

УДК: 159.922.736:364.266

© И.А. Симоненко

ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»

г. Курск, Россия

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА КОНТАКТА МАТЕРИ И МЛАДЕНЦА 3–4 МЕСЯЦЕВ С РАННИМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Аннотация.** В статье рассматривается контакт матери и младенца в 3–4 месячном возрасте, обосновывается наличие различных типов контакта и описываются их характеристики. Выделенные в исследовании типы контакта описывают паттерны поведения, которые лежат в основе формирования различных типов привязанности к концу первого года жизни ребенка. В представленных материалах описывается взаимосвязь качества контакта матери и младенца с наличием у последнего младенческой колики. В исследовании приняли участие 32 пары, матери в возрасте 19–27 лет, полные семьи с единственным ребенком.

**Ключевые слова:** контакт, привязанность, психосоматическое нарушение, младенчество.

© I. Simonenko

*Kursk State University of Medicine*

*Kursk, Russia*

## **INTERRELATION OF THE QUALITY OF CONTACT BETWEEN A MOTHER AND A 3–4 – MONTH OLD INFANT WITH EARLY PSYCHOSOMATIC DISORDERS**

**Abstract.** The article discusses the contact between a mother and a 3–4 month old infant, describes different types of contact and their characteristics. The contact types selected in the study describe the behavior patterns that underlie the formation of different types of attachment to the end of the first year of life. The presented materials describe the quality of the relationship between a mother and a baby's exposure to infant colic. The study involved 32 couples, mothers aged 19–27 years, two-parent families with one child.

**Key words:** contact, affection, psychosomatic disorders, childhood.

**Введение.** В настоящее время много внимания уделяется охране и поддержке психического, соматического и социального здоровья будущего поколения. Но, к сожалению, частота распространенности психосоматических расстройств среди детей неуклонно растет. Несмотря на широкую теоретическую и практическую освещенность данной

проблематики, аспект психосоматических нарушений в младенчестве и раннем детстве достаточно мало изучен, существует потребность в разработке эффективных способов диагностики и программы помощи на ранних этапах развития детей с психосоматическими нарушениями.

История ранних отношений матери и младенца была предметом пристального внимания на протяжении всего развития психологии. Вначале в теории психоанализа и теории объектных отношений [8, 14], в межперсональных психоаналитических теориях [3, 4, 15], к которым относят и теорию привязанности [2]. Среди отечественных психологов можно выделить вклад Л.С. Выготского [5] в изучение психики младенца с точки зрения культурно-исторической концепции психического развития, концепцию о генезисе общения М.И. Лисиной [9], и современные работы Г.Г. Филлиповой [13], Р.Ж. Мухаммедрахимова [10], Н.Н. Авдеевой [1], Е.О. Смирновой [11], И.А. Симоненко [12] и др.

Однако обширные экспериментальные исследования диады мать-младенец появились только в последние несколько десятилетий и внесли свой существенный вклад в понимание младенца как активного участника взаимодействия с матерью, находящегося в поиске и активном выборе, прежде всего, социальных стимулов, инициирующем общение и строящим свой ответ на отношение к нему матери и значимых взрослых. В силу слабой, только начинающей развиваться дифференциации психического и соматического, ответ младенца на неблагоприятно развивающуюся эмоциональную связь лишь у здоровых и сильных младенцев будет крик и уход от контакта, в подавляющем же большинстве это соматические реакции: нарушения функционирования пищеварительной системы, в более сложных случаях – дыхательной системы, и в крайних – так называемые внезапные смерти младенцев [6, 7, 14]. Именно эту взаимосвязь, качества контакта матери и младенца и наличия психосоматических нарушений у последнего, мы рассматриваем в настоящей статье.

**Предметом исследования** выступила взаимосвязь качества контакта матери и младенца 3–4-х месяцев с психосоматическими нарушениями в младенческом возрасте.

В соответствии с поставленными проблемами нами была сформулирована **цель исследования**: изучить характер взаимосвязи качества контакта матери и младенца 3–4-х месяцев с наличием у последнего психосоматического нарушения.

**Задачи исследования:**

1. выявить различные типы контакта матери и младенца 3–4-х месяцев, используя структурированное наблюдение и анализ видеозаписей, и описать специфические характеристики типов контакта;
2. изучить особенности типа контакта в диаде мать-ребенок 3–4-х месяцев у детей с ранними психосоматическими нарушениями;
3. разработать методические рекомендации для врачей педиатров и клинических психологов с целью раннего выявления детей группы риска, развивающихся по типу ненадежной привязанности.

**Характеристика выборки испытуемых и методов исследования.** В исследовании принимали участие женщины в возрасте 19–27 лет и их младенцы в возрасте 3–4-х месяцев, от первой беременности и первых родов. Общее число испытуемых составило 32 пары. В эксперименте также участвовали лишь полные семьи.

Участие в исследовании матерей и младенцев трех-четырёхмесячного возраста связано с тем, что, с одной стороны, к этому возрасту складываются первые паттерны взаимодействия в диаде, которые в последствии станут основой для формирования привязанности, а с другой, выявление наиболее ранних нарушений в функционировании диады, позволяет повысить эффективность психотерапевтической помощи младенцу и его матери.

Выбор нозологической группы психосоматических расстройств обусловлен явным превалированием среди последних нарушений

пищеварительной системы и, прежде всего, младенческой колики, а также аллергические реакции не выясненного генеза.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Курская детская городская поликлиника №7» с 9:00 до 16:00 в кабинете профилактической работы с детьми (кабинет здорового ребенка – КЗР). Исследование проводилось в течение 2010–2012 годов.

Функции экспериментатора заключались в том, чтобы давать инструкцию матери, следить за временем и фиксировать взаимодействие матери и ребенка на видеокамеру. Матерям давалась следующая инструкция: «Мы просим Вас повзаимодействовать со своим ребенком так, как Вы обычно это делаете». Процедура эксперимента состояла из предъявления матери инструкции, осуществления видеосъемки 2–3 минуты и ведения протокола по окончании видеосъемки.

Видеоматериалы анализировались дважды. Группой экспертов, работающих с младенцами. И группой экспериментаторов с использованием системы балльных оценок по единицам наблюдения «Мангеймской шкалы оценки для понимания взаимодействия матери и ребенка в грудном возрасте» (MBS-MKI-S) [16]. В указанной шкале анализируются проявления матери в этом взаимодействии по показателям: эмоциональные проявления (выражение лица), ласковости (телесный контакт, прикосновения, положение тела), проявления голоса (построение предложения, громкость, высота звука, темп, спонтанность), вербальные ограничения (многочисленность и выражение негативного проявления в содержании и / или тоне голоса), подобие, искренность (соответствие отношения содержанию, тону, чувству), изменчивость, разнообразие поведения (к вопросу об управлении вниманием или активностью ребенка), реактивность, сенситивность или отзывчивость, стимуляция (количество, интенсивность или частота), содержание речи, и наличие и качество игр с ребенком.

Проявления ребенка анализировались по следующим шкалам: эмоции (лицо и звуки), проявления голоса (только такие, которые не являются плачем, нытьем и смехом, только «сообщения», подражания и др., которые мама «вызывает», которым мама «отвечает»), характер реакции на стимуляцию матери.

Для выделения экспериментальной группы младенцев с психосоматическими нарушениями мы использовали анализ медицинских карт, беседы с врачами и матерями.

В качестве методов статистической обработки мы использовали U-критерий Манна-Уитни, H критерий Крускала-Уоллиса и критерий Фишера. Расчеты проводились с помощью статистического пакета STATISTICA 8.0, с использованием критерия Kruskal-Wallis ANOVA, а также описательных статистик (мода, медиана, стандартное отклонение).

**Результаты исследования.** С помощью анализа группы экспертов нами были выделены три типа контакта среди участвующих в эксперименте пар. Мы обнаружили, что некоторые проявления, характеризующие качество привязанности, описанные Эйнсворт, можно наблюдать уже в трех-четырёхмесячном возрасте. Так, дети по-разному отвечают на стимуляцию матери. Некоторые дети легко откликались, были заметны положительные эмоциональные проявления, а часть младенцев не реагировала на различную стимуляцию матери, или, при настойчивой гиперстимуляции, реагировали уходом (отводом взгляда, поворотом головы и всего туловища) или даже плачем. Достаточно очевидным был также основной эмоциональный настрой младенца при взаимодействии с матерью. От спокойно-радостного до напряженно-раздраженного и недовольного, значительно различались матери и по способности утешить ребенка. У матерей с хорошим контактом особенно заметно то, что Д. Штерн называл «совместным танцем матери и младенца». Они отзеркаливали друг друга в выражении лица, интонации голоса, подражании звука. Создавалось впечатление «созданного, своего

мира», у наблюдателей неизменно этот мир вызывал чувство схожее с радостной безмятежностью и умиротворением.

На противоположном полюсе по качеству контакта мы наблюдали взаимодействие, в котором большинство сигналов младенца либо игнорировалось матерью, либо негативно интерпретировалось, в свою очередь, ребенок также чаще всего не откликался на сигналы матери, уходя от контакта. Складывалось впечатление двух, практически не пересекающихся миров. В резонансных чувствах наблюдателей чаще всего присутствовала грусть.

Группа матерей и их младенцев, которую эксперты не смогли отнести к двум выше описанным отличалась тем, что эти «танцы» – совместный, плавный и два одиночных, с болезненными столкновениями на одной площадке, чередовались. Как будто мама умела подхватывать и вести в этом танце, однако периодически была захвачена чем-то извне, не замечая растерянности и фрустрированности ребенка внезапным прерыванием взаимодействия, с резким переключением на другой слог, темп, интонацию и т.д. В резонансных чувствах наблюдателей, также чередовались чувства спокойной радости и растерянности, досады. В результате работы экспертов три описанные группы были названы по аналогии с описанными Эйнсворт типами привязанности: надежный, амбивалентный и тревожно-избегающий. Распределение по типам контакта среди диад, участвовавших в эксперименте, представлено в диаграмме (рисунок 1).



Рис. 1. Распределение в выборке испытуемых по типам контакта

Далее все видеоматериалы были проанализированы группой экспериментаторов с использованием системы наблюдения описанной в «Мангеймской шкале оценки для понимания взаимодействия матери и ребенка в грудном возрасте» (MBS-MKI-S) по семи единицам наблюдения матерей и трем младенцев, а также двум суммарным шкалам для оценки проявлений матерей и младенцев. Следующей задачей для нас стало установление различий по частоте проявлений кодируемых нами характеристик взаимодействий матерей и младенцев в выделенных ранее трех группах. Анализ полученных различий по проявлениям младенцев и матерей подтвердил выдвинутую нами гипотезу о существовании качественно отличных типов контакта матери и ребенка 3–4 месяцев.

Так нами были получены статистически значимые различия ( $p \leq 0,05$ ) по таким проявлениям младенцев, как эмоции ( $p=0,0004$ ), проявления голоса ( $p=0,0005$ ), реакция на стимуляцию матери ( $p=0,0112$ ) и общий суммарный балл ( $p=0,0001$ ) по наблюдаемым показателям младенцев, а также искренность ( $p=0,0156$ ), реактивность ( $p=0,0314$ ) и содержание речи ( $p=0,0179$ ) матерей. Показатели таких шкал как: эмоция, проявления голоса и суммарный балл по проявлениям матерей, – находятся на уровне статистической тенденции, и, возможно, при увеличении выборки дадут значимые различия.

Проведенная нами работа позволяет утверждать наличие качественно отличающихся типов контакта матерей и младенцев 3–4-х месяцев и более полно, с учетом двух этапов анализа видеозаписей, описать их характеристики.

Надежный тип контакта характеризуется преобладанием в поведении матери ориентированности на ребенка, включенности с ним в диалог, искренности, чувствительности, большим количеством телесного контакта. Основным способом установления контакта с ребенком – использование

вербальных и невербальных способов общения, без привлечения стимулов из внешней среды. Матери с надежным типом контакта характеризуются уравновешенным эмоциональным состоянием, что в свою очередь отражается на эмоциональном состоянии ребенка. Ребенок положительно реагирует на поведение матери в виде фиксации взгляда, улыбки, предпринимает попытки «поговорить», чаще смотрит на мать, разделяя при этом с ней свою познавательную активность. В целом надежный тип контакта матери и ребенка представлен образованием «единого мира» между ними и высокой степенью взаимного отражения.

Тревожно-избегающий тип контакта характеризуется отдельным существованием, отсутствием диалога. Для матерей характерна ориентация не на ребенка, а на окружающей среде, отсутствие чувствительности к ребенку и его реакциям, наличие негативных оценочных интерпретаций проявлений младенца, повышенное количество стимуляции в отношении ребенка и привлечение его внимания, при этом содержание речи, тон голоса, телесный контакт не согласуются друг с другом. В эмоциональной сфере матерей прослеживается низкая стабильность, раздражение, напряжение, отражающееся в поведении матери, ее невербальных сигналах а следовательно, и на ее отношении к ребенку. В результате младенец избегает контакта с матерью, отворачиваясь, крича, хмурясь. Поведение матери вызывает у него чувство дискомфорта, которое отражается в отрицательных эмоциональных переживаниях ребенка, отсутствии проявлений голоса, низкой познавательной активности и отсутствии реакции на чрезмерную стимуляцию матери, глаза младенцев часто закрыты или отведены в сторону.

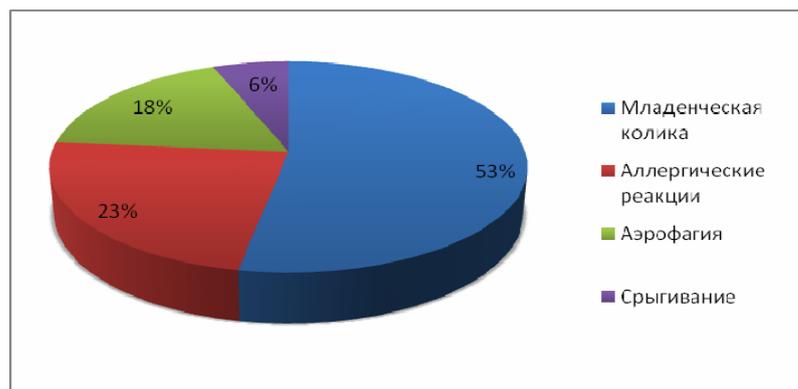
Амбивалентный тип контакта матери и ребенка характеризуется противоречивостью и непостоянностью контакта, возникающего между ними. Матери ориентированы, прежде всего, не на ребенка, а в основном на себя, свои чувства и события, происходящие в окружающей среде. Характерна противоречивость поведенческих реакций матери,

проявляющаяся в изменении отношений, поведенческих реакциях к ребенку. Одновременно присутствует чувствительность к ребенку, но с другой стороны, матери не чувствительны к тому, что ребенок после переключения внимания матери на окружающую среду фрустрирован прерыванием контакта. Ребенок постепенно приспосабливается к таким изменениям, пытаясь отвлечься на внешнюю среду. Такие дети мало проявляют голосовую коммуникацию, складывается впечатление о некой «отрешенности» таких младенцев, пассивности при взаимодействиях с матерью.

Следующей проблемой нашего исследования встал вопрос о существовании взаимосвязи между качеством контакта матери и младенца в рассматриваемом возрасте и наличием психосоматического заболевания у младенца.

В результате проведенного нами исследования мы разделили нашу выборку на 2 группы – условно здоровые и нездоровые дети в зависимости от наличия или отсутствия у детей психосоматических расстройств.

Анализ медицинской документации и сбор анамнеза показали, что ведущей по частоте встречаемости и определяющей для отнесения к группе нездоровых детей нозологией, стала младенческая колика (встречается у 50 % выборки) – остальные психосоматические расстройства лишь сопутствовали данному нарушению (рис. 2).



**Рис. 2.** Процентное соотношение распределения психосоматических расстройств в экспериментальной группе

Общая выборка испытуемых распределилась поровну на условно здоровых младенцев и младенцев с психосоматическими расстройствами. Поскольку во второй части нашего исследования участвовали 18 пар, девять из них составили экспериментальную группу.

Расчеты показали, что доля детей с неблагоприятным контактом (в связи с небольшой выборкой, две группы с неблагоприятными типами контакта мы объединили в одну) значимо больше в группе младенцев с психосоматическими заболеваниями ( $p=0,0283 < 0,05$ ), что подтверждает выдвинутое нами предположение о наличии связи между качеством контакта матери и младенца 3–4-х месяцев и наиболее распространенными в этом возрасте психосоматическими заболеваниями.

Далее мы сравнивали характеристики взаимодействия в диаде мать-ребенок 3–4-х месяцев, используя единицы наблюдения «Мангеймской шкалы» в контрольной и экспериментальной группах детей. Результаты показали значимые различия в группе здоровых детей и детей с психосоматическими нарушениями более всего по проявлениям детей в диадном взаимодействии. В частности статистически значимых различий ( $p \leq 0,05$ ) достигли такие проявления детей как эмоции, наблюдаемые в выражении лица и звуках, проявления голоса, в которых оценивалась частота и интенсивность издаваемых им звуков, а также суммарный балл по трем описанным выше проявлениям ребенка. Различия в проявлениях

взаимодействия матери в контрольной и экспериментальной группах менее выражены. В частности в зоне статистических тенденций ( $0,05 < p \leq 0$ ) находятся показатели изменчивости, т.е. способности матери предлагать разнообразные формы взаимодействия, действовать не стереотипно, активно управлять вниманием ребенка. По остальным характеристикам взаимодействия матери с младенцем различий выявлено не было. Полученные нами результаты позволяют предположить, что при увеличении выборки, наблюдаемые нами различия могут достичь статистически значимых, а также утверждать, что наиболее показательным в определении качества контакта в диаде является характер «ответа» младенца при взаимодействии с матерью.

### **Выводы**

1. Существуют различные типы контакта матери и младенца 3–4-х месяцев. В складывающейся эмоциональной связи на изучаемом возрастном этапе мы можем выделить паттерны взаимодействия в диаде, развивающиеся по типу надежной, тревожно-избегающей и амбивалентной привязанности.

2. У детей с неблагоприятным контактом в диаде мать-ребенок 3–4-х месяцев наблюдаются сомато-вегетативные реакции в виде психосоматических расстройств – прежде всего системы пищеварения. Наиболее частым является младенческая колика.

3. Младенцы 3–4 месяцев с психосоматическими расстройствами в контакте с матерью проявляют сниженный эмоциональный настрой, реже улыбаются и выглядят заинтересованными, сосредоточенными с широко открытыми глазами. Значимо реже в ответ на стимуляцию матери реагируют проявлениями голоса. Наблюдается частое отсутствие или негативная реакция на стимуляцию матери. Матери описываемой группы отличаются стереотипным повторением поведения при попытках вызвать или управлять вниманием ребенка, отсутствием новых попыток или вариантов нового поведения.

4. Результаты исследования могут быть использованы педиатрами и клиническими психологами для раннего выявления нарушений контакта матери и младенца 3–4 месяцев и психотерапевтического сопровождения с целью предупреждения дальнейшего развития, как психосоматической симптоматики, так и профилактики развития нарушений привязанности в раннем детстве.

#### Список литературы:

1. *Авдеева Н.Н.* Младенчество // Дошкольное воспитание. – 2005 – № 3. – С. 101–106.
2. *Боулби Дж.* Привязанность. – М.: Академический проект, 2003 – С 447.
3. *Винникотт Д.В.* Маленькие дети и их родители. – М.: Независимая форма «Класс», 1998. – С. 80.
4. *Винникотт Д.В.* Игра и реальность. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. – С. 234.
5. *Выготский Л.С.* Младенческий возраст. – М.: Педагогика, 1984. – С. 269–318.
6. *Исаев Д.Н.* Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
7. *Исаев Д.Н.* Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
8. *Кляйн М.* Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка / Психоанализ в развитии: Сборник переводов. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998. – С. 59–107.
9. *Лисина М.И.* Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
10. *Мухамедрахимов Р.Ж.* Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001. – 288 с.
11. *Смирнова Е.О.* Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 5–16.
12. *Симоненко И.А.* Изучение привязанности и ее влияния на психическое развитие детей раннего детского возраста // Российский научный журнал. – 2011. – № 5. – С. 177–183.
13. *Филиппова Г.Г.* Психосоматические особенности ребенка в раннем онтогенезе // Перинатальная психология и психология родительства [Электронный ресурс]. – 2004. – № 2. – URL:: [http://lib100.com/book/common\\_psychology/perinatalnaya\\_psihologiya](http://lib100.com/book/common_psychology/perinatalnaya_psihologiya) (дата обращения: 15.10.2012).

14. *Шниц Р.А., Коблинер У.Г.* Первый год жизни / Пер. с англ. Л.Б. Сумм; Под ред. А.М. Боковикова. – М.: Академический Проект, 2006. – 352 с.

15. *Штерн Д.Н.* Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития. – Спб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. – 376 с.

16. *Esser G., Scheven A., Petrova A., Laucht M., Schmidt M.H.* Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S) // Zeitschrift für Kinder – und Jugendpsychiatrie. – 1989. – № 17. – P. 185–193.

**Симоненко Ирина Алексеевна** – кандидат психологических наук, докторант очной аспирантуры РГПУ им. А.И. Герцена кафедры общей и клинической психологии Санкт – Петербург.

Доцент кафедры общей и клинической психологии Курского Государственного Медицинского Университета. Телефон кафедры общей и специальной психологии: (4712)588637, irinalik2004@mail.ru.

ГБОУ ВПО «Курский государственный университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ГБОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития РФ), 305041, Российская Федерация, Курская область, г. Курск, ул. Карла Маркса 3.