

Перинатальные практики: современное состояние

Е.П. Шихова, аспирант Гуманитарного университета г.Екатеринбург, ассистент кафедры психологии и педагогики ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, перинатальный психолог ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий».

Prenatal practices: current status

E.P. Shihova

Резюме

Обосновывается потребность включения в методологию гуманитарных дисциплин активно осваиваемых и актуальных перинатальных практик. Это специфический этап жизненного цикла семьи – этап ожидания ребенка. Представляется авторское видение места перинатальных практик в системе социального знания, ее объекта и предмета. Конкретизируется генезис перинатальных практик.

Ключевые слова: перинатальные практики, перинатальная психология, пренапедия, генезис перинатальных практик.

Resume

It is explained in the article that the period of expecting a baby, a specific stage on the family life cycle, is necessary to be included into the methodology, as it is in psychological practices and other humanitarian studies. According to the author's point of view the place of prenatal practices is presented to be a part sociological study system, its object and subject. The genesis of prenatal practices. **Key words:** prenatal practices, prenatal practices, prenatal psychology, genesis of parental practices, prenatal learning.

Общезвестно, что в современных гуманитарных науках активно используются, согласно Дж. Ритцеру, пять основных парадигм, как пять исходных концептуальных схем, объяснительных моделей, на которые опираются различные концепции. Так конкретизированы парадигмы социальных фактов, социальных дефиниций, социального поведения, психологического и социально-исторического детерминизма. Они различаются в зависимости от того, как авторы понимают социальную реальность[1]. Добавим, что отличия базовых парадигм заключаются и в том, достижение каких гуманитарных наук признавались авторами как исходные или базисные. Динамика их развития предопределяла необходимость расширения проблемных полей социального знания, введение концептуально-методологических новаций, обновления категориально-понятийного аппарата.

В современных условиях нами выявлена теоретическая ниша, связанная с запаздыванием социальной оценки такого явления, как перинатальные практики.

Перинатальная (греч. *peri* - вокруг, около и лат. *Natalis*) - относящийся к рождению. Указанная область активно исследуется неонатологами, социальными психологами, педагогами. Благодаря этому развиваются новые теоретико-прикладные направления.

Начало изучению перинатального периода в гуманитарных знаниях, было положено во второй четверти XX века в рамках психоаналитического направления (А.Фрейд, Дж.Болуби, Э.Эрикссон, К.Хорни, М.Кляйн, Д.Винникотт, С.Фанги, М.Марксон), а, начиная с 70-х годов XX в., особое значение этому периоду стало придаваться в рамках

трансперсональной психологии (С.Гроф, Ф.Лейк, А.Хантер, В.Эмерсон)[2].

Перинатальная психология – новая теоретико-прикладная область психологии, занимающаяся изучением условий становления психики ребенка в перинатальном периоде. Объектом изучения перинатальной психологии является диада «мать-дитя», а объектом воздействия – будущая мама или семья в целом. Целью перинатальной психологии является более полное использование генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной социокультурной среды в дородовой период. Методы перинатальной психологии способствуют установлению контактов ребенок-мать-отец и обеспечиваят начальное развитие младенца еще до рождения.

Внимание этому значимому периоду в жизни индивидов уделяется и в современной эмбриологии. В табл. 1 представлена инновационная парадигма, четко разграничивающая систему устаревших на сегодняшний день теоретических воззрений на стадии развития принята (не родившийся ребенок) и время социокультурного формирования индивида[3].

В медицине продолжительность перинатального периода определяется от срока беременности, когда появившийся на свет малыш способен выжить (по традиционным взглядам - с 28-й недели внутриутробной жизни, при современных медицинских технологиях - с 22 недели) по 7-е сутки жизни после рождения. Перинатальные психологи и психотерапевты расширяют границы перинатального периода, включая в него весь период от планирования ребенка до конца первого года его жизни. В это время ребенок развивается самыми быстрыми темпами, а условия ее развития обеспечиваются окружающей социокультурной средой. Поэтому становление материнской сферы женщины (онтогенез материнства) также входит в сферу интересов перинатальной психологии.

Ответственный за ведение переписки -

Шихова Елена Павловна,

620142 Екатеринбург, ул. Белинского д.132 кв.6

д/т (343) 257 11 95; 8 912-24-062-74

shihovka@mail.ru

Перинатальный этап в практиках повседневности для многих родителей уже стал периодом осознанной подготовки к перспективному родительству. Не случайно 11 ноября 2006 года Гонконг провозгласил Всемирным днем метода пренатального обучения [4].

Следует отметить, по данным В.В. Абрамченко, Р.С. Кабасва, Ф.Д. Чикобаевой, Н.Т. Месхи, С.К. Мамедовой и др. [5], дети, прошедшие опосредованно через родителей дородовое обучение, значительно реже болеют на первом году жизни. Снижается вероятность появления у них хронических заболеваний в течение нескольких следующих лет. Эти дети, как правило, обладают более высоким, по сравнению со сверстниками, IQ. Они рождаются физиологически более зрелыми. Доказано, что при дородовой подготовке будущих родителей, которую можно рассматривать как этап их вторичной социализации в процессе освоения перспективных родительских ролей, возрастает показатель частоты и длительности грудного вскармливания младенцев. В связи с этим снижается частота проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Организм таких детей легче приспосабливается к окружающей среде уже с момента рождения (рождаются с открытыми глазами, меньше кричат, лучше кушают, хорошо спят). Дети, включенные в перинатальную систему вторичной социализации родителей, быстрее развиваются физически и психически (имеют больший объем внимания, памяти и др.), раньше сверстников достигают результатов традиционно рассматриваемых этапов развития ребенка, имеют лучшие способности к языкам, музыке, творчеству, демонстрируют более высокий уровень готовности к школе.

«Вторую сторону медали» описывают другие исследования. В табл. 2 представлены сравнительные данные об отражении на социальном поведении детей эмоционально-психологических особенностей женщин с нежелательной беременностью.

Дородовое обучение получило уже и в педагогике особое название - пренапедия. Собственно, понятие пренапедия вошло в научный оборот только в 2007-2008 гг. Пренапедия (греч. peri - вокруг, около и лат. natalis - относящийся к рождению, греч. paideia - обучение) (англ. prenatal learning) - метод обучения и развития ребёнка в утробе матери до его рождения. Целью пренапедии является более полное использование генетического и интеллектуального потенциала младенца через создание активной обучающей среды в перинатальных практиках. Пренапедия способствует установлению контактов ребенок-мать-отец и обеспечивает начальное развитие младенца еще до рождения. В психологии пренапедия рассматривается как психологическая теоретико-прикладная база перинатальной психологии и психотерапии.

Мы предлагаем рассматривать процесс ожидания ребенка как ключевой в реструктуризации стратегий взаимодействия акторов внутри малой группы и с социумом, как первостепенный в формировании перспективных практик по реализации социальных функций семьи, не биологический процесс, а как социокультурный феномен. Сегодня уже невозможно игнорировать исследования, подтверждающие, что ожидание нового человека и его приход

в этот мир не являются событиями исключительно физиологическими, а несут в себе культуральные и социальные аспекты, требующие исследования, понимания и актуальной оценки в рамках методологии социального знания.

Учитывая это, место перинатальных практик в социологическом знании можно определить по субъекту социальной деятельности, - как вид родового направления - социологии семьи. По сфере социальной жизни - как подвид родового понятия «социология культуры».

Получается, что, с одной стороны «материнскую» отрасль выделить достаточно сложно. А, с другой стороны, социология перинатальных практик имеет право стать автономной отраслью социального знания.

Объектом социологии перинатальных практик, с нашей точки зрения, должно выступать социокультурное взаимодействие в семье в комплексе нормативно-ценностных характеристик специфики периода подготовки к реализации ее репродуктивной функции и этапа, который можно определить как период предсоциализации индивида. Это связано с тем, что в процессе анализа теоретико-методологических подходов к проблемам семьи нам не удалось обнаружить научных исследований, посвященных родительству, как целостному феномену, на этапе ожидания семьей ребенка. А ведь именно этот период занимает особое место, как переломный момент жизни женщины и семьи в целом, ведущий к перемене статуса семьи в обществе. Это - серьезное испытание для семьи и период в жизни супругов, который принято связывать с первым семейным кризисом. И здесь особое значение приобретает малозученная социологами составляющая, позволяющая сохранять семью, как форму малой группы, в трансформирующемся обществе, - ее социоэмоциональная атмосфера. Поэтому и период освоения перспективных родительских ролей в процессе ожидания ребенка мы рассматриваем как период вторичной социализации взрослых и предсоциализации младенца, имеющий значимую специфику.

Предметом социологии перинатальных практик должен стать механизм социокультурного взаимодействия членов семьи друг с другом и социумом в процессе подготовки к реализации ее репродуктивной функции и предсоциализации индивида.

Созвучно нашим рассуждениям, А.Я. Флиер, систематизируя виды и типы человеческой деятельности, в особый вид выделяет социально-воспроизводственную деятельность, связанную не с физическим рождением новых поколений, но с их воспитанием, образованием, приобщением к традициям и прочими механизмами социализации и инкультурации, а, в конечном счете, - с социальным воспроизводством самого общества как культурной целостности [6]. Но, в отличие от ученого, мы расширяем временные рамки воспитательного процесса на перинатальный период.

Вопрос о том, является ли период ожидания ребенка воспитанием (социализацией), то есть, происходит ли при этом опосредованное включение будущего человека в общество, в разные эпохи решался по-разному. С полной уверенностью, опираясь на исторические данные, можно сказать, что этап ожидания семьей ребёнка отражает уровень культуры отдельных индивидов, уровень культуры семьи и социокультурное состояние данного общества.

В связи с этим мы можем начать рассуждения о генезисе перинатальных практик. Одновременно уточним, что перинатальный период включает в себя время планирования будущего ребенка, период внутриутробного развития (принсипта) и жизнедеятельность ребенка в течение 12 месяцев после рождения. Пренатальный период включает в себя период от зачатия до родов.

На первом, определенном нами, как исторический, этапе социокультурное воздействие на будущих родителей осуществлялось преимущественно в семье. Оно не было массовым, не регулировалось методами государственного контроля, а осуществлялось сообразно потребностям малых сообществ, которые проверяли и отбирали супругов по физическим и нравственным критериям. Тем, кто не проходил связанные с этим испытания, запрещали вступать в брак. Хотя следует отметить, что для некоторых древних цивилизаций значимость периода ожидания ребенка была непреложной и законодательно подкреплённой истиной. Египтяне, индийцы, кельты, африканцы и многие другие народы разработали свод законов для матерей, супружеских пар и общества в целом, которые обеспечивали будущему ребенку наилучшие условия для жизни и развития [7].

Древние культуры в воспитание членов общества включали и воспитание внутриутробное, то есть, - до рождения. Более тысячи лет назад в Китае и Японии существовали пренатальные клиники, где будущие матери проводили период ожидания ребенка, окруженные покоем и красотой. Практиковалось дородовое воздействие на ребенка - женщины ежедневно занимались многочасовым пением. В Японии женщин помещали в специальные общины, расположенные в красивой местности, где организовывалось эстетическое и музыкальное образование матери и будущего ребенка [8].

В индийской традиции Барака Самхита применялось прослеживание процесса развития плода в течение всей беременности матери. Родители будущего ребенка были под особым присмотром старших членов семьи, и должны были строго соблюдать определённые правила, ритуалы и традиции.

Воспитание ребенка по Торе - основная цель еврейского образования (Хинух) - начинается в утробе матери и даже раньше (до его зачатия) [9].

У монголов и в некоторых других этносах физический возраст человека исчислялся не с момента фактического рождения, а с момента зачатия.

Существовали традиции перинатальных практик и на Руси. В дореволюционной России, особенно в северных регионах (Вологодская, Новгородская губерния), существовал свод правил и примет, регулирующих поведение женщины, ожидающей ребенка. Особую роль играли обряды, ритуалы и традиции. Это создавало некую временную общность и ставило женщину в особое положение в семье.

Второй этап генезиса перинатальных практик можно определить как медицинский. Он начинается в конце XVII века с открытием акушерских училищ. На данном этапе пренатальное социальное воздействие прекратило свое существование как отдельная практика, на смену ему пришло родовспоможение с его собственным образом оценки рождающегося человека как организма, лишённого переживания

ний. Родовспоможение до собственно процесса родов стало обязательной практикой, через которую проходили все женщины. Прочие практики являлись факультативными.

В нашей стране сложившийся в начале XX в. репрессивный стиль пре- и перинатальных отношений полностью передавал исследуемые нами социокультурные практики в сферу влияния медицины [10]. И зачастую медицинские работники культивировали страх перед родами, в связи с чем многие женщины утратили родовую интуицию. К женщине стали относиться, как к больному человеку. А многоговорящая интуиция требовала совершенно других социокультурных оснований процесса ожидания ребенка.

Отец был практически полностью исключен из этих социокультурных взаимоотношений. Более того, медики зачастую рекомендовали даже исключение из супружеских отношений этого периода культуры сексуальных отношений. Будущий ребенок выступал как объект манипуляции женщиной - сознанием мужчины, медиков - сознанием перспективной матери, обществом - социокультурной ролью семьи.

Поведение и чувства родителей, направленные на будущего ребенка, складывались в соответствии со стереотипами общественного сознания, которые практиковали раннюю разлуку с ребенком и ранний переход к общественному воспитанию в детских садах и яслях. Функции семьи брало на себя государство. Глубокие индивидуализированные связи между родителями и ребенком не поощрялись, так как могли нести в себе угрозу принудительному общественному воспитанию [11].

Постепенно в науке нарастает интерес к младенчеству, благодаря которому ребенок хотя бы теоретически перестает быть «куском кричащего мяса». Обнаружилось, что младенец имеет свою собственную психическую активность. Возникает кризис «медицинского этапа» пренатального воздействия. Возрождается истрадиционная практика, в которой сделан акцент на индивидуализированной связи ребенка с будущими родителями.

Следующий этап генезиса социальных перинатальных практик, который можно назвать альтернативным, - начинается в 1962 г. с открытием первого Центра пренатальной подготовки семьи к рождению ребенка. В настоящее время во всем мире действуют подобные центры, разветвленные службы («естественного дородового»), которые предлагают юридическое, медицинское, тренировочное, психолого-консультативное обслуживание. В Англии действует около десяти, в США - около тридцати таких организаций, в Дании, Голландии такая служба является частью официального государственного перинатального сервиса. Следует отметить Национальную ассоциацию перинатального воспитания во Франции, Общество биоэтического здоровья в США [12]. Ежегодно проходят международные конгрессы и конференции, посвященные исследованию проблем в этой сфере.

Возрождение перинатальной культуры в России относится к 80-90 гг. прошлого века, и на сегодняшний день существует множество организаций, занимающихся в числе прочего и перинатальным воспитанием. Активно используют методы, восходящие к языческим культам народов Севера России и Карелии. Кроме того, большое внимание уделяется проработке психологических проблем будущих

родителей, культуре родительского поведения и осознанному родителству. Следует отметить, что некоторые наиболее «продвинутые» молодые супруги, особенно, - в крупных городах, достаточно ответственно подходят к решению иметь ребенка, рационализируя его вплоть до использования специальных медицинских процедур перед зачатием, планирования пола ребенка, прохождения специальных программ в период ожидания рождения нового члена семьи, в том числе и с активным участием будущих отцов.

Подготовка к родителству пропагандируется и планомерно внедряется в условиях перинатального центра НИИ ОММ. В период с 2005 года ведется работа с родителями, как

на индивидуальном уровне, так и в форме коллективных бесед в акушерских отделениях. С 2009 года действует школа подготовки к родам и психологического сопровождения семьи в период ожидания ребенка - «Рожаем с улыбкой». Лучшие специалисты института принимают участие в работе с будущими родителями, разрабатываются и активно внедряются новые формы работы направленные на осознанное родителство и духовную культуру семьи.

Учитывая это, заметим, что современная теория семьи должна быть не только «теоретизированием, позволяющим понять то, что происходит», или осваивать новые горизонты реализации индивидуальных и групповых потребностей, но и являться действенным инструментом пропедевтики желаемых социальных действий акторов. При таком подходе состояние и динамика семейно-брачных отношений приобретают особое научное и практическое значение. Но это социальное поле должно осваиваться с помощью методологии социального знания и с учетом специфики перинатальных практик. Последнее позволит рассматривать значимый этап жизненного цикла семьи как феномен культуры и духовной жизни. ■

Таблица 1. Сравнительная характеристика новой и старой парадигм в эмбриологии [3].

Новая парадигма	Старая парадигма
1. Развитие идет от сложного к еще более сложному: от прерывной клетки (зиготы) к сложному организму. Прерывная клетка содержит генетическую информацию: о морфологической структуре организма, в гомологическом плане последовательного построения организма, о функциональных процессах, обеспечивающих построение организма, о последовательном включении функций по мере формирования органов ребенка, об эмбрионально-онкологической структуре андалама в ее особенности, взгляды от родителей, прародителей...	1. Развитие идет от простого к сложному: от прерывной клетки (зиготы) к сложному организму. Прерывная клетка содержит генетическую информацию о морфологической структуре организма.
2. Функционирование всех органов в системном организме идет параллельно их структурному построению вплоть до их полного созревания.	2. Функционирование органов и систем организма в основном начинается после рождения с первым вздохом новорожденного ребенка.
3. Чувствительность тактильная, болевая, слуховая, зрительная, ориентационная появляется и развивается постепенно вплоть до рождения.	3. Чувствительность тактильная, болевая, слуховая, зрительная, ориентационная появляется и развивается постепенно после рождения.
4. Эмоциональное восприятие, пренатальная память и сознание плода выносятся с началом пренатального периода.	4. Эмоциональное восприятие, пренатальная память, сознание плода не предполагаются.
5. Путиона не является единственным путем выноса между матерью и ребенком.	5. Путиона является единственным путем выноса между матерью и ребенком.
6. Кислород, белки, вода и другие необходимые продукты, БАВ доставляются к ребенку кровью по сосудам путионы, а также околоплодные воды через оболочку плодного яйца.	6. Кислород, белки, вода и другие необходимые продукты, БАВ доставляются к ребенку кровью только по сосудам путионы.
7. Продукты метаболизма от ребенка к матери направляются по сосудам путионы, а также околоплодные воды через оболочку плодного яйца.	7. Продукты метаболизма от ребенка к матери направляются только по сосудам путионы.
8. Эмоционально-психологическое взаимодействие между матерью и ребенком осуществляется с помощью выносов и в других биологически-активных веществах (БАВ), доставляемых к нему кровью по сосудам путионы.	8. Эмоционально - психологическое взаимодействие между матерью и ребенком не предполагается.

Таблица 2. Характеристики социального поведения нежеланных детей и их матерей [3]

Женщины с нежелательной беременностью (Брытова Г.И., Липочкина Н.П., 1998)	Нежеланные дети (Mateysek Z.e.a.,1980; Зайков А.И., 1994; Ямаи Л., 1997)
Эмоциональная неудовлетворенность в связи со сложившейся ситуацией, упущенной самолюбие.	Сложная неадекватность, повелевающая общность, самозащита, агрессивность.
Повышенная чувствительность к внешним раздражителям, тревожность, беспокойство, депрессивные реакции.	Детская черствость, скрытая депрессия. Сложная самооценка.
Высокой самоконтроль со сложностью ко лоя.	Неуверенность в себе, в своих силах и в возможности, большая зависимость.
Близость, интеллект.	Застрахованная потребность в признании: нередко проявляющиеся способы реализации этой потребности, отсюда ассоциальное поведение - избыточность, истинность, исключительность, застенчивость.
Трудности социальной адаптации.	Плохо сформированное чувство принадлежности и отчужденности, эмоциональная холодность, даже отчужденность.
Проблемы межличностных отношений, повышенное чувство вины, пассивность, граничащая с мазохизмом.	В родителстве - отстраненность в воспитании детей, забота о них.
Инфантильная форма эмоциональной отчужденности, черты эмоциональной неадекватности.	Отсутствие эмоционального тепла, что резко снижает любовь, заботу, заботливость, искренность.
Потребность преодолеть отрицательный, стремление избавиться от прошлого, болезненности, скрытая его полчищенность, уверенность и самостоятельность.	Идетельно не страдает.
Неуверенность в возможности успеха	Нервно.
Эмоциональная пустотность, быстрая переключаемость внимания.	Нередко проявление психопатически черт.

Литература:

- Немировский В. Универсумна парадигма в российской социологии. Социологи на пороге XXI века: Основные направления исследований/Под ред. С.И. Григорьева (России), Ж. Коэнен-Хуттера (Швейцарии). 3-е изд., доп. и перераб. М., 1999. С. 84-87
- Филиппова Г.Г. Ребенок до рождения: проблема готовности к взаимодействию. Родители и дети: Психологи взаимоотношений; Под ред. Е.А.Савиновой, Е.О.Смирновой. М.:Когито-Центр, 2003 С.239-244
- Феномен насилия (от домашнего до глобального). Взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины. Под ред. проф. Г.И. Брехмана и проф. П.Г. Федор-Фрайберга. СПб. - Хайфа: Изд. ИПТП. 2005. С. 228-230
- http://www.psychology-online.net/articles/doc-999.html
- Перинатальная психологи и медицина. Психосоматические расстройства в педиатрии; Сборник Материалов Международного конгресса Перинатальная психологи и психотерапи СП-6 2008г. С.177-185.
- Флиер А.Я. Социальный опыт как основа функционирования и исторического воспроизводства сообществ. Об-

- шественные науки и современность, 2002 №1 С.172,177.
- Леви-Брюль Л. Сверхъестественное в первобытном мышлении. — М.: Педагогика-Пресс, 1994.
- Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психологи: Теория, методология, опыт. - Петрозаводск: интелТек, 2007. - С.177.
- Рудкевич Л.А. Эпохальные изменения человека на современном этапе и педагогические инновации. Вестник практической психологии образования. №4 (5), октябрь-декабрь 2005. - С. 28-38.
- Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та, 2008. С. 29.
- Бондерева С.К. Человек (вхождение в мир); С.К. Бондерева, Д.В. Колесов. - М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2007. С.18 -38.
- Репродуктивное здоровье общества. Сборник научных трудов членов Российской Ассоциации Перинатальной Психологии и Медицины Под ред И.В. Доброй, Н.П. Коваленко, Ш.С. Ташаева, СПб.: Изд-во «ИПТП», 2006.