



КАЧЕСТВО РОЖДЕНИЯ — ПОЖИЗНЕННЫЙ РЕСУРС: ПРЕ-ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ДИСКУССИИ О СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ

© Г.И. Брехман^{1, 2, 3}, Е.А. Брехман³

¹ Междисциплинарный клинический центр Хайфского университета, Хайфа, Израиль;

² Институт интегративных исследований Европейской академии естественных наук, Хайфа, Израиль;

³ Дом ученых Хайфы, Хайфа, Израиль

Для цитирования: Брехман Г.И., Брехман Е.А. Качество рождения — пожизненный ресурс: пре-перинатальные аспекты в дискуссии о становлении личности // Журнал акушерства и женских болезней. — 2020. — Т. 69. — № 1. — С. 109–114. <https://doi.org/10.17816/JOWD691109-114>

Поступила: 23.12.2019

Одобрена: 28.01.2020

Принята: 10.02.2020

■ Включившись в давнюю дискуссию о том, что является ведущим в становлении личности — гены или воспитание, авторы указывают на роль качества рождения как третьего равноправного компонента этого процесса. Авторы ввели понятие эмерджентности в отношении психосоматических качеств зачатого ребенка, отличающих его от каждого из родителей и лежащих в основе его уникальности, защищенности и индивидуальности реакций в условиях неоднозначности, многофакторности воздействий (психологических, социальных, экологических) до и после рождения в течение жизни.

■ **Ключевые слова:** становление личности; генная система; качество рождения; эмерджентность; пренатальная психология.

QUALITY OF BIRTH — A LIFETIME RESOURCE: PRE-PERINATAL ASPECTS IN THE DISCUSSION ON PERSONALITY FORMATION

© G.I. Brekhan^{1, 2, 3}, E.A. Brekhan³

¹ The Interdisciplinary Clinical Center, the University of Haifa, Haifa, Israel;

² Integrative Research Institute, the European Academy of Natural Sciences, Haifa, Israel;

³ The Haifa House of Scientists, Haifa, Israel

For citation: Brekhan GI, Brekhan EA. Quality of birth — a lifetime resource: pre-perinatal aspects in the discussion on personality formation. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2020;69(1):109-114. <https://doi.org/10.17816/JOWD691109-114>

Received: December 23, 2019

Revised: January 28, 2020

Accepted: February 10, 2020

■ Having entered into a long-standing discussion about what is leading in the formation of an individual — genes or parenting — the authors point out the role of the quality of birth as the third equal component of this process. The authors introduced the notion of emergentness in relation to the psychosomatic qualities of a conceived child, distinguishing him from each of the parents and underlying his uniqueness, security and individuality of reactions in the conditions of ambiguity, multifactorial effects (psychological, social, environmental) before and after birth during lifetime.

■ **Keywords:** personality formation; gene system; quality of birth; emergentness; prenatal psychology.

Предисловие

Данная статья написана на основе доклада «Качество рождения — пожизненный ресурс», представленного на семинаре «Здоровье и долголетие» в Доме ученых Хайфы, что отразилось на стиле изложения. Надеемся, что читатель отнесется к этому снисходительно, сосредоточив свое внимание на сути обсуждаемой про-

блемы. Добавим еще несколько пояснительных слов к названию статьи и ее содержанию. Термином *рождение* обозначен период от зачатия до рождения и грудного вскармливания. Под термином *качество рождения* мы подразумеваем:

а) условия, предшествующие и сопровождающие зачатие;

- б) условия, окружающие ребенка в течение 9 мес. внутриутробного развития;
- в) условия рождения (через естественные родовые пути с или без внешнего вмешательства или с помощью кесарева сечения);
- г) условия и способ вскармливания в течение первого года после рождения.

Понятие *условия* предполагает отсутствие или наличие травмирующих обстоятельств (экологических, социальных, психологических), при которых все упомянутые этапы рождения происходят и определяют *качество рождения*.

Под термином *пожизненный ресурс* подразумевается:

- психическое и соматическое здоровье индивида в течение всего жизненного цикла, в первую очередь его долголетие,
- способность воспринимать многослойную, разнообразную информацию и критически ее осмысливать;
- вербальная и поведенческая коммуникабельность;
- деятельность по отношению к близким людям и обществу в целом, а также к окружающей среде.

Введение

До сего времени не утихает полемика, что является главным в становлении личности: генетика или воспитание? Между тем исследователи упускают из вида (не знают, не догадываются или игнорируют) существенные факторы, связанные с рождением.

Исходным стимулом к обсуждению заявленной темы стало знакомство с монографией английского генетика и психолога профессора Роберта Пломина из Института психиатрии Королевского колледжа в Лондоне «Ксерокопия: как ДНК делает нас теми, кто мы есть» [1].

Эта книга внесла существенный вклад в начавшуюся с давних времен дискуссию о том, что больше влияет на становление личности — гены или воспитание. Порой эта дискуссия приобретала политическую окраску. В свое время в СССР клеймили генетику как «...продажную девку империализма» и выдающегося советского генетика, ученого мирового уровня профессора Н.И. Вавилова сгноили в тюрьме. А профессор Пломин признался, что 30 лет не публиковал эту книгу, боясь, что его сочтут *нацистом*, поскольку в своей монографии он утверждает, что именно «гены определяют нашу личность».

Комментаторы этой книги рассматривают некоторые выводы автора как провокацион-

ные, способные разжечь ожесточенные споры, что фактически и произошло. Исследователи этого вопроса признают, что многие дети, если не большинство, живут со своими биологическими родителями, и понять, что они унаследовали генетически, а что получили в результате воспитания и влияния факторов окружающей среды, бывает очень трудно.

Клинический пример и анализ

В нашей с профессором Пломином переписке мы привели такой пример. Мать троих детей, весьма интеллектуальная, образованная женщина, рассказала, что ее дети по характеру совершенно разные.

Старший сын — добрый, ее опора, очень хорошо ее понимает, готов прийти к ней на помощь в любую минуту, прекрасно учится, общительный, доброжелательный, контактный, настроение у него, как правило, ровное, оптимистичное.

Средняя дочь — «это всегда проблемы», своеобразная, к советам не прислушивается, делает то, что ей заблагорассудится, одевается экстравагантно, конфликтна в семье, а в школе у нее постоянно что-то не ладится во взаимоотношениях с товарищами и учителями, всегда натыкаешься на ее «нет, не хочу, не буду», настроение часто сниженное — все плохо.

Младший сын — любимец семьи, баловень, но периодически демонстрирует неустойчивость настроения, высокую степень обидчивости, вплоть до истеричности.

«Чем можно объяснить такую разницу в характерах детей?» — спросила она меня.

По моей просьбе собеседница сообщила о событиях, происходивших во время беременностей.

Старший сын — родился от желанной беременности вскоре после замужества.

Дочь — родилась от незапланированной и нежелательной беременности, от аборта женщину отговорили муж и родные.

Младший сын, находясь в матке, вместе с ней перенес все тяготы, волнения репатриации, родился уже в Израиле.

В данном случае можно сделать заключение.

Гены одни и те же.

Родители и стиль воспитания в семье одни и те же.

Различными являются только условия, окружавшие женщину и определявшие ее эмоционально-психологическое состояние во время беременностей. Можно предположить, что

именно они отразились на характерах, мышлении и поведении ее детей.

Описанное, в свою очередь, подтверждает мнение пренатальных психологов: дородовый опыт может оказаться более существенным для жизни человека, чем его генетическая предрасположенность и воспитание после рождения.

Профессор Пломин немедленно отреагировал: «Уважаемый профессор Брехман, я рад, что вы нашли мою книгу стимулирующей».

Что касается вашего примера: почему вы говорите, что гены одинаковы у братьев и сестер? Братья и сестры генетически различаются на 50 %, поэтому гены могут легко объяснить различия между ними. В то же время доказательства пожизненного влияния пренатальной среды довольно слабы».

Ответ профессора Пломиня создал двусмысленную ситуацию: как объяснить маститому ученому, что он имеет весьма приблизительные представления о пренатальной психологии, но позволил себе столь небрежное высказывание о ней? И это в то время, когда мы отмечаем столетие со дня первых работ, открывших эмоциональное восприятие и память пренатального (еще не родившегося) ребенка, и к настоящему времени проведено множество независимых исследований, опубликованы тысячи статей и десятки книг, в том числе крупных монографий, обобщающих результаты этих исследований. Все они с несомненностью доказывают влияние разнообразных факторов в пренатальном периоде развития на мышление и поведение индивида, его психическое и физическое здоровье в течение всей его последующей после рождения жизни.

Еще более пикантное: генетик Пломин совершенно проигнорировал успешно развивающееся новое направление генетики — эпигенетику, которая показывает, каким способом пополняется содержание геномной системы без мутаций, без нарушения последовательности ДНК.

Сформулировав первое заключение, которое как будто логично вытекало из описанного выше наблюдения, мы поторопились его дезавуировать, написав, что такой вывод традиционный, но, увы, иллюзорный, и предложили рассмотреть другой подход.

Вторая незапланированная, нежелательная беременность на фоне изменившейся социально-психологической ситуации вызвала у женщины всплеск негативных эмоций, состояние дистресса (по Selye). Дистресс, как известно, сопровождается серьезными нерв-

но-психическими реакциями, гормональными, иммунными, электролитными и другими изменениями в организме. В процессе нежелательной беременности, как показали беседы с женщинами, это событие становилось триггером, периодически вызывавшим у них повторное переживание психологической травмы. Последнее сопровождается неоднократным изменением функции систем, органов, клеток с их субклеточными элементами, включая гены, вернее геномной системы¹, отслеживающей и регулирующей постоянно изменяющееся состояние организма, что неизбежно затрагивает их молекулярную, атомную структуру. С позиции квантовой механики, теории корпускулярно-волнового дуализма материи в микромире любая субстанция находится в состоянии как частицы, так и волны, несущей информацию об этой частице. Отсюда правомочно предположить появление своеобразного (искаженного) информационного волнового поля у беременной. Оно пронизывает и окутывает ее и ее ребенка с неизбежным включением эпигенетических процессов, изменяющих содержание и функционирование генов как матери, так и ее ребенка. Логично допустить, что второй ребенок, дочь, родилась с большой информационной нагрузкой в другой социально-психологической атмосфере, с измененным стилем воспитания, который сильно отличался от стиля воспитания первого ребенка.

Для третьего ребенка (напомню: перенесшего вместе с матерью все тяготы переезда в другую страну — проблемы сборов, освоение нового языка, новых условий жизни, приспособление к другому климату и др.) социально-психолого-генетический статус матери и ситуация в семье также были иными. Переезд является стрессором, похожим на потерю мужа (смерть, развод) или работы, и наряду с состоянием эмоционального стресса матери может вызвать у ребенка генетико-психологические проблемы в форме аутизма. Это показали исследователи из Университета штата Огайо (США) [2].

Желательность третьей беременности едва ли могла полностью устранить или сгладить изме-

¹ Мы предпочитаем термин «геномная система» как образ, более полно отражающий тесное взаимодействие всех генов человека, которые на системном уровне участвуют в регуляции его внутренней среды (структуры и функции органов и клеток, их составляющих) и одновременно приспособливают функционирование организма к изменяющимся условиям внешней среды.

нения в генной системе этой женщины, но они внесли в нее новые аспекты, а заодно в генную систему второго мальчика, что проявилось в его мышлении и поведении. Второе заключение состоит в следующем: эмоциональный стресс матери, связанный с ее отношением к беременности и реакцией на воздействие внешней среды, благодаря волновым механизмам [12] воспринимается неродившимся ребенком, его генной системой, где эта информация фиксируется с помощью эпигенетических процессов, а после рождения проявляется в мышлении и поведении индивида.

Приведенный пример подтверждает известный постулат, что *жизнь — это динамичный процесс* и, увы, не всегда (варианты: никогда или плохо) управляемый. К этому добавим второй постулат, который не всегда принимают во внимание, что *любое явление есть процесс многофакторный* и мы никогда не можем быть уверены, что знаем все факторы, которые влияли на осуществление того или иного явления. Иногда пример делает мысль говорящего более ясной, поэтому приведем одно описание из нашей акушерской области.

Мы знаем о таком явлении, как обвитие пуповиной неродившегося ребенка. Спросите любого акушера о причине, и он немедленно ответит: это связано с повышенной двигательной активностью ребенка в матке. И это правда, но не вся, поскольку повышенная активность ребенка — результат особого психологического состояния матери: ее повышенной тревожности и тесной эмоциональной связи с пренатальным ребенком. Это подтверждено исследователями из Лёвенского университета в Бельгии [3, 4].

Если это личностная тревожность, которая связана с определенными генами [10], то любое событие (которое другой человек и не заметит) может вызвать усиление чувства тревоги или даже страха. Однако усиление тревожности может быть результатом воздействия внешних психотравмирующих обстоятельств, угрожающих жизни или индивидуальной целостности. А это может быть следствием разнообразных конфликтов внутри семьи или в обществе — политических, социальных, экономических и др. При этом не будем упускать из виду значение экологических процессов.

Основоположник гелиобиологии А.Л. Чижевский [5] показал, что периодическая напряженность в обществе может быть реакцией на изменение геомагнитного поля в том или ином регионе Земли, что в свою очередь может быть

результатом изменения солнечной активности. Он же установил влияние солнечной активности на климатические и социальные процессы на Земле: на стихийные бедствия, катастрофы, эпидемии, войны, революции.

Вы будете правы, если спросите: а при чем здесь обвитие пуповины? И ответ возможно для кого-то будет неожиданным.

Обнаружена сильная обратная корреляционная связь между среднегодовыми показателями частоты обвития пуповиной ребенка и числами Вольфа, отражающими состояние солнечной активности ($r = -0,866, p < 0,001$) [6, 7]. Эти же авторы обнаружили у беременных с обвитием пуповиной ребенка повышенный уровень тревожности, агрессивности, раздражительности, эмоциональной лабильности, неблагоприятный социальный семейный статус, негативное отношение к беременности и ребенку и т. д. Таким образом, не само по себе изменение солнечной активности вызывает повышенную двигательную активность неродившегося ребенка и его обвитие пуповиной, а воздействие на особо чувствительных членов общества с высоким уровнем тревожности и возможностью ее усиления, по совпадению являющихся беременными, и при определенном сроке беременности.

Но будут ли при этом последствия у их детей?

Установление этого факта связано с рисунком одной женщины, которая обратилась ко мне за психологической помощью. Я попросил ее нарисовать свою проблему, хотя бы схематически. Она изобразила домик, рядом дерево, ствол которого обвивает змея. Это было неожиданно и непонятно. В процессе беседы и психологических исследований, проведенных с ней, а в последующем — с другими подобными ей женщинами начали проявляться типичные признаки: сложности в формировании отношений с близкими людьми, в коллективе (частая смена работы), повышенный уровень тревожности, обидчивость, у некоторых — мстительность, проблемы с восприятием юмора и др. При этом ряд женщин особо выделяли боязнь змей, появление их устрашающих образов в сновидениях, пугающих, мешающих спать и спокойно жить [9]. Приведенные признаки укладывались в описание последствий повышенной тревожности, страха родов, синдрома нежелательности. Некоторые из женщин указывали на такое отношение их родителей к беременности, от которой они родились, другие — об этом не знали (или не хотели этот факт обнаружить).

Приведенными примерами мы попытались показать многофакторный путь появления психологических проблем у ребенка как результат эмоционального дистресса, перенесенного в процессе пренатального периода развития вместе с матерью. Это составило третье резюме, но не последнее.

Четвертое резюме. К сказанному следует добавить нечто, что оказалось неожиданным для наших коллег, которые следили за проводимым анализом. Мы традиционно рассматриваем появление тех или иных психологических особенностей ребенка с позиции влияния воздействующих факторов, но при этом не учитываем защиту ребенком от тех или иных воздействий, что внешне можно было бы рассматривать как его сопротивление. В чем дело?

С момента зачатия самоцелостность (whole-self, по Turners [8]) нового человека (эмбрион – плод – ребенок – взрослый) характеризуется индивидуальными особенностями, которые отличают его от отца и матери. Можно сказать, у новой особи с момента зачатия обнаруживается феномен эмерджентности — появление новых качеств, которых не было у каждого из его родителей. И эта новая самоцелостность (повторюсь) с позиции квантовой механики, волновой генетики и т. д. обладает особыми неповторимыми волновыми амплитудно-частотными характеристиками генов, клеток, органов и биополя в целом. Эти характеристики отражают помехозащищенность информации и являются способом самозащиты новой особи. Они защищают еще не родившегося ребенка в том числе от психологических реакций матери в случае ее переживаний при возникновении стрессовой ситуации или усиления личностной тревожности, когда она реагирует бурно даже на малозначимые события или на свои мысли.

До рождения внешне заметным проявлением такой защиты является усиленная двигательная активность неродившегося ребенка, изменение его положения или предлежания (тазовое предлежание), вплоть до прерывания беременности, преждевременных родов. Это можно рассматривать как невербальный диалог между матерью и неродившимся ребенком.

После рождения сопротивление проявляется в отказе от груди, казалось бы, беспричинном плаче, различных болезненных состояниях, а в последующем — в негативном отношении к предложениям мамы или других лиц (см. выше описание поведения второго ребенка, девочки).

В процессе взросления и жизни индивид демонстрирует своеобразный взгляд на взаимоотношения с окружающими: либо в виде стремления отличиться в интеллектуальном развитии и доброжелательности для получения комплиментов в свой адрес, либо в виде патосоциального поведения, зависти, агрессии и других негативных качеств, которые осложняют его поведение в обществе и возвращаются к нему соответствующим отношением его членов.

Вся эта многофакторность воздействия и сопротивления, к сожалению, мало управляема и касается не только психологических, но и физических (соматических) особенностей человека — склонности к заболеваниям тех или иных органов и систем.

Обсуждение

По законам жанра в начале обсуждения положено вернуться к тому, с чего начал, в данном случае к дискуссии с профессором Пломином. Наши взгляды на роль генов в формировании и функционировании личности совпадают по ряду пунктов:

- а) действительно, гены родителей определяют то, что ребенок рождается человеком;
- б) гены обеспечивают формирование, развитие и функционирование клеток, органов и систем;
- в) с генами связана наша способность мыслить, воспринимать и генерировать идеи. При этом мы пользуемся банком памяти данных, накопленных (трансгенерационно) предками, и постоянно поступающей новой информацией. Однако, воспевая дифирамбы генам, не следует забывать об окружающем мире, откуда к ним постоянно поступает актуальная информация, обработанная эмоциями и мышлением человека, исходя из его потребностей;
- г) к сказанному следует добавить, что гены сохраняют свою способность воспринимать и запоминать новую информацию (особенно «энергетически подзаряженную», по Turners [8]) благодаря недавно открытым эпигенетическим процессам, к сожалению, не фильтруя ее. И это может происходить на любом этапе, начиная с зачатия, в течение всей последующей жизни. Подобным образом можно было бы объяснить, например, влияние условий экстракорпорального оплодотворения или кесарева сечения на личность [11].

В этом мы должны усмотреть и нечто позитивное, поскольку современные знания о функционировании генной системы:

- позволяют подтвердить существующие (и, возможно, создать новые) подходы при сопровождении матери и ребенка в процессе беременности и родов;
- дают возможность сознательно перестроиться и начать включение позитивной информации, которая в определенной мере сглаживает полученную ранее негативную;
- помогают личности в процессе воспитания и самовоспитания осознать общепринятые правила поведения в обществе и выстраивать доброжелательные взаимоотношения, использовать способы укрепления здоровья, обеспечивающие в том числе и здоровое долголетие. Например, наличие четкой цели в жизни и стремление к ее достижению — серьезные факторы долголетия, равно как и переход на рельсы оптимизма, юмора, доброжелательности к окружающим, что на психологическом и энергетическом уровнях возвращается к личности тем же.

Выводы

1. Качество рождения является третьим равноправным компонентом в процессе становления личности наряду с генами и воспитанием.
2. Многофакторность воздействующих в перинатальном периоде развития человека условий (психологические, социально-экономические, экологические) в сочетании с феноменом эмерджентности в отношении психосоматических качеств зачатого ребенка обеспечивают уникальность личности.

Литература

1. Plomin R. Blueprint: How DNA makes us who we are. Kindle Edition. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press; 2018.
2. Beversdorf DQ, Manning SE, Hillier A, et al. Timing of prenatal stressors and autism. *J Autism Dev Disord*. 2005;35(4):471-478. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-5037-8>.
3. Van den Bergh BR, Mulder EJ, Mennes M, Glover V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural de-

velopment of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2005;29(2):237-258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>.

4. Van den Bergh BR. Developmental programming of early brain and behaviour development and mental health: a conceptual framework. *Dev Med Child Neurol*. 2011;53 Suppl 4:19-23. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04057.x>.
5. Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. — М.: Мысль, 1976. — 368 с. [Chizhevskiy AL. Zemnoe ekho solnechnykh bur'. Moscow: Mysl'; 1976. 368 p. (In Russ.)]
6. Назаренко Л.Г., Семеринская И.А. Механизмы формирования обвития пуповиной вокруг плода // Здоровье женщины. — 2012. — № 5. — С. 22–25. [Nazarenko LG, Semerinskaya IA. Mechanisms of formation cord twist around fetus. *Zdorov'e zhenshhiny*. 2012;(5):22-25. (In Russ.)]
7. Назаренко Л.Г., Семеринская И.А., Беляев С.Г. Рождение ребенка с обвитием пуповиной: взгляд с позиции гелиобиологии // Таврический медико-биологический вестник. — 2012. — Т. 15. — № 2-2. — С. 153–157. [Nazarenko LG, Semerinskaya IA, Belyaev SG. The birth of a child with umbilical cord twist: the view from the position of heliobiology. *Tavricheskiy mediko-biologicheskii vestnik*. 2012;15(2-2):153-157. (In Russ.)]
8. Turner JRG, Turner-Groot TGN. Prebirth memory discovery in psychotraumatology. *Int J Prenatal Perinatal Psychol Med*. 1999;11(4):469-485.
9. Brekhman GI. Encircling the neck of the unborn child with the navel-string and the fear of snakes. *Int J Prenatal Perinatal Psychol Med*. 1998;10(2):175-180.
10. Гафаров В.В., Воевода М.И., Громова Е.А., и др. Генетические маркеры личностной тревожности как один из факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // Терапевтический архив. — 2013. — Т. 85. — № 4. — С. 47–51. [Gafarov VV, Voevoda MI, Gromova EA, et al. Genetic markers for trait anxiety as one of the risk factors for cardiovascular diseases (WHO- MONICA program, MONICA-Psychosocial subprogram). *Ter Arkh*. 2013;85(4):47-51. (In Russ.)]
11. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? — М., 2006. — 188 с. [Oden M. Kesarevo sechenie: bezopasnyy vykhod ili ugroza budushchemu? Moscow; 2006. 188 p. (In Russ.)]
12. Brekhman GI. The conception of the wave multiple-level interaction between the mother and her unborn child. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2001;13(1-2):83-92.

■ Информация об авторах (Information about the authors)

Григорий Иосифович Брехман — д-р мед. наук, профессор, научный консультант. Междисциплинарный клинический центр Хайфского университета, Хайфа, Израиль; Институт интегративных исследований Европейской академии естественных наук, Хайфа, Израиль; Дом ученых Хайфы, Хайфа, Израиль. **E-mail:** grigorib@013net.net.

Екатерина Александровна Брехман — врач-педиатр. Дом ученых Хайфы, Хайфа, Израиль. **E-mail:** grigorib@013net.net.

Grigori I. Brekhman — д-р MD, PhD, DSci (Medicine), Professor, Scientific Consultant. The Interdisciplinary Clinical Center, the University of Haifa, Haifa, Israel; the Head of Prenatal and Perinatal Psychology Department. Integrative Research Institute, Haifa, Israel; the Haifa House of Scientists, Haifa, Israel. **E-mail:** grigorib@013net.net.

Ekaterina A. Brekhman — MD. The Haifa House of Scientists, Haifa, Israel. **E-mail:** grigorib@013net.net.