

## **Взаимодействие матери и ребенка в первые месяцы после рождения**

Год издания и номер журнала: 2007, №3

Автор: Самарина Н.П.

Комментарий: Первоначально данная статья была представлена в качестве доклада на Конференции молодых специалистов «Работа психолога-консультанта в современном российском обществе, состоявшаяся 14-15 апреля 2007 года в Институте практической психологии и психоанализа.

В данной работе сделана попытка рассмотреть бессознательные фантазии матери и их имплицитное влияние на первичные бессознательные фантазии младенца, вызванные инстинктивными влечениями в первые месяцы жизни. В этом смысле взаимодействие матери и ребенка можно описать с точки зрения интерсубъективного подхода, который отдает «должное взаимному влиянию, взаимной регуляции и совместному построению смысла и опыта на всем протяжении человеческого развития и в аналитических отношениях» (5).

М. Кляйн уделяла много внимания бессознательным фантазиям младенца, его первичным проекциям на грудь матери, тревоге преследования. При этом М. Кляйн обозначила влияние психологического и физического состояния матери на младенца в пренатальный и натальный период, оставив его для дальнейших исследований. Интерсубъективный подход дает возможность взглянуть на аналитическую встречу как на сложное взаимодействие бессознательных коммуникаций, проживаемых пациентом и аналитиком в переходном пространстве между внутренним миром и реальной действительностью (по Д. Винникотту), подобно паре мать-младенец, имеющих «одну психику на двоих». Эмоциональная вовлеченность матери в процесс взаимодействия с ребенком оказывает давление на новорожденного, и заставляет его реагировать, разыгрывая вместе с ней бессознательные сценарии.

### **Бессознательные коммуникации матери и младенца**

В теории объектных отношений бессознательная фантазия является содержанием, репрезентацией тех соматических событий в теле, которые включают в себя инстинкты и представляют собой физические ощущения, интерпретируемые как отношения с объектами, вызывающими эти ощущения» (3). Другими словами, инстинкты, влечения, потребности, реакции переживаются в виде бессознательной фантазии, которая является их следствием и представителем. (13). Такие механизмы как интроекция и проекция передают значение фантазий об инкорпорации и исторжении. Одной из первичных бессознательных фантазий является врожденное знание о соске и рте.

Первые бессознательные коммуникации, происходят еще в пренатальный период, когда мать думает о ребенке и о том, какими содержаниями будет наполнена ее материнская роль. Период беременности женщины характеризуется сензитивностью к обострению эмоциональных проблем, связанных с возникновением новых ощущений и физиологических изменений в организме. В этот период у женщины

актуализируются неизжитые детские психологические проблемы, личностные конфликты, проблемы во взаимодействии со своей матерью, отмечается инфантилизация, повышение зависимости и уровня тревожности. Вживание в роль «матери» сопровождается кризисными переживаниями, в процессе которых изменяются сознание женщины и ее взаимоотношения с миром.

Особенно стрессовой является первая беременность. Страх зависимости от собственной матери и вновь обнаружившиеся проблемы сепарации от нее, эдипальное соперничество и решение вопроса удержания власти, все это может нарушать психическое равновесие будущей матери наряду с фантазиями об исполнении нужд и запросов беспомощного и зависимого существа внутри нее. Актуализируется детский страх возмездия материнского Супер-Эго в форме разрушения способности к материнству или повреждения органов, связанных с функцией деторождения.

«Наблюдения показывают, что с момента начала шевеления плода у большинства беременных происходит своеобразное вслушивание в свою телесность, фиксация на своих ощущениях» (15). Прислушиваясь к сигналам, мать наделяет их смыслом, подготавливая себя к принятию реального ребенка. Возникает внутренний диалог матери с ребенком. «Направленность ее интересов смещается внутрь, центр мира находится в ее собственном теле».

«Когда женщина становится матерью, она переживает полное влияние собственной интернализированной матери» (10), бессознательно повторяя роль своей матери по отношению к своему ребенку, до тех пор, пока не сможет вести себя как самостоятельная мать. В новом качестве, женщина переживает триумф над старой матерью. Она воспринимает своего младенца как самого лучшего и, как следствие, себя как самую лучшую мать. Новая мать теперь ощущает в себе источник удовлетворения всех желаний. Тревога и вина за ее деструктивные стремления, направленные на тело собственной матери остаются вытесненными, но в любой момент готовыми к обнаружению.

*Пример: Клиентка, 36 лет. Обратилась с жалобой, что младшая дочка 2,6 лет проявляет агрессивные тенденции по отношению к ней. В первичном интервью появился материал о жестких родительских фигурах, применявших физические наказания в детстве в отношении клиентки. Будучи замужем, долгое время не могла забеременеть, будто отвергая в себе интернализированную мать, не позволяя ей обнаружить себя в собственном теле. После рождения детей (сына и дочери), клиентка испытывает постоянное чувство вины за бессознательную ненависть и отвержение. Не предоставляя себе возможности признать существование этих чувств (собственной жестокой матери внутри себя), отрицая их в себе, женщина проецирует агрессивные импульсы в младшую дочь. Тревога из-за беспомощности в роли матери, разрушает клиентку на эмоциональном и физическом уровнях. Похоже, ситуация насилия на бессознательном уровне продолжает развиваться в отношениях мать-дочь.*

С момента рождения, еще не имея способности отличать внутреннюю реальность от внешней, младенец переживает телесные ощущения как вступление в отношения с объектами, которые появляются в бессознательных переживаниях и «ощущаются физически расположенными внутри Эго (тела) младенца» (3). Происходит символическое уравнивание телесных и психических явлений и процессов с конкретно реальными объектами.

При переходе в мир объектов, начале взаимоотношений с ними младенец вынужден оставить свою нарциссическую позицию, и обратиться к явлениям, которые обеспечат для него в первую очередь выживание вне матери. Ребенок вступает в первые взаимоотношения с первичным объектом, а мир делится на приятное и неприятное. «Первый опыт кормления и присутствие матери являются началом отношений с ней и определяются потребностями малыша» (2, 6). Эго ребенка еще настолько слабо, что ему необходимы те инвестиции, которые вкладывает в него Эго матери. М. Кляйн придавала фундаментальное значение первым объектным отношениям младенца, «отношениям с материнской грудью и с матерью – и сделала заключение, что если первичный объект, который интроецируется, укореняется в Эго с достаточной стабильностью, то закладывается основа для удовлетворительного развития» (1). Но фрустрация от исчезнувшего навсегда пренатального единства с матерью проявляется даже в ситуации «счастливого кормления». Поэтому даже на самых ранних стадиях потребность в постоянном ощущении материнской любви глубоко укоренена в тревоге» (1).

«Одно душевное состояние ищет другое душевное состояние, как рот ищет сосок» - это способ, которым одно Эго соединяется с другим» (5). «...Эта врожденная поисковая активность продолжается от рождения до смерти и является главной в активности как аналитического сеттинга, так и в повседневной жизни. Психика аналитика, как только пациент ее обнаруживает, становится «игрушкой», с которой и внутри которой пациент разыгрывает свои драмы... Но представляется, что и грудь/мать желает рот ребенка. Во время кормления, когда младенец возбужден, мать также чувствует возбуждение, а грудь подсказывает, что она готова дать молоко. Связь матери и ребенка существует не только в представительстве внутреннего мира ребенка, «но также имеет биологическую репрезентацию и у матери (6), и, следуя М.Кляйн, свои бессознательные фантазии и тревоги. Мать и ребенок активно вступают в отношения, «используя себя для создания чего-то человеческого, чего-то своего собственного» (14). Они оба открыты и доступны для бессознательных коммуникаций, которые в самый ранний период являются единственным способом понять друг друга. Мать становится бессознательно восприимчивой к использованию ее ребенком для удовлетворения его жизненных потребностей и своих материнских влечений. Восприимчивость - это состояние мечтания по Биону, включает в себя «передачу собственной отдельной индивидуальности» (14, 12). Если мать не способна быть восприимчивой к своим бессознательным фантазиям, мыслям, чувствам и ощущениям, она не слышит бессознательной «речи» младенца, не способна

найти с ним общий язык. Затруднения в эмоциональном контакте могут привести к различного рода нарушениям, проявлениям в соматизации, актуализации параноидных, маниакальных, аутистических защит.

*Пример: Клиентка 30 лет, обратилась с жалобой: сын 4 лет «часто устраивает истерики, цепляясь за мать, его с трудом удается успокоить». На просьбы матери отвечает противоположными действиями. Мать часто использует тактику указаний от противного, тогда мальчик с удовольствием включается в «игру» и делает, то, что ожидает от него мать. Одновременно с этим, мальчик может подолгу находиться в своей комнате один, увлеченно играя в выдуманные им игры. Из истории стало ясно, что в первые месяцы беременности отец настаивал на аборте, матери приходилось защищать себя и своего ребенка. Помимо переживаемого кризиса и протестного поведения, порой появляющихся в этом возрасте, у мальчика наблюдается тревога преследования материнского объекта в попытке справиться с бессознательной идеей, что мать может исчезнуть и он вместе с ней. В детской ребенок чувствует себя более защищенным, погружаясь в бессознательных фантазиях во внутриутробный мир матери, где можно отгородиться от внешней угрозы «телом матери» и ее устойчивым намерением защитить ребенка.*

Бессознательные коммуникации происходят в третьей области опыта (по Винникотту) между реальностью и фантазией, там, где в психоаналитической ситуации перекрываются пространства аналитика и пациента, образовывается матрица, генерирующая смыслы. Там, где «мать дает жизнь спроецированным в нее аспектам Эго младенца посредством успешного контейнирования проективных идентификаций» (14).

Во время кормления процесс взаимообмена бессознательными коммуникациями, начавшийся в пренатальный период, продолжается в возросшем по интенсивности режиме: мать познает малыша, теперь уже предоставляя ему возможность познавать себя. В этот момент все зависит от способности матери настроить свое Эго на Эго ребенка и обеспечить ему поддержку.

Грудное молоко - «это материализованная нежность матери..., ткань, переходящая непосредственно из тела матери в тело ребёнка, жизнеспособная живая жидкость, которая связывает мать с ребёнком. Оно является отличной едой для малыша, даже тогда, когда женщина больна, беременна, истощена... Оно содержит все питательные вещества, не содержит бактерий, а поэтому не может стать причиной болезни ребёнка, даже если мать сама нездорова. Если в организм женщины попадает инфекция, то в грудном молоке вскоре появляются... защитные факторы, способные активно бороться с ними» (8).

В психоаналитическом понимании грудное молоко инкорпорируется ребенком как хороший объект, спасая его от плохих интроектов, ощущения голода, болезни. Процесс усвоения грудного молока является, по сути, процессом

первичной идентификации ребенка с хорошим объектом. Вступает в силу механизм интроективной идентификации, когда хорошая интроецированная грудь становится частью Эго младенца, сливается с ним.

Новорожденный, находясь в параноидно-шизоидной позиции, в неинтегрированном состоянии, не способен изучать и отличить внутреннюю реальность от внешней действительности. Эту функцию за него выполняет мать, предоставляя вместе с грудным молоком свое знание, которое содержит ее переживания и бессознательные фантазии, мечты о ребенке, знания, усвоенные в опыте, а также знания, полученные ею из постоянно проводящихся исследований ребенка, каждодневных открытий его психической реальности. Мать определяет смыслы, дает названия явлениям. Ребенок интроецирует это знание, обогащаясь катектированным в него материнским либидо, эмоциональной энергией материнского Эго.

На протяжении одного кормления состав грудного молока меняется. Сначала вырабатывается раннее или «переднее» молоко, содержащее протеин, лактозу, витамины, минералы и воду. Довольно жидкое, легко высасываемое, раннее молоко поступает к малышу первым, как бы вступая в контакт и поддерживая его всемогущественные фантазии о дающей «хорошей» груди. Позднее или «заднее» молоко, содержащее жиры, вырабатывается спустя некоторое время. Малышу надо прилагать усилия, чтобы добыть его как ценный энергоисточник жизненных сил, «глубинных знаний».

Бион в теории познания «развивает представления об источниках познания и обретения знания» полагая, что «познание берет свое начало в примитивном эмоциональном опыте. (12) Находясь в «режиме ожидания» кормления/контакта с матерью, ребенок испытывает повышенное напряжение, боль фрустрации. Способность терпеть фрустрацию является первым примитивным эмоциональным опытом и имеет большое значение для процесса формирования мышления. Удовлетворение, реализация потребности ребенка матерью, разрядка напряжения, модифицирует состояние депривации, подтверждая надежность постоянной связи между матерью и ребенком. Функция схватывания психических свойств в основе своей связана с познанием психической реальности и названа Бионом психоаналитической функцией личности. Эта функция существует с самого начала жизни и развивается благодаря психоаналитическому методу» (12).

«... Если пара младенец-мать находится в гармоничном состоянии, Эго младенца обретает силу, потому что получает поддержку во всех отношениях. Укрепившееся таким образом сильное Эго младенца способно организовать защиту и развить личные качества...» (4).

Если фрустрация продолжается слишком долго, голод не удовлетворяется, «инстинктивное напряжение становится слишком сильным, чтобы его отрицать» (13), психику заполняют агрессивные фантазии, которые переживаются ребенком как плохие объекты. Происходят опасные нарушения

во взаимоотношениях матери и ребенка. Образ внутренней удовлетворяющей груди разрушается, на смену ему приходит «грудь причиняющая боль» и, выталкивая их из себя, как объекты представляющие угрозу, ребенок проецирует их в мать. «Наделив грудь своими разрушительными свойствами, младенец, во время фрустраций ощущает, что грудь преследует его и хочет уничтожить. ... Страх преследования у младенца необычайно силен. Именно наличие этого страха может объяснить трудности в кормлении (когда например, младенец не хочет брать грудь), возникающие даже тогда, когда у матери много молока и внешняя ситуация вполне благоприятна» (2).

«Функция эмоций матери в этом случае состоит не в синхронизации с эмоциями ребенка» (15), а в их контейнировании, переработке, что в итоге приводит к модификации тревоги и ее устранению. Для этого матери необходимы любовь, сострадание, жалость, уверенность в себе, «но никак не страх, боль или гнев, которые переживает сам ребенок». Если мать охватывают такие же разрушительные переживания, она оказывается не в состоянии помочь ребенку. Ребенка затопляют аффекты ненависти, страх перед неконтролируемым подавляющим объектом, страх преследования, что переживается как тревога разрушения изнутри, страх аннигиляции.

Было замечено, что некоторые матери с пренебрежением относятся к своему грудному молоку, видя, как ребенок, отворачиваясь, не берет грудь, будто отвергая ее. Пугают последствия кормления. Зачастую, в первые три месяца, у ребенка наблюдаются такие явления, как нарушения стула, проблемы с кожей, нарушения сна, необъяснимые приступы плача. Неопытные матери начинают считать свое молоко «плохим», а себя «плохими» матерями. В этот момент возникает бессознательная агрессия против ребенка, который отвергает свою мать и ее молоко. Неудовлетворенная мать испытывает при этом дистресс от тревоги за жизнь ребенка и непереносимого чувства стыда за свою некомпетентность, беспомощность и чувство вины за собственные деструктивные импульсы. Оживают детские фантазии о том, что ее грудь не может иметь достаточно молока, наполнена отравленной едой, что она не может быть хорошей матерью. Идентифицируясь с ребенком, мать может также в этот момент испытывать тревоги, свойственные параноидно-шизоидной фазе развития, наполняясь страхами преследования, повреждения изнутри, может впасть в истерику, разрушается как целостный объект. Если мать не может справиться с тревогой и систематически обнаруживает собственную плохость, это может привести к редукции материнских чувств, патологической депрессии. Посредством проективной идентификации осуждающая себя мать, чтобы уменьшить непереносимое чувство вины и восстановить собственное достоинство начинает загружать содержание психики младенца разрушающими фантазиями. Ребенок, в свою очередь, интроецируя это плохое содержание, испытывает тревогу преследования плохой грудью и возвращает матери «плохое содержание» в виде рвоты, поноса, высыпаний на коже, заходящегося крика, беспокойного поведения и т.п. Одновременно с этим, Эго ребенка становится слабым и не способно организовать защиту,

обращенное к миру либидо не находит там удовлетворения, что в последствии может выразиться в недостатке либидинозных отношений.

Нарушается одно из главных условий – доверие. Младенец становится «набором реакций на столкновение». Начинают вступать в действие виды раннего орального, а в последствие уретрального и анального садизма. Деструктивные импульсы связанные с жадностью, «проявляются в фантазиях о поглощении и опустошении груди и всей матери» (2, 13). Младенец начинает стараться контролировать объект, необходимый для его выживания, проецируя на него разрушительные переживания и испытывая при этом смертельный ужас. Мать в свою очередь чувствует себя «едой», «машиной для выработки молока», эмоционально и физически истощаясь, не получая наслаждения от общения с ребенком.

Неудовлетворительные отношения между матерью и младенцем отражаются на грудном вскармливании младенца. В последнее время самыми распространенными диагнозами являются: лактозная недостаточность (или непереносимость лактозы), дисбактериоз, причиной которых в подавляющем большинстве случаев являются нарушения во взаимоотношениях матери и ребенка, неправильно организованном матерью процесса кормления. Прерывание кормления грудью (по разным причинам), либо преждевременное отлучение от груди является аналогом депривации базовых витальных и эмоциональных потребностей ребенка. Ошибки в уходе за ребенком имеют своим следствием разрушение у ребенка веры в надежность матери.

Значение многих из этих трудностей периода новорожденности может быть понятно лучше, если рассматривать их как проявление ранних бессознательных фантазий. Находясь в фазе первичного сенсорно-перцептивного и аффективного опыта, ребенок одномоментно испытывает влияние инстинкта жизни и инстинкта смерти, любви и ненависти, справляясь с ними как со своими телесными ощущениями: поглощая хорошее и исторгая плохое.

*Пример: Мальчик, 2 лет и 10 месяцев отказывается жевать и глотать твердую пищу. При попадании кусочков еды в горло, возникают позывы на рвоту. Мать измельчает пищу для мальчика в пюреобразную. Наблюдается удержание акта дефекации. В первичном интервью выяснилось, что мать испытывала сильную тревогу на протяжении всей беременности, так как существовала угроза выкидыша. От грудного вскармливания отказалась, когда ребенку было 4-5 месяцев, так как посчитала, что молока у нее недостаточно. Можно предположить, что на бессознательном уровне коммуникаций разыгрывается следующий сценарий: Мать испытывает сильнейшее напряжение пытаясь справиться собственной бессознательной враждебностью (угроза выкидыша) и разрушительными аффектами ребенка, отвечая на его злость и капризное упрямство собственным гневом и безапелляционными требованиями, тотально контролируя ситуацию. Из-за недостаточно развитой у матери функции контейнирования – переработки агрессивных аффектов и негативных эмоций ребенка, мальчик чувствует*

*угрозу дезинтеграции собственного Я при каждом проявлении агрессии (пережевывание зубами), направленной на тело матери (пищу). Ребенку приходится прилагать усилия, чтобы самому контролировать и подавлять в себе агрессивные импульсы (удерживать, а не исторгать из себя плохие объекты в виде кала). В попытке справиться с тревогой и чувством вины, мать продолжает кормить ребенка «грудным молоком» в виде пюреобразной пищи, а малыш тормозит собственное развитие (инфантилизируясь), чтобы «угодить» матери.*

В случае нарушения нормальных объектных отношений, личность матери действует как психологический яд, последствия которых вызывают психотические расстройства у младенцев. Р. Шпицу удалось выявить ряд патогенных паттернов материнского поведения, каждый из которых, по-видимому, связан со специфическим психотоксическим расстройством у младенца.

Каждая мама знает, почему ее ребенок плачет. Плач различается по эмоциональным оттенкам, по тому, что чувствует в данный момент мать, чутко воспринимая бессознательные коммуникации ребенка. «Гонимый механизм развивающихся отношений между матерью и младенцем, особенно в первый период после рождения, может быть нарушен вторжением в эти отношения, когда ребенок еще не признал внешний мир и не пришел с ним к соглашению» (4). В этом смысле врачи, близкие люди, окружающие мать, и не несущие ответственность за ребенка, вторгаются в уникальные отношения диады, удовлетворяя свои нарциссические потребности, и предлагают свой опыт и свою историю, свои отношения с их ребенком. Неуверенные в себе молодые мамы довольно легко отказываются от своих эмоциональных отношений с младенцем, следуя предписаниям «опытных» людей, «отвергая» младенца, «рационализируя это тем, что они делают только то, что позволено». (6) Тем самым, отвергая в себе единственную мать, необходимую для ребенка. И теперь уже мать не может узнать о младенце от него самого, препятствуя младенцу в приобретении знаний о ней. Таким образом, нарушаются врожденная психоаналитическая функция и способность новорожденного ребенка к познанию собственной психической реальности.

«Чтобы нормально осуществлялось кормление, эмоциональная связь должна удовлетворительно развиваться. Для этого многие тревоги и страхи матери можно снять знанием о развитии и физическом здоровье маленьких детей... А так же существует необходимость прояснить встающие перед каждой матерью психологические проблемы» (4).

«Имплицитная память, которая охватывает довербальный, досимволический опыт ребенка в его отношениях с матерью и со средой в которой он растет, может вмещать в себя опыт пренатального периода, когда ребенок скорее вбирает в себя психическую, чем биологическую жизнь матери. Данный опыт, отложенный в имплицитной памяти, может формировать бессознательное и невытесненное ядро личности. Этот опыт остается



довербальным и досимволическим и властвует над аффективной, эмоциональной, познавательной жизнью индивида, определяет его межличностные и сексуальные отношения (3). Вместе с тем исследования развития младенцев свидетельствуют о том, что младенцам присуща большая сложность психических процессов, чем предполагала Кляйн. «...Процессы, которые Тревартен называет «первичной интерсубъективностью» явно указывают на существование очень ранней и сложной когнитивной деятельности в отношениях с объектами... Эти исследования также выявили, что в эмоциональном контексте взаимоотношений между младенцем и матерью наличествует весьма адекватное чувство реальности...» (3).

## Литература

1. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. – СПб: Б.С.К., 1997.
2. Топорова Л.В. Творчество Мелани Кляйн. – СПб: «Бизнес-пресса», 2001.
3. Хиншелвуд Р.Д. Словарь кляйнианского психоанализа. – М: Когито-Центр, 2007
4. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. – Екатеринбург: «ЛИТУР», 2004
5. Левин Х. Интерсубъективность и психоаналитический процесс. // Современный психоанализ: о чем мы думаем, как мы работаем, чего хотим. 2005. Материалы Российско-Американской конференции.
6. Бенедек Т. Адаптация к реальности в раннем младенчестве. // Психология привязанности и ранних отношений: Тексты. Сост. М.Л. Мельниковой. Ижевск: НИЦП «ERGO», 2005.
7. Фрейд З. Я и оно. // Я и Оно. Труды разных лет. Книга 1. Тбилиси: Мерани. 1991.
8. Казакова Л. Мой ребенок. Журнал «Лиза. Сентябрь, 2001.
9. Шпиц Р.А. Первый год жизни. М: Геррус, 2000.
10. Терапевтические отношения в психоанализе. М: «Когито-Центр», 2007.
11. Терапевтические факторы в психоанализе. Специфичность и не специфичность процессов трансформации. М: Когито-Центр, 2007.
12. Гринберг Л, Сор Д, де Бьянчеди Э.Т. Введение в работы Биона: Группы, познание, психозы, мышление, трансформация, психоаналитическая практика. М: Когито-Центр, 2007.
13. Кляйн М. Айзекс С. Райвери Д. Хайманн П. Развитие в психоанализе. М: Академический проект, 2001.
14. Огден Т. Мечты и интерпретации. М.: Класс, 2001.
15. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М: Институт психотерапии. 2002.