

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Могилевская Е.В.

*В статье обсуждаются ключевые методологические проблемы перинатальной психологии как новой области психологии. Рассматриваются основные аспекты подготовки специалистов в данной области психологической практики. Предлагается к рассмотрению опыт работы курсов повышения квалификации в области перинатальной психологии, психологии материнства и родительства, которые в течении 4 лет существуют на базе ЮФУ.*

**Ключевые слова:** перинатальная психология, диадические отношения, диада «мать-дитя».

Вопрос обучения специалистов в сфере перинатальной психологии является назревшим и требует определенности не только в связи с логикой развития данной области знания, но и в связи с практическими соображениями. Бурный рост интереса к перинатальному периоду в медицине и психологии, а так же лавинообразное развитие практики и услуг, предлагаемых населению, совершенно закономерно, привели к острой необходимости решать проблему подготовки специалистов. Приказ № 389 министра здравоохранения от 1 июля 2007 г. о введении в женских консультациях медико-социальной службы создает запрос на большое количество специалистов – психологов обладающих необходимыми профессиональными навыками и компетенцией для работы в области репродуктивного здоровья семьи с целью разрешения проблем и нарушений психологии репродуктивной сферы, формирования сознательного родительства, оптимизации и коррекции семейных условий раннего развития ребенка, повышения рождаемости.

Все перечисленные выше задачи относятся к сфере компетенции перинатальной психологии, как области знаний, которая изучает обстоятельства и закономерности развития психики человека на этапах перинатального развития и раннего возраста (до трех лет) в диадических отношениях мать-дитя, а так же закономерности формирования и функционирования материнской сферы в личности женщины на этих этапах онтогенеза материнской сферы.

Вопрос обучения специалистов сразу же обращает нас к тем методологическим диспутам, которые разворачиваются между представителями различных школ и направлений на российском и зарубежном научном пространстве перинатальной психологии. Так как это сравнительно молодая отрасль психологии (она

начала формироваться в 80-х годах XX века) вопрос о предмете, методах, понятиях до сих пор каждым понимается по-своему. Эта ситуация усугубляется еще и тем, что сама перинатальная психология развивается в междисциплинарном пространстве на стыке перинатологии, эмбриологии, иммунологии, эндокринологии, нейрологии, глубинной психологии и психотерапии, поведенческой терапии, этологии, философской антропологии. Происходит смешение понятийно-терминалогическое, методическое и методологическое. Кроме того, наблюдается значительное противоречие в понимании источников получения знаний между отечественными и зарубежными авторами.

Перинатальная психология черпает свои основания из четырех различных источников: из спонтанного мировоззрения (уходящего своими корнями в мифологические представления о душе ребенка, древние ритуалы и поверья, религиозное мировоззрение); из обобщений, автономно возникающих в самой перинатальной практике и практике современной психотерапии (именно этот источник более всего представлен у зарубежных авторов); из теорий беременности и внутриутробного развития человека, основанных на фактологии эмпирико-аналитических наук (наиболее характерно для отечественных авторов); феноменологии беременности, полученной средствами гуманитарных наук. И это многообразное поле смыслов, понятий и направлений являясь вполне закономерным отражением истории развития перинатальной психологии как научной дисциплины, создает множество методологических проблем.

В то же время, несмотря на то, что сегодня еще не существует целостной модели перинатального развития, развивающаяся перинатальная психология приводит к пересмотру теорий возрастного развития

и формирования личности, оказывает существенное воздействие на содержание данных психологических дисциплин. Следует так же ожидать, что открытия перинатальной психологии вызовут изменения в акушерской и педиатрической практике. Для объяснений феноменов открытых в рамках перинатальной психологии нам необходимо пересмотреть и базовые концепции, классической научной парадигмы психологии. Возьмем, например, концепцию памяти, которая не может дать объяснение тому, как можно запоминать перинатальный опыт. Современные исследования памяти внесли следующие уточнения в этот вопрос: Память рассматривается как функция целого организма. Такое определение включает в себя довербальное, дореферентивное, досимволическое и даже перинатальный опыт, в противоположность эксплицитной памяти, которая включает сознание для кодирования и запоминания, имплицитная память уже функционирует до рождения. Она относится к поведению, эмоциям, восприятию и телесным ощущениям. Резюмируя, можно сказать, что внутриутробные переживания могут имплицитно запоминаться всем организмом. в глубинной психотерапии признание феномена памяти до рождения давнишний факт, однако, эти данные не привели пока к парадигмальным сдвигам в науке и не вошли в программы обучения психологов.

Вопрос используемой терминологии так же требует понимания и обсуждения. Если мы будем говорить о «восприятии» или «переживаниях» перинатального ребенка, то это окажется очень сомнительной попыткой описать перинатальную психику в терминах и понятиях, подходящих для мира сознания и отдельных объектов. Мы соприкасаемся с трудностями лингвистического выражения и сталкиваемся с недостатком терминов описывающих целостную связь тела и психики.

Не менее сложной является и проблема определения природы предмета перинатальной психологии. Диада «мать-дитя» это био-психо-социальная система. в самом определении уже заложены два уровня рассмотрения: во-первых, это система, т.е., целостность, свойства которой не сводимы к свойствам элементов её образующих, а определяются связями между элементами (био-психо-социальный уровни функционирования ребенка и связанные с ними био-психо-социальные уровни функционирования матери), во-вторых, это диада, т.е., взаимодействие двоих, что не может не предполагать социального взаимодействия и, следовательно, рассматриваться отдельно от культурно-исторических форм материнства, способов воспитания, групповой идентичности, социальных представлений, и вообще социального контекста. Таким образом, мы не можем согласиться со сторонниками психофизиологического подхода, которые настаивают на преобладании биопсихического элемента в системе называемой «диадой», и на основании этого ратуют за необходимость

взять за эталон программу обучения клинического психолога, добавив некие специфические знания по перинатальному периоду. Эта точка зрения, во-первых, не соответствует пониманию беременности и деторождения как нормального состояния психо-физического здоровья (думаю, что процент неврозов и психозов среди беременных и женщин с нарушением репродуктивной функции не выше, чем в среднем в популяции). Во-вторых, этому подходу можно противопоставить психосоциальный взгляд на феномен материнства.

Биологический инстинкт продолжения рода становится материнством, будучи помещенным, в пространство культуры. У животного забота о потомстве закодирована в инстинкте, оно не может выбирать. Человек же каждый раз должен это устанавливать заново, обретая посредством личностной рефлексии смысл данного события. «Культурные машины смыслопорождения», в терминах Мамардашвили, индуцируют некие состояния лишь в процессе взаимодействия с реальными или символическими Другими [12]. Таким образом, возникающая в координатах культуры человеческая специфика беременности возможна лишь в условиях взаимодействия с Другими, т.е. социально-психологическая по сути.

Биология не объясняет институционализацию материнства у человека. Иначе как можно объяснить его исторические и культурные трансформации. Материнство само по себе культурно обусловленный институт, основной функцией которого является трансляция на индивидуальный уровень ценностей культуры [13]. Иными словами, искусственно созданный способ воспроизводства нового члена человеческого сообщества. Неизменность биологической основы материнства и социокультурных функций номинирует его как феномен, органически связанный с общими ориентациями культуры, посредством которого воспроизводится необходимый в данной культуре тип личности, имеющий историческое и онтогенетическое развитие. Таким образом, рассуждая об адекватном понимании предмета перинатальной психологии нам необходимо системно совместить психо-биологические и социокультурные подходы с помощью методологии междисциплинарного исследования.

Еще один не менее важный ракурс рассмотрения проблематики перинатальной психологии предлагает нам философская антропология и экзистенциальная философия. Это вопрос ценностно-смысловой. Безусловно, работая в данной области, мы невольно прикасаемся к экзистенциальным вопросам бытия человека, начала и конца человеческой жизни. Особенно это актуально в работе с семьей, пережившей потерю ребенка или при принятии решения о сохранении или прерывании беременности. Кроме того, в коллективном бессознательном всего человечества рождение и смерть всегда были явлениями рядоположенными,

имеющими единый смысл перехода из одной формы бытия в другую – перерождения. Включенная в великий цикл воспроизводства рода, женщина утверждает жизнь вопреки времени и смерти, таким образом, она приобщается к бессмертию, но своей плотью она ощущает также реальность высказывания Гегеля: «Рождение детей – это смерть родителей» [7, с. 285]. Это преодоление себя, является для женщины и предвестником смерти, актуализирует у неё уровень архетипических экзистенциальных переживаний. Это выражается в страхе, испытываемом в родах и перед родами: она боится потерять собственную жизнь. в то же время вопрос о начале человеческой жизни заставляет нас осознать наши ценностные основания и опираться на них в работе, обучении, исследовании.

Таким образом, мы можем говорить о полимодальной природе предмета перинатальной психологии и утверждать, что только системный, междисциплинарный подход будет адекватен природе исследуемых феноменов в сфере перинатальной психологии.

Из сказанного выше становится очевидным, что в области профессиональной подготовки специалистов мы сталкиваемся со следующими проблемами:

- отсутствие единой парадигмы психологии беременности и психологии внутриутробного развития, что значительно затрудняет понимание наблюдаемых феноменов, возможность коммуникации между представителями разных терапевтических школ, вызывает спутанность понятий, описывающих физический, психологический, социокультурный, ценностно-смысловой план исследуемых явлений;
- отсутствие терминологического словаря, адекватного природе предмета перинатальной психологии как био-психо-социальной системы;
- отсутствие моделей обучения специалистов, адекватных полимодальной природе предмета перинатальной психологии, которые были бы эффективны не только для обучения практическим приемам работы с диадой на разных этапах её формирования и развития, но и способствовали формированию системного понимания наблюдаемых феноменов.

Однако, прежде чем отвечать на вопрос как обучать специалиста в сфере перинатальной психологии и чему его обучать, необходимо ответить на вопрос: чем он должен заниматься и что он должен уметь?

Психолог, работающий с женщиной в период беременности должен помнить, что он имеет дело с двумя симбиотически связанными клиентами – матерью и ребенком. Психологическая помощь, коррекция и психотерапия в этот период должны осуществляться методами, отличающимися от традиционных форм психологической работы. Кроме того, специалист должен хорошо ориентироваться в нормальной физиологии беременности и родов, чтобы правильно

интерпретировать состояние беременной. Что касается работы ориентированной на ребенка то, во время перинатального и раннего постнатального развития ребенка психологическая работа проводится не отдельно с ребенком, а с его матерью и семьей в целом.

Овладение теорией и практикой такой работы в последнее время становится необходимой не только для психологов, работающих с беременными и матерями детей младенческого возраста, но и для психологов дошкольных учреждений, любого психолога практика, поскольку проблемы диадических отношений являются источником проблем, с которыми сталкиваются психологи консультанты и психотерапевты. Знания и навыки в этой области необходимы также акушерам-гинекологам, педиатрам, социальным работникам и педагогам.

Безусловно, что специалист, работающий с семьей или женщиной на этапе беременности и раннего возраста должен обладать необходимыми знаниями в физиологии беременности и родов, а также педиатрии и неонатологии, однако, на мой взгляд, совершенно необязательно подготовка этого специалиста должна происходить по программе подготовки клинического психолога. Данное решение не в коей мере не отвечает сложной природе предмета перинатальной психологии.

В настоящее время в ходе научной дискуссии необходимо прояснить вопрос стандарта обучения психолога, работающего в этой области. Представляется правильным, что программа должна представлять собой некий новый междисциплинарный подход, соответствующий статусу перинатальной психологии как новой научной области. Подчеркнем, что необходима разработка программ на основе методологии междисциплинарного исследования.

Понятно, что это не под силу отдельному научно-преподавательскому коллективу. Однако обмен накопленным опытом может помочь системному анализу всех существующих подходов к данной проблеме.

В Южном Федеральном университете уже четвертый год проводятся курсы повышения квалификации в области перинатальной психологии и психологии материнства.

Целью программы повышения квалификации является овладение теорией и практикой психологической работы с женщиной и семьей на этапах беременности, младенчества и раннего дошкольного возраста. Ознакомление слушателей с новейшими открытиями в области глубинной психологии и психотерапии, а также с междисциплинарными исследованиями на стыке психофизиологии, психологии эмбриологии, перинатологии, нейробиологии.

Программа обучения состоит из теоретических курсов и практических занятий, в ходе которых слушатели знакомятся с базовыми теориями перинатального

развития и формирования первичного психического и физического здоровья личности, овладевают классическими и современными методами и приемами оказания психологической помощи, осваивают оригинальные диагностические методики.

На протяжении этих четырех лет мы опробовали несколько вариантов учебных планов. Некоторые курсы менялись, некоторые мы убрали из учебного плана, добавляли другие. На сегодняшний день программа, предлагаемая слушателям курсов состоит из следующих предметов.

**Таблица 1**

**Учебный план курсов повышения квалификации в области перинатальной психологии и психологии материнства**

Предмет	Кол-во часов
Перинатальная психология	24
Психология материнства и родительства	20
История детства	16
Воспитание и общество	12
Глубинно-психологические аспекты мужской и женской зрелости и родительства	14
Нормальная физиология беременности, родов, перинатального периода	20
Психологические аспекты бесплодия и невынашивания	20
Психологические аспекты беременности и родов	14
Диагностические и коррекционные методы в работе с беременными	20
Практическая работа с беременными по подготовке к родам и родительству	22
Психологические аспекты ранних детско-родительских отношений и их коррекция	20
Психофизиологические основы грудного вскармливания	12
Раннее вмешательство и развитие детей первого года жизни	16
Ранняя социализация и адаптация ребенка к дошкольному учреждению	8
Трансгенерационная психотерапия. Работа с родителями усыновителями	12

Данный учебный план представляет собой попытку системной интеграции культурно-исторического, социально-психологического и психо-физиологического подходов к беременности, родам перинатальному развитию, к феноменам материнства и родительства. Мы пытаемся научить наших студентов не только практическим навыкам работы, но и сформировать некое целостное мировоззрение, расширить их представления об истоках человеческой личности, осветить социо-культурные предпосылки психики. Данный учебный план отражает системный подход к феномену материнства.

Конечно, рамки одной статьи не позволяют рассказать обо всех аспектах опыта связанного с профессиональной подготовкой специалистов в области перинатальной психологии, однако мы надеемся, что нам удалось привлечь внимание к сложным вопросам, ждущим своего решения.

*ЛИТЕРАТУРА*

1. Брехман Г.И. Перинатальная психология, открывающиеся возможности // Сборник материалов конференции «Перинатальная психология в родовспоможении». – СПб, 1997. – С. 8–10.
2. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Валеологические особенности пренатальной психологии: Методическое пособие для студентов ф-та психологии. – Р н/Д: РГУ, 1999. – 25 с.
3. Вахарловский В.Г. О фетопатологии, как клинической дисциплине // Актуальные вопросы физиологии и патологии репродуктивной функции женщин. – СПб., 1994. – С. 55–56.
4. Верни Т. Тайная жизнь ребенка до рождения. – М.: ЦРК «Аква», 1994. – 121 с.
5. Газаян М.Г., Оловаренко Л.В., Миронова Т.А., Лебедев А.С. Возможности улучшения перинатального здоровья / Материалы Первой Всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии «Современные направления психотерапии и их клиническое применение». – М.: Институт психотерапии, 1996. – С. 108.
6. Гармашева Н.Л., Константинова Н.Н. Введение в перинатальную медицину. – М., 1978.
7. Гегель Философия духа: Энциклопедия философских наук. – Т. 3. – М., 1971.
8. Зорин П.Г. Некоторые проблемы пренатальной экологии человека // Сборник материалов конференции «Перинатальная психология в родовспоможении». – СПб, 1997. – С. 13–23.
9. Комова М.Е. Система внутриутробного обучения в цикле психопрофилактической подготовки беременных / Материалы Российской межрегиональной конференции «Перинатальная психология в родовспоможении». – СПб, 1997. – С. 74–76.
10. Лейбойе Ф. Рождение без насилия. – М., 1996. – 224 с.
11. Петленко В.П. Зигота «взрывает» догматические установки традиционного эмбриогенеза и перинатальной медицины / Сборник материалов конференции «Перинатальная психология в родовспоможении». – СПб, 1997. – С. 9–13.
12. Ранк О. Травма рождения. – М. «Аграф», 2004. – 398 с.
13. Рамих В.А. Личность женщины. Материнство как социокультурный феномен: Дисс. ... доктора философских наук. – Ростов-на-Дону, 1997.
14. Шмурак Ю.И. Категории психологической антропологии в построении психологической теории пренатального развития и предмета пренатальной практики // Сборник материалов конференции «Перинатальная психология в родовспоможении». – СПб, 1997. – С. 24–26.
15. Шмурак Ю.И. Степень воплощения. // URL: <http://www.mama.ru./birth/smu04>.
16. Чемберлен Д. Разум вашего новорожденного ребенка. – М.: независимая фирма «Класс», 2004. – 220 с.