

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ

Маршина М.В.

магистрант 1 курса Академии гуманитарных технологий

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

e-mail: mars-mariya@yandex.ru

Научный руководитель: Бюндюгова Т.В., к.псх.н.,

доцент кафедры «Психология и управление персоналом»

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

e-mail: tach_29@mail.ru

Аннотация: В статье исследуется механизм возникновения психосоматического расстройства в младенческом возрасте в рамках психодинамического направления. Систематизируются социальные сигналы детей и признаки, свидетельствующие о неблагополучии. Рассмотрение причин иррационального поведения родителей во взаимоотношениях с младенцами осуществляется в рамках концепции детского психоанализа, предложенного Анной Фрейд.

Ключевые слова: психосоматоз, младенчество, родительское отношение, стрессогенный фактор, соматизация

PSYCHOSOMATICS OF INFANCY WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PSYCHOANALYTIC CONCEPT

Marshina M.V.

Abstract: the article examines the mechanism of the relationship of psychosomatic disorder in infancy with the type of affection in the "mother-child" dyad from the point of view of the psychodynamic direction. The social signals of children and signs indicating trouble are systematized. Consideration of the causes of irrational behavior of parents in relationships with infants is carried out within the framework of the concept of psychoanalysis.

Key words: psychosomatosis, infancy, parental attitude, stress factor, somatization.

Психиатрию младенчества, а именно первых трех лет жизни человека, можно кратко определить как патологию взаимодействия. Психосоматика этого периода — во многом психосоматика ситуаций и взаимоотношений, выступающих в ряде случаев триггером соматизации [6]. Педиатрии детский психоанализ — основные направления, предоставляющие исследователю опыт в этой сфере.

Когда речь заходит о детских болезнях, возникает закономерный вопрос: разве дети как-то страдают так, чтобы иметь болезни? Особенно серьезные, имеющие травматические последствия. Ответ на этот вопрос в детском психоанализе лежит на поверхности. Детям «выдают» болезни их родители. Переживания, которые испытывает мать/отец до зачатия, в беременность и первые годы жизни ребенка, атмосфера в семье в каждый момент времени оказывают серьезное влияние на здоровье ребенка. Нередко создается впечатление, что болезнь малыша — единственная возможность для него заставить слушать себя. З. Фрейд воспринимал симптом как послание, которое нужно расшифровать. «Заболев, ребенок становится тем, о ком говорят, так как не смог быть тем, с кем говорят» [7, с.72].

Беременность и роды сопровождаются оживлением у матери старой проблематики, в результате чего оказываются серьезно урезанными первичные материнские способности. Выявляется важность неподдельной скорби, испытываемой матерью, обстоятельство, поражавшее многих наблюдателей патологии у самых маленьких детей.

Анализ психосоматического симптома как результата нарушения отношений в диаде мать-ребенок ранее всего рассматривался в теории объектных отношений (М. Кляйн, Д.В. Винникотт), многими авторами отмечается влияние детско-родительских отношений на развитие психосоматических нарушений у детей [1]. Теория привязанности экспериментально подтверждает влияние ранних эмоциональных связей в первичной диаде на большинство аспектов развития личности ребенка, и ее «вклад» в развитие психосоматической симптоматики представляется нам существенным.

Психодинамически ориентированное раннее вмешательство в значительной степени базируется на работах основоположницы детского психоанализа Анны Фрейд [2], обосновавшей необходимость создания особого направления психоаналитической терапии, который учитывал бы незрелость детской психики и сравнительно низкий уровень вербализации;

во-вторых, на описаниях С. Фрайберг [3] воздействия неосознаваемых, связанных с прошлым опытом родительских фантазий на психическую жизнь ребенка и развитие патологических симптомов. Согласно основному теоретическому положению психодинамического подхода, психические репрезентации родителя выступают центральной причиной нарушения отношений между родителем и ребенком, и значимые терапевтические изменения не могут наблюдаться до тех пор, пока эти репрезентации не изменятся. То, как родители помнят и упорядочивают свой собственный детский опыт, в большой степени предсказывает то, к какому типу привязанности - надежному, ненадежно-избегающему, ненадежно-амбивалентному - будут относиться их дети [4]. Были обнаружены также ранние способности справляться с болезненными аффектами, связанными с неадекватным социально-эмоциональным окружением, перерабатывать и устранять болезненную информацию из сознания, формируя защитные механизмы (избегание, замирание, борьба, трансформация аффектов, аутоагрессия). При этом последователи Сельмы Фрайберг подчеркивали предпочтительность названия предложенного ею направления как «психотерапия младенца и матери» (в отличие от традиционного «терапия матери и младенца»), тем самым избегая всякого «обвинения» матери, которое часто случается при направленности терапевтического вмешательства на прошлое матери и систему ее представлений.

Клиническая ценность теории привязанности состоит в том, что на ее основании мы можем составить представление не только о том, какими стратегиями эмоциональной регуляции овладел ребенок, но и насколько чувствительной, постоянной и предсказуемой оказывается для ребенка его мать. Другими словами, насколько ей удастся помочь ребенку перерабатывать психический опыт, развивать мышление. Этот существенный аспект материнской заботы в психоаналитической концепции принято называть контейнированием. Функция значимого взрослого - помочь ребенку разобраться в хаосе мира, установить, прежде всего, внешний порядок. На

его основе ребенок в этом возрасте строит внутренний порядок в себе. В 2-2,5 года он испытывает настоящую страсть к соблюдению привычного для него порядка, который необходим ему в трех сферах: в окружающей его среде (помещении), во времени, в отношениях со взрослыми.

Психоаналитическая парадигма позволяет лучше понимать определенные мотивы и фантазии, проявляющиеся в тех или иных реакциях ребенка, которые могут казаться бессмысленными и родителями или не учитываться, или восприниматься как просто плохое поведение. В этом смысле показательна теория «Воображаемого взаимодействия» педиатра Б. Бразелтона и психотерапевта Б. Крамера [8], в ходе работы с семьями обобщивших клинический опыт профессионалов психодинамического направления. Подчеркивая то обстоятельство, что приписывание смысла (проекция) - абсолютно обычное явление, оба ученых заявляют о том, что если смысл, который родитель видит в поведении/реакциях ребенка слишком далек от его реальных мотивов (массивная проекция), это начинает нарушать безопасное взаимодействие «ребенок-взрослый». Если мать говорит о своем двухлетнем сыне - «с самого рождения он боялся врачей» или о повзрослевшей дочери - «когда моей дочке было 6 месяцев, она назло мне выкидывала игрушки из кровати», то это классическая иллюстрация массивной проекции. Малышу могут приписываться недобрые мотивы (жадность, агрессия и др.), выдаваться «взрослые» характеристики (самостоятельный, независимый и др.) или приписываться поведение, не соответствующее возрасту. Согласно концепции Бразелтона-Крамера, если ранний детский опыт взрослого человека был неблагоприятным, травматическим, родитель неточно интерпретирует эмоции своего ребенка и начинает вести себя в соответствии с этой интерпретацией. Младенец и отношения с ним могут «замещать» важного человека из прошлого родителя, воспроизводя либо самого человека (например, младенец напоминает родителю недавно погибшего родственника, или кого-либо из старших детей), либо паттерн отношений с ним.

Еще одна группа родительских фантазий связана с ситуациями, когда взрослый проецирует на ребенка чувства, принадлежащие ему самому. Функция проекции – защитить родителя от переживания неприятных ему чувств. Роль психотерапевта состоит в том, чтобы выдвинуть предположения, чего именно не замечает клиент в данный момент, что скрывается за сопротивлением к осознанию, и провести безопасное обсуждение заблокированных чувств, которые родитель не принимает в себе.

Говоря об этиологии психосоматического нарушения в раннем возрасте, следует принимать во внимание, что особенности субъективной интерпретации родителями поведения ребенка усугубляются в ряде случаев семейным фактором в целом. В пользу фракталапсихосоматогенной семьи высказываются Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкас. Так, чрезмерная включенность родителей в жизненные проблемы ребенка мешает развитию самостоятельности, следовательно, защитные механизмы более слабые и способствуют развитию внутреннего конфликта. Триггером соматизации может стать сверхчувствительность каждого члена семьи к дистрессам другого; низкая способность подстраивать правила взаимодействия при меняющихся обстоятельствах и, как следствие, ригидность внутрисемейных отношений. Тенденция к элиминации эмоций, избеганию открытого обсуждения противоречий приводят к тому, что ребенок и его заболевание часто играют роль стабилизатора в скрытом супружеском конфликте. Ребенок присваивает стереотипы подавления отрицательных эмоций, что и приводит к их соматизации.

Ведущая роль на ранних этапах развития принадлежит матери, которая формирует у младенца язык тела. Психосоматическая мать описывается, как авторитарная, внутренне конфликтная, открыто тревожная и латентно враждебная, требовательная, навязчивая; в конечном итоге это служит катализатором психической травматизации младенца и задержке (а в ряде случаев серьезному регрессу) общего физического развития. Когда личность лишается возможности открыто участвовать в борьбе и проявлять

агрессивность – а ребенок не может сделать этого в силу зависимости от взрослого – симпатическая система надолго остается в состоянии возбуждения. Агрессия происходит из изначального отвержения нарциссическим «Я» внешнего мира и всегда связана с инстинктами самосохранения (З. Фрейд). Примером может служить стрессогенная карликовость: этиопатогенез заболевания связывается с избыточной активностью симпатической нервной системы, что приводит к резкому падению уровня соматотропина в крови и проблемам с желудочно-кишечным трактом — снижается способность абсорбировать питательные вещества из кишечника. Для таких детей характерны извращенный аппетит или прожорливость, судорожный крик, аутоагрессия, энкопрез и энурез, а их интеллект находится на нижней границе нормы или снижен.

Основной потребностью ребенка выступает, очевидно, потребность в базовом доверии к миру, принятии и поддержке, а также потребность в дифференциации и последующем отреагировании заблокированных чувств. Если ребенок в раннем детстве в течение продолжительного времени приобретает опыт надежной привязанности хотя бы с одним взрослым человеком, это становится важным фактором, который в дальнейшем может защитить его от развития психопатологии, даже если в течение жизни будет присутствовать травматический опыт. Для ребенка очень важны слова, произносимые по поводу его болезни близким взрослым. Именно эти слова или их отсутствие составляют для него измерение пережитого. Если маленькой личности закрыт доступ к правдивому слову, он может искать в болезни возможность выражения. И задача психотерапевта — создать пространство, в котором могло бы прозвучать это Слово.

Таким образом, современное обобщение этиологии детских психосоматозов, исследование влияния типа взаимодействия «близкий взрослый - ребенок» на развитие личности позволяют утверждать, что качество привязанности влияет на уровень алекситимии, стрессоустойчивости и способности к социальной адаптации, является фактором развития

психосоматических нарушений у детей -прежде всего бронхолегочной и пищеварительной систем. В исследовании привязанности детей 2-3 лет прослеживается корреляция изучаемого феномена со способностью детей адаптироваться к новым социальным условиям и склонность детей с ненадежной привязанностью реагировать психосоматическими расстройствами на трудности при вхождении в новую социальную среду.

Библиографический список

1. Аракелова И.В. Проблемы психосоматики в структуре клинической психологии. [Электронный ресурс] // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2020, – №2. – С.: 173-177 – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43033213> (дата обращения 07.04.2022).
2. Дьяченко В.А. Аспекты психической травмы. [Электронный ресурс] // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2021. – №1. – С. 133-138. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46220747> (дата обращения 04.04.2022).
3. Есаян, Н.Ф. Психосоматика детского возраста и психоанализ // Российский Психоаналитический вестник. – 1993—1994. – № 3-4. – С. 71-76.
4. Плешкова Н.Л. Развитие привязанности у детей от одного года до четырех лет // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2018. – №4. – С. 396–408.
5. Фрайберг С. Призраки в детской: психоаналитический подход к проблемам нарушенных отношений матери и младенца [Электронный ресурс] / С. Фрайнберг, Э. Адельсон, В. Шапиро // Журнал практической психологии и психоанализа.– 2002. – № 4.
6. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа / Анна Фрейд; [Пер. с англ. и нем. Е. Биневой и др.]. – М.: Апрель пресс : ЭКСМО-пресс, 1999.
7. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2006.
8. Brazelton T.B., Cramer B.G. The earliest relationship. Parents, infants and the drama of early attachment. – London, 1991.