

УДК 159.964

ЮЛІЯ СІДЕНКО

м. Черкаси

sidenko-91@mail.ua

ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ ПСИХІКИ СУБ'ЄКТА У СВІТЛІ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ПАРАДИГМИ

У статті висвітлено проблему необхідності дослідження перинатального періоду розвитку суб'єкта в ракурсі глибинно-психологічного пізнання психіки. Стаття презентує огляд літератури який не обмежується проблемами визначення періодизації, а зорієнтований на психоаналітичне трактування значущості перинатального періоду для подальшого життя людини. Окрім значущості психофізіологічних станів дитини в утробі матері не менш впливовим на формування психіки є сам акт народження, що особливо переконливо доводить аналіз робіт О. Ранка. Зміст статті переконує в тому, що перинатальний період має вплив на формування особистісної проблеми суб'єкта (внутрішню суперечність) незалежно від мнемічної амнезії цього процесу.

Ключові слова: архетип, народження, перинатальний період, принцип додатковості, психодинамічна парадигма.

Розвиток сучасної психологічної науки та практики передбачає глибинне пізнання психіки суб'єкта в нерозривній єдності її свідомої та несвідомої сфер. Дослідження виконано у форматі психодинамічної парадигми, автором якої є академік НАПН України Т. С. Яценко. Психокорекційна робота з використанням візуалізованих засобів за методом активного соціально-психологічного пізнання (далі – АСПП) дозволяє шляхом дешифрування пізнати глибинні витоки перинатальних чинників. Провідною методикою виступає психоаналіз авторських малюнків, що сприяє розкриттю глибинних ракурсів психічного.

Термін «перинатальний період» (від грец. *peri* – навколо; лат. *natus* – народження) визначається: «з 28-го тижня вагітності (коли вага плоду досягає 1000 г і більше), включає період пологів і закінчується 7-ою добою життя новонародженого [4, 65]. У тлумачному словнику фізіологічних термінів зазначається, що перинатальний період поділяється на 3 фази: «пренатальна (антенатальна, тобто внутріутробна) фаза – починається з 22-ї неділі внутріутробного розвитку до моменту родової діяльності; інтранатальна – з початку родової діяльності до її завершення; постнатальна (рання неонатальна) – перша неділя життя дитини» [2, 153]. В психоаналітичному словнику вказано, що: «термін використовують у віковій психології для характеристики пізніх стадій розвитку плоду» [8, 263].

Проблема впливу перинатального періоду на психіку суб'єкта була об'єктом досліджень як лікарів-новаторів (Ф. Ламазе, М. Оден, Дж. Дік-Рід та ін.), так і психологів (М. Айнсворт, Дж. Боулбі, Д. В. Віннікотт, С. Гроф, М. Кляйн, С. Лебовісі, О. Ранк, А. Фрейд, З. Фрейд, С. Ференці, Р. А. Шпіц та ін.). У центрі уваги означених науковців були питання становлення психіки людини на ранніх етапах її розвитку.

Роботи З. Фрейда засвідчують, що: процес пологів спричиняє первинну тривогу: «народження – це перша загроза життю, прототип всього, що пізніше буде викликати у нас тривогу і переживання народження, можливо, залишає слід афекту який ми називаємо тривожністю» [10, 240]; нездатність людини згадати події перших років життя обумовлена не слабкістю пам'яті, а наявністю витіснень внутріутробних фіксацій. Вивчаючи біологічну та психологічну природу сну, З. Фрейд звертав увагу на те, що цей стан подібний до того, в якому людина перебувала у внутріутробному періоді. Вказану вище позицію дослідник розгортає в наступному: «Час від часу ми повертаємося в стан, в якому знаходилися до появи на світ, тобто у внутріутробне існування. Готуючись до сну ми створюємо, абсолютно аналогічні умови, які були тоді: тепло, темно і нічого не дратує. Деякі – згортаються в клубочок і приймають уві сні таке ж положення тіла, як в утробі матері. Кожне пробудження

вранці є немов би новим народженням» [10, 152].

Проблема перинатального періоду розвитку психіки суб'єкта висвітлена у дослідженнях представників аналітичної психології (К. Г. Юнг та ін.). З огляду на зорієнтованість даного дослідження на психодинамічну теорію, представляють інтерес роботи К. Г. Юнга, в яких перинатальний досвід подано, як «горизонт» між сферами індивідуального і трансперсонального. Вчений доводить, що внутрішні переживання мають архетипно-біологічний характер (тобто зберігається пам'ять про процес народження). Архетипи, К. Юнг трактував як «колективні універсальні паттерни (схеми, моделі) чи мотиви із колективного несвідомого», «синтез досвіду покоління» [6, 100–101], що виходять за межі індивідуалізації.

Ідеї К. Юнга набули розвитку в категорії «трансперсональне», що розвиває в своїх дослідженнях С. Гроф. і означає переживання «виходу за кордони звичайних для людини меж тіла й Еґо» [3, 28]. У процесі трансперсональних переживань людина може згадувати минулі втілення, занурюватись у сферу колективного несвідомого, отримувати інформацію про різні аспекти Всесвіту. Трансперсональні переживання виникають як у процесі цілеспрямованого самодослідження, так і спонтанно; можуть бути викликані штучним шляхом.

На основі аналізу емпіричного матеріалу, отриманого за умов використання ЛСД-терапії, С. Гроф сформулював теорію Базових Перинатальних Матриць (БПМ), що постулювала існування гіпотетичних динамічних матриць, які відносяться до перинатального рівня несвідомого і керують розумовими та поведінковими процесами людини після народження. Вчений виділив 4 перинатальні матриці залежно від часу їх формування: БПМ1 – вагітність, БПМ-П – 1-й період пологів, БПМ-Ш – 2-й період пологів, БПМ-1v – народження дитини і відділення від матері. Матриці включають враження, отримані в кожному з цих періодів, і в подальшому можуть визначати долю людини, тому що: «те, як людина народилася впливає на її ставлення до життя, співвідношення оптимізму і песимізму, її ставлення до інших людей, здатність протистояти ударам долі і досягання своєї мети» [3, 109].

Підкреслюючи вагомість перинатального періоду, С. Гроф зазначає: «неповнота людського життя пояснюється тим, що ми не впоралися з травмою народження та страхом смерті. Ми народилися лише анатомічно, але не завершили і не інтегрували цей процес психологічно...Оскільки життя циклічне і включає в себе смерть, неможливо знайти його сенс за допомогою розуму та логіки» [3, 117].

Психоделіки у своїх дослідженнях використовували: А. Кафкалідес, Ф. Лейк та ін. Зокрема, грецький психіатр А. Кафкалідес лікувальні сесії записував на аудіокасети, а потім їх розшифровував і аналізував. Його дослідна робота (див. книгу «Знання з лона» (див. [1]) включає документальний опис страждань, які відчували клієнти під час сеансів, при яких відновлювались почуття, пережиті під час перинатального періоду їх життя, і які відкривалися під впливом ЛСД. А. Кафкалідес так пояснює доцільність використання ЛСД у психотерапії: «я переконався, що психоделіки активізують «сліди пам'яті» переживань минулого... те, що людина відчуває і говорить під дією психоделіка, є для нього суб'єктивною правдою» (див. [1, 42]). Подібні ідеї постулює англійський психіатр Ф. Лейк. Він також використовував ЛСД у лікуванні своїх пацієнтів та отримав аналогічні результати, проте зазначав, що найбільш важливим є перший триместр вагітності, коли мати та її найближче оточення дізнаються про очікування дитини.

Основа досліджень С. Грофа та його послідовників суперечить всім методологічним позиціям психодинамічної парадигми, яка орієнтована на феноменологію поточного психічного процесу, з метою прояснення причин особистісної проблеми суб'єкта. Завданням глибокого пізнання є наближення людини до розуміння власного внутрішнього світу.

Розробляючи категорію травми народження, об'єктом наукових досліджень О. Ранка, був факт травматичності переходу із внутрішнього до зовнішнього середовища. Травма, отримана при народженні, може бути однією з причин виникнення неврозів, а «провал цих зусиль є його причиною» [9, 25]. Травма народження і пов'язаний з нею страх, згідно з дослідженнями О. Ранка, можуть виступати основними чинниками розвитку людини.

Завдяки аналізу семантики сновидіннь, фантазій, міфів та дитячих ігор на предмет їх взаємозв'язку зі страхом відділення (сепарації) від матері, О. Ранк прийшов до висновку, що в них містяться символи перебування в материнській утробі, репродукується травма народження, «вигнання з раю», часто зі збереженням усіх дійсно пережитих тілесних відчуттів і подробиць. Таким чином, травми пережиті у внутріутробному періоді та при народженні можуть актуалізуватись (символізуватись) на зовні. Зокрема, гра в схованки відтворює ситуацію відділення від матері і задоволення від повторного її знаходження. Всі ігри з коливанням повторюють ритм, який був пережитий в ембріональному стані. Страх тунелей та боязнь потрапити в пастку повторюють тривогу народження. Статевий акт, є оптимальною спробою заміщення внутріутробного єднання з матір'ю, єдиною можливістю приблизного відновлення первинного задоволення шляхом часткового і виключно тілесного повернення в утробу.

Проблема переходу із внутрішнього середовища до зовнішнього була предметом дослідження не лише О. Ранка, але й інших дослідників: Ф. Дольто, Ф. Мотт, А. Расковскі, Н. Фодор, що вказує на значущість цієї проблеми. Зокрема, Ф. Дольто називає позбавлення плаценти, оболонки і утробі: «першою втратою людини» [5, 82], дослідниця вказує, що: «...яким би не був досвід індивіда, навіть якщо він не переживав дородовий стрес і післяродові ускладнення, перехід від внутріутробного до іншого середовища, сам по собі вже є травмою. Звільнитися від неї можливо лише подолавши безліч випробувань та інших перероджень, які завжди відбуваються за зразком заданим пологами» [5, 83].

Важливість потреби дитини у взаєминах із лібідними об'єктами (батько, мати) висвітлено в роботах: М. Балінта, М. Кляйн, М. Малера, К. Хорні, А. Фрейд, Т. С. Яценко та ін. Розробляючи проблему об'єктних відношень, М. Кляйн [7] наголошує на важливості врахування доєдипального періоду, в якому ймовірно зароджується внутрішня суперечності психіки. М. Кляйн звертала увагу на важливість присутності любові у дитячобатьківських стосунках та можливості її пору-

шення, що каталізує зародження амбівалентності почуттів до лібідних об'єктів. Дослідниця приділяє особливу увагу об'єктним відношенням: «Частини тіла матері, незалежно від їхніх особливостей, піддаються інтроєкції та проекції з боку дитини і тим самим набувають характеристик об'єктності. Об'єкт, незалежно від валентності – «хороший» чи «поганий», – наділений фантазмичною владою, схожою до влади людини: «погана мати» – карає, переслідує»; «хороша мати» – ніжить, захищає» [7, 464].

Психодинамічний підхід до пізнання психіки суб'єкта та її корекції розвивається групою науковців під керівництвом академіка НАПН України Т. С. Яценко з 1972 р. [11–12]. Першопочатково дослідження були зорієнтовані на педагогічний контингент, зокрема на оптимізацію педагогічного спілкування. Дослідження у вказаному підході проводиться із про соціальним контингентом дорослих; в останні роки – це майбутні психологи, зокрема оптимізація їх особистісних характеристик. Розроблено та продовжує вдосконалюватися відповідний метод АСПП, що відрізняється від соціально-психологічного тренінгу (СПТ) орієнтацією на пізнання психіки в її цілісності (свідоме/несвідоме), а не лише обмеженням розробкою технік та прийомів практичної роботи. Основою діагностико-корекційного процесу в АСПП є методологія, яка окреслює поле та межі професіоналізму ведучого. Діагностико-корекційний процес АСПП не обмежується суто часовими параметрами проходження груп, має постгруповий ефект в якому роль відіграє розширення самосвідомості.

Вагомим здобутком психодинамічної парадигми є введення *принципу додатковості*, який відкриває перспективи цілісного пізнання психічного в автономії та взаємозв'язках сфер свідомого і несвідомого. З огляду на енергетичну потентність несвідомого та його вплив на поведінку дорослої особи, метод АСПП спирається на спонтанність поведінки. Завдяки забезпеченню умов спонтанності та невимушеності поведінки в її архетипно-візуалізованій репрезентації відкривалась перспектива дослідження факторів перинатального періоду. Саме малюнки незалежно від

їх тематичної презентації відкрили перспективи дослідження значущості факторів внутрішнього періоду розвитку суб'єкта. Перш за все це виявилось в тенденції «повернення в утробу», яке архетипічно візуалізовано у вигляді символів – яєць, мушлі, печери, ущелини та ін. Це дозволило дослідити вагомі провідні тенденції самоімпутовання психіки, що має вияв у самодепривації [12] та психологічній смерті, які і підлягають психокорекції.

Наведемо фрагмент психокорекційної роботи з протагоністом Є.:

П.: Нічого такого не сталося, щоб ти міг пов'язати з сильним переляком – в сім'ї чи поза сім'єю, сильний звук або загроза життю?

Є.: Важко пригадати. Я не пам'ятаю такого. Може, щось таке було, може, в перинатальному періоді. Єдине, що я можу згадати, (якщо це контекстно сюди підійде), коли були пологи у матері, у мене була велика голова і я погано, вірніше дуже важко народжувався. Лікар ліктями гарненько натиснув, і я вилетів, як пробка. При цьому польоті об щось вдарився і зламав собі обидві ключиці. Все це мені розповіла мати. Сам же, усвідомлено всього цього я не пам'ятаю, але ця розповідь мене вразила.

П.: Цікаво, затримка в утробі і темп польоту в народженні – це все підходить до Чорної діри. Тому що темп там поставлений гравітацією, і вона подібна до вихору, за рахунок цього створюється порожнеча всередині, що ти це ніби пройшов, хтось допоміг подолати гра-

вітацію хоч і з ризиком для життя, і ти отримав каліцтво.

Є.: Можливо, так. Теоретично я приймаю це, але тепер, в житті, лише пожинаю наслідки, які повторюються.

П.: Розумію, мова йде про дословесний (довербальний, домовний) період формування вражень психіки дитини. Малюнки, внаслідок їх архетипічності, дають нам натяк на проблему. Чи буває у тебе в житті, що ніби як затримка у вирішенні будь-яких проблем, а потім ти блискавично їх вирішуєш?

Є.: Як правило, це так і є, і люди часто не розуміють, чому затримка і чому прорив.

П.: Ця затримка допомагає тобі зібратися з силами і знайти оптимальне рішення, чи ти сам не розумієш, чому ти стоїш на місці і тоді затримка не дає зрушення до конструктиву подальших дій, створюючи вибухоподібну динаміку?

Є.: Затримка – це, швидше за все, відкладання на потім, нерішучість (може, навіть страх) прийняття рішення, до того ж це повторюване і дуже помітне іншим.

П.: Тобто, затримка не несе конструктиву?

Є.: В цій затримці нерідко присутня спроба за допомогою цих рамок (рис. 1) знайти продуктивний вихід, все це оформити, усвідомити, виділити, але виходить, що я «ганяю кола», лише ілюзія раціональності.

П.: Але будь-які рамки обмежують можливість цілісного аналізу явища, ти не здатен до широкого охопту ситуації.

Є.: Згоден на всі 100%, цього (останнього) мені і не вистачає.

Перинатальні враження, що були витіснені із пам'яті є натяком на едіпальну залежність суб'єкта, яка і обумовлює той факт, що слідові ефекти внутрішньоутробних травм, як і травм народження, не представлені у свідомості, хоча зберігають потенціал для заявлення про себе назовні. З огляду на їх невералізованість, важливо використовувати візуалізовані засоби репрезентації. У монографії «Методологія глибинно-корекційної підготовки психолога» Т. С. Яценко зазначає: «...“ідилія” внутрішнього стану визначає драму її втрати, і не лише актом народження, але й інаковістю середовища, в яке потрапляє новонароджений, яка несе ризик травматиз-



Рис. 1. Людина, якої психологічно не існує; Мій звичайний день; Дорога мого життя; Я іду на зустріч біді; Подія, до якої не хотілось б повертатись; Як мене бачать у службовій ситуації

му, хвороб, порушення лібідних параметрів відносин та ін.» [11, 43].

В. Іванов, вказує, що фіксації перинатального періоду невербального порядку групуються в енграми, які в подальшому житті суб'єкта не можуть передаватись чи бути вербалізованими. Тому обійтися без візуалізованих засобів пізнання, ставлячи проблему ролі перинатального періоду в розвитку суб'єкта ми не могли. Саме тому, сам факт візуалізації для нас виступає центральним ланцюгом пізнання.

Для отримання особистісно значимої інформації, яка торкається системної впорядкованості психіки, енергетичної направленості неусвідомлюваних тенденцій поведінки, важливо самостійно виконувати психомалюнки, відповідно до комплексу запропонованих тем. Тема малюнку переходить у фон, в центрі уваги сам процес мимовільного малювання, завдяки спонтанній активності руки. Малюнок виконується невимушено, за велінням почуттів, а не розуму, бажано не запозичувати чужі образи, а їх створювати, вони будуть неповторними та інформативними в плані індивідуально-особистісного пізнання. Головне почати малювати і дати волю руці, не замислюючись про техніку виконання. Художня майстерність не є головним для глибинного пізнання.

Процес психоаналітичної інтерпретації малюнків будується на діалогічній взаємодії психолога з їх автором, тому більшість деталей можна уточнити, розкрити, розшифрувати вербально. Кожен малюнок виконується на одній стороні сторінки і ставиться його номер, що відображає послідовність виконання. Краще якщо малюнки виконуються блоком 1–3, 4 дні.

Важливо здолати бар'єри і опори самому процесу виконання малюнків. Робочими інструментами має бути папір (стандартний або альбомні листи) та засоби малювання (кольорові або чорно-білі).

Аналіз психологічної літератури засвідчив підвищену увагу дослідників до перинатального періоду розвитку психіки суб'єкта, починаючи з ортодоксального психоаналізу (З. Фрейд, К. Юнг, С. Гроф, О. Ранк, А. Фрейд, М. Кляйн та ін.). Розробкою проблеми періодизації перинатального періоду займались: І. В. Добряков, О. М. Фатєєва, Г. Г. Філіппова, Ж. В. Цареградська та ін. Можливість симво-

лічного об'єктивування перинатального періоду, представлено в роботах: Д. Віннікотта, С. Грофа, К. Меннінгера, П. М. Плойе, О. Ранка К. Холла, Т. С. Яценко.

Огляд наукових джерел констатував розмаїття в методичних підходах щодо дослідження внутріутробного періоду розвитку (ЛСД-терапія, аналіз сновидінь, фантазій, аудіозаписів).

Психодинамічний підхід засвідчує архетипну сутність перинатальних залишкових слідів фіксацій, які заявляють про себе в дорослому житті, в умовах спонтанності та невимушеності поведінки. Психодинамічна теорія, у руслі якої виконувалось наше дослідження доводить, що перинатальний період не лише символічно може про себе заявляти, а й задавати на рівні захисної системи викривлення реальності у відповідності із отриманими травмами як в утробі, так і в процесі акту народження.

Список використаних джерел

1. Брехман Г. И. О пренатальной фазе сексуального развития человека и профилактика сексуальных расстройств. В: Сексуальное здоровье человека на рубеже веков: проблемы, профилактика, диагностика, лечение / Материалы Международного Симпозиума по сексологии. Москва. 1999. 40—41.
2. Вадзюк С. Н. та ін. Фізіологічні терміни. Тлумачний словник / за ред. П. О. Неруша. — Тернопіль : ГДМУ, 2005. — 1995 с.
3. Гроф С. За пределами мозга. — М. : Институт трансперсональной психологии, 1993. — 498 с.
4. Добряков И. В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. — СПб. : Питер, 2002. — 543 с.
5. Дольто Ф. На стороне ребенка. — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2010. — 358 с.
6. Зеленский В. В. Базовый курс аналитической психологии, или Юнгианский брeвиарий. — М.: «Когито-Центр», 2004. — 256 с.
7. Кляйн М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райверш / Сост. и науч. ред. И. Ю. Романов. — М. : Академический проект, 2001. — 512 с.
8. Овчаренко В. И. Психоаналитический глоссарий. — Минск : Высшая школа, 1994. — 420 с.
9. Ранк О. Травма рождения. — М. : Аграф, 2004. — 400 с.
10. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. — СПб. : Питер, 2002. — 384 с.
11. Яценко Т. С. Методология глубинно-коррекционной подготовки подготовки психолога / Т. С. Яценко, А. В. Глузман. — Днепропетровск : Инновация, 2015. — 396 с.
12. Яценко Т. С. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта : монографія / Т. С. Яценко, В. І. Бондар, І. В. Євтушенко, М. М. Кононова, О. Г. Максименко. — К. : Вид-во НПУ імені М. Драгоманова, 2015. — 280 с.

JULIA SIDENKO
Cherkassy

PERINATAL PERIOD OF DEVELOPMENT OF PSYCHE ACCORDING TO THE PSYCHODYNAMIC PARADIGM

Abstract. Article J. Sidenko raises the problem of the need to study the perinatal period of development of the subject from the perspective of deep psychological knowledge of the psyche. The article presents a review of the literature is not limited to the problem of determining the periods, and focused on the importance of psychoanalytic interpretation perinatal period for later life. Besides physiological significance of the child in the womb equally influential in the formation of the psyche is the act of birth that proves particularly analysis of the works of O. Rank. The content of the article assures that the perinatal period has influenced the formation of personal problems entity (internal conflict) regardless of amnesia mnemonic process.

Key words: archetype, birth, perinatal period, the principle of subsidiarity, psychodynamic paradigm.

Юлія СІДЕНКО
г. Черкасси

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ПСИХИКИ СУБЪЕКТА В ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЕ

В статье ставится проблема необходимости исследования перинатального периода развития субъекта в ракурсе глубинно-психологического познания психики. Статья представляет обзор литературы, который не ограничивается проблемами определения периодизации, а ориентирован на психоаналитическую трактовку значимости перинатального периода для дальнейшей жизни человека. Кроме значимости психофизиологических состояний ребенка в утробе матери, не менее влиятельным на формирование психики является сам акт рождения, что особенно убедительно доказывает анализ работ О. Ранка. Содержание статьи убеждает в том, что перинатальный период влияет на формирование личностной проблемы субъекта (внутреннее противоречие) независимо от мнемической амнезии этого процесса.

Ключевые слова: архетип, перинатальный период, принцип дополнительности, психодинамическая парадигма, рождение.

Стаття надійшла до редколегії 29.03.2017