чувствует, где начинается и заканчивается его физическое тело, поэтому такие дети часто бывают неуклюжими. В сексуальном плане последствием кесарева сечения является необходимость в телесном контакте. Таким людям особенно нужны постоянные поглаживания и объятия. Зная, как эти люди появились на свет, нетрудно понять, в чём причина их голода по телесному контакту.

Боль – второй жизненно важный элемент любого рождения. Чередуясь с удовольствием, она создаёт контраст ощущений, испытываемых ребёнком. Ничто в его предыдущем опыте не готовило его к тем боли и волнению, которые ему приходится испытывать, проходя по родовым путям. Несмотря на волшебные мгновения удовольствия, он переживает этот процесс в основном как насилие. Это путешествие со всеми его ошеломляющими и пугающими контрастами оставляет в душе каждого из нас неизгладимый след. Самые долговечные символы наших культур и религий отражают это влияние: противопоставление рая и ада, изгнание Адама и Евы из рая могут быть прочитаны как притчи о человеческом рождении, в этом же ключе можно рассматривать и многие другие мифы. То, как мы появляемся на свет, возможно, влияет на то, как мы умираем. В воспоминаниях людей, переживших клиническую смерть, есть определённая схожесть. Учёный Карл Сэйган полагает, что эти общие черты могут быть отражением того общего, что все люди переживают во время рождения.

В сексуальном плане контрасты, переживаемые ребёнком во время рождения, выражаются в дальнейшем в двойственном отношении. Мужчины выражают его не так, как женщины, некоторые люди чувствуют эту двойственность более остро, чем другие, поскольку соотношение боли и удовольствия, испытываемых при появлении на свет, для разных людей разное. В основе этого чувства лежит подсознательное желание вновь пережить радость и спокойствие, снова очутиться в матке, где не было опасностей. У мужчин эта потребность часто принимает форму бездумной неразборчивости в связях. Бесконечные сексуальные победы на самом деле являются завуалированными попытками вновь войти и вновь завладеть спокойствием внутриутробного бытия. Но поскольку эта цель недостижима по своей природе, каждое вынужденно повторяемое сексуальное сражение заканчивается разочарованием.

У женщины потребность вернуться в матку выражается в желании, чтобы её обнимали и гладили. Поскольку и то, и другое обычно бывает частью секса, многие женщины, особенно одинокие, становятся неразборчивы в сексуальных связях, пытаясь удовлетворить эту свою потребность. Интенсивность этой потребности у всех женщин разная, так же как бывают разными переживания при рождении. Некоторые женщины не чувствуют её особенно остро, у других потребность, чтобы их обнимали и укачивали, совершенно явно выражена. Несколько лет назад молодая женщина описывала эту свою потребность психиатру Марку Холландеру как “род боли… Это непохоже на эмоциональную тоску по определённому человеку, которого нет со мной, – говорила она, – это физическое ощущение”. Доктор Холландер разговаривал с этой женщиной, проводя исследование, результаты которого показывают, что описываемая потребность очень сильно выражена, а, следовательно, влияние опыта рождения очень велико. Из тридцати девяти объектов исследования чуть больше половины (21) признались, что они соглашаются на сексуальные отношения для того, чтобы получить возможность испытать объятия. Большинство из них сначала просили мужчин крепко обнять их, но мужчинам был необходим половой акт, поэтому, чтобы получить то, что нужно было им, женщины были вынуждены согласиться.

Другое исследование показывает, насколько далеко может зайти женщина, чтобы удовлетворить свою потребность быть обнимаемой. Предметом этого исследования была внебрачная беременность. Учёных интересовал следующий вопрос: почему некоторые женщины постоянно беременеют, не состоя в браке? Исследователи ожидали услышать в ответах женщин множество сложных причин эмоционального характера, но наиболее часто встречающейся причиной оказалось желание, чтобы тебя обнимали. Из двадцати опрашиваемых, а все из них имели три или четыре беременности вне брака, восемь сказали, что беременность была той платой, которую они охотно платили за объятия. Большинство отзывались о самом половом акте как о “том, что нужно просто перетерпеть”.

Злость – ещё один элемент нашего опыта рождения. Общепризнанно, что боль вызывает чувство злости, и поскольку любые роды причиняют ребёнку боль, каждый из нас неизбежно получает в наследство первичную злость, заложенную в подсознание во время появления на свет. Это совершенно нормально. Опасность появляется только тогда, когда это наследство слишком велико или не имеет возможности быть выражено. Такое может быть, если рождение было особенно болезненным, но даже нормальные роды могут сильно разозлить ребёнка, если боль является подтверждением того, что он уже почувствовал в материнской утробе: что мать или отвергает его, или испытывает двойственные чувства по поводу его появления на свет.

Именно так случилось с Кристиной, которая отказалась брать грудь матери. Для неё и младенцев, подобных ей, обстоятельства их рождения увеличивают испытываемую ими боль. Такие дети часто бывают сердитыми не только сразу после рождения, но и в течение ещё долгого времени и, не имея возможности излить свою злость вовне, зачастую направляют её внутрь, против себя самих. Обычное психологическое явление – невыраженный гнев – является причиной ряда эмоциональных проблем, среди которых психосоматические заболевания, такие как язвы и, что встречается ещё чаще, депрессия.

Хотя причиной депрессии может быть целый ряд факторов, включая и чисто психологические, первичная злость часто занимает центральное место. Как пример я могу привести случай с человеком, которого я назову Ян, приведённый на недавней встрече Американской Ассоциации Психиатров. У Яна была сильная хроническая депрессия. Во время сеанса гипноза Ян рассказал, что он чувствует себя как бы в лифте, который дёргается то вверх, то вниз, и это вызывало у него попеременно злость и депрессию. Анализируя позднее этот образ, и Ян, и его врач пришли к выводу, что ритмические, пульсирующие движения символизируют половой акт. Но Ян не мог ничего больше объяснить по этому поводу. Он также не мог объяснить, почему он испытывал злость и депрессию при одной только мысли об образе, возникшем у него во время сеанса.

На следующий приём Ян пришёл с ответами на эти вопросы. Он не вполне понимал почему, но что-то в образе этого лифта, может быть, злость, было связано с его матерью. Он никогда не был с ней в хороших отношениях, и, думая об эмоциях, вызванных у него образом лифта, заподозрил, что они были связаны с его чувствами к ней. Он позвонил матери и безо всякой подготовки спросил у неё, была ли у неё близость с отцом, когда она была беременна. “Да, – ответила та после некоторого колебания.– Прямо перед тем, как ты родился”. Она настаивала на том, что это была не её вина: отец пришёл домой пьяный и вынудил её к половому акту. Через три часа начались роды. “Слушая этот рассказ, – говорил психотерапевт Яна, – я чувствовал себя Ньютоном, на глазах которого яблоко срывается с ветки и падает на землю. Всё вдруг встало на свои места”. Я думаю, то же самое почувствовал бы и самый большой скептик из психотерапевтов. До того самого дня, когда раскрылась истинная причина этого чувства Ян питал ненависть к своей матери за её “предательство”, которое лежало в основе его глубокой и длительной депрессии.

Мы, может быть, до сих пор не понимаем каким образом такие первичные эмоции, как злость и двойственное отношение, приводят к психическим расстройствам в детском и взрослом возрасте, но с тех пор как связь между первичными чувствами, возникающими у ребёнка во время рождения и его личностными характеристиками в дальнейшей жизни была установлена, мы находим всё больше и больше подтверждений существования этой связи. Я заметил у своих пациентов связь между нарушениями процесса питания (включая ожирение) и рождением, а также событиями, следующими непосредственно за рождением.

С самого начала жизни пища приобретает для нас важное психологическое значение. Для некоторых из нас это заместитель секса, для других – заместитель любви, для третьих – способ контроля над отрицательными эмоциями. Отношение человека к пище формируется в самом раннем младенчестве. Частота кормлений, качество пищи, обстановка и отношение к ребёнку во время кормления – всё это приобретает для него значение и влияет на его отношение к пище в дальнейшей жизни. Например, если мать настроена положительно по отношению к себе и к своему ребёнку, если её сознательные и подсознательные воспоминания о своих собственных отношениях с матерью в раннем возрасте радостные и светлые, она скорее всего будет положительно настроена в отношении кормления грудью. В результате у её ребёнка, вероятно, разовьётся здоровое, уравновешенное отношение к еде. Кормление грудью само по себе не даёт чудесным образом такого отношения. Если женщина, кормя ребёнка грудью, испытывает чувство неудобства или если её молоко отравлено никотином или алкоголем, ребёнок бывает склонен к формированию совершенно иного отношения. Убедившись в том, что нельзя доверять ни поставщику пищи, ни её качеству, он может ассоциировать пищу с неприятными чувствами, которые могут привести к возникновению у него в более позднем возрасте любого из огромного ряда расстройств, связанных с приёмом пищи.

Неестественно резкий разрыв связи между представлением о пище и образом матери также может стать источником проблем в дальнейшей жизни ребёнка. Поскольку в представлении ребёнка еда связана с любовью, безопасностью и спокойствием, пища для него становится источником особого эмоционального состояния исполненного богатым и питательным значением. Когда эта связь прерывается из-за того, что мать слишком больна или слишком занята и не может продолжать кормить ребёнка, он бывает совершенно очевидно глубоко расстроен этим. Впоследствии он может всю свою жизнь с ножом и вилкой в руках пытаться догнать утраченное в раннем детстве ощущение любви к себе.

Однако такое развитие событий не представляется мне неизбежным, потому что ни одно из событий нашей жизни не формирует нашу личность раз и навсегда. По мере того как мы познаём жизнь, мы продолжаем расти и изменяться. Но такие события, как рождение и отлучение от груди, которые до сих пор рассматривались как “объективные”, физиологические феномены, оказывают значительное и долговременное влияние на личность ребёнка. Мы должны научиться извлекать из этого как можно больше пользы.

**Глава 7.**

**радость материнства.**

В последнее время появилось множество публикаций, критикующих механизацию родов, и критикующих вполне обоснованно. Превращение чисто человеческого события в демонстрацию достижений медицинской технологии унизительно и во многих случаях разрушительно для человека. Исследования и статистический анализ, выполненные в последние годы, подтверждают это. Но по-моему, одним из наиболее горьких обвинений в адрес того способа, который мы в настоящее время используем, принимая роды, является описание родов в небольшой больнице на окраине Нью-Джерси, данное доктором Мишель Харрисон, которая присутствовала на этих родах как домашний врач. То обстоятельство, что роды происходили в Нью-Джерси, само по себе не имеет значения. Они могли проходить и в любой другой американской больнице или в больнице во Франции, Германии, Канаде или Италии, и это придаёт обобщающий характер наблюдениям доктора Харрисон.

“В родильной комнате, – писала она, – всё шло очень хорошо в тот момент, когда я вошла: пациентка прилежно тужилась, стонала, но не кричала. Первая стадия родов прошла успешно, всё это время она была в одиночестве. Прошло уже много часов с начала родов, и она устала. Я надела халат, перчатки и осмотрела роженицу. Раскрытие было полным, и ребёнок должен был скоро родиться. Я прикрыла её одеялом. В этот момент пришёл анестезиолог, молодой человек самоуверенного вида, который сел у изголовья кровати. Он приложил маску к лицу женщины и велел ей глубоко дышать. Он уверил её, что скоро всё закончится. Ей осталось всего две или три схватки. Я спросила, что за наркоз он ей даёт. Он не заметил моего вопроса. Через несколько минут он всё же решил ответить мне и пробормотал себе под нос что-то невнятное, так что я не смогла разобрать его слов. Однако это уже было неважно, потому что в это время вошёл акушер. Анестезиолог углубил сон роженицы на то время, пока акушер мылся и одевался. Акушер вошёл, не замечая меня. Они с анестезиологом стали обсуждать положение дел. Женщина давилась трубками, введёнными ей в дыхательное горло. Родовая деятельность прекратилась; стол развернули так, чтобы акушер мог смотреть сверху вниз во время осмотра. Врачи говорили презрительно о своей пациентке. Анестезиолог со злостью заявил, что она сыграла с ними глупую шутку. Акушер – что она совсем перестала им помогать: матка не сокращается, и она не тужится. Развернули щипцы, наложили их, и ребенка вытащили за голову снизу вверх из матки матери. Он был синего цвета и без чувств, но вскоре пришёл в себя, после того, как ему дали кислород и похлопали.

Акушер и анестезиолог продолжали разговаривать на свои темы, пока женщину зашивали. Они говорили о своих пассиях, о Пуэрто-Рико, отпуске, погоде и так далее. Рождение ребёнка… это событие затерялось в обычном для мужских раздевалок разговоре”.

Совершенно очевидно, что таким образом нельзя ни принимать новорожденного, ни обращаться со взрослой женщиной. Современное акушерство может и должно быть совершенным. Революция в пренатальной психологии дала нам новые знания о правах и нуждах рождающихся детей, которые имеют исключительное значение для самих детей, для их родителей и для всего человеческого сообщества. У нас теперь есть знания, мы понимаем, что и как происходит во время родов. Нам остаётся только применять наши знания на практике.

Поскольку мысли, чувства, слова и надежды женщины определённым образом влияют на её ребёнка, медицинское обслуживание, получаемое ею во время беременности и возможности, предоставляемые ей во время родов, должны учитывать этот факт. Я не утверждаю, что есть один единственный, лучший для всех способ родов: что хорошо для одной женщины, может быть абсолютно неприемлемым для другой. Но выбор, предоставляемый беременной женщине, должен быть гуманным, эффективным, безопасным, имеющим значение и устраивающим её. Роды – это торжество жизни и надежды, а не патологическое состояние болезни. Поэтому современное акушерство должно вернуться к своей основе: акушер должен “ловить детей”, а не производить хирургические операции, он должен обращаться с беременной женщиной как с личностью, не как с “пациенткой”. Женщина и её семье должно быть предоставлено право голоса по поводу всего, что касается родов. Игнорировать желания и потребности беременной женщины, а это случается очень часто, – просто бессовестно. Она пережила эмоциональный накал беременности – и имеет все права на то, чтобы насладиться родами, этой неотъемлемой составляющей её жизни как женщины. Не дело акушера изображать из себя Господа Бога и лишать её этого права.

Как показывает история родов, изложенная доктором Харрисон, тревожащим фактом является нежелание акушера делить ответственность за протекание и за исход родов с матерью. Врачей учат, что роды – это по большой части инженерная проблема, и они решительно настроены, вне зависимости от желаний их подопечных и данных науки, проводить эту политику в жизнь. К счастью, существуют и исключения из этого правила, и их число, хотя пока и небольшое, продолжает расти. Растёт так же и число сторонников подходов, ориентированных на семью, и программ, которые помогают людям углубить знания о беременности и родах и обогатить свои представления об их значении. Ни один приём, как бы ни защищали его его сторонники, не годится для всех. Акушер, друзья и родные могут дать совет и помочь сделать выбор, но анализ и окончательное решение – дело самой беременной пары. Поиск решения при наличии возможности выбора не только вносит элемент спокойствия, но и в определённой мере даёт им уверенность, которая идёт на пользу и им самим, и их ребёнку.

Не стоит утверждать, что в этом случае родители будут избавлены от всякого рода беспокойств. Даже лучшие пренатальные программы не могут избавить их от сомнений. Сомнения и временные трудности – естественная часть любой беременности, и женщина не была бы человеком, если бы не испытывала их. Но страхи относительно растяжек кожи, которые останутся после беременности, испорченной родами фигуре, о возможности перенести боли при родах должны быть сняты в результате бесед с врачом, акушеркой, друзьями или консультантом по беременности. Знание о том, что такого рода беспокойство характерно для большинства беременных, само по себе до некоторой степени успокаивает. Успокаивающе действует и знакомая обстановка. Родильная комната не будет казаться столь чужой и пугающей, если познакомиться с ней заранее; то же можно сказать и о медицинском персонале, если есть возможность познакомиться с ними ещё до наступления решающего дня.

Знание о том, как это будет, тоже в значительной мере помогает, особенно когда это касается влияния беременности на тело женщины. Будучи сама матерью четырёх детей, консультантом по проблемам беременности и родов, а также антропологом, Шейла КИССИНДЖЕР знает многое о предмете из первых рук. И тем не менее она удивляется каждый раз, когда просит своих беременных нарисовать себя самих. Даже самые счастливые, самые благополучные беременные видят и рисуют себя как неуклюжих, уродливых, непривлекательных. (Тот факт, что большинство беременных женщин представляют себе беременность как временное непривлекательное состояние, отличает их от беременных группы высокого риска, которые считают, что теперь они навсегда потеряли свою привлекательность). Как совершенно справедливо замечает доктор КИССИНДЖЕР, очень небольшое число мужчин соглашается с этим мнением. Привлекательная фигура беременной женщины, с её округлыми, плавными линиями, вызывает у большинства мужчин настоящее сексуальное удовольствие, и женщинам следует об этом знать.

Иногда такие факторы, о которых мы обычно не задумываемся, например, жизненное пространство, тоже могут стать источниками беспокойства. Одно из исследований показало, что тесное жилище в значительной мере отравляет восприятие беременности. Чем больше места было в распоряжении супружеской пары, тем более счастливо они воспринимали беременность. Пары, живущие в доме, чувствовали себя лучше, чем живущие в квартирах и так далее. Очевидно, что один из способов разрешения этой проблемы является организация большего свободного места в жилище. Другой – переезд. Лучшее время для переезда – до наступления беременности, но если это невозможно, наиболее мудрым решением будет найти бόльшую квартиру в том же районе. Как мы уже видели, переезд во время беременности является источником значительного беспокойства, но, как показали исследования, беспокоит женщину обычно не сама процедура переезда, а совершенно новое для неё окружение.

Работа также влияет на процесс восприятия женщиной беременности. Я обнаружил, что наиболее трудно беременность принимается теми женщинами, работа которых является единственным источником дохода семьи. Результаты исследования, проведённого доктором Хельмутом Люкешем показали, что эти женщины чаще бывают сердиты и обидчивы, что легко объяснимо. В основном же работает ли женщина дома или вне дома, работает ли она вообще – не в этом главное. Значение имеет чувство удовлетворения и пользы, которое женщина получает от своей работы, поскольку от того, как она относится к своей работе, зависит её отношение к ребёнку.

Анализ показывает, что нормальная, хорошо владеющая собой женщина, которая положительно **настроена** по отношению к беременности, так же плавно перейдёт в состояние материнства, как она совершает наиболее решительные перемены в своей жизни. В опасности же те матери (и дети), которые находятся в эмоционально неустойчивом состоянии уже в самом начале беременности, и, к сожалению, большинство из них так и не получают необходимого внимания и помощи. В большинстве медицинских учреждений, обеспечивающих пренатальное наблюдение, не заведено проводить психологическое тестирование. Многие врачи, акушерки и консультанты по проблемам беременности также не принимают во внимание психосоматические аспекты беременности. Они очень быстро выясняют, как питается беременная, измеряют её вес, кровяное давление, слушают сердце, но почти никогда не интересуются её психологическими проблемами. Если психическая травма не настолько велика, что становится видна невооружённым глазом, ей вряд ли будет предложена психологическая помощь.

Это неизбежно ведёт к тому, что огромное количество женщин, которые могли бы получить эффективную психологическую помощь, так её и не получают. Последствия такого положения дел совершенно очевидно демонстрируют исследования и по поводу стресса, и по проблемам беременности и осложнений во время родов. Справедливо будет отметить, что многие женщины, которых можно было бы отнести к группе высокого риска по эмоциональным показателям, кажутся совершенно нормальными; на самом деле, до наступления беременности дела у них обычно на самом деле идут благополучно. Беременность же проявляет какой-нибудь скрытый психический конфликт, который имел место задолго до неё. Женщина приходит к беременности с определённой историей, сформированным “я” и приобретённым в течение жизни стилем копирования. Если и когда её “я” угрожает какая-либо непредвиденная опасность или её стиль копирования не работает в результате эмоциональной нагрузки беременности, тогда появляется опасность, и в этом случае ради себя и ради ребёнка ей следует искать помощи.

Женщин, которые относятся к группе высокого риска по эмоциональным показателям, обычно делят на три группы. К первой, и наиболее часто встречающейся, категории относятся те, которые забеременели при не удовлетворяющих отношениях с партнёром. Беременность имеет свойство очерчивать параметры брака с пугающей ясностью. Все трещинки и шероховатости, которые благополучно не замечались ранее, начинают вдруг лезть в глаза. Сомнения, до этого загнанные в глубины психики, неожиданно появляются в сознании: “Какой она будет матерью?” “Можно ли на него положиться?” “Хочу ли я быть отцом?” Супруги начинают задавать себе вопросы о себе самих и друг о друге, и если ответы оказываются неудовлетворительными, отношения в паре могут резко ухудшиться, что будет иметь огромные последствия для ребёнка. Лучшее время для таких вопросов – **до** беременности, но если они возникают уже во время беременности, пара должна срочно искать форму супружеского согласия.

Другой вид отношений, которые играют значительную роль в жизни женщины и могут влиять на протекание беременности и родов – отношения со своей матерью. Девочка получает свои первые уроки материнства от матери. Мать – первая и наиболее сильно влияющая на дочь модель поведения. Если это сильная мать, всегда готовая поддержать свою дочь, дочь скорее всего станет такой же. Если же она чувствует себя в этой роли неловко, беспокойно, или неадекватно, её дочь подвержена большему риску испытывать те же чувства во время беременности, что может привести к серьёзным физическим и эмоциональным проблемам. Одно из последних исследований, выполненных в Швеции, показало, что женщины, которых я назвал бы “несчастные дочери”, подвержены большему количеству осложнений во время беременности и родов, чем счастливые дочери.

Конечно, многие женщины, имеющие плохие отношения со своими матерями, нормально носят беременность и сами становятся счастливыми, уверенными матерями. Однако история плохих отношений с матерью увеличивает степень вероятности возникновения осложнений; поэтому дочерям необходимо разрешить конфликтные ситуации до наступления беременности.

Наконец, есть женщины, охваченные страхами и беспокойством, необычно сильными и имеющими нездоровый характер. У них вполне определённый источник, и их нелегко преодолеть. Такой тип женщины регулярно появляется в исследованиях, и у этих женщин регистрируется наивысшая степень страха и зависимости. Она находится в зависимости от мужа, акушера, своей матери, друзей. Кажется, что нет такого решения, даже самого незначительного, которое она могла бы принять самостоятельно. Её страхи иногда крайне иррациональны. Прежде и больше всего она обеспокоена тем, как будет выглядеть во время беременности. Это не случайная и не временная озабоченность, а почти мания. Каждая растяжка на коже становится причиной горестных размышлений: она никогда больше не будет стройной и привлекательной; беременность навсегда похитила её красоту. Вторая её навязчивая идея – здоровье ребёнка: безо всяких на то причин она почему-то уверена, что он родится уродом или неизлечимо больным.

Подобные чувства могут стать причиной огромного количества потенциально опасных проблем. Один учёный, например, обнаружил, что у таких женщин обычно возникает проблема при формировании привязанности после родов. Недавний отчёт учёных из Университета Северной Каролины показывает, что они также имеют материально более высокую степень риска развивать осложнения во время родов. Женщины, которые, как показало это исследование, имели наиболее долгие роды, у которых было наибольшее количество случаев применения щипцов и у которых рождались дети с самым низким коэффициентом по шкале Апгара,[[17]](#footnote-18) также набрали наибольшее количество очков при тестировании на зависимость, страх за себя и за ребёнка.

Как я уже упоминал ранее, главную роль играет **интенсивность** переживания. Одно дело – быть снедаемой страхом подобного рода (в этом случае эффективной может быть помощь психотерапевта), другое – благоразумно заботиться о собственном здоровье и о вынашиваемом ребёнке. Внимательный, понимающий врач может помочь женщине справиться с волнениями. Он занимает второе после мужа место по значимости для протекания беременности. Вы помните описание родов, свидетельницей которых стала доктор Харрисон? Обстоятельства, приведшие роды к остановке и столь печальному завершению, были далеко не случайными. Женщина, находившаяся в середине родов, привязанная к родильному столу, была в наиболее ранимом состоянии в тот критический момент, когда пришёл акушер. Если бы его отношение к ней было более гуманным, вторая часть родов прошла бы так же гладко, как и первая, в соответствии с ожиданиями доктора Харрисон.

Большое значение имеет, кто принимает роды и каково отношение роженицы к этому человеку. Это обстоятельство настолько важно, что должно быть хорошенько продумано заранее. Первым шагом должно быть решение, кто больше подходит для этой роли, семейный врач, врач-акушер или акушерка. Для женщины, относящейся к группе высокого физического риска это однозначно. Её заболевание или проблемы, связанные с состоянием ребёнка, вынуждают её обратиться за помощью к врачу-акушеру. Женщина, которая хочет, чтобы на родах присутствовал семейный врач и считает, что роды без врача опасны, также будет лучше себя чувствовать, если он будет присутствовать при родах. Спокойствие, которое обеспечит его присутствие, может оказаться очень важным фактором как на последних месяцах беременности, так и во время родов.

Лучший способ найти подходящего врача – справиться о таковом у друзей, которые недавно родили. Они смогут охарактеризовать человека, а именно его личные качества и философию, что обычно невозможно найти в характеристиках врачей, составляемых больницами и местными медицинскими обществами.

Следующий шаг – личная беседа, и прежде чем остановить свой выбор на одном враче, лучше всего побеседовать с несколькими. Будьте прямы в разговоре с врачом и не позволяйте человеку в белом халате по другую сторону стола запугать себя. Помните, что именно Вы принимаете (или должны принять) решение.

Расспросите врача о его философии родов. Выясните, кто собирается родить этого ребёнка: врач для Вас или Вы сами. Спросите, какие роды представляются ему или ей наиболее приемлемыми: согласен ли он присутствовать при естественных родах или только с применением медикаментов и медицинского вмешательства. Узнайте, каких правил он или она (или больница) придерживается относительно применения мониторов для наблюдения за состоянием плода во время родов, ультразвука, анестезии, эпизиотомии, сбривания волос и применения клизмы. Разрешат ли вашему мужу присутствовать во время родов? Останется ли ребёнок с вами после родов? Если ребёнок родится преждевременно, разрешат ли вам посещать его в отделении интенсивной терапии? То, как врач ответит на все эти вопросы, столь же важно, как и содержание ответов. Необходимо, чтобы стиль врача был для вас приемлемым и, что более важно, чтобы вы доверяли ему или ей. Не важно, сколь высока репутация этого врача: если он не внушает доверия, лучше откажитесь от его помощи во время родов.

То же самое можно сказать и об акушерках. Хотя история их существования насчитывает не одно столетие, и профессия эта всегда почиталась, только с конца 60-х годов их количество вновь стало расти в составе персонала медицинских учреждений. Некоторые женщины испытывают неловкость именно от того, что они больше привыкли иметь дело с врачами, а не акушерками. Но мне кажется, что роды с акушеркой имеют определённые преимущества. Во-первых, отношение акушерки к роженице чаще бывает сочувственным и гуманным. В отличие от врачей, которых учат лечить болезни, в результате чего они относятся к родам как к патологии, акушерок обучают относиться к родам как к естественному биологическому событию. Акушерка – тоже специалист, но по естественным родам, и методы, которые она применяет, отражают это. При родах с акушеркой обычные для медицинских родов эпизиотомия, применение мониторов, процедуры подготовки к родам обычно отсутствуют. Ориентация акушерки делает её более терпимой и открытой к нововведениям. Она обычно одинаково уверенно чувствует себя и с роженицей, применяющей метод Брэдли, и с приверженницей метода ЛАМАЗА, она одинаково спокойна и в обстановке родильного центра, и в больничной обстановке. Другое её преимущество – доступность. У неё больше времени, чтобы ответить на вопросы, она обычно более заинтересована в эмоциональной поддержке роженицы. Молодая женщина, которую я назову Марша, подтверждает это, лично в том удостоверившись. Первого ребёнка у неё принимал врач-акушер, второго – акушерка. “С акушеркой, – говорила Марша, – всё было по-другому. К концу родов, когда я тужилась, она склонилась надо мной и сказала: “Ну же, помоги своему ребёнку, тужься, дай ему выйти”. Она сказала “ребёнку” и всё время родов она говорила о ребёнке. Когда же я рожала с врачом, он просто говорил: “Тужься, не прекращай тужиться”. Он говорил о чём-то чисто механическом. Слово “ребёнок” придало событию его истинное значение. Оно напоминало мне, что я здесь не для того, чтобы выполнять абстрактные физические действия. Всё это я делала для того, чтобы помочь родиться конкретному ребёнку”.

Акушерка вносит в свою профессию больше, чем внимание, и это особенно верно, если мы будем говорить о сёстрах-акушерках. Чтобы получить квалификацию сестры-акушерки, женщина должна иметь образование медицинской сестры и по меньшей мере год стажа работы в государственном здравоохранении и год стажа работы в стационаре. Сам процесс обучения занимает обычно от восемнадцати месяцев до двух лет. За это время будущая акушерка обычно участвует в более ста родах. К этому числу следует прибавить те роды, которые она принимала уже после получения квалификации. Часто бывает, что акушерка гораздо более опытна в проведении нормальных родов и в обращении со здоровыми беременными женщинами, чем занятой врач-акушер. Ещё одна важная проблема, которую женщина должна решить в начале беременности – это выбор метода родов. Когда я жил в Гарварде в начале 60-х, выбирать приходилось из двух возможностей: медицинские вагинальные роды и кесарево сечение. Все роды происходили в больницах. К счастью, сейчас это уже не так. Женщины, которые достигали совершеннолетия в конце 60-х – начале 70-х, имели свои собственные взгляды на проблему деторождения, они понимали истинное значение родов и имели представление о том, какими должны быть их результаты. В большинстве своём они смогли донести эти идеи до акушеров. Сегодня существует множество возможных путей подготовки к естественным родам, так же как существуют и доступны различные варианты проведения родов.

Как я говорил уже ранее, я не имею ничего против кесарева сечения и медицинских родов для женщин, относящихся к группе высокого риска, а также в случае опасности для ребёнка. Для нормальных же случаев я считаю лучшим способом естественные роды. При естественных родах контроль над процессом осуществляет тот, кому следует: женщина и её муж. Такой подход гуманен; он не навязывает всех тех технических медицинских процедур, которые сопровождают медицинские роды. Но что самое главное – ребёнок имеет возможность появиться на свет наиболее мягким, красивым способом. Он получает всё то, о чём мы с вами узнали, о значении чего мы говорили на страницах этой книги, и только это уже придаёт естественным родам огромную ценность.

Столь же важным, как выбор способа родов, является выбор способа психологической и физической подготовки к ним, а лучшее место для этого – курсы пренатальной подготовки. Они не только дают знания о беременности и протекании родов, об уходе за ребёнком; это также возможность приобщиться к большой семье, где беременные пары и молодые родители могут встречаться и делиться своими надеждами, страхами, ожиданиями и опытом. Выбирайте для себя курсы с умом. Каждая из многочисленных программ основана на определённой философии деторождения.

Женщина, которая хочет контролируемых, структурированных родов, возможно, найдёт искомое, готовясь по методу ЛАМАЗА. Его акцент на дисциплине и самообладании устраивает тех, кто любит не терять контроля над тем, что с ним происходит. Идеальная роженица по ЛАМАЗУ – женщина, которая, подобно прекрасно натренированному атлету, научилась делать то, что полагается, в экстремальной ситуации. Аналогия с атлетом – не для красного словца. Подобно ему, она тренируется самоотверженно и преданно и подходит к родам как к Олимпийским играм, которые она обязана выиграть; выиграть для неё – значит избежать применения медикаментов, бодрствовать во время родов и активно контролировать процесс родов. Занятия по методу ЛАМАЗА учат контролировать такие чувства, как страх перед болью, который может встать на пути к цели. Метод учит женщину справляться с подобными чувствами упорядоченно, соблюдая дисциплину. Её учат волевым усилием расслаблять мышцы для облегчения боли во время схваток, отвлекать внимание при помощи дыхательных упражнений, ускорять роды, контролируя своё психическое и физическое состояние.

Чтобы помочь ей достичь цели, нужен ещё один человек, лучше, если это будет муж, который посещал бы курсы вместе с ней и был бы её эмоциональным наставником во время родов. На последней стадии родов, например, он берёт на себя руководство выходом ребёнка по родовым путям, говоря жене, когда ей тужиться, а когда расслабляться.

Другой метод подготовки к родам – по Брэдли. Здесь каждый выполняет свою роль: мать, отец, ребёнок и врач. Один из учебных фильмов, сделанных для обучения этому методу, “Счастливый день рождения”, прекрасно передаёт эту идею. В нём под шумную фонограмму показана мать как лучащаяся звезда и команда из двух человек в футболках: врач как “Ловец детей” и отец как “Наставник”. Метод Брэдли направлен больше на использование чувств, чем на физический контроль. Мужьям и жёнам предлагается на занятиях во время подготовки открыто обсудить свои супружеские и сексуальные проблемы, а также ожидания по поводу будущего родительства и как они представляют свой переход в новое качество. Здесь много внимания уделяется правильному питанию. Здесь беременных учат некоторым упражнениям для тазовых мышц и мышц живота, но, в отличие от метода ЛАМАЗА, не делается акцента на строгом контроле за психическим и физическим состоянием. Лучше всего эту методику описывает слово “расслабление”. Женщинам предлагается эмоционально свободное поведение во время родов, свобода выражения своих чувств, а не попытка интеллектуального анализа и контроля своего состояния.

Всё это позволяет назвать метод Брэдли уникальным и во многих отношениях идеальным способом родов. Однако, как и метод ЛАМАЗА, он подходит не всем, включая и первородящих женщин. Брэдли по большей части оставляет женщину во время родов наедине с самой собой. Не зная, как она будет реагировать, когда будет рожать, женщина, возможно, посчитает такое отсутствие структуры процесса родов, несколько пугающим. Более подходящим кандидатом, возможно, будет женщина, которая хочет иметь возможность достичь свои собственные, определённые цели во время родов, и которая, уже имея опыт родов, достаточно уверена в своих реакциях и поэтому может использовать их с пользой для себя.

Последняя из трёх форм естественных родов, а также наиболее старая из них – метод Дика-Рида. Решительным образом изменившаяся со времени своего появления в конце 1940-х годов, она до сих пор остаётся наименее идеологизированной и наиболее решительной. Очень трезво ориентированные, сторонники этого метода не учат ни душевной стойкости по ЛАМАЗУ, ни открытости по Брэдли. Они делают ставку на пользу знаний и их способность устранить многие страхи и напряжение, которые вызывает трудный процесс родов. Но курсах по Дику-Риду учат подражательным навыкам, таким как дыхательные упражнения, но образовательные цели считаются здесь главными. Женщины узнают, чего им ожидать во время родов, как помочь самим себе и как принимать помощь от окружающих. Большое значение уделяется и подготовке к роли родителей. Супруги часто узнают здесь о проблемах и трудностях родительства не меньше, чем о родах. Этот метод предлагает прагматический, разумный и терпимый подход к родам. Он не требует личной приверженности в такой степени, как этого требуют методы Ламажа и Брэдли. Я думаю, что женщина, которая заинтересуется идеей естественных родов в недогматическом окружении, найдёт на курсах по Дику-Риду то, чего искала.

При всех различиях методы ЛАМАЗА, Брэдли и Дика-Рида имеют одну общую черту: открытый подход к родам. Женщина может выбрать метод ЛЕБОЙЕ или то, что сейчас называют “Мягкими традиционными родами”, некий гибрид, совмещающий элементы естественных и медицинских родов. И тот, и другой включают в себя элементы всех трёх методов подготовки, по меньшей мере двух. Метод ЛЕБОЙЕ, пожалуй, наиболее популярен, хотя и не среди акушеров, и, несомненно, наиболее широко известен. За последние годы я почти в каждом журнале, попадавшем мне в руке, встречал статью о том, как он изменил практику рождения.

Если попробовать рассказать о методе ЛЕБОЙЕ в двух словах, это затемнённая родильная комната, кожный контакт матери и ребёнка сразу после рождения, перерезание пуповины не сразу после рождения ребёнка, а через некоторое время, массаж и купание новорожденного его отцом. Сторонники ЛЕБОЙЕ утверждает, что такое “смягчение” рождения делает опыт перехода ребёнка в новый для него мир настолько положительным и обогащающим, насколько это возможно. Я полностью с этим согласен, но мне кажется, что польза ребёнку не столько от “особых приёмов” ЛЕБОЙЕ, сколько от того, что роды естественны и окружены любовью и сопереживанием, мать увлечена тем, что происходит, и это облегчает образование привязанности ребёнка и родителей в первые же моменты после рождения.

Результаты исследования, проведённого канадскими учёными, показывают, что другие формы естественных родов также могут иметь все три упомянутые элемента. После публикации книги доктора Фредерика ЛЕБОЙЕ “За рождение без насилия” к акушеру Меррею Энкину стало обращаться огромное количество беременных пар с просьбой о родах по методу ЛЕБОЙЕ. Однако в то время научных заключений по этому методу ещё не было. Поэтому он решил провести своё собственное исследование, в чём ему взялись помочь несколько его коллег и пациенты, среди них были выбраны те, у которых роды ожидались без осложнений.

Он произвольно выбрал группу родителей, которые должны были рожать в полном соответствии с методом ЛЕБОЙЕ. Другая группа рожала по мягкому традиционному методу, которым можно описать как метод ЛЕБОЙЕ без украшений: это роды естественные, без медикаментов, но свет в родильной комнате не приглушается, пуповина пережимается несколько раньше, ребёнок не получает массажа и тёплой ванны. Он также не имеет телесного контакта с матерью сразу после рождения. Анализируя данные, доктор Энкин обнаружил, что особой разницы между результатами групп, за одним ярким исключением, не было. В обеих группах было примерно одинаково малое число осложнений, и примерно одинаковое количество женщин просило обезболивающих для облегчения боли. Различие между группами заключалось в том, что в группе рожающих по ЛЕБОЙЕ время первой стадии родов было значительно короче, что по мнению доктора Энкина было результатом не метода, а энтузиазма женщин.

У детей также не было обнаружено значительных отличий. В первые дни дети, рождённые по ЛЕБОЙЕ были немного более активны и энергичны, но к третьему дню дети из второй группы их догнали. Более значительным было то, что доктору Энкину не удалось доказать, что метод Фредерика ЛЕБОЙЕ более щадящ по отношению к ребёнку. Несмотря на массаж и купание, дети в группе рождённых по ЛЕБОЙЕ плакали так же много, как и все остальные. Его вывод о том, что оба метода родов одинаково безопасны и эффективны, кажется мне как следует подкреплённым, как и его утверждение, что значение имеет только то, что способ родов должен соответствовать индивидуальным потребностям каждой пары и ребёнка.

Это значит, что женщина должна выбрать не только как она будет рожать, но и **где**, поскольку это столь же важно, как и выбранный метод. Обстановка должна быть такой, чтобы она могла чувствовать себя как дома и расслабиться, место должно быть удобным для родов и безопасным. Всё больше женщин считает, что родильные комнаты в больницах отвечают двум последним требованиям, но никак не первым двум. Они обращаются к альтернативным вариантам. Наиболее распространённый **и** противоречивый из них – домашние роды.

Сторонники домашних родов считают, что дом – лучшее для родов место. И я соглашаюсь, что домашние роды имеют немалые преимущества. Живя в одном пространстве с рождением и смертью, наши предки имели более чёткое и здоровое представление о жизненных ритмах, чем мы сейчас. Проблема состоит только в безопасности при домашних родах. Через несколько лет будет собрано достаточно информации, чтобы этот вопрос прояснился. Сейчас же у нас так мало точных статистических данных, что как бы мне этого ни хотелось, я не решаюсь советовать рожать дома. Те исследования, которые имеются по этой проблеме, неудовлетворительны. Одно из недавних исследований, проведённое в Орегоне, объясняет это. На первый взгляд отчёт кажется однозначным осуждением домашних родов. Исследователи обнаружили, что уровень смертности младенцев, родившихся дома, в два раза превышает уровень смертности родившихся в больнице. При более внимательном рассмотрении вопроса выяснилось, что в отчёте масса недостатков и ошибок. Во-первых, оказалось, что большое число домашних родов проходило без присутствия врача или акушерки, при том, что даже самые ярые защитники домашних родов выступают против родов без медицинского персонала. Во-вторых, исследователи брали в расчёт только **зарегистрированные**  домашние роды, хотя все сведения говорят о том, что значительная часть домашних родов не регистрируется. Поэтому следует брать в расчёт односторонность этих данных.

Есть также альтернативные решения, которые пытаются комбинировать доступность медицинской помощи с домашней атмосферой: это родильные комнаты в больничных зданиях и родильные центры. Родильные комнаты при больницах – это обычно частные или получастные комнаты, в которых создан уют: они выкрашены в тёплые тона и задрапированы. Они на самом деле обычно не так хороши и уютны, как их описывают рекламные проспекты, но имеют явные преимущества перед больничными как помещения для родов. Одно из них – в том, что правила здесь устанавливают не больничный персонал, а родители ребёнка. В разумных пределах они могут пригласить на роды кого им хочется, и здесь почти не ограничивается то время, которое ребёнок может находиться здесь после рождения. Многие женщины считают, что один этот последний факт является значительным преимуществом этих родильных комнат перед больничными.

“Больше всего мне не понравилось во время первых родов то, что ребёнка у меня забрали сразу после рождения. Я была в сознании и хотела подержать его некоторое время на руках. Но меня отвезли в палату, где был выключен свет (моя соседка по палате пыталась уснуть, и свет включить было нельзя), и после того, как муж вышел, чтобы позвонить по телефону, рядом со мной не осталось никого, с кем я могла бы поговорить. И вот через полчаса после родов я очутилась совершенно одна в тёмной комнате, и ничто не могло утешить меня, кроме пакетика леденцов, которые я принесла с собой. Я чувствовала себя ужасно”.

По рекомендации акушерки эта женщина решила рожать своего второго ребёнка в родильной комнате при больнице. “Всё было гораздо более мирно и радостно во время вторых родов. Вокруг меня не было никаких приборов, муж мог быть рядом, и я держала ребёнка на руках в течение нескольких часов после родов”. Она считает, что даже сами роды проходили по-другому. “Всё шло гораздо легче; после я даже не могла поверить, как великолепно я себя чувствовала. После первых родов я целый месяц чувствовала себя калекой, эмоционально и физически.

Независимые родильные центры пока не так широко распространены, как родильные комнаты при больницах, но их число довольно быстро растёт в последние годы, и, я думаю, будет расти в дальнейшем. Мне кажется, что из всех альтернатив эти центры наиболее близки к идеальным условиям для родов: тёплая, домашняя атмосфера в сочетании с медицинской поддержкой. Например, в одном из наиболее известных родильных центров, Чайлдбеаринг Сентер в Нью-Йорк-сити женщина получает в своё распоряжение гостиную, кухню, садик под открытым небом и две спальни: одну для себя, другую для того, кто будет присутствовать на родах.

В родильных центрах правила и вмешательство стараются свести к минимуму. Близкие члены семьи могут присутствовать на родах, а ребёнок может оставаться с матерью в течение примерно часа после родов. В медицинском отношении эти центры не имеют целью заменить собой больницы. Сюда принимают женщин, принадлежащих к группе малого риска, чтобы свести к минимуму критические случаи, и персонал здесь состоит в основном из акушерок, которые в основном обеспечивают уход, включая и родовспоможение. В центрах обычно работает акушер, который приходит в случае необходимости по вызову и педиатр, который осматривает детей после рождения.

Цель таких центров, как и других альтернативных организаций и методов, описанных в этой главе, – освободить процесс родов от технологии и восстановить их на их первоначальном, принадлежащем им по праву месте: в семье. Я думаю, это принесёт пользу матери, ребёнку и, со временем, всем нам.

**Глава 8.**

**Жизненно важная привязанность**

Схватки начались в апрельский вечер, когда она накрывала на стол к обеду. Сначала боль была такой слабой, скорее даже потягивание, а не боль, что она подумала, что это ей показалось. До предполагаемой даты родов оставался ещё целый месяц; возможно, это была ложная тревога. Но через три часа, когда её привезли в родильную комнату, уже было ясно, что тревога не была ложной. Приступы боли накатывали каждые пять секунд. Она была готова родить, настолько готова, что не было даже времени на то, чтобы сделать анестезию. Роды могли быть только без медикаментов.

Она планировала это событие совсем по-другому, и, как многие женщины, она могла быть выбита из колеи неожиданностью происходящего. Но увидев, как рождается её ребёнок, она была так глубоко потрясена, что в течение многих часов и дней после родов была в приподнятом настроении. Её восприятие себя самой было гораздо лучше и богаче, чем когда-либо, и она чувствовала себя намного ближе к Энн, как назвали девочку, чем это было с первым ребёнком. Возможность держать и качать на руках ребёнка каким-то образом разогнала её тревогу; после рождения первенца она не могла взять его на руки, потому что не могла контролировать свои движения в результате слишком большого количества медикаментов, полученных во время родов.

“Миссис В.”, как назвал эту женщину в своём отчёте доктор Льюис Мел, – реально существующая личность; такова её история и таковы были её чувства и мысли после родов. Возможность держать ребёнка на руках, гладить его и завязать отношения любви сразу после рождения имеет огромное значение. Всего час, проведённый матерью и ребёнком вместе, оказывает на них обоих влияние, действие которого будет длиться многие годы. Всё новые и новые исследования свидетельствуют о том, что женщины, имеющие возможность сформировать привязанность к ребёнку в первые часы после его рождения, становятся лучшими матерями, а их дети почти всегда более здоровы физически и более устойчивы эмоционально, более способны в интеллектуальном плане, чем дети, которых забирают у матерей сразу после рождения.

Привязанность – исключительно важное явление. Все действия и слова матери, обращённые к её ребёнку сразу после его рождения, всё это кажущееся бессмысленным воркование, прижимание к себе, укачивание, даже просто разглядывание малыша имеет совершенно определённую цель: защитить и поддержать ребёнка. Каким именно образом работает эта система связи, мы не знаем, но последние исследования говорят о том, что так называемое материнское поведение биологически обусловлено.

Это предположение возникло в результате интереснейших экспериментов, проведённых университетом Ратджерз. Исследуя химические изменения в теле крыс, учёные заметили нечто странное. Материнские инстинкты возникали у животных с появлением в их крови особого гормона. Он появлялся в их крови к концу беременности, и до тех пор, пока этот гормон присутствовал в организме крыс, они были идеальными матерями. Само по себе это открытие было важным.

Однако учёные решили узнать, каким образом регулируется наличие и количество этого гормона в организме. Они обнаружили, что регулирующим фактором было присутствие маленьких крысят. Если их изолировали от крысы сразу после рождения, гормон прекращал вырабатываться организмом матери, вместе с ним исчезали и материнские инстинкты. Однажды исчезнув, они уже не возобновлялись ни при каких условиях, включая и возвращение крысе-матери её детёнышей.

Эксперименты на животных сами по себе редко бывают решающими, но этот эксперимент может иметь решающее значение для нас. Мы уже знаем, что присутствие новорожденного является критическим фактором для матери уже по двум следующим причинам: его крик стимулирует лактацию; его прикосновения к телу матери стимулирует секрецию в её организме гормона, который уменьшает послеродовое кровотечение. Таким ли уж притянутым за волосы будет утверждение, что общество новорожденного ребёнка может также стимулировать материнские инстинкты? Большинство биологических и поведенческих реакций подтверждает, что такая связь действительно существует.

Это предположение подтверждается также тем фактом, что случаи плохого обращения с детьми гораздо более часты для недоношенных детей, по сравнению с родившимися в срок. Многие авторитетные учёные считают, что изоляция недоношенных детей в специальных больничных отделениях, которая длится неделями, а иногда и месяцами, оказывает разрушительное действие на психику матерей, которые впоследствии более склонны к физическому насилию над своими детьми.

Более того, данные, которыми мы располагаем в настоящее время, говорят о наличии особого периода сразу после рождения ребёнка, когда привязанность или её отсутствие оказывает наибольшее действие как на мать, так и на ребёнка. Исследователи расходятся во мнении относительно его длительности: одни считают, что это время от рождения до одного часа или меньше после рождения, другие считают, что он длится четыре-пять часов после рождения ребёнка. Исследование же, проведённое пионером теории привязанности доктором Джоном Кеннеллом и его коллегами, указывает на то, что его наибольшая длительность – двенадцать часов. Они обнаружили, что привязанность, возникающая непосредственно после рождения ребёнка, гораздо более сильна, чем возникающая по прошествии двенадцати часов. Эта разница проявляется почти мгновенно. Уже примерно через день после родов мамы, общавшиеся с детьми сразу после рождения, держат детей на руках, ласкают и целуют их гораздо чаще и дольше, чем те, которые имели возможность первый раз взять ребёнка на руки через двенадцать часов после родов.

Это не значит, что те женщины, которые начали общаться со своими детьми позднее, станут плохими мамами. Материнские чувства настолько сложны и индивидуальны, что их нельзя свести только к биологически обоснованной реакции. Тысячи интимных моментов, которые сближают мать и ребёнка в течение всей жизни, тоже нельзя недооценивать. Я хочу сказать лишь о том, что привязанность – это определённое преимущество, данное женщине природой. И оно жизненно важно, так как под влиянием этого чувства формируется общая модель отношений. Коллеги доктора Кеннела заметили, что даже такие простые обязанности как смена пелёнок и кормление вызывают у женщин, которые не сформировали связи с ребёнком, гораздо больше трудностей. Я знаю одну женщину, у которой отобрали ребёнка сразу же после рождения. Она увидела его снова только через сутки. Сначала это её не волновало, потому что в больнице у неё было чувство близости с ребёнком. Через месяц же её отношение изменилось. Ей казалось, что ребёнок ей чужой; она не была уверена, что это её ребёнок. Она была уверена, что со временем между ними появится связь, и я поддержал её в этой уверенности. Если бы эта женщина имела возможность побыть с ребёнком некоторое время сразу после его рождения, эта проблема была бы разрешена гораздо быстрее.

Поведение женщин, у которых рано сформировалась связь со своими детьми, почти всегда отличается от поведения тех, кому это не удалось. И это подтверждают всё новые и новые исследования, объектами которых являются чёрные, белые женщины, жительницы восточных стран, богатые, бедные, принадлежащие к среднему классу, американки, канадки, шведки, японки и бразильянки. Даже когда детям исполняется три года, эти мамы бывают более внимательны к своим детям, более готовы их поддержать, а их отношение к своему материнству более радостно. Наблюдая за этой группой женщин через год после родов, доктора Кеннелл и Клаус обнаружили, что они чаще прикасались к своим детям, чаще держали их на руках и ласкали их. Когда же учёные изучали их поведение ещё год спустя, выяснилось, что они иначе **разговаривают** со своими детьми. Лишь очень немногие из них повышают голос и кричат на детей. Мамы обычно говорили спокойным голосом, что пора спать и малыш должен собрать игрушки, и всегда они разговаривали с детьми с уважением; из их уст редко можно было услышать приказание. Учёные были также поражены тем, что эти женщины окружали своих детей богатой, питательной оболочкой из спокойных, формирующих эго ребёнка слов. Сама манера обращения говорила этим малышам, что они любимы и желанны.

Такой манере разговаривать с ребёнком нельзя научиться ни на курсах подготовки к материнству, ни по книгам доктора Спока. Она возникает у счастливых матерей сама по себе. Как и мамы в фильме, о котором я рассказывал в начале книги, эти женщины ведут себя подобным образом совершенно подсознательно. Выбор слов, речевые модели, тон – всё появляется само по себе.

Природа поступила очень предусмотрительно, создав систему привязанности, которая удовлетворяет все нужды ребёнка конкретными способами. Она не только коренным образом изменяет поведение женщины, которая уже прожила на свете двадцать – двадцать пять лет или дольше (изменение это, кстати, настойчиво отрицалось Фрейдом), но она изменяет его на предельно оптимальный для развития ребёнка срок. Для гармоничного эмоционального, умственного и физического развития ребёнку необходимо особое любовное обращение и забота, которые могут наиболее полно проявиться только благодаря наличию привязанности между ним и матерью.

Ребёнок также готов к тому, чтобы сыграть свою роль в формировании этой привязанности. Он не в состоянии прокормиться, одеться и найти себе кров самостоятельно, поэтому те звуки, которые он издаёт, и, я думаю сам его вид природа сделала такими, чтобы они вызывали желание любить и защищать его у тех, кто может его накормить и одеть. Не так давно учёный Карл Сейган писал о том, что существа маленького роста с большой головой вызывают у нас особое к себе отношение. Он предположил, что большая голова в нашем подсознании связана с преобладанием интеллекта над телом. Я же предполагаю, что мы запрограммированы на проявление любви к существам с такими пропорциями, потому что они напоминают нам детей. Можно считать, что наша любовь к таким мультипликационным героям, как Чарли Браун и Лайнус из “Земляных орешков” объясняется их неизменным чувством юмора, но я задаю себе вопрос: а не возникает ли в нас это чувство в ответ на ощущение незащищённости, вызываемое в нас пропорциями этих большеголовых фигурок?

Конечно же, увидев своего только что родившегося ребёнка, мать инстинктивно тянется к нему, чтобы взять его на руки и прижать к себе. Это самая естественная их всех существующих в этом мире реакций, и, подобно другим аспектам привязанности, она выражает особую и основную потребность матери в присутствии ребёнка. После рождения любовь – не только эмоциональная потребность, но и биологически необходимое условие существования ребёнка. Без неё и без тех укачиваний и объятий, которые её сопровождают, ребёнок ослабеет и умрёт, причём в буквальном смысле. Это состояние ребёнка называется **маразм,** от греческого **“marasmus”**, что значит “скучающий”, и в девятнадцатом веке от него умерла почти половина родившихся детей; вплоть до первых лет двадцатого века почти 100% случаев смерти детей в приютах происходили от этого состояния. Это звучит очень просто и жестоко, но эти дети умирали оттого, что их никто не прижимал к себе. В наше время случаи маразма, или увядания, стали более редкими. К сожалению, и у нас ещё слишком много отверженных детей. Доктора называют их увядающими младенцами.

Даже небольшие знаки внимания вызывают чудесные превращения в ребёнке, испытывающем недостаток любви; это продемонстрировало исследование, проводившееся на недоношенных детях, родившихся с очень малым весом. Их медленных рост обычно связывают с нарушениями органического характера, возникающими в результате повреждения мозга, которое чаще всего называют кульпитом. Учёные предположили, что могут быть и другие причины этого явления. Учёные указывали на тот факт, что в первые недели жизни эти дети часто изолируются в отделениях интенсивной терапии. Оборудованные по самому последнему слову техники, инкубаторы, в которых содержатся недоношенные, обеспечивают их всем необходимым, кроме телесного контакта и любви.

Учёные предположили, что в этом может быть причина медленного роста недоношенных детей. Итак, они выбрали группу младенцев, находящихся в отделении интенсивной терапии и попросили медицинский персонал каждый час в течение 10 дней по четыре-пять минут гладить этих детей. Пять минут в час – небольшое время, и медсестра – не мать. Но результаты оказались значительными. Эти дети быстрее прибавляли в весе, быстрее росли и оказались физически более крепкими, чем дети, до которых никто не дотрагивался. Несколько лет спустя другая группа учёных повторила эксперимент, только на этот раз детей гладили не медицинские сёстры, а матери. Сначала никаких значительных различий в состоянии детей выявлено не было. Как и другие дети, у которых сформирован механизм привязанности, они хорошо и быстро развивались. Но когда учёные обследовали детей, участвовавших в эксперименте, четыре года спустя, обнаружилось значительное различие. Дети, которых матери гладили, имели коэффициент интеллектуального развития (IQ) в среднем на 15 баллов выше, чем те, к которым никто не прикасался во время их пребывания в отделении для недоношенных.

Конечно, события, происходящие с ребёнком в возрасте одного, двух и трёх лет, очень важны для его развития. Умственные способности не даются человеку раз и навсегда в момент рождения, и для их развития очень важно окружение ребёнка. Мозгу для развития необходима постоянная стимуляция, которую он получает в результате общения в семье, с друзьями и воспитателями. Соединяя ребёнка и мать, привязанность не только обеспечивает ребёнку общество человека, который понимает и любит его; этот союз обеспечивает ему ту стимуляцию, которая необходима для его эмоционального и интеллектуального развития. А это гораздо сложнее в жизни, чем на словах.

Не любая стимуляция воспринимается ребёнком, только небольшое количество её видов. Женщина, желающая развлечь или заинтересовать своего ребёнка, должна подходить к выбору игр с большой осторожностью. И она обычно учится этому искусству, даже не замечая этого, поскольку со временем, приобретая опыт кормления и пеленания своего малыша, становясь всё ближе ему, мать становится более чувствительной к его реакции. Мать, у которой сформирована связь с ребёнком, часто интуитивно чувствует, что может привлечь его внимание.

Большинство из того, что узнаёт ребёнок в первые дни жизни, он узнаёт посредством зрения. Лёжа в колыбели, он всё время вертит головой, обследуя пространство вокруг себя в поисках кого-то и чего-то, что могло бы привлечь его внимание. Ему хочется, чтобы его развлекали, занимали, возможно, у него есть потребность в обучении, но, поскольку его зрительные возможности очень ограничены, зрительная стимуляция должна быть особого характера. Если она слишком интенсивная, он отворачивается, если она недостаточно интенсивна, он её не заметит. Ребёнку, например, не интересно смотреть на спокойное лицо другого человека: оно не несёт информации, поскольку пока что ребёнок не умеет различать эмоциональные значения его выражений, этому он научится позже. Даже лицо матери, если его черты статичны, не интересно ему. Но двигающиеся глаза, вздымающиеся брови, выражение удивления и откинутая назад голова – другими словами, всё до некоторой степени преувеличенные, даже глупые гримасы, которые матери, близкие к своим новорожденным, строят совершенно инстинктивно, оказываются, прекрасно подходят для этого рода стимуляции.

Матери в Японии, Америке, Швеции, Самоа играют со своими детьми совершенно одинаково. Они тончайше выбирают именно те формы стимуляции, которые лучше всего подходят для интеллектуального уровня ребёнка. Более того, исследования свидетельствуют о том, что кажущиеся случайным и глупым поведение матерей, играющих со своими детьми, совсем не глупо и не случайно. Каждая из этих игр, с её собственными правилами и временными рамками, изобретается матерью так, чтобы расширить интеллектуальные возможности ребёнка.

“Гримасы” - один из примеров очень простой игры, в которую дети любят в первые недели жизни. Но через месяц-два они требуют более увлекательных игр. Уже в возрасте шести-восьми недель у ребёнка есть своё представление о том, что такое хорошая игра, как в неё надо играть и сколько времени. Одна из любимых игр, которую специалист по изучению привязанности матери и ребёнка доктор Даниил Стерн называет “клоунадой”. Это название было дано им этой игре, потому что играющие в неё мать и ребёнок очень похожи на актёра, рассказывающего длинную, смешную, искусно составленную историю и отзывчивую аудиторию. Роль актёра принадлежит матери. Она делает какую-нибудь глупость, например, сводит глаза к носу. Ребёнок улыбается или возбуждённо сучит ножками и ручками – знак того, что он хочет ещё. Мать в ответ на такую его реакцию делает что-нибудь, ещё более глупое и смешное. Постепенно они оба всё больше и больше увлекаются, пока, наконец, игра не достигнет кульминации, подобно тому как актёр доходит до главной шутки своего рассказа. Оба разражаются смехом, мать в буквальном смысле, ребёнок в переносном: переходя порог возбудимости, он начинает бешено бить ножками и ручками. Затем после паузы, подобной перерыву, который делает актёр между анекдотами, игра начинается снова.

Это в том случае, если ребёнок хочет повторения. Если же игра ему наскучила, он может сделать знак, что пора поиграть во что-нибудь другое, или отворачиваясь от матери, взгляд его становится рассеянным, он не улыбается. В этом возрасте ребёнок выражает свои чувства и желания именно таким образом.

Ребёнок очень тонко чувствует чувства других людей по отношению к себе. Он понимает их отношение к себе по глазам, а ещё лучше по прикосновениям. Поглаживание, объятия и прикосновения – это источник информации для ребёнка, по ним он судит о человеке, с которым общается, и они более важны для него, чем другие знаки, при анализе отношения другого человека к себе. Если манера общения с ребёнком холодна, если человек не заинтересован или зол на него, ребёнок чувствует, что его не любят, и, возможно, ощущает опасность. Если же наоборот, его берут на руки, если обращение с ним тёплое и он чувствует поддержку взрослого, он улавливает отношение к себе и отвечает соответствующим поведением.

Матери, у которых сформирована привязанность к ребёнку, кажется, тоже знают об этом. Наблюдая за тем, как молодые мамы держат своим детей, я был потрясён тем, какое влияние привязанность оказывает на манеру матери держать ребёнка. Вне зависимости от того, насколько им это удобно и насколько уверенно они себя чувствуют, привязавшиеся матери обнимают своих детей по-особому. Женщины из много раз упоминавшегося в этой книге фильма – прекрасное тому подтверждение. Несмотря на то, что для большинства из них это был первый ребёнок, они уверенно и ловко держали своих младенцев. Ни одна из них не волновалась и не суетилась.

Я ещё раз вспомнил об этом фильме совсем недавно, наблюдая за молодой женщиной, у которой не было возможности сформировать привязанность сразу после рождения ребёнка. Она первый раз кормила ребёнка. Когда сестра дала его ей, она улыбнулась, пытаясь скрыть волнение. Несколько секунд она неловко перекладывала малыша с одной руки на другую, стараясь найти удобное положение. Затем, устроившись удобно, она взяла бутылочку с молоком и столь же неловко вставила соску ребёнку в рот. Больше всего меня поразило в этот момент выражение её лица. Глядя на ребёнка, жадно сосущего молоко, она сузила глаза, сжала зубы и выглядела хмуро и решительно. Справедливости ради надо сказать, что её реакция была совершенно подсознательной, и я уверен, что если бы ей дали в тот момент посмотреть на себя в зеркало, она удивилась бы, точно так же, как и я. Она ничего не могла поделать с собой. Она расстроилась, глядя как молоко скатывается по подбородку её ребёнка.

Кормление ребёнка, особенно кормление грудью – столь же естественный для матери, сформировавшей связь с ребёнком, процесс, как и все другие аспекты поведения, связанного с общением с ним. Сравнивая опыт кормления грудью женщин, имеющих и не имеющих такую связь, учёные из Сиэтла обнаружили значительные различия. К восьмой неделе все, кроме одной, женщины из группы не сформировавших привязанность бросили кормление грудью как доставляющее слишком много хлопот. Женщины из группы сформировавших привязанность, наоборот, считали, что кормление грудью – настолько радостное состояние, что они все кормили своих детей в то время, когда женщины первой группы уже бросили кормление.

Такие же результаты дало сравнение аналогичных двух групп бразильянок. К тому времени, когда их детям исполнилось два месяца, три четверти женщин, имевших привязанность, и всего одна четверть не имевших привязанности продолжали грудное вскармливание. Следует иметь в виду тот факт, что данные исследования имели своей целью проследить влияние наличия привязанности между матерью и ребёнком на сроки грудного вскармливания, а не психологическую пользу этого процесса. Этот вопрос ещё не разработан настолько, чтобы можно было делать определённые выводы, но я верю, что вскоре мы узнаем об этом больше, чем знаем сейчас. Природа очень экономна. Каждая из созданных ею систем предназначена для выполнения нескольких функций, и нет причин полагать, что грудное вскармливание составляет исключение из этого правила. Если оно даёт ребёнку массу физиологических преимуществ, а влияние материнского молока на иммунную систему ребёнка просто исключительно, очень может быть, что этот процесс полезен для ребёнка также и психологически. Однако это не причина для возникновения и женщины, которая не кормит грудью, потому что не может или не хочет этого делать, чувства вины. Психологически важно, какие именно эмоции сообщаются ребёнку во время кормления. Малыш почувствует, что он любим, и при кормлении грудью, и при кормлении из бутылочки.

Любовь отца столь же сложна и столь же важна, как и материнская любовь. Мужчина может в той же степени, что и женщина, обладать “материнскими” качествами: способностью поддержать, отдать, заботиться о ребёнке – если имеет возможность их проявить. Стереотипы и непонимание отцовских чувств, существующие в нашей культуре – чуть ли не главная причина того, что нам потребовалось так много времени, чтобы заметить и признать этот факт. Даже те люди, которым полагалось знать об этом, часто этого не знали. Антрополог Маргарет Мид, возможно, иронизировала, говоря, что отец – это биологическая необходимость до рождения и социальное недоразумение, но это её утверждение отражает широко принятый взгляд на вещи.

К счастью, отношение к вопросу о роли отца начало меняться. Исследования последних лет показали, что общество новорожденного запускает те же механизмы заботливого поведения у отцов, что и у матерей: они воркуют, рассматривают, и обращаются со своими новорожденными детьми столь же часто и с той же неутомимостью. Однако никто не замечал этого до тех пор, пока команда психологов во главе с Россом Парком “прописалась” несколько лет назад в маленькой больнице города Висконсин. Доктор Парк обнаружил, что мужчины несколько медленнее проникаются чувством к детям, чем женщины, возможно, потому что этот процесс не ускоряется ни биологическими, ни культурными факторами. Но даже эта разница исчезла, когда часы посещения были изменены так, чтобы это было удобно для отцов. Мужчины проводили столько же времени, сколько и женщины, занимаясь с детьми: целовали, обнимали, укачивали, гладили и держали их на руках.

Научное название этого явления – “поглощение”, а другая группа исследователей обнаружила, что результатом этого процесса для мужчин, как и для женщин, является ранняя привязанность к ребёнку. В отчёте этого исследования указывается на то, что чем раньше отец имеет возможность увидеть своего ребёнка, тем более он заинтересован и увлечён общением с ним, тем больше у него желание дотронуться до ребёнка, взять его на руки и поиграть с ним. Если же отец присутствует на родах, он может также впоследствии отличить своего ребёнка от других младенцев (отцы, не присутствовавшие на родах, не могли этого сделать) и более уверенно и свободно себя чувствует, держа ребёнка на руках.

Учёные обнаружили, что мужчины играют с детьми не так, как женщины. Их игры обычно более активны и спортивны, но даже эта отличительная черта их взаимоотношений с ребёнком имеет своё значение в развитии привязанности, так как общение отца с ребёнком помогает женщине проявить больше чувствительности по отношению к ребёнку. Доктор Парк и его коллеги заметили, что в присутствии мужа женщина больше улыбается ребёнку и более внимательна к его потребностям. Поскольку многие другие исследования подтверждают аналогичные различия в поведении мужчин и женщин, многие учёные пришли к выводу, что каждый из родителей своим отношением к ребёнку вносит неповторимый и взаимодополняющий вклад в процесс физического, эмоционального и интеллектуального развития ребёнка. Пока невозможно утверждать, является ли это запрограммированным природой или человеческой культурой, я думаю, что социальное влияние может играть более значительную роль. Отцы и матери ведут себя по отношению к ребёнку так, как должны себя вести мужчины и женщины в соответствии с общепринятыми ожиданиями. Женщина почти всегда берёт на себя роль, связанную с традиционно “женскими” обязанностями: кормление, смена пелёнок, утешение ребёнка. Мужчины имеют тенденцию брать на себя более агрессивные функции, а также играть с ребёнком.

Возможно, наиболее удачным примером того, насколько велика эта разница, является исследование, недавно проведённое группой изобретательных исследователей из Бостона. Их приём был очень прост: они поместили матерей, отцов и детей в игровую комнату и наблюдали за их взаимоотношениями. Поведение всех представителей одного пола было удивительно одинаковым. Мамы, в общем, были спокойны, предупредительны и нежны с детьми. Они редко были чем-то особенно заинтересованы и редко проявляли сильные эмоции. Чем бы они ни занимались с детьми, держали ли их на руках, обнимали, разговаривали или играли с ними, они почти всегда вели себя спокойно и мягко. Отцы, наоборот, были более возбудимы, подвижны и шумны. Женщины больше разговаривали с детьми, а мужчины чаще нежно тыкали своих детей пальцами и подбрасывали в воздух.

Наиболее поразительным в результатах этого исследования оказалось то, насколько гармонично муж и жена дополняли друг друга в каждой паре. Ведь уверенность в себе и самовосприятие ребёнка складывается в результате **всей** информации, которую он получает от родителей. Происходит ли её передача посредством поглаживания, объятий и нежностей матери и физических игр с отцом или наоборот, на самом деле не имеет значения. Важно только то, что он получает от своих родителей совместную поддержку попытки быть самим собой.

Как я замечал уже ранее, мне кажется, что социальные условия определяют, кто из родителей чему учит ребёнка. У доктора Т. Берри Брэзелтона из Гарварда отличное от моего, хотя и необязательно противоречащее ему объяснение. “Мне кажется, – говорит он, – что ребёнок очень точно устанавливает отдельный канал общения для каждого из родителей, что, по-моему, означает, что ребёнку нужны для удовлетворения своих потребностей люди разного типа. Возможно, ребёнок делает более явными те различия между матерью и отцом, которые являются значимыми как для него, так и для них самих”.

Самая большая трудность, между тем, состоит в определении тех элементов, которые играют роль при возникновении привязанности между отцом и ребёнком. Если говорить в общем, то это любовь. Но в начале привязанности отсутствуют те явные психологические и физиологические связи, которые есть у ребёнка с матерью. Отцы не вынашивают своих детей в течение девяти месяцев, никогда не кормят их грудью, только иногда кормят их из бутылочки и редко бывает так, что отец проводит с ребёнком столько же времени, сколько мать. Однако привязанность, постепенно возникающая между отцом и ребёнком может быть столь же сильной и жизненно важной, как связь ребёнка с матерью.

Одним из исследований, доказывающих это, было исследование времени приёма пищи у детей. Приём пищи является столь же важным эмоциональным, сколь и физиологическим событием в жизни ребёнка. Если ему неудобно или он слишком устал, он не будет есть. Таким образом, если ребёнок выпивает одинаковое количество молока или другой питательной жидкости из бутылочки, когда её держит отец и когда её держит мать, это показатель одинаковой значимости для него обоих родителей. Именно так и случилось, когда группе отцов и матерей дали задание кормить детей по очереди. Потребление молока оставалось одинаковым вне зависимости от того, кто из родителей кормил ребёнка.

Ещё более убедительным и показателем отношения ребёнка к родителям является поведение ребёнка в то время, когда отец или мать выходят из комнаты, в которой остаётся ребёнок. “Протест против разлучения” – пожалуй, слишком нелепо звучит для названия этой реакции. В течение многих лет эксперименты ставились только с участием женщин, и до 1970 года, когда молодой учёный по имени Милтон Котелчук организовал исследование, оказавшееся поворотным пунктом для развития детской психологии, никому не приходило в голову просить отцов принять участие в экспериментах такого рода. Эксперимент был организован элегантно просто: Котелчук взял 144 ребёнка и регистрировал их реакцию, когда их матери и отцы выходили из игровой комнаты и оставляли их наедине с незнакомым человеком. Он обнаружил, что уход отцов огорчал детей в той же мере, что и уход матерей. Многие учёные, присутствовавшие на встрече, где Котелчук зачитывал результаты экспериментов, отнеслись к его открытию откровенно скептически, отражая таким образом отношение общества к отцовству. Однако это отношение меняется, как это и должно быть.

Я бы хотел в конце этой главы привести одно письмо, полученное мною совсем недавно. Оно лучше, чем все исследования, о которых я рассказал в этой книге и мои собственные наблюдения, раскрывает сущность того, что мы называем привязанностью.

“В тот момент, когда я увидела Вас по телевизору, я держала на руках и кормила свою трёхмесячную внучку, которая живёт пока с нами, потому что её мама работает. Она смотрела на меня, и у меня было сильное и очень трогательное ощущение близости, идущее от меня к ней и от неё ко мне, и его нелегко описать, но оно было очень сильно. Я не могу себе представить, что это чувство когда-либо исчезнет, сколько бы времени ни прошло. Между нами шло общение, и я знаю, что она это чувствовала, хотя и не могла выразить словами. Но я знаю, что именно так она чувствовала, потому что прочитала это в её глазах.

Много лет назад такое же чувство возникло между мною и её матерью, когда она была маленьким ребёнком, и мы до сих пор испытываем его, когда она возвращается домой с работы и даже когда говорим друг другу “доброе утро”. “Это” – как бы вы ни называли это чувство – привязанность, связь между двумя душами, и она сильна и прекрасна.

Между мною и моей матерью нет такой связи. Я знаю, что между нами не возникло привязанности, мы никогда не были связаны друг с другом таким образом, и причина этого мне неизвестна. Я пыталась понять, почему это не произошло между нами, эта пустота принесла в мою жизнь много боли, потому что я долгое время считала, что во мне что-то было не так. Я видела, что “это” существует между моими друзьями и их матерями (в разной степени, но явно в большей, чем между моей мамой и мной), и это вызывало во мне ещё более острое чувство одиночества.

Теперь я понимаю, что “это” не могло возникнуть само по себе, и могу более успешно проанализировать причины. Шла война. Я родилась в феврале 1939 года. Сразу после моего рождения мать проводила отца в армию. Отца не было с нами в первые месяцы моей жизни. Он был в учебной части. Я совсем не помню его до тех пор, пока он не вернулся домой в конце 1945 года. Он хорошо обращался со мной, но наши отношения не были близкими. Он был и продолжает быть близок с двумя младшими детьми, которые родились уже после его возвращения с войны. Я обычно уходила из дома, когда видела, как он играет и держит на руках мою маленькую сестрёнку, родившуюся в 1954 году. Мне тогда было уже 15 лет, и я чувствовала зависть и боль, глядя на них.

Сейчас мне 41 год, и я почти не чувствую близости к родителям. Я уважаю их за то, что они дали мне жизнь и вырастили меня, но ничего больше по отношению к ним я не испытываю. Но мои младшие сёстры, родившиеся в 1952 и 1954 году совершенно по-другому относятся к нашим родителям. Между ними определённо существует привязанность, и когда я смотрю на нас всех, мне иногда бывает трудно поверить, что мы дети одних родителей.

Я не помню, чтобы я была близка с кем-нибудь, кроме моей бабушки, которая меня очень любила, я до сих пор вспоминаю о её отношении ко мне. Я до сих пор помню её запах, это был запах сиреневого мыла. Я помню ощущение её волос на своём лице и прикосновение к её коже, её лёгкий шотландский акцент. Даже сейчас, когда я слышу речь именно с таким акцентом, но глаза наворачиваются слёзы. Я не помню ни одного момента, связанного с ней, который не был бы окрашен теплом и любовью. Это было почти магнетическое ощущение. Я чувствовала, что от неё ко мне шло “притяжение”, и когда моя мама не смотрела на меня или её не было рядом, я делала всё возможное, чтобы быть ближе к бабушке и испытать это чувство вместе с ней. И она всегда ощущала эту мою потребность и связь, существовавшую между нами, и пользовалась теми краткими минутами, чтобы подтвердить её существование. Если она умывала меня, она всегда прижималась ко мне и гладила меня по волосам, или щекотала меня, или играла с водой. Моя мать делала всё возможное, чтобы отстранить бабушку от меня, но ей не удалось нарушить связь между нами. Может быть, эта связь возникла в первые недели моей жизни? Я никогда не думала об этом раньше, мне это пришло в голову только сейчас, когда я села писать Вам это письмо. Она могла возникнуть в те самые первые недели моей жизни, когда бабушка взяла меня к себе домой.

Недавно, во время моего посещения Торонто, произошло одно странное событие. Мы с мужем впервые пошли на могилу моей бабушки, она умерла несколько лет назад, мы были в то время в Британской Колумбии.

Всё время, пока мы искали её могилу, у меня в ушах звучала колыбельная. Я слышала отрывки этой мелодии приходили мне на ум в течение всей моей жизни, и я никогда не знала, что это за музыка. Но теперь, когда я искала её могилу, она отчётливо звучала у меня в ушах. Когда мы нашли её могилу, я не хотела, чтобы мой муж оставался рядом со мной. Меня раздражало это чувство по отношению к нему, потому что он всё утро разыскивал вместе со мной бабушкину могилу. Но мне хотелось побыть наедине с ней, ещё раз отдаться тому особому чувству, которое было между нами. Я знала, что “её” не было в этой могиле, но было всё то же, и эта песня отчётливо звучала в моём мозгу. Я не знаю, какое значение имела та колыбельная. Это была очень нежная музыка, очень светлая и красивая, и она наполняла своими звуками всё кладбище в тот день.

До моей встречи с мужем бабушка была единственным человеком, который любил меня, и я знала это, **глядя ей в глаза**.

Надеюсь, это поможет мне.

**Глава 9.**

**первый год жизни.**

За последние десять лет неразумный младенец, которого мы изучали в медицинской школе в конце пятидесятых годов, уступил место в моём сознании удивительно жизнерадостному, способному созданию, которое появляется из материнской утробы с таким богатым набором эмоциональных, интеллектуальных и физических способностей, что у врачей моего поколения дух захватывает. Совершенно не похожий на того ребёнка, которого описывают наши учебники, этот малыш умеет видеть, чувствовать, осязать, различать вкус и играть; он реагирует и воспринимает реакцию на свои действия; у него есть даже любимая еда, игры и разговоры, и он умеет показать, что ему нравится, а что нет.

Сразу после рождения и в первые недели жизни он не только сознаёт, но и уже воспринимает в небольших дозах зрительную стимуляцию. Подтолкните, например, игрушку к ребёнку или отведите её подальше от него – и он замечает это. Контрастные ощущения также привлекают его внимание, и оказывается, его любовь к контрастам может быть причиной того, что матери бывает трудно установить с ребёнком прямой контакт глаз. Его глаз совершенно естественно скользит вверх, к линии, разделяющей лоб и волосы. Это иногда расстраивает молодых мам, которые испытывают потребность смотреть в глаза ребёнка и ловить его ответный взгляд.

Следующее за зрением средство постижения мира новорожденным – слух, и из всех звуков, наполняющих этот мир, человеческий голос уникально приспособлен для восприятия его младенцем. Разговаривая с маленькими детьми, взрослые люди обычно повышают голос и говорят, делая в своей речи пяти-пятнадцатисекундные паузы. Тесты, проводившиеся недавно, показали, что именно такое сочетание громкости и ритмической организации речи позволяет лучше всего удерживать легко рассеивающееся внимание новорожденного ребёнка.

Способность новорожденного к обонянию изучена не так хорошо, хотя последние исследования показывают, что существует по меньшей мере четыре запаха, производящие на него наибольшее впечатление. Первые три – запахи лакрицы (солодкового корня), чеснока и уксуса; четвёртый – запах матери. Способность младенцев различать запах матери была продемонстрирована доктором Эйдан Макфарлейн при помощи нескольких кормящих матерей. Доктор Макферлейн попросил их носить между кормлениями марлевые салфетки на груди, под бюстгальтером. Затем она клала салфетку с груди матери ребёнка по одну сторону его головы и чистую салфетку по другую сторону. Если ребёнок поворачивал голову в сторону салфетки, которую носила его мать, это означало, что он узнал её запах. Во время эксперимента даже пятидневные младенцы выказали предпочтение салфеткам, имевшим запах матери.

Личностные характеристики измерить гораздо труднее; возможно, поэтому на протяжении многих поколений людей традиционная медицина считала, что новорожденный не имеет таковых. Считалось, что новорожденный ребёнок – белый лист бумаги, и его личный стиль начинает появляться, только когда он приобретает некоторый жизненный опыт. Исследования последнего времени бросили вызов этой точке зрения. Фактически все из 141 новорожденных, обследованных в начале одного исследования, продемонстрировали явные различия в стиле поведения и темпераменте вскоре после рождения. Хотя учёные не ставили целью выяснить источник этих различий, их отчёт стоит того, чтобы уделить ему внимание, поскольку это одно из немногих долговременных исследований личности, когда-либо проводившихся. Дети находились под наблюдением учёных в течение десяти лет, что позволило проследить многие глубинные процессы, связанные с тонким взаимодействием наследственных факторов и среды в процессе формирования личности. Но некоторые из наиболее интересных открытий исследователей связаны именно с поведением детей в раннем младенчестве.

В этом возрасте реакции ребёнка смазаны и однонаправлены, они могут заключать в себе несколько разных, часто противоречивых значений, поэтому наблюдателю бывает трудно определить точно, что именно чувствует ребёнок, потому что он может брыкаться и когда он доволен, и когда расстроен, и когда испуган, и когда взволнован. Тем не менее, сам по себе факт брыкания важен, поскольку уровень активности ребёнка в этом возрасте – один из важных знаков его будущих личностных характеристик. Некоторые дети двигаются очень мало и только с определённой целью; другие постоянно находятся в движении. И поскольку такая высокая активность не всегда является выражением сильного беспокойства, есть основания считать, что она указывает на внутреннее волнение.

Именно к такому типу относился мальчик, которого я назову Дональд. “Дональд, – говорилось в отчёте, – проявлял исключительно высокую двигательную активность почти с самого момента рождения. Родители сообщают, что в возрасте трёх месяцев он извивался и двигался даже во сне. В возрасте шести месяцев он плавал, как рыба, когда его купали. Когда мальчику было пятнадцать месяцев, родители вынуждены были постоянно гоняться за ним. В три года он был всё таким же неутомимо двигающимся исследователем. Его воспитатели в детском саду с юмором и любовью говорили, что будь его воля, он бы висел на стенах и забирался на потолок”. Но прошло несколько лет – и учителя уже не считали гиперактивность мальчика столь милой. В отчёте сказано, что “Дональд столкнулся с трудностями при обучении в школе, поскольку он не мог сидеть спокойно столько времени, чтобы хоть что-нибудь выучить и мешал другим детям,… постоянно ходя по классу”. Конечно, сверхэнергичный ребёнок вовсе необязательно вырастет таким, как Дональд. Активность – только намёк на будущее личностное качество. Кроме того, если она правильно направляется родителями и учителями и ребёнок имеет возможность самовыражения в своём собственном стиле, он может вырасти счастливым, активным и открытым человеком.

Реакция ребёнка на изменения: новую пищу, людей, место и процедуры – тоже довольно много говорит о нём. По своей природе изменения расстраивают всех новорожденных, но врачи обнаружили, что некоторые дети, несмотря на мгновенный характер изменений, легко приспосабливаются к новым условиям и новой пище. Другим это сделать труднее. Они брыкаются, кричат, плачут и часто устраивают своим мамам ужасный скандал, заставляя их сильно переживать. С возрастом и с опытом порог возбудимости часто так и не снижается, и перемены продолжают вызывать у ребёнка злость. Учёные обнаружили, что и в возрасте одного, двух, трёх лет многие из таких легко возбудимых детей слишком бурно реагируют на незначительные раздражители, что заставляет меня думать, что это последствия их реакции на какие-то события во время рождения или ещё до него.

Некоторые из таких ранних черт – только временное выражение определённого периода развития. Они исчезают, когда заканчивается этот период. Другие кажутся постоянными, но поскольку мотивы и желания человека, зародившиеся ещё в материнской утробе, не принимают завершённой формы примерно до третьего-четвёртого года жизни ребёнка, они также могут измениться. На самом деле, то, что происходит в переходный период, так же важно для оформления таких черт личности в постоянные характеристики, как и события жизни ребёнка до рождения.

Родители, будучи гидами, друзьями и переводчиками для своего ребёнка в этом новом для него мире, не только помогают малышу в восприятии этого мира, но и в огромной степени определяют, насколько успешно он функционирует в нём. Его умственное развитие, язык, желания и стимулы – все те навыки, которые необходимы для овладения новым миром – в значительной степени зависят от личности его родителей и качества их общения с ребёнком. Количество внимания (привязанность), получаемого ребёнком в первые часы жизни, совершенно явно влияет на то, каким человеком он вырастет. В первые месяцы жизни внимание родителей (или его отсутствие) оставляет свой критический след в его развитии. Вслед за генетической предрасположенностью качество родительской опеки – самый значительный из факторов, влияющих на глубину и широту интеллекта ребёнка. Всё важно в этих отношениях: игры, в которые играет ребёнок, манера обращения к нему, манера общения с ним родителей.

Как эти факторы взаимодействуют и влияют на те черты, которые уже начали формироваться у ребёнка на более раннем этапе, в утробе матери, до сих пор не ясно, в основном потому, что абстрактное понятие, такое как “я”, трудно определить в ходе исследования. Как мы уже видели в главе 3, есть веские основания полагать, что рудиментарное ощущение “я” начинает формироваться в утробе матери. Но, в отличие от неродившегося ещё ребёнка, новорожденный[[18]](#footnote-19) живёт в постоянно расширяющейся маленькой вселенной. Пища, игрушки, звуки и шумы, мама – всё это существует для него только до той степени, что он может о них узнать, попробовав на вкус, потрогав, услышав, взяв в руки. Он ещё не знает, что представляют из себя люди, не говоря уже о том, как следует вести себя среди них. Даже такое простое действие, как щекотание, о котором психиатр из Гарварда Бёртон Уайт говорит как о столь же социальном, сколь и физическом явлении, пока ему непонятно. “Чтобы успешно кого-то пощекотать, вам необходим как минимум человек, имеющий опыт в восприятии этого действия. Можно пощекотать двухмесячного ребёнка, но ничего при этом не произойдёт… человек начинает воспринимать щекотку не раньше трёх месяцев от роду. Появление этого восприятия, похоже, свидетельствует о росте его социальной сознательности”.

Я думаю, что новорожденные не успевают стать социально сознательными в возрасте до двух месяцев, поскольку у них нет на это времени. Всё время уходит на исследование окружающей среды и приобретение тех навыков, которые потребуются ему позже в процессе обучения. После рождения способность ребёнка видеть, слышать, обонять, осязать и различать вкус являются важными средствами постижения мира: они уже есть у него и функционируют. То же относится и к памяти. Учитывая практический опыт, приобретённый ребёнком в течение внутриутробной жизни, мы не удивимся его совершенству в этой области, продемонстрированному во время исследования, проведённого доктором Стивеном Фридманом. Несколько лет назад его подопечным было всего несколько дней от роду, и они не могли рассказать учёному, что они помнят о своей жизни in utero, поэтому доктор Фридман за основу своих экспериментов взял предположение, что новый объект привлечёт внимание даже очень маленького ребёнка. Если же предъявляемая ему шахматная доска перестаёт привлекать его внимание при третьем-четвёртом предъявлении, это значит, ребёнок уже запомнил данный объект. Именно так и произошло. Посмотрев на шахматную доску несколько раз, новорожденные отворачивались от неё, перестав интересоваться объектом. Но они достаточно хорошо запоминали вид доски, чтобы не дать себя обмануть: когда доктор Фридман предъявлял им новую шахматную доску с другим количеством клеток, их интерес к объекту возобновлялся.

Ребёнок, конечно, имеет возможность найти более практическое применение своей памяти, и очень быстро находит его. В течение месяца он запоминает лицо матери, но, поскольку он видит в основном её глаза и лоб, картина, запечатлевшаяся в его памяти, должно быть, больше похожа на абстракцию Пикассо, чем на реальное женское лицо. Другая важная функция, выполняемая его памятью – напоминание о времени принятия пищи. Ему требуется всего несколько недель, чтобы запомнить своё расписание, и, по данным новых исследований, не любит внезапных изменений в нём. Дети, привыкшие есть каждые три часа, выражали нетерпение и недовольство, если этот интервал затягивался. Однако дети, как и взрослые могут проголодаться и до наступления привычного времени. Чем раньше мы научимся уважать индивидуальные требования ребёнка, тем больше мы поможем ему в развитии чувства собственного достоинства.

Возможно, лучшим показателем сообразительности ребёнка в этом возрасте являются его мимические способности. Мимика зависит от наличия у ребёнка многих довольно сложных навыков. Во-первых, ребёнок должен понимать, что взрослый, “строя рожи”, хочет, чтобы ребёнок копировал его выражение лица. Во-вторых, ему приходится учиться копировать разные выражения. В-третьих, ребёнок должен вступать в игру, зная, что награда за его старания будет абстрактной: одобрение человека, чьи “рожи” он копирует. Зная эти условия, детские психологи до последнего времени считали, что ребёнку недоступно подобное поведение как минимум до десятимесячного возраста. Но несколько экспериментов, поставленных в последнее время, показали, что даже дети нескольких дней от роду способны к мимическому подражанию. Одно из исследований, ставшее новым словом в этой области, было проведено с участием детей через час после их рождения. Целая детская комната новорожденных имитировала их выражения лица. Когда учёный или учёная высовывали язык, корчили рожи и шевелили пальцами перед лицом ребёнка, дети часто отвечали им тем же. Этот эксперимент, как и другие, подобные ему, убедительно продемонстрировал наличие у новорожденных хорошо развитого (можно было бы даже сказать, взрослого) мышления, включая оперирование абстрактными идеями.

В течение первых одного-двух месяцев жизни ребёнок может овладеть и более сложными навыками. Я говорю “может”, поскольку многие авторитетные учёные, включая доктора Бёртона Уайта из Гарварда и Джона Уотсона из Калифорнийского университета, считают, что многим детям не удаётся научиться не потому, что они недостаточно способны или им недостаточное количество раз показывают родители. Часто это бывает потому, что они показывают неправильно. Обучение новорожденного ребёнка требует большого артистизма и столько же знаний. Родители могут прочесть все необходимые книжки, знать, каким образом надо провоцировать ребёнка на определённые действия, и всё же нисколько не преуспеть, если они неправильно оценивают способности ребёнка и не чувствуют его ритм. Подобно нам всем, дети быстрее обучаются в том случае, если то, чему их учат, пробуждает их естественные способности. А поскольку для шести-семинедельного ребёнка ведущими видами деятельности являются видение, хватание, сосание и произнесение звуков, наиболее лёгкими для усвоения навыками для него будут те, которые непосредственно связаны с этими действиями. Более сложные задания не только не привлекут его внимания, но и могут принести значительный вред, особенно если они настойчиво навязываются ребёнку амбициозными родителями.

Родители также часто забывают, что длительность реакции ребёнка в этом возрасте не намного больше, чем время глубокого вдоха. Исследования показывают, что провокация, вызывающая, например, речевую реакцию ребёнка, должна быть строго дозирована. Ребёнку нужна короткая провокация в течение пяти-шести секунд, иначе он не сможет связать её в своём сознании с тем действием, которое она вызывает, что в данном случае, означает, что он не почувствует желания говорить снова.

Некоторые из навыков обучения ребёнка нуждаются в практике: как только родители лучше поймут ритмы и тип реакции своего ребёнка, их собственная реакция и поведение с ребёнком станут более соответствующими запросам ребёнка. В идеальном случае реакция родителей станет также и более быстрой. Игра и общение должны чередоваться в течение дня с тридцати-сорокапятиминутными интервалами, хотя мне кажется, что это очень приблизительная схема. Но наблюдается зависимость в геометрической прогрессии между тем, сколько времени родители проводят в общении с ребёнком и темпом его интеллектуального и эмоционального развития, как это было выявлено во время исследования, названного Гарвардским дошкольным проектом, которое проводилось несколько лет назад. Это было уникальное и прогрессивное исследование, направленное на выявление закономерностей процесса обучения в раннем возрасте, возглавляемое доктором Уайтом. Я вернусь к нему и буду рассказывать о нём более подробно несколько позже, сейчас лишь отмечу, что в результате этого исследования было обнаружено, что общепризнанные показатели преуспевания ребёнка, такие как доход семьи, образовательный уровень родителей и их социальное положение, являются гораздо менее важными, чем качество материнского общения. Самые талантливые и социально привлекательные дети, как показало исследование, были из очень разных семей, но всех их объединяло то, что их матери были очень чутки к их нуждам, общительны, с радостью относились к своему материнству, не скупились на чувства и не жалели времени для своих детей.

Детский психолог Мэри Эйнсворт из университета Вирджинии называет таких женщин “чувствительными матерями”. Она говорит, что “чувствительная мать” умеет смотреть на мир глазами ребёнка. “Она настроена так, чтобы принимать… сигналы, исходящие от ребёнка,… отвечает на них адекватно и понятно для ребёнка. В то же время создаётся впечатление, что она всегда даёт ребёнку то, что он хочет”, даже отказывая ему в чём-то. Её реакция всегда связана с желаниями ребёнка и создаёт ситуацию общения. Она изначально не может ни отторгнуть ребёнка, ни помешать ему, ни отнестись к нему без внимания”.

Из всех качеств, отличающих такую женщину от нечувствительной матери, доктор Эйнсворт выделяет её способность к эмпатии (способность сопереживать другому человеку, оставляя за собой право действовать по-своему) и способность взглянуть на мир его глазами. “Нечувствительная мать, – утверждает психолог, согласует все свои вмешательства в жизнь ребёнка и все свои поступки почти исключительно с собственными желаниями, настроением и занятиями”. Таким образом она или игнорирует или неправильно истолковывает информацию, поступающую от ребёнка, который в обоих случаях страдает. Дети таких матерей очень часто теряют веру в себя. Даже в возрасте пяти-шести недель от роду ребёнок имеет потребность чувствовать, что его действия оказывают влияние на окружающую среду. Каждая маленькая удача становится мотивом для попытки достижения более труднодостижимой цели, а также вселяет чувство уверенности в том, что его желания уважают. Поскольку для ребёнка в этом возрасте мерилом успеха или неуспеха является реакция матери, неверное понимание или невнимание с её стороны к его попыткам в конце концов приводит к тому, что он перестаёт пытаться что-либо делать. Психологи называют такую реакцию “навязанной беспомощностью”, и именно результатом этой реакции является трёхлетний ребёнок, который не умеет застёгивать пуговицы на рубашечке, семилетний ребёнок, не умеющий определять время, и тридцатилетний человек, считающий, что во всех его неудачах виноваты обстоятельства, не поддающиеся контролю со стороны.

Поскольку основы подобного поведения могут быть заложены ещё при жизни до рождения, в результате невнимания к поведению новорожденного ребёнка в первые недели жизни то, что было лишь тенденцией, может закрепиться и стать устойчивой чертой характера, которая повлечёт за собой серьёзное отставание в развитии ребёнка как раз в тот момент, когда он готовится к новому значительному скачку в эмоциональном и интеллектуальном развитии, который происходит в период между концом второго и началом седьмого месяца. В течение почти этого времени процесс разграничения себя и окружающего мира ускользает от сознания ребёнка; довольный собой он продолжает оставаться центром своего маленького мира. Но уже значительно развившись и эмоционально, и интеллектуально, он уже гораздо лучше приспособлен к тому, чтобы вступать в общение с окружающей его действительностью. Теперь его зрение развито почти так же, как у взрослого человека. Он умеет хватать предметы, поднимать их с пола, играть с ними и отказывается от манипулирования с более крупными и сложными объектами. Эти способности имеют важные последствия для его интеллектуального развития, поскольку уровень его сознания позволяет ему перейти от фундаментального вопроса “Что это?” к более сложному вопросу “Что я могу с этим делать?”

В идеале и игрушки, и игры, в которые играет ребёнок в этом возрасте, должны быть подобраны так, чтобы давать ответ на этот вопрос. Мяч – хорошая игрушка, но мяч, который стучит или мягко шипит, когда его бросаешь или сжимаешь – ещё лучше; папа или мама, которые бибикают, когда их трогаешь за ухо, гораздо более привлекательны и загадочны, чем те, которые просто улыбаются. Такие игры помогают ребёнку в развитии и в появлении у него осознания своих умений и знаний. Его прикосновение и другие действия с объектами, его окружающими, вызывают какие-то события, и успех на этот раз вызывает желание попробовать сделать что-нибудь более занимательное в следующий раз. Возможно, его понятие о том, что он умеет делать сам, – причина столь высокой популярности среди детей “клоунады”, описанной доктором Стерном. Даже будучи в роли аудитории, дети чувствуют, что их реакция изменяет поведение матери.

Несмотря на недавно обнаруженную продвинутость в развитии, дети в возрасте трёх-четырёх лет не готовы к более сложным видам деятельности. Мячи, погремушки, кубики – пока всё, с чем ребёнок может совладать как физически, так и эмоционально, и, поскольку они существуют только в отношении к нему, он не делает различия между ними, используя их все одинаково. Позже, когда он начнёт разграничивать себя и окружающий его мир, объекты примут для него индивидуальный характер, и игры ребёнка станут соответствовать правилам обращения с разными игрушками. Он будет чаще бросать и сжимать мячи и реже – кубики, погремушками он будет греметь по меньшей мере столь же часто, как тянет их в рот и жуёт.

Одно из немногих свойств предметов, которые ребёнок хорошо замечает и понимает – характер их поверхности. Вкус и осязание, так же как зрение и слух, продолжают оставаться ведущими каналами в его познавательном процессе. Он кусает, жуёт, лижет и осматривает почти любой предмет, если он имеет привлекательный для ребёнка цвет, форму или запах. Умело направленное, его неуёмное любопытство может быть превращено в своеобразную игру. Исследователь по природе, ребёнок не нуждается в особом обучении. Игра – прекрасный выход для естественной агрессивности. Это также прекрасный способ расширения его интеллектуального горизонта. Я хочу привести несколько примеров того, как это можно сделать.

* **Осязание.** Сажайте (кладите) ребёнка на разные по фактуре поверхности: ковёр, одеяло, дайте ему возможность исследовать их и попробовать на ощупь разную фактуру материалов.
* **Зрение.** Сделайте сборную плоскую фигуру из кусочков картона разной формы и разных цветов и повесьте её над кроваткой ребёнка. Он с удовольствием будет рассматривать цвета и формы и вскоре начнёт тянуться за деталями фигурки.
* **Обоняние.** Посадите ребёнка в детское креслице недалеко от себя, пока готовите обед. Ваше присутствие рядом не только будет ему приятно; он сможет познакомиться на кухне с новыми запахами.
* **Слух.** Пока ребёнок бодрствует, включайте радио или записи музыки. Новые звуки будут стимулировать развитие ребёнка. (Но музыка должна быть относительно спокойной, ни в коем случае не рок. И не позволяйте радио стать заместителем Вас самих.)

Физические упражнения – ещё один вид деятельности, полезный для ребёнка. Дети любят двигаться, и движения, выполняемые взрослым с тельцем ребёнка: перекручивание, качание, тычки – дают ему представление о размерах и пространственной ориентации его тела и о возможностях каждой его части. Придать некоторый организованный характер беспорядочным движениям ребёнка во время упражнений – значит ускорить процесс его обучения и постижения мира. Чтобы лучше познакомить ребёнка с его ручками, положите его на спину, заведите одну его руку поперёк груди, потом вторую так же. Проделывайте аналогичные движения ногами ребёнка. Когда он лежит на спине, дайте ему схватить ваши пальцы. Когда он крепко схватится за них, осторожно поднимайте его так до положения сидя и медленно опускайте обратно. Ребёнок в три-четыре месяца может быть недостаточно силён для этого упражнения, но к шестому-седьмому месяцу он уже сможет достаточно крепко самостоятельно держаться за пальцы взрослого.

Несмотря на то, что различия в физической силе между мальчиками и девочками начинают проявляться в более позднем возрасте, уже в этом возрасте поведение детей становится выраженно мужским и выраженно женским. Первые признаки традиционно чисто женского поведения проявляются уже в столь раннем возрасте: девочкам свойственна бульшая эмоциональность, сочувственное поведение, альтруизм и чувствительность. Они чаще плачут, чем мальчики, и плачут по причинам, отличным от причин плача мальчиков. Исследования показывают, что девочки чаще плачут в ответ на плач других детей. Они больше улыбаются и не так, как мальчики, реагируют на человеческое лицо. Все дети любят смотреть в лицо другим людям, но девочки – особенно. Глядя на лицо другого человека, они начинают счастливо лопотать, в то время как мальчики в этом случае более сдержанны. Результаты исследований, проведённых на трёх-четырёх месячных девочках, показывают, что им больше нравится смотреть на фотографии, на которых изображены лица людей, чем на те, на которых изображены предметы. Мальчикам же одинаково нравится рассматривать фотографии лиц и предметов.

Хотя мы не знаем, насколько эти различия являются биологическими, исследования последнего времени не оставляют сомнений в том, что то, что начинается как значительные, хотя и малозаметные различия в конституции, превращается с годами под влиянием общественных условий в бросающиеся в глаза различия личностного характера. Одна из причин того, что мужчины и женщины ведут себя по-разному, заключается в том, что их учат этому с младенчества. Например, такое качество, как самоуверенность, которое в нашем обществе считается более мужским, появляется очень рано и зависит от того, сколько внимания получает ребёнок. Поэтому если у мужчин оно проявляется чаще, чем у женщин, возможно, что даже в детстве мальчикам уделяли больше внимания, чем девочкам. Именно это предположение было подтверждено результатами исследований. С мальчиками больше говорят, их больше укачивают, больше поощряют, чем девочек, и эта разница в отношении к ним проходит через всё детство и отрочество. Любовь к приключениям – ещё одно стереотипно мужское качество, которое, как оказалось, частично основано на особенностях раннего обучения. Новые научные данные свидетельствуют, что мальчикам в младенческом возрасте предоставляется бульшая свобода исследовать окружающий мир, чем девочкам, и их меньше опекают во время этих исследований.

Те эмоциональные черты личности, которые обычно считаются типично мужскими и типично женскими, также носят отпечаток раннего периода детства. Если взрослые мужчины более сдержанны, а женщины более склонны к самопожертвованию и сочувствию, стоит ли удивляться этой разнице, если мальчиков с детства учат не выказывать своих чувств, в то время как в девочках, наоборот, поощряют их проявление? Мне она кажется закономерной. Я также считаю, что не стоит приписывать этим приобретённым различиям универсальный и неизменный характер. Социальная заданность такого рода без нужды и во многих случаях жестоко сломала дух тысяч детей.

Каждый ребёнок должен иметь возможность развивать присущие ему качества и наклонности, но такая точка зрения не согласуется с общепринятым стереотипом. Изменения в нашей системе, которая ориентирована на успех и достижения мужчины, должны коснуться в первую очередь детской комнаты и яслей, где девочки получали бы такую же поддержку, стимуляцию и внимание, как мальчики. И такое ровное отношение к детям обоего пола особенно важно в возрасте между седьмым и тринадцатым месяцами жизни.

В самом начале этого периода ребёнок окончательно проводит границу между собой и окружающим миром. Он начинает замечать, что мать, отец, еда, игрушки и звуки существуют независимо от него; это оказывается решающим фактом для развития мышления ребёнка. Эксперимент шведского учёного Жана Пиаже, проведённый несколько десятилетий тому назад, является лучшей иллюстрацией тех значительных изменений, которые происходят в процессе мышления ребёнка.

Многими из наших знаний о развитии детского интеллекта мы обязаны работам Пиаже, которые он выполнил совершенно самостоятельно. В данном конкретном случае он пытался выяснить в какой именно момент люди и предметы начинают существовать в сознании ребёнка отдельно от него самого. Для этого он разработал тест, который использовал применительно к своим детям, когда им было пять или шесть месяцев.

На виду у ребёнка он брал игрушку и частично прятал под коврик. Для ребёнка не составляло проблемы справиться с этой задачей: он подползал и хватал игрушку. Тогда Пиаже несколько усложнял задачу, пряча не часть игрушки, а её всю. Чтобы справиться с этой задачей ребёнку надо было лишь подползти и отодвинуть коврик, который в этом опыте также был у него на глазах, когда Пиаже прятал под него игрушку. Но такое изменение в условиях эксперимента оказалось критическим. Несмотря на то, что это задание предлагалось детям несколько раз, они все теряли интерес к спрятанной игрушке. Они всё ещё находились в своём собственном мире; как только игрушка исчезала из их поля зрения, она переставала существовать для них, как и родители и другие объекты, которые они не могли видеть или потрогать. Пиаже повторил свой эксперимент, когда его дети были на несколько месяцев старше. К этому времени они уже понимали, что игрушка существует независимо от них, и теперь их интерес к ней не исчезал после того, как она была спрятана. Они подползали, отодвигали коврик, брали игрушку и отползали, крепко держа её в руке.

На поведенческом уровне эта перемена в восприятии ребёнка коренным образом изменяет его отношение к окружающим его людям. До сих пор он не делал большой разницы между взрослыми людьми, попадавшими в круг его внимания. Родителям он дарил более радостную улыбку и больше расстраивался, когда они исчезали из поля зрения. Но, по утверждению доктора Роберта Мак Колла, бывшего председателя отделения психологии и главы отделения процессов восприятия и познавательных процессов в исследовательском институте Фелза, что для пяти- шестимесячного ребёнка наибольшее значение имеет сам факт присутствия людей, а не присутствие определённых людей. Он радуется и улыбается незнакомым людям в этом возрасте почти так же, как своим родителям. В возрасте же примерно семи месяцев (а некоторые дети – шести месяцев) он начинает меняться. Он становится более осторожным, а то и просто подозрительным; он весь напрягается в присутствии нового человека. Незнакомца внимательно, неспешно рассматривают, и если он приближается к кроватке слишком быстро или неожиданно протягивает руку к ребёнку, это может вызвать бурный поток слёз.

Такое поведение ребёнка, может вызвать мысль о том, что он испуган, и, учитывая обстоятельства, это будет логичным объяснением его реакции. Доктор Мак Колл, однако, считает, что противопоставления подобного рода вызывают у ребёнка более тонкое чувство: неуверенность. Такое чувство, как неуверенность, разрушительно даже для взрослого человека; представьте себе, насколько тяжело оно для младенца. Доктор Мак Колл замечает, что если незнакомые люди представляют собой угрозу для ребёнка, само их присутствие вызовет у него тревогу. Но если незнакомец приближается к ребёнку медленно или играет с ним в знакомую ему игру, ребёнок обычно чувствует себя нормально. В сочетании же эти два фактора уменьшают тревогу, причиной которой является неуверенность: сначала следует дать ребёнку время привыкнуть к новому человеку, затем можно дать ему возможность поиграть с ним.

Поскольку подавляющее большинство детей в возрасте от семи месяцев до двух лет ведут себя с незнакомыми людьми одинаково, оба эти шага следует выполнять при представлении ребёнку каждого незнакомого ему человека. Сначала дайте ребёнку время хорошенько рассмотреть его, затем подводите незнакомца к ребёнку. Полезно также научить ребёнка нескольким элементарным словам и жестам, которые он мог бы употреблять как приветствие и при прощании: это позволит ему отреагировать действием на появление нового человека.

Новые черты сознания ребёнка становятся причиной и некоторых других проблем. Теперь, когда он понимает, что мать существует отдельно от него, ему незачем беспомощно ждать её появления. Он понимает, что её можно позвать, и это знание, совмещённое в сознании ребёнка со знанием других вещей даёт ему возможность играть с мамой в новые, часто утомительные для неё игры. Любимая и вечная игра в “урони игрушку” – как раз одна из них. Если раньше ребёнок забывал об игрушках, как только они выпадали из его поля зрения, и мама могла потом на досуге собрать их, теперь оказывается, что это не только забавная игра, но и что в неё можно играть снова и снова. Всё, что для этого необходимо – это игрушка, которая с шумом падает на пол и мама, готовая её поднимать.

Примерно в это же время ребёнок делает ещё одно важное открытие: он может теперь запоминать названия вещей. Он узнаёт простые слова и своё собственное имя, хотя и не может пока их произнести. После открытия, что существует мир, отдельный от него, это второй по важности интеллектуальный прорыв, который происходит в первый год жизни. Язык является валютой человеческого знания, и даже молчаливое овладение языком открывает новые возможности для обучения. Такие слова, как “мама”, “папа” и другие простые выражения, используемые при встрече и прощании, ведут к пониманию элементарного языка и выработка навыков общения.

Подтверждение того, что это действительно так, было получено в результате исследований под названием Гарвардский проект по изучению детей дошкольного возраста. Оказалось, что дети в возрасте около 1-2 лет имевшие лучшие языковые навыки, набрали и наибольшее количество очков в тестах достижений. Эти очки не столь и важны, поскольку результаты этих тестов сильно отличаются у разных детей, пока их умственные способности не стабилизируются, что происходит примерно в возрасте трёх лет. Но основы интеллекта закладываются именно в первые три года жизни человека, а, как я уже говорил раньше, лучшие результаты тестов показали именно те дети, которым было обеспечено высококачественное общение с матерями. Важным элементом его была эмоциональная отзывчивость матерей, но эти матери были также неравнодушны и к интеллектуальным потребностям своих детей. Они разговаривали с ними. Давая ребёнку какой-нибудь предмет, они называли его, если ребёнок пристально смотрел на какой-нибудь предмет, они тоже называли его. Они пользовались каждой возможностью общения с ребёнком. Этих женщин никто специально не обучал этим навыкам общения, просто каждой из них нравилось быть матерью, они радовались возможности быть с ребёнком, показывать им разные предметы, позволять им ходить по дому и исследовать всё, что его окружает. Их дети с самого раннего возраста стали активными, уважаемыми участниками семейной жизни, имеющими возможность общаться с любым членом семьи в любое время дня и ночи. Такая богатая социальная жизнь была второй чертой, отличавшей наиболее развитых детей, участвующих в проекте от их сверстников.

Одна из причин того, что эти дети почти всегда набирали наибольшее количество баллов при тестировании заключается в том, что их окружение давало им в качестве ролевой модели внимательных, готовых помочь взрослых людей. Ребёнок, естественно, хочет быть похожим на людей, которых он любит. Поэтому если он видит, что его папе или маме нравится читать, заниматься музыкой или слушать её, заниматься спортом, он сам будет стараться заинтересоваться этим. Однако есть два условия, которые необходимо соблюдать, чтобы это правило работало. Ребёнка нельзя заставлять что-то делать только потому, что это для него было бы полезно, и родители не должны притворяться, что они чем-то интересуются, чтобы заинтересовать этим ребёнка. Я хочу предложить вам несколько полезных советов, которые, возможно, помогут вам, если вы будете о них помнить:

* **Относитесь к ребёнку с уважением.** Не думайте, что то, что вы говорите в присутствии ребёнка, не имеет значения, пока ему не исполнилось два или три года. Как мы уже видели, это очень важно, и уже во время беременности. Ребёнок очень чуток, и если он чувствует, что к нему относятся без уважения, вы оба можете позже поплатиться за это.
* **Находите радость в родительстве, радуйтесь своему ребёнку.** Не старайтесь вырастить идеального ребёнка. Это может привести к тому, что в результате и вы, и ваш ребёнок будут несчастны. Несмотря на все утверждения об обратном, методики воспитания такого ребёнка не существует. Очень важно как можно больше учиться, читая книги, общаясь со специалистами и делясь опытом с друзьями. Тем не менее, в результате вы сами должны быть специалистами в тех вопросах, которые касаются вас самих и своего ребёнка. Делайте то, что, как чувствуете Вы и ваш супруг или супруга является правильным и забудьте обо всём остальном.
* **Приучайте ребёнка к дисциплине.** Слишком строгая дисциплина столь же плоха, как и её отсутствие. Дисциплинарные требования должны быть умеренными, разумными и настойчивыми. Не наказывайте ребёнка за то, что ещё вчера Вы ему разрешали. Если поведение или какой-то вид деятельности ребёнка Вы перестали контролировать, пусть они и остаются без Вашего контроля. Не бойтесь выражать свои чувства. Если малыш разозлил Вас, уверенно покажите ему, что Вы сердитесь, но не кричите на него. Следите также за тем, чтобы ваш гнев на ребёнка был справедливым. Не вымещайте на нём свои собственные разочарования.
* **Старайтесь поддерживать интимный характер отношений с ребёнком.** Мамам бывает необходимо напоминать об этом реже, чем папам, особенно папам, у которых есть сыновья. В Вашем поведении не будет ничего “немужского”, если Вы будете обнимать, укачивать и целовать своего сына.
* **Будьте самим собой.** Если Вы отказываете себе во всём, это вовсе не значит, что Вы хорошая мать или хороший отец. Ваша жизнь и Ваш брак также очень важны для ребёнка, и они не должны страдать из-за того, что у вас появился ребёнок. Более того, родительство будет для вас более лёгким, если Вы будете вести наполненную жизнь, если Вы будете чувствовать себя удовлетворённым. В противном случае у Вас может появиться соблазн замещения собственной жизни жизнью ребёнка, а я не знаю более верного пути к катастрофе, чем этот.

**Глава 10.**

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАННИХ ВОСПОМИНАНИЙ.**

Традиционная медицина утверждает, что дети моложе двух лет не могут ничего запоминать, так как их крупные нервы ещё не полностью миелинизированы, те есть не полностью покрыты липидной оболочкой, и поэтому не могут передавать информацию через неё. Однако оказалось, что это не так. Отсутствие миелина замедляет передачу нервных импульсов, но не препятствует их прохождению.

В психиатрии также существует мнение, что дети в возрасте до двух лет не могут мыслить, правда, по другой причине. Это утверждение основывалось на предположении Фрейда, что дети начинают использовать символы и в их мозгу появляются структуры памяти, только с началом процесса освоения языка.

Возможно, исповедующие эту традиционную точку зрения не захотят принять в расчёт такие свидетельства:

“Когда я родилась в декабре 1960 года, моя мать отказалась от меня, дав мне имя Иллин. Меня перевели в приют, а в возрасте четырёх месяцев меня усыновили мои приёмные родители.

Они решили изменить имя и дали мне имя Черил, думая, что это не имеет значения в таком раннем возрасте. Однажды со мной произошло нечто странное: я пришла домой из детского сада и вдруг, безо всякой на то причины разозлилась на свою маму. Она спросила меня, что случилось, и я сквозь слёзы отвечала ей, что я безумно обижена на неё и на папу за то, что они назвали меня Черил. Стараясь утешить меня, мама говорила, что Черил – прелестное имя для маленькой девочки, так они с папой думали. “А как бы ты хотела, чтобы тебя звали?” – спросила она. “Иллин, Иллин! Мне нравится только это имя!” (В то время я ещё не знала, что меня когда-то действительно звали Иллин).

Искренне Ваша, Черил Янг

Вот другое письмо:

Уважаемый доктор Верни!

В ответ на вашу просьбу в программе “Take 30”[[19]](#footnote-20) я бы хотел сообщить Вам, что я помню события, происходившие ещё до моего рождения. Я помню тепло и чувство спокойствия, я помню приглушённые звуки, доходившие до меня из внешнего мира, и помню, что видел красно-туманную оболочку вокруг себя. Я ничего не помню о своём рождении, но ровно через год после этого события я был на платформе железнодорожного вокзала в Крестоне, Британская Колумбия, где я родился и помню, что видел поезд с солдатами, украшенный развевающимися флагами, который шёл на Восток. Недавно я нашёл фотографию, подтверждающую это.

С уважением, Рон Гиббс.

Сейчас нам стало известно, что начиная с шестого и особенно с восьмого месяца беременности в мозгу ребёнка закладываются шаблоны памяти, которые соответствуют распознаваемым моделям. К этому времени мозг и нервная система ребёнка достигают той степени развития, когда это становится возможным, и тот факт, что воспоминания, соответствующие этому периоду жизни ребёнка, имеют отчётливую форму, подтверждает предположение о том, что его мозг в это время работает почти так же, как у взрослого человека, примерно с начала шестого месяца беременности.

Если воспоминания о событиях жизни в материнской утробе настолько сильно влияют на наше поведение, почему же мы так мало помним об этом периоде своей жизни? Новые данные предлагают нам несколько возможных ответов на этот вопрос, и может оказаться, что каждый из этих ответов, а скорее всего – сочетание их всех раскрывает причину этого явления.

Наша неспособность помнить определённые события и ситуации не означает, что этот наш опыт и чувства, нами пережитые тогда, невосстановимы. Даже самые глубоко запрятанные воспоминания оставляют эмоциональный отпечаток. Одна из причин, по которой мы не можем вызвать эти воспоминания на сознательный уровень – процесс, происходящий в нашем организме с участием окситоцина, гормона, который, как я уже упоминал, контролирует силу мышечных сокращений во время родов. Окситоцин является, таким образом, контролёром тонуса мышц, но у него есть ещё одна функция. Исследования недавнего времени доказывают, что окситоцин, находящийся в организме в большой дозе, вызывает амнезию у лабораторных животных; даже хорошо выдрессированные животные теряют способность выполнять привычные задания под действием окситоцина. Механизм подобного действия окситоцина неясен, но мы знаем, что окситоцин, выделяющийся во время родов в организме женщины, попадает в кровь ребёнка. Поэтому, возможно, мы и не помним, как происходило наше рождение: наши воспоминания, подобно воспоминаниям подопытных животных, смываются окситоцином, который в большом количестве попадает в нашу кровь во время рождения.

Наша способность восстановить в памяти забытые события связана с другим естественно вырабатывающимся нашим организмом веществом, АКТГ (гормон адренокортикотропин). Исследования свидетельствуют о том, что этот гормон имеет действие, прямо противоположное действию окситоцина: он помогает восстановлению памяти. Этим, возможно, объясняется тот факт, что воспоминания о раннем периоде жизни обычно бывают связаны с травмами и неприятными событиями. Когда женщина во время беременности или родов чувствует напряжение или страх, её организм в ответ на это выделяет гормоны стресса; веществом же, регулирующим этот процесс, является АКТГ. То же самое происходит и с организмом любого человека, когда он испытывает страх или чувство беспокойства. Но гормоны беременной или рожающей женщины действуют и на её ребёнка. Каждый раз, когда что-то пугает её, большие порции гормонов поступают в кровеносную систему ребёнка, помогая ему воссоздать явный образ материнского расстройства и его последствий для его собственной жизни. Это явление, возможно, объясняет, например, почему Рикки Бёрк, с которым мы познакомились в этой книге ранее, так графически точно помнил детали своего рождения. Его мать испытывала сильнейший эмоциональный стресс во время родов: роды начались опасно рано, они были очень болезненными, и обстановка этих трудных родов была пугающе незнакомой. АКТГ, вырабатываемый её организмом в ответ на стрессовую ситуацию, возможно, был одной из причин, по которым в памяти её ребёнка так отчётливо запечатлелись и молитва, прочитанная над ним священником, и грубые слова отчаявшихся врачей.

А вот другой случай и другие обстоятельства, вызвавшие из подсознания неожиданные воспоминания. Это была женщина средних лет, которая в самой середине сеанса психотерапии, утомительного для неё, вдруг отчётливо вспомнила страх, испытываемый её матерью во время родов. То, что её мать была испугана (т.е. находилась в состоянии стресса), подтверждает наличие вырабатываемого в этот момент АКТГ, сделавший воспоминания этого периода столь отчётливыми. Поскольку эти роды были совершенно обычными, я подозреваю, что феномен, называемый “запоминанием, обусловленным состоянием”, также в данном случае способствовал восстановлению в памяти событий.

Если говорить об этом феномене кратко, то такого рода запоминание происходит в результате того, что какое-то событие, например, роды, которое человек переживает в состоянии физического или эмоционального подъёма, становится частью модели восприятия, в которую входят воспоминания о самом событии, а также об эмоциях и физических ощущениях, связанных с ним. В случае запоминания, обусловленного состоянием, мы часто не можем вспомнить событие до тех пор, пока другие обстоятельства не вызовут в нас вновь те же чувства, которые мы испытывали во время вспоминаемого нами события. Сила воздействия этого явления на человека была убедительно продемонстрирована во время лабораторных экспериментов. В одном из них исследователи использовали для включения и выключения памяти два обычных чувства: страх и голод. Группу животных сначала пугали, а затем обучали определённым навыкам. Когда животные находились в состоянии страха, они хорошо помнили, как надо выполнять задания. Однако при добавлении второго чувства, голода, их память затуманивалась и они не могли выполнить задания. Почему добавление второго элемента вызывает подавление памяти, неизвестно. Тем не менее, данный эксперимент свидетельствует о том, что наличие определённой и очень специфической модели восприятия влияет на память.

Этот феномен может быть объяснением причины внезапного воспоминания моей пациентки об опыте рождения именно во время тяжёлого для неё сеанса психотерапии. Во время сеанса интенсивной психотерапии человеку приходится пробираться через минное поле эмоциональной зависимых воспоминаний, и в процессе этого рискованного путешествия он может, сам того не ведая, как это и произошло с моей пациенткой, задеть одну из этих мин, которая тут же взрывается. Ему даже не обязательно говорить об определённом предмете, чтобы вызвать воспоминание, связанное с ним. Моя пациентка, например, рассказывала мне о своём муже в тот момент, когда из глубин её памяти всплыло воспоминание о собственном рождении. Для явления запоминания, обусловленного состоянием, важны не обстоятельства, а “набор” эмоций или физиологических состояний, вызываемых этими обстоятельствами. Что-то во время разговора о муже, и я не имею представления, что именно, воссоздало тот “набор”, который характеризовал состояние моей пациентки в то время, когда её мать испытывала страх, рожая её, таким образом вызвав воспоминание о том моменте.

Возможно, что способность некоторых фармакологических агентов (медикаментов) вызывать воспоминания о собственном рождении связана с явлением запоминания, обусловленного состоянием. Чтобы подтвердить это предположение, учёные поставили эксперимент на лабораторных животных, который теперь считается классическим. Животным вводили такое вещество, а затем учили их пробегать по замысловатой формы лабиринту. Когда им снова вводили это вещество, они пробегали по этому лабиринту, как путешественники, идущие по хорошо знакомому маршруту. Когда же им вводили другое вещество, они помнили свой путь фрагментарно. Они были в состоянии припомнить отдельные отрезки своего маршрута, но не могли благополучно добраться до выхода из лабиринта.

Я думаю, это открытие объясняет, почему столь многие воспоминания, всплывающие из глубин подсознания людей, связаны с их рождением. Большинство из них родились в то время, когда роды с применением медикаментов были стандартной процедурой. Очевидно, агенты, вводимые в их организм во время экспериментов, вызывали тот же “набор” физиологических реакций, что и медикаменты, полученные их матерями во время родов. Возможно, вещества, использовавшиеся для экспериментов, были близки по химическому составу к анальгетикам и снотворным, использовавшимися акушерами двадцать, тридцать, а то и сорок лет тому назад. Возможно также, что определённые медикаменты способны воссоздать то состояние, которое человек испытывал, находясь в материнской утробе, и таким образом разбудить ранние воспоминания.

Может быть, пациентка, о которой я рассказывал Вам раньше, вспомнила звук карнавальных труб, которые она слышала, находясь в утробе матери, только приняв определённое вещество, так же как и другой пациент, под воздействием определённого медикамента рассказавший об унижении, которому была подвергнута его беременная мать. Я почти уверен, что в последнем случае АКТГ сыграл важную роль. Во-первых, потому что ситуация, в которой оказалась беременная женщина на вечеринке, была исключительно стрессовой, и выброс АКТГ в кровь должен был быть настолько большим, что последствия его были значительны и на следующий день. Во-вторых, потому что образ, запечатлевшийся в памяти ребёнка этой женщины, был очень ярким и отчётливым. Мне кажется, что только такое специфическое вещество, вызывающее воспоминания, как АКТГ, могло вызвать столь яркие образы периода пренатальной жизни.

Психиатры и психологи, регулярно занимающиеся возвращением сознания своих пациентам ко времени рождения и пренатального бытия при помощи медикаментов, гипноза, свободных ассоциаций и других средств, часто сообщают о том, что их пациенты в своих воспоминаниях возвращаются к столь отдалённым моментам своего существования, как зачатие. Вполне обычны воспоминания, подобные следующему:

“Я сфера, я мяч, я воздушный шар, совершенно пустой, у меня нет рук, нет ног, нет зубов, я не чувствую, где у меня перёд, где спина, где верх, где низ. Я плыву, я парю, я кружусь. Ощущения идут отовсюду. Я как будто сферический глаз”.

Кроме образа, захватывающего своей необычностью, кажется, нет в этом описании ничего, что можно было бы как-то объяснить, по крайней мере, так, как мы объясняем смысл воспоминаний. Но я десятки раз слышал подобные описания и от своих собственных пациентов, и от пациентов других психиатров, и, более того, я пришёл к выводу, что если их внимательно проанализировать, эти воспоминания совпадают с течением событий на ранней стадии беременности. Я не могу сказать, что это действительно пренатальные воспоминания; но если отыскать в них логику и смысл, они часто раскрывают то, на что стоило бы обратить внимание исследователям в будущем.

Если мы не можем что-то вспомнить по своему желанию, это не значит, что оно не было “записано” в памяти. Это, между прочим, относится и к людям, которым дают общий наркоз. Под гипнозом люди, относящиеся к разряду гипнабельных, совершенно ясно вспоминают обо всём, что говорилось и делалось во время операции. Возвращаясь же к исследованию памяти ещё не родившихся детей, мы можем с точностью проследить, что начиная с шестого месяца от момента зачатия центральная нервная система ребёнка способна получать, обрабатывать и кодировать информацию. Неврологическая память совершенно точно уже наличествует к началу седьмого месяца, и, начиная с этого момента, дети, если родятся до срока, могут выжить при помощи инкубатора.

В главе, посвящённой внутриутробной связи, нам необходимо было установить наличие третьего канала обмена информацией, то есть сочувственной коммуникации, кроме двух физиологических каналов, которое объясняет наши наблюдения. Сейчас мы находимся в сходной ситуации, поскольку существуют тысячи людей, которые или посредством сновидений, действий, психиатрических симптомов, или какими-то иными путями свидетельствуют о существовании воспоминаний о событиях, которые имели место до наступления седьмого месяца со дня зачатия.

Появляются всё новые и новые свидетельства существования системы экстраневрологической памяти. Тот факт, что человек действительно обладает такой способностью, подтверждается строго задокументированными случаями состояний, близких к смерти (см. работы Элизабет КЮБЛЕР-РОСС и других), когда люди, смерть которых была зарегистрирована врачами, возвращались к жизни и рассказывали в мельчайших подробностях о том, что происходило в комнате, когда они были в этом состоянии. Часто они рассказывают не только о том, что говорилось в комнате, но и что делали с их телом, они описывают выражения лиц присутствующих и их одежду – даже то, чего они не могли бы видеть, даже если бы их глаза были открыты, хотя на самом деле они лежали с закрытыми глазами.

В прошлом наличие или проявление такого знания называлось интуицией. Сочувственное общение между матерью и новорожденным ребёнком, между любыми двумя людьми, имеющими очень тесную эмоциональную связь, какая обычно бывает между близнецами – всё это примеры интуиции, или экстрасенсорной перцепции. Поскольку информация, поступающая по каналам сочувственного общения, так же как и информация, идущая по каналам центральной и автономной нервных систем (ЦНС и АНС), должна куда-то приходить и где-то кодироваться, я предполагаю, что она откладывается в клетках индивида; я называю память, образующуюся таким путём, “памятью организма”. Этот механизм позволяет даже отдельно взятой клетке организма, каковой является яйцеклетка или сперматозоид, нести определённую мнемическую информацию, что, возможно может служить физиологической основой коллективного подсознательного по концепции Джундиана.

Подводя итог, я утверждаю, что существуют две отдельные взаимодополняющие системы человеческой памяти. Одна зависит в своём функционировании от образования зрелых неврологических сетей, которые составляют ЦНС и АНС, и созревает к шестому месяцу с момента зачатия. Действие этой системы подчиняется законам физики и химии. Вторая – это параневрологическая система. Нам пока неизвестны законы, по которым она действует.

Мне кажется, что сочувственный канал передачи информации является преобладающим в начале жизни человека, а впоследствии его действие угасает. Во время сильных стрессов, таких, как, например, опасность, грозящая любимому человеку, или близость смерти, его действие возобновляется. Оно может также проявиться в состоянии сдвига сознания, вызванном галлюциногенами, гипнозом, психотерапевтическим воздействием. Я думаю, что в настоящее время мы можем объяснить не только существование пренатальных воспоминаний и воспоминаний о собственном рождении, но и развитие предрасположенности к формированию определённых личностных характеристик при условии принятия данной биполярной модели памяти, по меньшей мере в качестве рабочей гипотезы.

**Глава 11.**

**общество и ребёнок до рождения.**

Альберт Эйнштейн, сидевший за столом в Швейцарском Патентном Бюро и раздумывавший о загадках относительности, возможно, занимался чистейшей наукой, но его теория возникла не в вакууме. Она возникла в условиях строго структурированного общества, и как большинство научных открытий, оказалась важной для развития социальной, этической, моральной и правовой сторон жизни этого общества. То же самое можно сказать об открытиях всех великих учёных: они изменяют жизнь общества, в котором они возникают, самым фундаментальным образом. Я уверен, что открытия тех людей, о которых вы прочитали в этой книге, будут иметь такие же последствия.

Наш взгляд на способ и время зарождения жизни, на ребёнка в утробе матери и новорожденного благодаря им изменится, в результате чего перед всеми нами: врачами, юристами, законодателями и родителями встанут новые правовые и моральные вопросы, требующие разрешения. Аборт – одна из проблем, которая требует нового подхода в свете того, что мы узнали в последнее время о жизни человека до рождения. Жизнь в пробирке – ещё одна из таких проблем. Правомерно ли добиваться возможности “выращивания” человеческого плода в пробирке, зная о существовании его эмоциональных потребностей? В этой главе я хотел бы рассмотреть, как концепции пренатальной и перинатальной психологии повлияют в будущем на наши социальные учреждения и на наше отношение к некоторым из заявленных мною проблем.

**Аборт**

Строго говоря, ни один из аспектов проблемы аборта не связан напрямую с последними открытиями в области эмбриологии и пренатальной психологии. Споры идут в основном о допустимости аборта на первых месяцах беременности, в то время как наши новые открытия связаны в основном со временем начиная с шестого месяца со дня зачатия. Но мы не можем оставить эту проблему вне поля нашего зрения, хотя бы потому, что мы всё больше узнаём о более ранних периодах жизни человека в материнской утробе, постоянно приближаясь в наших знаниях к началу этой жизни.

Десять или двадцать лет тому назад утверждение о том, что ребёнок на шестом месяце внутриутробного развития обладает сознанием, было бы встречено смехом. Сейчас это общепризнанный факт. Лет через десять, по мере того, как будут увеличиваться наши технические возможности, мы, вероятно, обнаружим, что граница возникновения сознания находится на уровне третьего, а то и второго месяца внутриутробной жизни. Доктор Роберт Рагг и доктор Лэндрэм Шеттл в своей книге “От зачатия к рождению”, одной из лучших современных книг по эмбриологии, пишут, что “к концу третьего месяца у плода уже сформированы все основные системы, и он является фактически функционирующим организмом”, что означает, что к концу третьего месяца ребёнок полностью сформировался; его руки, ноги, глаза, уши, сердце и кровеносные сосуды, в миниатюре, имеют ту форму, которую они сохранят в течение всей жизни. Более того, первые различимые признаки деятельности мозга появляются именно в этот период.

Волны мозга, которые обычно начинают регистрироваться приборами на восьмой или девятой неделе (хотя были случаи их регистрации и на пятой неделе), очень быстро приобретают, выражаясь словами исследователя, “отчётливый индивидуальный характер”. То же самое происходит и с характером движений плода, которые возникают примерно в это же время. Первые перемещения (обычно это бывает небольшое изменение в положении плода) видны уже на восьмой неделе, но активные движения возникают на десятой-одиннадцатой. Начиная с этого момента, ребёнок начинает овладевать набором сложных движений, всё более индивидуализированных по характеру, причём делает это довольно быстро. На плёнке зафиксировано, что дети in utero чешут нос, сосут большие пальцы на руках, поднимают голову и вытягивают руки. Поскольку на десятой-одиннадцатой неделе развития ребёнок не просто двигается, а двигается целенаправленно, возможно, те волны мозга, которые регистрируют наши приборы, на втором и третьем месяце от зачатия, свидетельствуют об умственной деятельности ребёнка.

Если бы ребёнок находился в это время по ту сторону жизни, именно таким было бы объяснение его электроэнцефалограммы. Как пишет доктор Бернард Натансон в своей замечательной книге “Америка, делающая аборты”, ребёнок в это время отвечает всем требованиям, определённым Гарвардской медицинской школой. Называемые просто “гарвардскими критериями”, эти требования были разработаны в конце 1960-х годов и имели целью помочь врачам определить границу между жизнью и смертью в свете новых достижений медицинской технологии. Четырьмя признаками смерти являются следующие: отсутствие реакции на внешнее раздражение; отсутствие глубоких рефлексов; отсутствие непроизвольных движений и попыток дыхательных движений; отсутствие мозговой деятельности. Эти физиологические признаки – лучшее, что мы способны определить как критерии границы между жизнью и смертью, поскольку эго, дух, сознание, душа – все эти явления не измеряются доступными нам приборами. Тот факт, что по всем гарвардским критериям плод является живым человеком, заставляет нас серьёзным образом пересмотреть наше отношение к аборту.

Я не выступаю против абортов и считаю, что снятие запретов на аборты в начале 1970-х было, безусловно, мудрым шагом. Я считаю, что каждая женщина сама должна решать, рожать или не рожать ребёнка. Её тело и её сознание принадлежит только ей, и последнее слово в вопросе о том, каким образом они будут использованы, остаётся за ней. Более того, вынуждать женщину, не собирающуюся рожать ребёнка, вынашивать его и рожать – преступно, поскольку это, как показывает практика, заканчивается травмой как для неё самой, так и для ребёнка. Легализация также вывела аборты из подполья и отдала их в руки медиков-профессионалов, где им и следует быть.

Тем не менее, меня волнует, что доступность этой процедуры дурно повлияла на некоторые аспекты нашего отношения к жизни. Одно из последствий этого – огромное количество абортов, выполняемых с целью контрацепции. Их причиной становится скорее недостаток образования, чем неосторожность, поскольку большинство женщин, прибегающих к аборту как к средству прерывания нежелательной беременности, или очень молоды, или очень бедны, или и то и другое вместе. Многие из этих беременностей могли бы быть предотвращены, если бы сексуальное образование в школе, дома и в медицинских учреждениях было бы на более высоком уровне. Но поскольку образование часто недоступно тем, кто в нём больше всего нуждается, исследования показывают, что число абортов как средства контрацепции настолько велико, что не может не вызывать беспокойства. Доктор Марлин Хантер, опросивший более шестисот женщин, обратившихся с целью сделать аборт в одну из небольших местных больниц, называет цифру 70%. Психиатр Элоиз Джонз, опросившая пятьсот женщин, называет близкую цифру: 80% женщин, собирающихся делать аборт, не пользовались никакими средствами контрацепции.

Ещё более пугающим является использование аборта в целях выбора пола ребёнка. Благодаря последним достижениям медицинской технологии мы можем определить пол ребёнка на ранней стадии беременности. По данным, сообщённым генетиками из нескольких медицинских центров Журналу Американской Медицинской Ассоциации, некоторые пары стали использовать эту возможность с целью избавиться от ребёнка, если его пол не соответствует желанию родителей (обычно эти пары хотят, чтобы родился мальчик).

К счастью, подобные случаи пока редки. Я имею достаточный опыт работы с женщинами, решившимися на аборт, чтобы утверждать, что для большинства из них это нелёгкое решение. Оно принимается в результате мучительных раздумий и очень болезненно. Всё, что семья, друзья, врачи и общество могут сделать для облегчения их страданий, должно быть сделано. Но я также считаю, что женщины должны сознавать, что на карту ставится не существование комочка безразличных к происходящему клеток, а начало человеческой жизни. Те, кто защищает аборты, спорят с подобной точкой зрения, называя её предубеждением. Они считают её несправедливой. Но несправедливой по отношению к кому? Право на информированность – это право, которое наши пациенты завоевали уже более десяти лет назад. Не должен ли этот принцип действовать и в отношении абортов? Если врач может потратить несколько минут на то, чтобы объяснить пациенту, как он собирается удалять такой сложный орган, как аппендикс, не следует ли ему – не следует ли нам – уделить то же время своей пациентку, принимающей решение сделать аборт?

Я не говорю о том, что обоснованных причин для принятия решения о прерывании беременности не существует. К тому же ответственность за столь частое применение абортов лежит не только на женщинах. Мужчины мало интересуются последствиями и редко принимают на себя ответственность за результаты своей сексуальной деятельности. В большинстве своём мужчины считают, что именно женщина должна отвечать за предотвращение беременности и, если появляется необходимость, за аборт. Только если мужчина женат на женщине или его отношение к ней действительно серьёзно и глубоко, он обычно признаёт за собой ту роль, которую ему предстоит сыграть в принятии решения об аборте. Но этого недостаточно для решения проблемы аборта в целом.

Как противники, так и защитники аборта предлагают консультативную помощь тем женщинам, которые вынуждены решаться на аборт, но обе стороны часто заинтересованы не в том, чтобы дать приемлемый совет, а в том, чтобы склонить женщину на свою сторону. Для того, чтобы соблюсти некоторое равновесие, женщина может воспользоваться услугами и тех, и других, а затем принять своё собственное решение. Идеальный случай – это поддержка и консультация чуткого и понимающего семейного врача, гинеколога, психиатра или акушерки. Конечно, таких нелегко найти.

Решившись на аборт, женщина должна быть уверена, что эта процедура в большинстве случаев безопасна с точки зрения эмоциональных и физических осложнений. Как показывает одно из новейших американских исследований, серьёзные эмоциональные расстройства в результате аборта происходят реже, чем в одном случае на тысячу. Английское исследование даёт даже более низкую цифру: 0,3 случая синдрома, называемого послеабортным психозом, на тысячу. Это сами по себе не столь уж низкие показатели, но они значительно ниже, чем показатели частоты послеродового психоза: 1,7 случая на тысячу родов.

**Дети с конвейера.**

Искусственное осеменение суррогатной матери – вариант, ставший недавно доступным для бесплодных пар, где женщина стерильна. Примерно за двадцать тысяч долларов доктор Ричард Левин, возглавляющий Луизвилльскую Ассоциацию Суррогатного Родительства, организует осеменение суррогатной матери от спермы мужа (посредством переноса спермы), следит за развитием беременности до родов и подписывает документы супружеской пары после рождения ребёнка. Первый ребёнок, зачатый таким образом, родился в ноябре 1980 года. Несомненно, в ближайшем будущем таких детей будет много.

С точки зрения медицины весь этот процесс отработан: перенос спермы – процедура простая, недорогостоящая и безопасная. С точки же зрения закона возникают некоторые довольно сложные вопросы. Первый и наиболее важный – кому принадлежит ребёнок: супружеской паре или мужу и суррогатной матери. Существующие контракты требуют, чтобы ребёнок был отдан на усыновление супружеской паре. Но юристы утверждают, что ни один суд не отберёт ребёнка у его родной матери, какие бы условия ни были оговорены в контракте. Анджела Холдер, директор программы Йельского университета по юридическим делам, науке и медицине, говорит: “В США ни один суд не поддержит условия контракта, если суррогатная мать захочет оставить ребёнка себе”. Джордж Эннэс, профессор юриспруденции и медицины из Бостонского университета, утверждает, что пара, которая не захочет брать ребёнка, если он родится уродом, психически неполноценным или по каким-то другим причинам, также сможет с лёгкостью нарушить условия контракта.

Даже если бы эти юридические проблемы могли быть решены, такой ли мудрый путь – суррогатные матери? Конечно, он даёт бездетной паре ребёнка, который хотя бы наполовину биологически принадлежит им, и я понимаю, почему многие пары предпочитают этот путь просто усыновлению. По меньшей мере, надо спросить суррогатную мать о мотивах, которые ею движут. Делает ли она это, потому что ей нравится быть беременной, или из-за денег? Я думаю, что в большинстве случаев причина – деньги. Суррогатная мать, естественно, будет сопротивляться установлению эмоциональной связи со своим ребёнком. Если же этого не произойдёт, расставание с ним будет слишком тяжело для неё. Бросит ли она курить, будет ли воздерживаться от алкоголя и следить за своим питанием? Согласится ли она на естественные, возможно, более болезненные роды или легко примет анальгетики и анестетики, независимо от того, как это повлияет на ребёнка? Позволит ли она себе любить и уважать существо, живущее в ней, в данных обстоятельствах?

Без сомнения, сторонники этой практики выдвинули бы довод, что внимательное наблюдение за развитием плода при помощи ультразвука и мониторов предотвращает опасности. Возможно, это и так, но прежде чем это будет научно подтверждено, я думаю, к этому явлению надо подходить с величайшей осторожностью.

Похожие вопросы вызывает и другое достижение последнего времени, дети, “зачатые в пробирке”. Луиз Браун была первой из детей, чья жизнь началась таким образом, при помощи докторов Патрика К. Стептоу и Роберта Эдвардза и их коллег по Лондонскому университету. Хотя Луиз родилась всего несколько лет назад, прогресс в этой области был настолько быстрым, что к концу 1980-х, возможно уже тысячи детей были зачаты таким образом. С медицинской точки зрения, процедура довольно простая. Она состоит в хирургическом извлечении зрелых яйцеклеток из тела матери, и их оплодотворении спермой отца в пробирке. Когда оплодотворение произошло, производится имплантация плодного яйца в матку матери. Таким образом, ребёнок созревает в нормальной среде, в матке, что, как может показаться является идеальным разрешением проблемы бесплодия при одной из наиболее часто встречающихся причин: повреждённых или неправильной формы фаллопиевых трубах. И во многих отношениях это действительно так: женщина не только беременеет от своего мужа, но и способна сама выносить ребёнка. Ребёнок, в свою очередь, развивается в теле любящей, заботливой матери, которая, как подтверждает её жизнь до беременности, готова сделать всё возможное ради его благополучия.

При всех этих положительных сторонах данного явления есть некоторые нюансы, вызывающие у меня тревогу. Производство жизни – вмешательство в природу, и, как показывает наш опыт, нас на этом пути могут поджидать опасности, о которых мы даже не подозреваем. Часто эти опасности являются результатом не самого вмешательства, а того, каким образом оно производится и к чему это приводит. Учитывая пристрастие нашей медицины к механистическому и биологическому “клепанию”, массового применения этой методики? История применения электронных систем слежения за состоянием плода во время родов свидетельствует не в пользу характерных для нашей медицины тенденций. Эти приборы были предназначены для тех случаев, когда ребёнку во время родов грозит опасность. Применение же их в массовом порядке привело к резкому увеличению количества кесаревых сечений. Случаи использования инкубаторов, щипцов, применения стимуляции родовой деятельности без необходимости также стали более частыми. Зачатие в пробирке может пойти по тому же пути. А поскольку это явление представляет собой значительное вмешательство в природный процесс, его потенциальная опасность гораздо более велика. Мы не знаем, например, не нарушается ли генная структура плодного яйца в процессе трансплантации. До тех пор, пока опасности данного явления не будут столь же хорошо изучены, как его преимущества, эта технология не должна применяться широко.

**Акушерство.**

Недавно доктор Джон Б.Фрэнклин, медицинский директор Центра Материнства Бута в Филадельфии, назвал область медицины, занимающуюся заботой о здоровых беременных, “полем великого сражения” в современном акушерстве. “Относимся ли мы к этим женщинам как к больным до тех пор, пока не докажем, что они здоровы, или как к здоровым, до тех пор, пока не докажем, что они больны?” Доктор Фрэнклин говорит, что слишком часто “мы относимся к ним как к больным, пока не докажем, что они здоровы”. Как я уже писал ранее, тысячи совершенно здоровых женщин и детей подвергаются неоправданному риску в результате подобного отношения. Не каждой женщине, входящей в акушерское отделение, необходимы медикаменты, мониторное наблюдение, операция, и, как мне кажется, всё большее количество акушеров приходит к пониманию этого факта. Ведомые желанием своих пациенток и своим собственным чувством того, что было бы правильно с медицинской точки зрения, многие из них стали уменьшать использование сложных технологий в своей практике, оставляя их для тех случаев, когда их применение действительно необходимо. В крупных городах в последнее время действительно чувствуется стремление к переменам в акушерской практике. Оно проявляется в признании акушерами своего желания принимать участие в естественных родах, в изменении их отношения к естественным родам, в желании работать вместе с акушерками и вести роды в альтернативных родильных центрах и других немедицинских заведения.

Эта тенденция обнадёживает, но одного этого недостаточно. Если мы хотим коренным образом изменить к лучшему опыт беременности и родов, нам необходим совершенно новый тип пренатального обслуживания, при котором внимание сосредоточивалось бы на благородстве, гуманности и естественности беременности и родов, в результате чего психологические потребности женщины учитывались бы в такой же степени, как её физические потребности, а также сама женщина и её семья имели бы право голоса в решении **любой** проблемы. Конкретно же нам необходим план всестороннего обслуживания (лучше, если все службы, занимающиеся этим, были бы сосредоточены под крышей, в медицинском центре или специализированной клинике), которое имело бы своей целью всестороннюю поддержку женщины: медицинскую, физиологическую, социальную. Это должны быть следующие службы:

* **Консультант по родам.** Опытный специалист и чуткий человек, акушерка или врач, который мог бы помочь женщине определить цели, которых она хотела бы достичь во время беременности и родов. Он (или она) помогал бы женщине в достижении этих целей, направлял её на консультацию к тем специалистам и в те заведения, которые обеспечили бы то обслуживание, которое она сама считает приемлемым и необходимым.
* **Медицинские службы.** Сюда должны быть включены все обычные виды обследования, такие как регулярное физическое обследование и лабораторные исследования, а также специальные службы для женщин, относящихся к группе высокого риска, и генетическая консультация.
* **Пренатальные классы.** Во время занятий студенты получали бы знания в области сексуального поведения и рационального питания, анатомии и физиологии родов, а также обучались бы дыхательным упражнениям и упражнениям на расслабление.
* **Психологическая консультация.** Эта служба психологической поддержки обеспечивала бы психотерапию тем, у кого есть какие-либо проблемы: одинокие женщины, пары, столкнувшиеся с проблемами при адаптации к беременности; но в основе работы этой службы должно быть психологическое тестирование, которое проходили бы **все** беременные женщины. В эти тесты, уже с успехом используемые в Швеции, Западной Германии и многих других европейских странах с целью выявления женщин, относящихся к группе высокого эмоционального риска, включены вопросы, связанные с областями эмоциональной ранимости, такими как отношения женщины с её матерью, самовосприятие, чувства и страхи, связанные с родами, отношения с мужем и отцом, психиатрическую историю.

Ценность такой системы обслуживания беременных состоит в том, что она работает как система профилактики. Психологическое тестирование, например, должно проводиться во время первого или второго визита; если беременная набирает большое количество очков по какому-либо разделу или по нескольким разделам теста, у нас есть ещё достаточно времени для оказания помощи. Обычно вид помощи зависит от того, в какой области проявляются тенденции к эмоциональной ранимости, но почти всегда одна из основных форм работы – индивидуальные психотерапевтические сеансы. Они могут быть посвящены проблемам брака, если отношения в паре напряжены; это может быть сеанс психотерапии для группы беременных, если страхи у женщин сконцентрированы на самой беременности.

Другое, менее заметное на первый взгляд преимущество данного вида тестирования состоит в том, что они заставляют акушеров и психологов работать в более тесном контакте, что полезно не только для матерей и их детей, но и для самих специалистов.

**Психиатрия.**

В настоящее время акушеры и психиатры похожи на двух очень дальних родственников. Они вежливы друг к другу, но встречаются нечасто, и в основном для того, чтобы обменяться информацией по поводу общих пациентов. Однако возможность того, что у них могут быть общие интересы, возможность поделиться знаниями на жизненно важном перекрёстке общечеловеческого опыта, пока не очень-то ценится представителями обеих профессий. Акушеры до сих пор предпочитают работать в одиночку по свою сторону забора, а психиатры заглядывают в святая святых акушерства в первый раз во время студенческой практики, а второй раз – или когда у них самих рождаются дети, или когда к ним обращаются за помощью в случае послеродовой депрессии. Подобные отношения должны быть изменены, и если первый шаг на этом пути – более психологически ориентированное акушерство, то вторым должно быть появление более вовлечённой в акушерство психиатрии.

Пролистайте любой взятый наугад журнал по психиатрии – и вы найдёте там статьи, посвящённые новым транквилизаторам, антидепрессантам, лечению электрическими разрядами, поведенческой терапии для страдающих шизофренией. Но редко в каком из них вы встретите статью, посвящённую стрессам и беспокойным состояниям во время беременности, и ни в одном из них – о психике ребёнка до рождения. В то же время активное привлечение внимания психиатров к эмоциональным проблемам, связанным с беременностью и родами – акушерскими вопросами, было бы исключительно полезно для тысяч женщин и их детей. Предметом особого внимания и специальных исследований должны стать беременные, относящиеся к группе высокого риска. Мы уже выделили три подгруппы внутри этой группы: женщины, особенно обеспокоенные своим внешним видом, женщины, имеющие плохие отношения со своими матерями и женщины, имеющие проблемы в отношениях с мужьями. Возможны и другие причины для отнесения женщин к этому разряду. Это может быть беременная женщина, работа которой является основным источником дохода семьи, или женщина, которая переезжает на новое место жительства во время беременности. Опыт показывает, что отношение женщины к родам предопределяет, какими они будут, но нам необходимо как можно больше знать об этом отношении, чтобы выявить его как можно раньше и иметь возможность повлиять на него. Психиатры могли бы помочь программой краткосрочной, направленной на решение определённой проблемы терапии во время беременности. Каждая женщина, наблюдающая изменения своего тела, обеспокоенная тем, как это повлияет на чувства её мужа, страдающая кошмарами, в которых ей видится, что ребёнок родился уродливый или с отставанием в развитии, обеспокоенная тем, что она, возможно будет недостаточно хорошей матерью, переживает стресс, обусловленный беременностью. Беспокойства такого рода встречаются очень часто и могут быть совсем неопасными, но для некоторых беременных они могут быть опасными и выбить их из колеи. Это не значит, что такие женщины слабее других, и они не должны думать о себе так. Как показывает мой профессиональный опыт, наиболее распространённая проблема для таких беременных – отсутствие поддержки со стороны мужа, друзей и родных, с которыми они могли бы поделиться своими страхами. Невысказанные страхи со временем растут. Часто возможность высказаться – всё, что необходимо в таком случае. Обеспокоенность такого рода может быть снята в результате нескольких бесед с чутким профессиональным консультантом. Дополнительные психологические нагрузки, связанные с беременностью, могут выбить из колеи и мужчин. Многим из них тоже было бы полезно несколько раз посетить психотерапевта.

Часто бывает так: просвещённый врач-акушер замечает, что его пациентка обеспокоена чем-то, и обращается за помощью к психиатру, или психиатр находит, что женщина, бывшая его постоянной пациенткой, плохо адаптируется к состоянию беременности, и начинает искать информацию по этой теме. Система же, которую предлагаю я, гораздо более радикальна: её структура подразумевает столь же тесную связь в работе акушеров и психиатров во всех вопросах, касающихся беременности, как существующая уже связь в системе взаимодействия акушеров и педиатров.

Эта идея, как и другие мои предложения, о которых я писал в этой книге, не столь трудны для воплощения на практике. Но если мы хотим, чтобы психиатрия стала более эффективной и отвечающей нуждам родителей и детей, в лечении эмоциональных расстройств тех и других должны быть использованы открытия, сделанные в таких науках, как психология и эмбриология, результатом чего стали бы фундаментальные и, возможно, болезненные для многих специалистов изменения в психиатрии.

Меня обрадовали результаты опроса, проведённого мною среди моих коллег в Психиатрической Ассоциации Онтарио, который показал их удивительную и внушающую надежды готовность принять многие из идей, изложенных в этой книге. Связано ли это с их личным опытом работы со спонтанными воспоминаниями пренатального существования и опыта рождения или с осознанием результатов новейших исследований, я не знаю, но более половины опрошенных считают, что опыт рождения влияет на формирование личности; три четверти опрошенных уверены в том, что механизм памяти существует у ребёнка до достижения им двухлетнего возраста, значительное число из них – что память наличествует у ребёнка до рождения. Последний факт свидетельствует о том, что информация об открытиях пренатальной психологии доходит до моих коллег. Может показаться, что эти данные опроса несовместимы с признаниями тех же респондентов о том, что они пока не применяют свои новые знания в практической работе с пациентами. Частично это связано с трудностями в изменении укоренившихся привычек, частично – с техническими проблемами, поскольку любое открытие должно быть каким-то образом обработано и приспособлено к реалиям лечебного процесса.

Открытия пренатальной психологии только начинают использоваться на практике, но некоторые новые методы, предложенные этой наукой, уже дают многообещающие результаты. Одно из мест, в которых они широко применяются - очаровательная деревня на берегу моря, Канье-сюр-Мер, расположенная в нескольких милях от Ниццы на французской Ривьере. Сюда, в необычную больницу, созданную отоларингологом Альфредом Томатисом, привозят на лечение детей с различными нарушениями из всех уголков Европы.

Отоларингология – необычная специальность для человека, интересующегося опытом рождения. Но доктор Томатис заинтересовался проблемой рождения в результате своей работы над исправлением дефектов речи и слуха у детей. Наблюдая за поведением своих пациентов, доктор Томатис пришёл к двум важным выводам: во-первых, центры, отвечающие за эмоциональное состояние человека и за слуховое восприятие, расположены в одной и той же области мозга; во-вторых, из-за такого расположения нарушения слуха часто являются лишь отражением тех эмоциональных напряжений, которые ребёнок пережил во время внутриутробного развития и травматических родов. Чтобы лечить первые, необходимо начинать с лечения вторых. Это и привело к созданию доктором Томатисом больницы в Париже, а также в других городах Западной Европы и Канады. В больницы принимаются пациенты в возрасте от одного месяца до 12 лет (доктор Томатис принимает на лечение также и взрослых в своём центре в Париже), страдающие от самых разных эмоциональных проблем; но почти все они имеют одну общую беду, будучи жертвами травматических беременностей и родов.

Во время своего посещения Канье-сюр-Мер в 1980 году я был потрясён тем, как скрупулёзно врачи этой больницы восстанавливают опыт жизни ребёнка в утробе матери и его рождения. Центром программы являются сеансы восстановления воспоминаний о процессе рождения, проводимые в специальной комнате в форме яйца. Всё в её обстановке направлено на то, чтобы воспроизвести тёплую, комфортную атмосферу, в которой ребёнок пребывает в теле матери. Перед тем, как ребёнок входит в эту комнату, ему делают массаж с кокосовым маслом, а в самой комнате он сидит в ванне, вода в которой подогрета до температуры амниотической жидкости. Комната освещается ультрафиолетовым светом, который воспроизводит тот свет, который ребёнок видит in utero, когда его мать лежит на солнце (свет может меняться в зависимости от состояния ребёнка: если он перевозбуждён, используется голубой цвет, – если апатичен, – красный).

Звуковое воздействие – ещё один важный элемент этих сеансов. Запись голоса матери, которую ребёнок слушает во время каждого сеанса, обработана таким образом, что её голос звучит так, как его слышит ребёнок, находясь в матке. Но по мере продвижения лечения искажения голоса становятся всё менее заметными, и в конце концов ребёнок слышит её обычный голос. Сразу же после сеанса ребёнок идёт в игровую комнату, выходящую окнами в красивейший парк, где его поощряют к игре, рисованию или лепке. Эта часть лечения имеет целью помочь пациенту высвободить и выразить действием старую травму.

Директор этой больницы, детский психолог Анн Мари Сурей сказала мне, что 70% пациентов выходят из больницы здоровыми, с исправленными недостатками. Чтобы проиллюстрировать свой рассказ, она рассказала мне о полуторагодовалом ребёнке по имени Клод, которого привезли сюда с мышечным спазмом, в результате которого его голова была буквально приклеена к левому плечу, а движения левой руки были настолько ограниченными, что он едва мог ползать. Он также всячески избегал прикосновений матери, что приводило её в такое же отчаяние, как и физический недостаток ребёнка. Когда врачи стали изучать историю ребёнка, выяснилось, что на восьмом месяце беременности его мать подверглась амниоскопии, и во время процедуры игла уколола Клода в шею с левой стороны. Этим объяснялся тот факт, что ребёнок всячески пытался защитить эту часть своего тела от прикосновений, а также испытывал сильнейшее недоверие к матери. Этот ребёнок полностью выздоровел после шести месяцев пребывания в больнице. Лечебный курс доктора Томатиса – единственный известный мне пример лечебной практики, который может помочь детям, страдающим в результате имеющихся у них психологических проблем, посредством невербальных методов. Я считаю, что его метод – уникальный пример прогресса в терапевтических подходах на сегодняшний день. Ванны для взрослых, которые стали популярны в некоторых частях Соединённых Штатов в последнее время, несколько напоминают ванны, используемые доктором Томатисом для проведения сеансов второго рождения. В них также создаются условия, имитирующие условия внутри матки, в воду добавляется Эпсомская соль[[20]](#footnote-21) и клиент остаётся в одиночестве; час этой процедуры стоим 15 долларов и выше. Я не сомневаюсь, что это приятный способ расслабления. Несмотря на это, сходство этих ванн с описанной мною ранее медицинской методикой чисто случайное.

**Педиатрия.**

В педиатрии, как и в акушерстве, за последние десятилетия произошёл огромный технологический скачок. Технология теперь позволяет спасать огромное количество недоношенных и больных детей, которые ещё несколько лет назад умерли бы. В то же время, в связи с технологическим прогрессом возникла проблема, которая во многом напоминает проблемы, с которыми столкнулось акушерство. Создание неонатальных отделений интенсивной терапии (НОИТ) привело к возникновению особых опасностей, грозящих спасённому от смерти ребёнку. Исследования показывают, что ребёнок в изоляции растёт гораздо медленнее, но эта проблема бледнеет по сравнению с опасностью охлаждения чувств, которое иногда возникает у родителей и детей в результате насильственной изоляции. Как я писал ранее, нарушение механизма формирования привязанности может повлиять на отношение матери к своему ребёнку, а изоляция новорожденных детей в НОИТ – пример массового нарушения этого механизма. Не удивительно, что, по данным, поступившим из России, процент детей, от которых отказываются матери, гораздо выше для недоношенных, чем для детей, родившихся в срок. То же верно и для случаев насилия над детьми.

Поскольку нет сомнения в том, что эти проблемы – следствие изоляции ребёнка от матери в НОИТ, становится ясно, что решением их может быть возможность для родителей посещать своих детей, находящихся в таких отделениях. Все доступные нам данные говорят о том, что дети и матери в этом случае чувствовали бы себя лучше. Я уже упоминал в этой книге об исследовании, которое показало, что недоношенные дети, которые регулярно общались со своими матерями и получали сенсорную стимуляцию посредством поглаживания, впоследствии имели гораздо более высокие показатели при тестировании интеллектуального уровня, чем дети, которые этого были лишены. Кроме того, не существует оправдания для изоляции недоношенных и с медицинской точки зрения. Когда НОИТ Стэнфордского университета было открыто для посещения родителями, педиатры ожидали повышения уровня заболеваемости в результате инфекции. Но их ожидания так и не оправдались. На деле оказалось, что самыми усердными и старательными блюстителями чистоты, которые когда-либо переступали порог этого отделения были мамы новорожденных, что легко объяснимо, поскольку их собственные дети подвергались риску заболеть. Этот факт был зарегистрирован учёными, занимавшимися исследованием последствий политики свободного посещения.

Слишком многие медики-профессионалы, возглавляющие подобные отделения, до сих пор ставят на первое место административную строгость, а не эмоциональное здоровье своих пациентов. Как показывают исследования последнего времени, только треть неонатальных отделений в США на сегодняшний день допускают посещение детей родителями. К сожалению, ребёнок одной молодой мамы, а которой я узнал не так давно, не попал в дружественно настроенное к родителям неонатальное отделение. Он родился более чем на два месяца раньше срока и был немедленно доставлен в НОИТ, где и пребывал в изоляции в течение нескольких недель. Почти всё время, пока он находился между жизнью и смертью, его мать просидела в бездействии в холле больницы. Когда ребёнка разрешили забрать домой, матери потребовалась не одна неделя, чтобы научиться относиться к нему как к нормальному ребёнку. В таких трагедиях нет никакой необходимости. Родителей можно, и они должны настаивать на этом, привлекать к уходу за недоношенными детьми, даже если они находятся в специализированных отделениях. У меня вызывает надежду тенденция, появившаяся у педиатров, неонатологов и других специалистов, вовлечённых в уход за недоношенными детьми, приветствовать большее участие матерей в этом процессе, даже если их дети находятся в инкубаторах.

Как бы ни складывались обстоятельства, беременная женщина всегда должна иметь в виду, что ей может потребоваться кесарево сечение или что ребёнок может родиться преждевременно. Поэтому, организуя всё для того, чтобы роды прошли именно так, как она того хочет, ей следует также позаботиться о том, чтобы в случае нежелательных обстоятельств её ребёнок был помещён в такое отделение, где родители имеют право посещать детей, а обслуживающий персонал проводит согласующуюся с её взглядами политику. Если об этом не позаботиться до родов, может случиться так, что мать не сможет получить возможность общаться со своим недоношенным ребёнком. Всё, что я говорил о недоношенных детях, относится и к больным детям, в том смысле, что оба родителя должны иметь все возможности для общения с больным ребёнком. Это необходимо, чтобы укрепить привязанность родителей и ребёнка друг к другу, чтобы удовлетворить физические и эмоциональные потребности больного ребёнка, а также его родителей.

Доктор Джастин С. Колл, профессор, директор отделения детской и подростковой психиатрии в Калифорнийском университете в Ирвине, утверждает, что у шестимесячного ребёнка в ответ на такую травму, как длительная разлука с матерью, может возникнуть состояние депрессии; я, конечно же, согласен с этим. Депрессивное состояние выражается в расстройстве сна, гастроинтестинальных расстройствах, таких как отказ от пищи, рвота и понос, а также в отказе от общения с людьми. Я надеюсь, что педиатры и детские психиатры истолкуют названные признаки как симптомы эмоциональной проблемы и будут соответственно обращаться в детьми, находящимися в депрессии.

Некоторые поведенческие проблемы, появляющиеся у ребёнка сразу после рождения, могут быть предсказаны ещё во время беременности, особенно в том случае, если мать больна алкоголизмом или наркоманией. То же можно сказать и о матерях, переживших сильный стресс, как с тех случаях, которые описаны мною в предыдущих главах. К ним должно быть проявлено особое внимание в постнатальный период. То, что ребёнок выказывает неудовольствие, когда его берут на руки, постоянно плачет, плохо набирает вес, может быть показателем наличия у него эмоциональной травмы.

Гиперактивность часто проявляется ещё в материнской утробе, и мать такого ребёнка обычно говорит, что он вертелся, как веретено, не давая ей ни минуты покоя. “Если на модель гиперактивного поведения ребёнка не обращать внимания и не принимать никаких мер, как ребёнок, так и родители страдают, – говорит доктор Реджинальд С.Лури, председатель Медицинской школы в Ирвине.– Ребёнок, который не в состоянии затормозить свою физическую активность, чувствует себя беспомощным, не способным контролировать свои действия. Родители же в отчаянии от того, что им не удаётся его успокоить”. Вместо того, чтобы выписывать матери и ребёнку транквилизаторы, врачу следует **побеседовать** с матерью и помочь ей понять особые потребности её ребёнка, научить её удовлетворять их, а также убедить её в том, что проблема эта временная и разрешимая.

В начале этой книги я рассказывал об исследовании влияния звука сердцебиения матери, записанного на плёнку и проигрываемого в детской комнате в больнице, на поведение и самочувствие находящихся в ней младенцев. Как вы помните, дети, слушавшие эту плёнку, быстрее набирали вес и больше спали (что взаимосвязано), чем дети в контрольной группе. Почему эта практика не может быть введена повсеместно?

Доктор Мишель Клементс из Лондонского родильного дома приводит случай с ребёнком, который после трудных родов, несмотря на все стандартные медицинские процедуры по оживлению, не начинал дышать. В отчаянии она включила запись “внутриутробной музыки”, которая случайно оказалась у неё под рукой, – и ребёнок вдруг сделал первый вдох и начал дышать.

Такая же запись, выпускаемая на коммерческой основе японским учёным, применяется доктором Клементс для проверки слуха у новорожденных. Поскольку мы теперь знаем, насколько важно ребёнку слышать голос матери для нормального хода процесса образования привязанности, необходимо как можно раньше выявить, нет ли у него дефектов слуха. То же относится и к зрению. Сейчас мало кто проверяет слух и зрение ребёнка до тех пор, пока у него не разовьются действительно серьёзные проблемы в возрасте примерно полутора лет. Хотя дефекты слуха и зрения сами по себе не являются психологическими проблемами, они могут серьёзно повлиять на восприятие мира ребёнком в самом раннем возрасте и на его способность реагировать, что впоследствии ведёт к изменению отношения к ребёнку со стороны родителей и людей, общающихся с ним, на негативное. Если ребёнок не смотрит на вас или не поворачивается к вам лицом, когда вы с ним разговариваете, вы станете думать, что он странный, замкнутый, трудный и тому подобное, вы начнёте по-другому относиться к нему. Если это так и будет продолжаться, то ваше восприятие ребёнка станет сбывшимся пророчеством; ребёнок с физическим отклонением приобретёт ещё и эмоциональные проблемы. Это тот случай, который требует тесного сотрудничества педиатров, детских психиатров, аудиологов и очень внимательных родителей.

Если у вас возникло подозрение, что у вашего ребёнка может быть какая-либо проблема, поговорите с врачом. Я знаю так много мам и пап, которые не хотят “беспокоить” врача своими “надуманными страхами”. На самом же деле беспокоить врача стоит. Это его работа, и она хорошо оплачивается. Если дело касается здоровья вашего ребёнка, будьте решительны, как дракон, а не пугливы, как мышь.

**Беременность и работа.**

Работа стала в последнее время фактом жизни миллионов женщин, но в отличие от коллег-мужчин, женщины часто вынуждены решать проблему совмещения ролей работницы и матери. Поскольку большинство женщин одинаково ответственно относятся к обеим этим обязанностям, наши новые знания о чувствительности не родившегося ещё ребёнка и новорожденного к настроению матери заставляют нас взглянуть на женщину, совмещающую работу и материнство, по-новому. Последние три месяца беременности и первый год жизни после рождения – период наиболее быстрого обучения для ребёнка. Он особенно нуждается во внимании и поддержке матери в этот период, поскольку именно в это время начинают формироваться психологические и эмоциональные черты его личности, которые будут управлять его поведением в течение всей жизни. Женщина имела бы возможность уделить своему ребёнку столь необходимое для него внимание, если бы она имела возможность получать отпуск по беременности и родам с начала седьмого месяца беременности до достижения ребёнком возраста одного года (женщины, занятые на шумном производстве или на работах, связанных с нервным напряжением, должны получать отпуск как можно раньше). Я понимаю, что это на долгое время оторвёт женщину от работы, и многие не смогут себе этого позволить по причинам финансового или другого характера. В этом случае то, что теряется из-за недостатка времени, должно быть возмещено качеством общения с ребёнком. Продуманное использование вечернего времени и выходных дней позволит вам удовлетворить все его нужды. Всё больше отцов освобождают своё время от работы в течение первых лет жизни ребёнка. И в свете всего того, о чём мы говорили с вами в этой книге, я считаю эту тенденцию полезной.

Главной задачей родителей, врачей, учителей, всех нас должно быть воспитание здорового ребёнка. Наши общие надежды, мечты и думы – о нём; он – наше будущее, и если мы хотим, чтобы это будущее было свободно от уродливых отношений между людьми и напрасных страданий, которые так часто обезображивали наше прошлое, мы должны относиться к ребёнку с любовью и уважением, которых заслуживает человек.

**Примечания.**

**Глава 1.**

р.19. Условное обучение.

р.20. Курение.

р.25. Беспокойство.

р.27. Матери, больные шизофренией

р.28. Сердцебиение матери. …

р.30. Привязанность между ребёнком и отцом.

**Глава 2.**

р.32. Аутичный ребёнок. Из личных бесед автора с доктором Альфредом Томатисом.

р.33. Пренатальные медицинские учреждения.

рр.36-37. Рефлексы, мимика.

р.37. Сон у новорожденных, реакция плода на холод, сладкое и похлопывание.

р.38. Слух у ребёнка до рождения.

р.38. Сердцебиение матери, метроном, звук барабана.

р.39. Отношение к музыке.

р.40. Реакция плода на свет.

Зрение после рождения.

р 41. Сознание.

р.42. Периоды быстрого сна у ребёнка in utero.

Упражнения для умственной деятельности.

Память в пренатальном периоде.

р 43. Катехоламины в крови плода.

р.45. Влияние различных стрессов.

р.47. Отношение женщины к своей беременности.

р.48. Определение наличия стресса у беременной.

р.49. Влияние отношений с мужем на течение беременности.

р.51. Личностные стили.

**Глава 3.**

р. 53. Поколение детей войны.

р.54. Предрасположенность к эмоциональным расстройствам.

р.56. Голод и чувствительность гипоталамуса.

р.57. Смерть отца и чувствительность гипоталамуса.

р.58. Гиперактивная АНС.

Неврозы у детей в раннем возрасте.

р.59. Трудности при обучении чтению.

р.60. Изучение влияния прогестерона и эстрогена.

р.65. Созерцание и видение.

р.66. Пациент, страдающий приступами беспокойства.

Из личных бесед автора с доктором Паулем Бикком.

р.67. Неврологическая память.

р.68. Пациент, вспомнивший чувства своей беременной матери во время вечеринки. Из личной беседы автора с доктором Гэри Мейером.

р.69. Отчёты о государственных исследованиях.

**Глава 4.**

р.73. Спящие дети.

р.74.

р.75. Привязанность у цыплят.

р.76. Реакции плода. … доклад на конференции

р.79. Ребёнок, отказывающийся от общения с матерью. Из личной беседы с доктором Петером Федором-Фрейбергом.

Матери, больные шизофренией.

Матери, испытывающие эмоциональное расстройство.

р.81. Поглаживание живота.

р.82. Детский плач.

р.83-84. Звук, укачивание.

р.85. Стресс, связанный с переездом на новое место жительства.

Замедленный процесс формирования привязанности.

р.86. Работа и беременность.

р.87. Неслучайность сюжетов снов у беременных.

Сны и быстрые роды.

р.89. Самопроизвольный выкидыш и боязнь ребёнка быть отвергнутым.

р.91. Эмоциональный термостат.

р.92. Опасность употребления алкоголя.

р.93. Курящие беременные.

Исследование влияния кофеина, проведённые Вашингтонским Университетом.

р.94. Приём лекарственных средств.

**Глава 5.**

р.98. Радиологические исследования.

р.99. Положение ребёнка во время родов.

р.100. Вагинальные роды и кесарево сечение.

р.101. Роды при ягодичном предлежании плода. Новые данные.

р.104. Рождение и нейропсихологические расстройства.

Шизофрения и осложнения при родах.

р.105. Роды как причина возникновения шизофрении.

Родовые травмы и преступность.

р.107. Длительность родов.

Отношение беременной к родам.

р.108. Беременность и беспокойство.

р.109. Применение кесаревого сечения, щипцов и медикаментов.

Опасности, связанные с применением медикаментов. По этой теме проведены десятки исследований, среди самых новых из них

р.110. Долговременные последствия родовых травм. … Эти авторы прямо утверждают: “Нет сомнения в том, что в процессе родов мозг ребёнка травмируется”.

Пациент, страдающий мигренями. Из личной беседы автора с доктором Дэйвидом Чиком.

р.114. Счастливые дети.

Привязанность.

р.115. Чучело матери-обезьяны.

**Глава 6.**

р.120.

р.123. Желание объятий.

Внебрачная беременность.

**Глава 7.**

р.127. Типичные роды.

р.130. Восприятие своего тела.

р.131. Теснота жилища.

р.131. Финансовая ответственность.

р.133. Отношения с мужем.

Отношения с матерью.

Страхи, связанные с беременностью и родами.

р.134. Осложнения при родах.

р.142. Мягкие роды по Фредерику ЛЕБОЙЕ.

р.143. Исследования по домашним родам, проведённые в Орегоне.

**Глава 8.**

р.148.

Преимущества привязанности.

Исследование Rutgers.

р.149. Случаи грубого обращения с детьми.

Двенадцать часов после родов.

р.150. Различия в кормлении и пеленании.

Универсальный эффект привязанности.

р.152. Сенсорная стимуляция новорожденных.

р.153. Тестирование на коэффициент умственного развития.

р.154. Привлечение внимания ребёнка.

р.155. Игра в клоуна.

р.157. Грудное вскармливание: Исследования в Сиэтле.

Исследования в Бразилии.

р.158. Висконсинское исследование по проблемам отцов.

“Поглощение”.

р.159. Сексуальные различия. Варианты.

р.160.

**Глава 9.**

р.165. Зрение.

р.166. Голоса взрослых.

Запах матери.

Личность новорожденного.

р.169. Общение посредством похлопывания.

р.170. Память у новорожденного.

р.171. Режим питания.

Мимика.

р.173. Чувствительность матери.

р.177. Плач. Различие между мальчиками и девочками.

Мужские и женские эмоциональные характеристики.

р.178. Пиаже.

р.179. Реакция ребёнка на незнакомцев.

р.181. Понимание простых фраз.

Способные дети.

**Глава 10.**

р.186. Окситоцин.

р.187. АКТГ.

р.187-188. Запоминание, обусловленное состоянием.

**Глава 11.**

р.195. Рост плода.

р.196. Гарвардские критерии.

р.197. Аборт.

р.198. Выбор пола ребёнка.

р.199. Эмоциональные последствия аборта.

р.202. “Поле сражения” в акушерстве.

р.211. Отказы от детей в России.

Стэнфордское исследование.

р.212. Посещение родителями детей в неонатальном отделении.

1. \* Dr. Lester Sontag [↑](#footnote-ref-2)
2. \* Frederick Leboyer. “Birth Without Violence” [↑](#footnote-ref-3)
3. \* Michael Lieberman [↑](#footnote-ref-4)
4. \* Dr. Henry Truby [↑](#footnote-ref-5)
5. Одна из проблем при написании книги о ребёнке до рождения состоит в том, что автор вынужден пользоваться словарём, описывающим познавательные процессы взрослого человека. Очевидно, что ребёнок in utero “запоминает” не так, как это делает взрослый человек. Но, как мы увидим дальше, механизмы памяти начинают формироваться в мозгу ребёнка ещё до рождения, к шестому – седьмому месяцу беременности, а возможно, и раньше. [↑](#footnote-ref-6)
6. Всегда находятся люди, утверждающие, что причины эмоциональных расстройств чисто физические. Однако после тысяч исследований шизофреников и людей с маниакально-депрессивным синдромом в крови этих людей так и не было обнаружено вещество, введение которого вызывало бы те же симптомы у психически здорового человека. [↑](#footnote-ref-7)
7. В школе практической психологии Католического института. [↑](#footnote-ref-8)
8. Это одна из причин того, что уровень смертности недоношенных детей начинает резко расти к концу второй трети беременности и позже. [↑](#footnote-ref-9)
9. Это группа веществ, куда входят эпинефрин, норэпинефрин и допамин, имеющих передающую функцию в автоматической нервной системе. [↑](#footnote-ref-10)
10. Это исследование показывает, насколько осторожно надо подходить к оценке личности ещё не родившегося ребёнка и новорожденного ребёнка. Было бы очень опасно для его дальнейшего развития считать его “хорошим”, потому что он спокойный, или “плохим”, если он слишком бузит в материнской утробе. Каждому ребёнку должна быть предоставлена возможность индивидуального личностного развития, и родители не имеют права предрекать, станет ли он “хорошей” или “плохой” личностью. [↑](#footnote-ref-11)
11. Здесь я имею в виду такие вещества, как адреналин, норадренолин, серотонин, окситоцин и другие, производимые органами внутренней секреции, которые оказывают влияние на ребёнка in utero, попадая к нему через плаценту. [↑](#footnote-ref-12)
12. В конце 1944 года немцы наложили эмбарго на поставки продовольствия в некоторые районы Голландии, в результате чего там начался голод. Исследования базировались на отчётах о состоянии здоровья мужчин призывного возраста, матери которых были ими беременны во время голода. [↑](#footnote-ref-13)
13. Поскольку мозг не имеет нервных окончаний, реагирующих на боль, доктор Пенфилд мог проводить операции на пациентах в полном сознании. В течение операции он стимулировал различные участки мозга электрическим зондом. [↑](#footnote-ref-14)
14. Было обнаружено, что у цыплят в яйце имеются особые сигналы для выражения удовольствия и тревоги, а у куриц – соответствующие ответы на эти сигналы. Например, на сигнал о тревоге курица отвечает успокаивающим звуком или движением, которые мгновенно успокаивают цыплёнка. [↑](#footnote-ref-15)
15. Такие глубокие потрясения, как потеря дома или смерть любимого человека может настолько истощить эмоциональные ресурсы женщины, что она не в состоянии будет эмоционально реагировать на ребёнка in utero. Ребёнок это, естественно, чувствует. [↑](#footnote-ref-16)
16. Новые исследования показывают, что плацента, являющаяся органом ребёнка до рождения, производит многие гормоны, такие как эстраген, прогестерон, хорионический гонадотропин и другие, которые поддерживают беременность. Производя эти вещества, ребёнок активно участвует в поддержании своей жизнедеятельности. [↑](#footnote-ref-17)
17. Коэффициент по шкале Апгара вычисляется на основании результатов пяти тестов, проводимых в первые пять минут после рождения ребёнка. Оцениваются пульс, дыхание, мышечный тонус, наличие рефлексов, цвет кожи ребёнка (розовый или голубой). Коэффициент семь и больше считается хорошим, от четырёх до семи – удовлетворительным, ниже трёх – плохим, это показатель состояния, при котором требуется реанимация. [↑](#footnote-ref-18)
18. Наилучшее объяснение феномена детского сознания, повлиявшего, кстати, на моё мировоззрение можно найти в глубокой и информативной книге доктора Роберта МакКолла “Младенчество: новые знания”. (Robert McCall. “Infants: New Knowledge”.) [↑](#footnote-ref-19)
19. “Take 30” – местная телевизионная программа [↑](#footnote-ref-20)
20. Минеральная соль, сульфат магния, обычно используемая как слабительное. [↑](#footnote-ref-21)