

Проблема дисфункционального материнства в новейших зарубежных исследованиях

Ермолова Т.В.,

кандидат психологических наук, заведующая кафедрой зарубежной и русской филологии,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
yermolova@mail.ru

Иволина Т.В.,

старший преподаватель кафедры зарубежной и русской филологии,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
ivolina-tatyana@yandex.ru

Дедова О.В.,

старший преподаватель кафедры зарубежной и русской филологии,
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,
olgadedova2007@gmail.com

Литвинов А.В.,

кандидат педагогических наук, профессор кафедры зарубежной и русской филологии,
ФГБОУ ВО МГППУ; доцент кафедры иностранных языков экономического факультета, РУДН, Москва, Россия,
alial01@yandex.ru

В статье проанализированы обновленные зарубежные эмпирические разработки по проблеме раннего дисфункционального материнства. В основе статьи — представление о дисфункциональном материнстве как исторически сложившемся непрерывно трансформирующемся психологическом феномене с множественными факторами риска здоровью ребенка первых лет жизни. Ввиду дискретности выявленного доказательного материала, авторы ограничились фактическими сведениями о разнообразии внутренних и внешних причин раннего девиантного материнства. Это биологические (генетические) предпосылки «скрытой» материнской холодности, позволяющие считать теломеры плаценты биомаркерами стиля родительства, а период зачатия — объектом отложенного воздействия материнского раннего стресса на следующие поколения; латентные механизмы девиантности в период гестационной и послеродовой депрессии; нарушения нейронных механизмов эмпатии и деформация привязанности. В статье также обсуждается американская модель взаимосвязей стиля материнства с показателями токсического стресса у ребенка, с участием инновационного фактора рефлексивного функционирования родителя.

Ключевые слова: рефлексивное функционирование родителя, дисфункциональное материнство, холодная мать, гестационная депрессивность, биомаркеры, внутренние и внешние факторы риска.

Для цитаты:

Ермолова Т.В., Иволина Т.В., Дедова О.В., Литвинов А.В. Проблема дисфункционального материнства в новейших зарубежных исследованиях [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8. № 4. С. 25—37. doi: 10.17759/jmfp.2019080403

For citation:

Ermolova T.V., Ivolina T.V., Dedova O.V., Litvinov A.V. The problem of dysfunctional motherhood in the latest foreign researches [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2019. Vol. 8, no. 4, pp. 25—37. doi: 10.17759/jmfp.2019080403 (In Russ.; Abstr. in Engl.).

Введение

Как уникальная социальная система, институт материнства всегда был чувствителен к средовым воздействиям — социоэкономическим, экологическим, этнокультурным, претерпевая в связи с ними существенные трансформации. Одновременно на протяжении веков он сохранял и свои универсальные функции: обеспечивал максимально благоприятные условия безопасности ребенка и его развития.

Предметом научного исследования материнство стало относительно недавно, однако его разностороннее изучение историками, биологами, медиками, социологами, психологами не привело, по свидетельству зарубежных исследователей, к формулировке удовлетворяющего всех определения материнства и строго научному обоснованию его функции в жизни отдельного человека и общества в целом.

В то же время массив современных данных позволяет исследователям сделать однозначный вывод о

том, что ненадлежащее выполнение матерью своих функций провоцирует необратимые последствия для развития ребенка.

В психологии об этом говорилось еще в середине прошлого века в классических работах М. Эйнсворт, изучавшей тип привязанности ребенка к матери и его зависимость от материнского поведения, в том числе не учитывающего базальные и ситуативные потребности ребенка. В дальнейшем внимание исследователей было надолго приковано к типологизации материнского поведения в его гармоничных и девиантных проявлениях и к выявлению негативных стилей родительского воспитания. Последние рассматривались в психолого-педагогической практике как противовес либеральному, поддерживающему, отзывчивому родительству.

Основными признаками негативных родительских стратегий называли отвергающее воспитание с явным или скрытым неприятием ребенка, либо с безразличным к нему отношением. Такое поведение матери неизбежно приводит к эмоциональной, когнитивной и личностной депривации ребенка и в перспективе становится для него *жизнеразрушающим* агентом.

В психологической литературе можно встретить обозначение негативных материнских стилей через такие образные выражения, как «токсичное материнство/родительство» (Сьюзен Форвард) или «синдром “мертвой” матери», лишь формально присутствующей в жизни ребенка» (Андре Грин). Не являясь строго научными понятиями, такие образы тем не менее отражают «внешний вид» проблемы негативного материнства и демонстрируют общественности, что ненадлежащее исполнение матерью своих функций имеет место не только из-за неблагоприятных внешних условий (бедность, отсутствие образования, многодетность, культурные традиции), но и из-за ее личностных особенностей. Причем если внешние (средовые) причины материнской несостоятельности являются ресурсом, который возможно корректировать с помощью государственной политики, то внутренние (клинические) причины не зависят от личности матери и являются слабо корректируемым ресурсом, к которому необходимо адаптировать как мать, так и общество [22; 23].

В настоящее время постепенно набирает силу тревожная тенденция к изменению установок на материнство, демонстрирующая постепенное размывание функции матери в качестве фундаментальной общественной ценности. В частности, речь идет о принятых в ряде стран решениях вносить в паспорт ребенка сведения об отце и матери в виде «гендерно-нейтральных» слов «родитель 1» и «родитель 2». Например, Госдепартамент США, на сайте которого размещено объявление об этом «усовершенствовании», считает его необходимым для уравнивания в правах традиционных и однополых браков, в которых роли «матери» и «отца» четко не определены.

Другая тревожная тенденция — формирование в современном обществе идеологии антиматеринства, детофобии; она выражена в набирающем силу движе-

нии «child-free family» (семья без детей), адепты которого делают сознательный выбор в пользу отказа от материнства (родительства).

На этом фоне проблема материнства и причины его дисфункциональности в современном мире остаются предметом системных исследований психологов разных направлений и научных школ. Основной посыл многих работ в том, что формирование гармоничного или дисгармоничного материнства начинается на самых ранних этапах формирования диады «мать—ребенок», включая пренатальный период. Оба участника пары являются очень уязвимыми в этот период как от внешних, так и от внутренних факторов, определяющих характер их взаимоотношений [21].

Целью данной статьи было проследить, в каком направлении движется современная психология материнства, изучающая *дисфункции раннего материнства* и их последствия для развития ребенка. Здесь имеется в виду не абсолютный возраст матери, а период раннего возраста ее ребенка, в ходе общения с которым дисфункциональность может возникнуть и закрепиться. Акцент данного материала на дисфункциональном материнстве, а не на более общем и все чаще используемом в психологии понятии «родительство» связан с тем, что дисфункциональное отцовство в гораздо меньшей степени определяет краткосрочные и долгосрочные нарушения в психическом статусе ребенка [21].

С учетом того, что диапазон проявлений дисфункционального материнства чрезвычайно широк, было принято решение отказаться от анализа тех его форм (также имеющих широкое освещение в литературе), которые связаны с делинкветными действиями матери (намеренным причинением ребенку вреда или смерти). Основной упор в данной статье сделан на «холодности матери» как наиболее часто встречающейся дисфункции во взаимодействии матери и ребенка в первые месяцы после рождения.

Внешние причины материнской дисфункциональности

В научной литературе к внешним факторам, провоцирующим материнскую дисфункциональность, чаще всего относят неблагоприятные социальноэкономические, экологические и этнокультурные условия жизни матери и ребенка. Однако попытки снижения риска этих факторов для конкретной матери и ребенка даже при наличии целенаправленной государственной политики далеко не всегда оказываются успешными. Причиной этого может быть отсутствие достоверных знаний об индивидуальных траекториях девиаций в материнском поведении и причин, вызывающих их к жизни. Поиск достоверных маркеров влияния неблагоприятных условий на поведение матери и на психический статус ребенка постепенно становится острой актуальной задачей для психологов.

В 2018 г. Научно-исследовательский образовательный Центр по проблемам материнства США (National Institute of Nursing Research, NICR) совместно с Национальной Педиатрической ассоциацией (National Association of Pediatric Nurse Practitioners, NAPNAP) провели серию исследований в сфере охраны детства [8].

Авторы стремились выявить взаимосвязь материнского стиля родительства с токсическим стрессом у детей и установить, существуют ли простые, но специфичные биомаркеры ответной реакции ребенка на определенный вид стресса, создаваемый тяжелыми условиями жизненной среды.

Полученные ими данные были оформлены как экобихевио-биологическая модель последствий токсического стресса у ребенка на фоне неблагоприятных факторов жизненной среды и родительства. Данная модель не является полностью инновационной, но останавливает на себе внимание, поскольку в нее впервые был включен новый компонент — *рефлексивное функционирование родителя* (Parental reflective functioning, PRF), которое рассматривалось как способность родителя (матери) понимать психические статусы внутри диады и правильно оценивать их последствия.

Стили поведения матери в эксперименте были разделены на 4 основные категории: враждебный/принуждающий; поддерживающий/вовлекающий; с высоким уровнем рефлексивного функционирования; со сниженным типом рефлексивного функционирования.

Ожидаемые показатели реакции ребенка на стресс фиксировались на 3 уровнях: нейроэндокринном и иммунном — по содержанию кортизола в волосах и С-реактивного белка и цитокинов в слюне; сердечно-сосудистом — по уровню артериального давления; психофизиологическом — по показателю индекса массы тела, школьной успеваемости и/или поведенческим проблемам.

Оказалось (табл.), что враждебный/принуждающий стиль материнства чреват обострением проблем поведения; для него характерно снижение двух воспалительных маркеров слюны — туморнекротического TNF и интерлейкина IL-6. Авторы предварительно отнесли

этот фактор к защитному иммунному механизму, активируемому в условиях родительского диктата. Ослабление PRF, помимо поведенческих проблем, приводило к снижению успеваемости, в то время как высокий уровень PRF и поддерживающее материнство не провоцировали проблемы поведения, сложности в обучении и физиологические сдвиги.

Авторы пришли к выводу, что ранее неисследованные PRF — компоненты родительского стиля могут служить инструментами сдерживания последствий токсического стресса у детей, живущих в семьях социально-экономического риска.

Однако, учитывая небольшой объем выборки и субъективность данных, полученных с помощью анкетирования (риск смещения данных), следует считать полученные результаты предварительными, хотя, в случае дальнейшего подтверждения, они могут поставить новые задачи перед финансируемыми государством программами по охране детства, особенно в части патронажа семей с новорожденными на дому в уязвимых семьях. В частности, полученные сведения объективируют необходимость ввода в существующие стандарты патронажа объективных критериев оценки психологического состояния матери и стрессовых физиологических параметров состояния ребенка (суточных кривых сердечного ритма, некоторых ферментов и т. д.).

В исследованиях последних лет также говорится о необходимости как можно более раннего вмешательства в дисфункциональную модель поведения матери в группах риска. Например, в 2018 г. специалисты университета Йель [27; 6], анализируя риск ожирения ребенка в подростковом возрасте как одного из множества сдвигов, вызываемых неблагоприятными условиями жизни и отсутствием надлежащей материнской заботы, опубликовали сведения о том, что возраст двух лет является своеобразной «точкой невозврата» в профилактических вмешательствах периода раннего детства («tipping point»), до достижения которой стратегии профилактики наиболее эффективны. Эти данные находят свое подтверждение и в других исследованиях, в которых возраст до двух лет определяется как опти-

Таблица

Обобщение выявленных взаимосвязей между стилем материнства и показателями токсического стресса у ребенка

Стили родительства	Показатели токсического стресса у ребенка
Враждебный/Принуждающий	<ul style="list-style-type: none">Снижение уровня цитокинов, типичных для воспалительных процессов (интерлейкина-6, опухолевый некротический фактор).Более выраженные проблемы общего и внешнего поведения
Поддерживающий/Вовлекающий	<ul style="list-style-type: none">Повышенная вероятность когда-либо оказаться в чрезвычайной ситуации.Сниженная вероятность обращения к специализированным образовательным услугам
Высокий уровень родительского рефлексивного функционирования	<ul style="list-style-type: none">Снижение уровня маркеров, типичных для воспалительного процесса (интерлейкина-6, С-реактивного белка).Меньшее число обращений за неотложной помощью
Ослабленное родительское рефлексивное функционирование	<ul style="list-style-type: none">Увеличение поведенческих проблем интерналистского и экстерналистского типов.Повышение вероятности эпизодов госпитализации и хирургических вмешательств.Повышение вероятности проблем с учебой

Примечание: жирным шрифтом выделены статистически значимые взаимосвязи [8].

мальный для реализации многих превентивных и профилактических программ в неблагополучных семьях с повышенным риском девиаций материнского поведения, например направленных на предотвращение проблем когнитивного развития ребенка и его неуспеваемости в школе [42].

Переходя от общих позиций к объекту обсуждения, можно отметить, что в подавляющем большинстве исследований последних лет особое место в паттернах дисфункционального родительства занимает «материнская холодность». Она чаще всего рассматривается в литературе как индивидуальная характеристика матери и фиксируется в диапазоне от относительной нормы (недостаточная выраженность и скорость эмоциональных и поведенческих реакций на сигналы, подаваемые ребенком) до тяжелых форм девиации (индифферентность, безразличие к состоянию ребенка и его запросам, нанесение ему физического ущерба или оставление его в опасности). Однако сформированная к настоящему времени доказательная база свидетельствует, что материнская холодность может возникать и в ответ на внешние обстоятельства, когда женщина оказывается неспособной реализовать свой потенциал «интенсивного материнства», столкнувшись с тяжелыми жизненными ситуациями, насилием, расовым неприятием, социальным неравенством, психологическим дискомфортом.

С этой точки зрения интересны данные группы авторов, опубликованные в журнале *Child Abuse & Neglect*, о трансляции раннего (младенческого и детского) опыта жестокого обращения молодой матери и степени ее холодности по отношению к собственному ребенку. Они дополняют уже имеющиеся данные о природе холодного материнства и вносят новые элементы в традиционные интерпретации последствий жестокого обращения с ребенком в детстве на его собственное будущее родительское поведение [12].

Общеизвестно, что опыт жестокого обращения в детском возрасте (физическое, сексуальное и эмоциональное насилие и пренебрежение) имеет краткосрочные и пролонгированные психологические последствия для социального и психоэмоционального развития ребенка, угрожая ему депрессиями, посттравматическими расстройствами и тревожными симптомами по мере взросления, а также угрожая качеству его межличностных отношений и регуляции эмоций. Если мать такого ребенка подвергалась в детстве подобному отношению, то эти риски усугубляются (она так же относится к собственным детям, выстраивая отношения по известному ей сценарию). Но злоупотребления могут и не передаваться из поколения в поколение. Что же провоцирует такую трансляцию? Проанализированные данные по этой проблеме показали, что триггерами трансляции могут быть возраст матери и характер пережитого ею насилия. В частности, сексуальное насилие, пережитое в возрасте до 21 года, может представлять собой фактор риска передачи травмы следующему поколению на фоне возмож-

ных утяжеляющих обстоятельств (алкоголизация, психический статус, бедность).

Аналогичные данные приводятся и другими исследователями, которые подтверждают, что в общении с собственными детьми возраста 18 месяцев молодые матери с опытом сексуального насилия равнодушны к ним; если же имел место опыт физического насилия (битья), то матери демонстрируют враждебный или навязчивый стиль общения с полуторагодовалым ребенком [41; 28].

Однако исследование Фукс (Fuchs, 2015), в котором анализировалась эмоциональная отзывчивость матерей, подвергавшихся физическому и сексуальному насилию, показывает несколько отличную картину. С собственными годовалыми детьми такие матери менее эмоциональны, чем матери, не имевшие такого опыта, но в более раннем возрасте детей (5 месяцев) их эмоциональная отзывчивость не отличается от эмоциональной отзывчивости матерей без опыта насилия в прошлом. [20].

Если сравнить эти данные с результатами Диксон с соавторами, полученными почти 15 лет назад (Dixon, 2005), картина предстает иная. Они показали, что и через 4—6 недель после рождения ребенка, и через 3—5 месяцев матери с насилием в анамнезе имели признаки дисфункциональности в поведении, демонстрируя менее позитивное отношение к младенцу, меньшую поддержку и низкую эмоциональную отзывчивость [15]. Эти данные сопоставимы с результатами Лессер и Кониак-Гриффин (Lesser и Koniak-Griffin, 2000), опубликованными почти 20 лет назад. По мнению этой группы исследователей, история жестокого обращения с матерью не связана с поведением по уходу в течение первых 12 месяцев [35].

Приходится констатировать противоречивость имеющихся данных о корреляции опыта насилия в жизни матери с ее отношением к собственному ребенку. Возможным объяснением такого резкого расхождения в оценках исследователей могут выступить признаваемые многими учеными различия в стратегиях мониторинговых и патронажных служб в разных странах в разные годы и объем оказываемой ими поддержки раннего материнства.

Тем не менее, в подавляющем большинстве случаев раннее материнство подвергавшихся в детстве насилию женщин несет на себе отпечаток негативного опыта и начинается с достаточно типичных для многих матерей деструктивных стратегий ухода за ребенком и стиля поведения по отношению к нему. Эти форматы поведения матери хорошо описаны и доказаны. Особое место здесь отводится способности к регуляции эмоций, которая подвержена деформации в большей степени, чем другие [10; 26; 11].

Трудности в регулировании эмоций чаще обнаруживаются у матерей, которые подверглись жестокому обращению, и они в большей степени склонны применять неадаптивные стратегии ухода за своим ребенком, такие как агрессивное поведение или эмоциональные выплески [19].

Исследователи отмечают, что регуляция эмоций, характеризующая взаимодействие матери и ребенка, особо значима в первый год жизни ребенка. В этот период ребенок взаимодействует с матерью посредством выражения лица, взгляда, вокализации и жестов, передачи положительных и отрицательных эмоций. Мать с помощью общения помогает модулировать эмоции ребенка. Тем самым создается система взаимного регулирования, которая может отличаться взаимными интерактивными регулируемыми процессами, включающими координацию эмоциональных состояний (совпадений) матери и ребенка, чередующихся с некоординированными эмоциональными состояниями [40].

Эти механизмы взаимного регулирования формируют основу будущих моделей привязанности и последующей способности ребенка регулировать собственные эмоции. Они оказывают долгосрочное влияние на социально-эмоциональные навыки и психопатологический риск младенца [25]. В условиях рискованного материнства, таких как депрессия и перинатальная тревога, подобные модели не отвечают запросам ребенка [32].

Например, в одной из недавних работ, выполненной совместно сотрудниками университетов США и Бангладеш, приведены данные кросс-культурного исследования психологической дезадаптации детей вследствие отторжения со стороны матери и/или отца [39].

Авторы исходили из глобального характера проблемы детской психологической адаптации в ситуации отторжения родителями, гораздо более острой у детей, чем у взрослых. Они проанализировали такие формы отношения со стороны родителей, как эмоциональное тепло, привязанность, участие в жизни детей. Соответственно альтернативными формами были холодность, враждебность или агрессия, безразличие, недифференцированный отказ от контакта. Авторы впервые применили метаанализ, с тем чтобы проанализировать связь между воспоминаниями родителей о собственном опыте отторжения и о собственном опыте психологической адаптации в сравнении с тем, как они воспринимают своих собственных детей и как дети относятся к ним.

Было проанализировано содержание 102 исследований из 17 стран, в которых в разные годы (с 1976 по 2016 год) приняли участие более 24 тысяч человек. Методологической основой анализа выступила теория межличностного принятия—отторжения детьми своих родителей с отвергающими стилями воспитания, или IPARTtheory.

Авторы рисуют клиническую картину разрушений в структуре личности ребенка с синдромом IPART, в том числе тревожность, незащищенность; гнев, враждебность и проблемы с управлением ими; зависимость или, напротив, защитная (оборонительная) независимость; нарушенная самооценка; невыраженная самодостаточность; эмоциональная нестабильность; эмоциональная безответственность и другие искажения.

Эти нарушения могут проявляться как по отдельности, так и в виде синдромов, включающих в себя до 7—10 нарушений одновременно и в совокупности составлять индивидуальную картину психологической дезадаптации.

По их мнению, отрицание родителей является отражением родительского поведения, которое характеризуется одной или комбинацией четырех основных форм: (а) эмоциональная холодность и отсутствие привязанности, то есть отсутствие или снятие эмоционально выраженной привязанности; (б) враждебность и агрессия, в том числе чувства и проявления вражды, гнева или обиды, приводящие к вредным словесным и физическим действиям по отношению к детям; (в) равнодушие и пренебрежение, включая отсутствие заботы о физических, психологических, эмоциональных и социальных потребностях детей; (д) недифференцированный отказ в контактах, основанный на субъективных убеждениях детей в том, что их родители или опекуны на самом деле не заботятся о них, не хотят их ценить или не любят, даже если не существует очевидных поведенческих признаков того, что родители не ласковы, агрессивны, пренебрежительны или отвергают ребенка иным образом.

Эмоционально нечувствительная мать, часто характеризуемая как «холодная мать», в научной литературе рассматривается существенно шире, чем просто неспособная к адекватным эмоциональным откликам на запросы ребенка.

Холодность к ребенку может быть преходящим явлением раннего периода материнства под воздействием отягощающих факторов — психологической незрелости (неготовности) и низкого социально-экономического статуса. В этом случае она представляет собой некий культуральный диссонанс в системе социально одобряемых нормативов семьи.

Преходящий характер отстраненного отношения матери к маленькому ребенку в связи с депрессивностью матери в семьях с низкими доходами фиксируется многими психологами [29]; специалисты полагают, что депрессия на фоне отсутствия социальной защиты работает как фактор «не поддерживающего» родительского профиля, поскольку на ребенка переносятся внутрисемейные тяготы и происходит скрытое или явное его психологическое отторжение. Депрессивность как самостоятельный внутренний фактор риска холодного материнства будет обсуждаться далее.

Многие авторы не считают необходимым выделять холодное материнство в автономную научную проблему, «ретушируя» этот аспект и рассматривая его внутри общего контекста проблемного поведения столкнувшейся с проблемами материнства депрессивной, нуждающейся, мало(плохо)образованной женщины, очень часто психологически незрелой. Термин «дисфункциональность материнства» ими может не употребляться совсем или применяться не столько к самому поведению матери, сколько к его фону как триггеру холодного поведения.

Например, американские специалисты Медицинской школы и Школы психического здоровья г. Йель опубликовали в феврале 2019 г. в электронной версии *Infant Behavior and Development* статью [14], в которой изложены данные фетальной материнской привязанности (maternal fetal attachment, MFA), относящейся к внутриутробному периоду развития плода как фактору, коррелирующему с качеством складывающегося материнского поведенческого паттерна. Убедительных доказательств значимости этого фактора не получено, однако выявлена связь качества взаимодействия с младенцем после родов с восприятием матерью своего ребенка как не отвечающего ее ожиданиям. Такая дисфункциональность тем выше, чем выше субъективные расхождения ожиданий с реальностью, и это неприятие может сохраняться в течение трех первых лет жизни ребенка.

Одновременно в данном исследовании выяснилось, что материнская депрессивность, диагностируемая во время беременности и в первый год послеродового периода, не оказывает влияния на чувствительность матери в виде интрузивности (участия в деятельности ребенка) и позитивного отношения к нему в последующем.

В целом, депрессивность в предродовом (пренатальном) и послеродовом периодах сегодня представляет собой ведущее направление действий специалистов-превентологов в сфере материнства, поскольку перинатальное психологическое состояние женщины определяет качество ее будущих отношений с ребенком. Если сама депрессия может быть преходящей, то личностные конструкты будущей матери — более стабильны и по ним, как по предикторам, можно судить об уязвимости материнского стиля родительства.

Подтверждение этому можно найти в исследованиях специалистов университетов Сиднея и Брисбена, которые оценивали уязвимость в межличностных отношениях и симптомы депрессии у женщин среднего возраста 29 лет на 18-й неделе беременности и в течение года после родов. К эксперименту были привлечены 812 пар «мать—ребенок», принимавших на тот момент участие в лонгитюдном исследовании ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) [31].

Авторы пришли к выводу о том, что на ранней и средней фазах беременности дисфункциональные материнские личностные качества чреваты неблагоприятными последствиями для психического здоровья ребенка в будущем. Решающими свойствами личности матери, определяющими качество ее взаимодействия с ребенком в будущем, могут быть: низкий уровень коммуникабельности, зависимость от мнения окружающих, неуверенность в своих знаниях о процедурах ухода за ребенком и нормативов его развития. В связи с этим австралийские ученые настоятельно рекомендуют учитывать эти признаки при скрининге будущих матерей, поскольку они выступают надежными предикторами качества взаимодействия матери с ребенком в будущем.

Внутренние причины ранней материнской дисфункциональности

Вернемся к вопросу о депрессивности матери как одной из причин ее дисфункциональности в период раннего материнства.

Полученные в последние 3—4 года данные показывают, что вследствие материнской депрессии баланс стратегий «принятие—отвержение» ребенка может сдвигаться в сторону отвержения еще в пренатальном периоде (с частотой от 7 до 20% в популяции детородного возраста) [7].

Как правило, это состояние преходящее, но может принимать хроническую форму, в связи с чем, по мнению ученых, решающая роль в предотвращении материнской дисфункциональности, вызванной депрессией, должна принадлежать патронажным службам, владеющим приемами противостояния пренатальной и постнатальной материнской депрессивности в социально неблагополучных семьях [18].

В исследовании Национального Института психического здоровья (NIMH, США) и регионального центра проблем развития человека (Университет Witwatersrand, Южная Африка) представлены данные мониторинга качества взаимодействия матерей (переживших и не переживших депрессию) со своими детьми через 2 недели, 6, 18 и 36 месяцев после рождения. Большинство обследуемых матерей не имели собственного жилья, постоянной работы и достаточных средств к существованию.

В раскрывающей эту работу мартовской публикации *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2019 г. [18] указано, что действующие стандартизированные стратегии помощи эффективны в случаях материнских ВИЧ, недоедания и алкоголизации, но не работают или плохо работают с депрессивными матерями.

Неэффективность используемых мониторинговых моделей и стратегий помощи матерям, пережившим гестационную депрессию, авторы связывают с тем, что: а) взаимодействие матери с ребенком происходит на уровне «тонких психологических и физиологических настроек», требующих индивидуального а не стандартного подхода; б) модели взаимодействия матери с ребенком, выстраиваемые в ходе тренингов, должны выбираться специалистами в зависимости от состояния матери; в) разные модели взаимодействия в паре «мать—ребенок» требуют разного режима посещения на дому и коррекционного воздействия.

Нескорректированная своевременно депрессивность матери и ее пролонгация в ходе неэффективного вмешательства представляет собой «условно-токсичный» фактор, нивелирующий как эффективность патронажа на дому, так и развитие ребенка. В частности, в отсутствие антидепрессивных материнских тренингов дети меньше и хуже говорят с матерью и менее охотно идут на контакт с окружающими [30; 33].

Публикация 2019 года в *Frontiers in Psychology* отражает результаты исследования, проведенного группой авторов в университете Падуа (Италия). Авторы полагают, что им удалось впервые проанализировать эмоциональную чувствительность (восприимчивость) (*emotion availability*) матери во взаимоотношениях со своим первым ребенком на фоне рисков послеродовой депрессии и наркозависимости.

Была исследована степень выраженности привязанности, враждебности, эмоционального отклика на эмоции ребенка в 68 парах «мать—ребенок» (средний возраст соответственно — 26,5 лет — 2,3 месяца). Рабочая гипотеза была построена на рисках нарушений в раннем воспитании на фоне упомянутых негативных факторов [16].

Оказалось, что у матерей с риском наркозависимости выражены деформации привязанности и других параметров взаимодействия с ребенком. Такие матери неспособны правильно реагировать на сигналы младенца (плач), кричат на него, мимикой выражая раздражение и даже отвращение. Учитывая, что новорожденные подвергались пренатальному воздействию психоактивных веществ через плаценту, существуют риски их ближайшему развитию в когнитивной сфере (внимании, способности к координации ответных действий на раздражители, возбудимости). Следовательно, здесь можно ожидать трудностей «соответствия родительскому структурированию», т. е. ожиданиям социума и подчинения требованиям нового уклада жизни. Такие формы раннего взаимодействия реально токсичны.

Матери с риском послеродовой депрессии также оказались потенциально менее чувствительными и более враждебными по отношению к своим двухмесячным малышам, по сравнению с матерями без риска депрессии. Авторы предположили, что у женщин с риском послеродовой депрессии присутствуют латентные или слабо выраженные формы поведения, связанные со скрытой агрессией или враждебностью, которые вносят глобальный вклад в общую оценку эмоциональной чувствительности матери.

Авторы не считают результаты своих наблюдений безусловными. Подводя итог своему исследованию, они говорят о том, что из всех наблюдаемых матерей — потенциальных наркозависимых — ни одна женщина не была проблемной, хотя у 70% из них были осложненные отношения с ребенком. Время от времени и они были отзывчивыми, теплыми и добрыми, хотя непоследовательными или несогласованными в действиях, по отношению к ребенку.

Авторы пришли к промежуточному выводу о том, что матери с риском наркозависимости «каким-то образом» способны создавать эмоциональную связь со своими детьми, несмотря на постоянные трудности в поддержании чувствительности, ненавязчивости и невраждебности. Иначе говоря, для таких матерей характерны паттерны неустойчивой привязанности. Им может помочь терапевтическое сообщество со своими программами обучения и лечения как защитными инструментами. С другой стороны, почти половина

женщин с депрессивными симптомами проявляют минимальную эмоциональную связь с младенцами, т. е. фактически отстранена от них [24; 36].

Глубинные биологические механизмы ранней материнской дисфункциональности

В одной из публикаций текущего года в издании *Biological Psychology*, посвященной природе отзывчивости (сочувствия) к чужой боли, изложены результаты междисциплинарного эксперимента, проведенного в университете Шенжень (Китай) [17]. Авторы регистрировали у здоровых молодых женщин 18—24 лет электрофизиологические ответные реакции мозга на звуки, издаваемые при острой боли другими людьми. Авторы исходили из того, что эмпатия к боли, или способность к переживанию боли других (в частности, выраженной звуком, например, плачем новорожденных), характерна для адекватного межличностного взаимодействия, а также означает просоциальность поведения и отсутствие агрессии по отношению к переживающему боль. Такое человеческое качество соотносят с активацией коры в так называемом «болевым матриксом» мозга, имеющем сложную структуру.

Исследование показало, что люди с высокой чувствительностью к боли проявляют большую электрофизиологическую реакцию на звуки, исходящие от других людей, страдающих от боли, и активности определенных участков коры головного мозга в своих и чужих болевых точках совпадают [34].

Проведя условную аналогию этих данных с проблемой холодного материнства, мы можем допустить, что отстраненность, равнодушие матери могут быть обусловлены *объективно не зависящими от нее нарушениями нейронных механизмов эмпатии*.

Исследования новейшего времени (2018—2019) дополняют традиционное восприятие психологических проблем дисфункционального материнства, вскрывая их глубокие биологические предпосылки. Оказывается, что проблема холодного материнства не составляет проблему одной пары «мать—ребенок», а ретроспективна и «закамуфлирована» в недрах семейной истории.

Существует феномен «скрытой» материнской холодности, транслируемый в поколениях на генетическом уровне. Он проявляется следующим образом. Дисфункциональный стиль материнства, проявившийся у молодой женщины еще в гестационном периоде и переходящий в хроническую форму, провоцирует у плода сбой в развитии на клеточном уровне, продолжающийся на уровне соматики на протяжении всей жизни и передающийся по межпоколенным связям дальше. Изначальным же триггером служит именно опыт, пережитый молодой матерью [9].

Этот уровень понимания природы холодного материнства стал возможным благодаря использованию теории и технологии биомаркеров клеточного старения. Известно, что взрослению присущи неизбежные процессы клеточного старения: жизнь человека сопро-

вождается естественным процессом сокращения теломер — концевых участков хромосом. Хронические заболевания провоцируют так называемое истощение теломер, т. е. ускоренную потерю их линейных размеров. Насколько сохранены теломеры (т. е. насколько сохранен сам организм) после пережитого стресса? — на этот вопрос сегодня можно ответить.

Рабочие гипотезы о *теломерах как биомаркерах стиля родительства* были опубликованы независимо друг от друга и практически одновременно в разных журналах в первом полугодии 2019 года. Такая синхронность выхода на революционный результат в понимании природы психологического феномена — редкий прецедент в научном мире и свидетельство правоты гипотезы.

Одна из упомянутых работ опубликована в *Psychoneuroendocrinology*. Она раскрывает сущность исследования, выполненного в частном некоммерческом университете Тулейна (штат Луизиана, США) [38]. Авторы разработали и предложили к обсуждению концептуальную модель транспоколенной передачи материнских тяжелых жизненных переживаний потомству через ускоренное старение клеток плаценты. Они считают полученные ими материалы новым словом в концепции транспоколенной передачи материнского неблагоприятного опыта.

В этом эксперименте участвовали около 70 матерей от 18 лет с 4-месячными детьми-первенцами. Период гестации в выборке матерей составлял не менее 39 недель, т. е. младенцы были доношенными. Для матерей была разработана составная метрика рисков в перинатальном периоде, куда вошли тяжелые жизненные обстоятельства, социоэкономический статус, опыт курения, тревожные состояния, неблагоприятный опыт детства, а также отношение к собственному новорожденному (предвзятое холодное, безразличное или теплое и нежное).

При родах брали плацентарные тканевые пробы разного типа (амниона, хориона, ворсинок, пуповины), в которых анализировали длину теломер. Плацента была выбрана как модератор межфакторной связи между материнским детским неблагоприятным опытом и развитием вегетативной нервной системы плода. У детей проводили «тест безжизненного лица» (оценивающий настроенность матери и ребенка друг на друга), чередуя двухминутные периоды свободной игры и маски безразличия на лице матери. Известно, что при отсутствии эмоционального контакта с матерью у ребенка первых месяцев жизни моментально включаются защитные реакции протеста, быстро нивелируемые при восстановлении контакта. У детей снимали также параметры дыхательной синусовой аритмии (нормального состояния новорожденных, которое чувствительно к перинатальным стрессам).

Авторы пришли к выводу, что клеточное старение плаценты влияет на взаимосвязь между негативным отношением матери и реакцией физиологического стресса у младенца. Дети с более короткими плацентарными теломерами отличались повышенными показателями собственного раннего стресса. Также было уста-

новлено, что «клеточный стресс плаценты» провоцирует задержку развития вегетативной нервной системы плода, снижая регуляцию сердечной функции. Это может быть свидетельством того, что период до зачатия уже следует считать подверженным отложенному воздействию материнского раннего стресса на следующие поколения. Детальную проработку картины данного триггерного механизма авторы считают задачей будущего.

Аналогичные данные были получены в исследовании сотрудников университета Лома-Линда (Южная Калифорния) [13]. По сравнению с публикацией университета Тулейна, она более конкретна и рассматривает природу «холодного родительства» (cold parenting) с точки зрения стратегии профилактических вмешательств.

Авторы установили существование связи ускоренного старения клеток и холодного родительства, проведя когортное лонгитюдное исследование (Adventist Health Study) протяженностью 30 лет.

У 199 участников стартового возраста 35—45 лет сравнивали длину теломер в нескольких точках на протяжении нескольких лет. Все участники заполнили анкеты, где отразили свои субъективные ощущения от стиля родительства матери и/или отца в раннем возрасте и указали свое образование и вес на момент анализа теломер.

Оказалось, что спустя 30 лет наблюдения у лиц, опиравших стиль своего воспитания матерью как холодный (агрессивный, не поддерживающий, отвергающий, пренебрежительный), была выявлена тенденция к снижению длины теломер — в среднем на 26% за время эксперимента по сравнению с воспитанными отзывчивой матерью (усредненный условный показатель длины теломер составил соответственно 1,89 и 2,54 единицы); расхождение средней длины теломер у лиц, выросших без матери (1,74) и у холодной матери (1,89), составило лишь 8%. Пролонгированная реакция на наличие отцовской заботы была также выражена, но слабее: параметры теломер составили соответственно у «холодного» отца 2,29, у отзывчивого — 2,59, у не имевших отца — 2,18.

Заключение

Проблема дисфункционального материнства разрабатывается в мире системно как научными коллективами, так и отдельными авторами. Стремительное обновление фактических и теоретических материалов и огромное количество опережающей информации в глобальном информационном пространстве свидетельствует о том, что данная проблема актуальна и вызывает большой интерес. Постоянно обогащаемый опыт диагностики и предотвращения дисфункций в раннем материнском возрасте помогает скорректировать определенные формы девиаций в отношении матери к ребенку в первые месяцы и годы его жизни. Однако он все еще не создает предпосылок построения целостной и научно выверенной модели системного анализа дисфункционального материнства с целью выявления его внутренних механизмов в полном объеме.

Представленные в статье данные, касающиеся проанализированных к настоящему моменту причин дисфункционального материнства и его проявлений, плохо сопоставимы между собой, поскольку они получены в разных условиях и разными методами. Это не позволяет делать однозначные выводы о структуре дисфункционального материнства, единицах (оценочных элементах) анализа этого феномена, результативности рекомендованной патронажной практики в неблагополучных семьях и эффективности предлагаемых превентивных и коррекционных мер.

В отечественной психологии проблема материнства и его девиаций стоит так же остро, как и во всем мире. К числу наиболее фундаментально представляющих эту проблему можно отнести исследования Г.Г. Филипповой [5], посвященные анализу основных

свойств материнства и аспектов его исследования в психологии. Однако данная проблема прямо или косвенно всегда затрагивалась в отечественной психологии и педагогике, например, в цикле исследований М.И. Лисиной и ее учеников, касающихся вопросов развития ребенка в условиях дефицитарного и полноценного общения с матерью, или работах, посвященных проблемам личностного развития индивида [1], развития безопасной жизнедеятельности ребенка в подростковом возрасте [3; 4], в исследовании психологической неустойчивости школьников как причины их неуспеваемости [2] и многих других.

Представители разных наук всегда стремились вскрыть его причины и по возможности устранить их. Проанализированные в статье данные свидетельствуют о существенном продвижении ученых в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психологическая неустойчивость как причина неуспешности школьников / Н.В. Савицкая [и др.] // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8. № 1. С. 64—75. doi:10.17759/jmfp.2019080107
2. Пьянкова Л.А. Материнство как феномен развития общества и личности. Новокузнецк: КузГТУ, 2016. 46 с.
3. Савицкая Н.В. Социально-педагогическое сопровождение развития безопасной жизнедеятельности обучающихся учреждений среднего профессионального образования: дисс. ... канд. пед. наук. М., 2013. 253 с.
4. Савицкая Н.В., Торохтий В.С. Методика социально-педагогического сопровождения развития безопасной жизнедеятельности обучающихся учреждений среднего профессионального образования: Социальный инструментарий. М.: Московский городской педагогический университет, 2013. 70 с.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: Институт психотерапии, 2002. 240 с.
6. A Home Visiting Parenting Program and Child Obesity: A Randomized Trial / M.R. Ordway [et al.] // Pediatrics. 2018. Vol. 141. № 2. doi:10.1542/peds.2017-1076
7. Ahun M.N., Côté S.M. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: A review of putative environmental mediators // Archives of Women's Mental Health. 2019. Vol. 22. № 1. P. 15—22. doi:10.1007/s00737-018-0870-x
8. Associations Between Maternal Caregiving and Child Indicators of Toxic Stress Among Multiethnic, Urban Families / E.M. Condon [et al.] // Journal of Pediatric Health Care. 2019. Vol. 33. № 4. P. 425—436. doi:10.1016/j.pedhc.2018.12.002
9. Bale T.L. Epigenetic and transgenerational reprogramming of brain development // Nature Reviews Neuroscience. 2015. Vol. 16. P. 332—344. doi:10.1038/nrn3818
10. Briere J., Jordan C.E. Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women an overview // Trauma, Violence & Abuse. 2009. Vol. 10. № 4. P. 375—388. doi:10.1177/1524838009339757
11. Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions / A. Oshri [et al.] // Personality and Individual Differences. 2015. Vol. 73. P. 127—133. doi:10.1016/j.paid.2014.09.015
12. Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: Effects on mother-infant interaction and emotion regulation / C.R. Crugnola [et al.] // Child Abuse & Neglect. 2019. Vol. 93. P. 277—290. doi:10.1016/j.chiabu.2019.03.024
13. Cold parenting is associated with cellular aging in offspring: A retrospective study / R. Knutsen [et al.] // Biological Psychology. 2019. Vol. 145. P. 142—149. doi:10.1016/j.biopsycho.2019.03.013
14. Dau A.L.B.T.B.T., Callinan L.S., Smith M.V. An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity // Infant Behavior and Development. 2019. Vol. 54. P. 99—107. doi:10.1016/j.infbeh.2019.01.001
15. Dixon L., Hamilton-Giachritsis C., Browne K. Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II) // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2005. Vol. 46. № 1. P. 58—68. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x
16. Emotional Availability in Samples of Mothers at High Risk for Depression and With Substance Use Disorder / A. Frigerio [et al.] // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00577
17. Hearing other's pain is associated with sensitivity to physical pain: an ERP study / Y. Liu [et al.] // Biological Psychology. 2019. Vol. 145. P. 150—158. doi:10.1016/j.biopsycho.2019.03.011
18. Home Visiting and Antenatal Depression Affect the Quality of Mother and Child Interactions in South Africa / J. Christodoulou [et al.] // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2019. Vol. 58. № 12. P. 1165—1174. doi:10.1016/j.jaac.2019.03.016

19. How does child abuse history influence parenting of the next generation? / M.K. Ehrensaft [et al.] // *Psychology of Violence*. 2015. Vol. 5. № 1. P. 16—25. doi:10.1037/a0036080
20. Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother—infant interaction during the first year of life / A. Fuchs [et al.] // *Child Abuse & Neglect*. 2015. Vol. 48. P. 179—189. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.023
21. Impact of dysfunctional maternal personality traits on risk of offspring depression, anxiety and self-harm at age 18 years: a population-based longitudinal study / R.M. Pearson [et al.] // *Psychological Medicine*. 2018. Vol. 48. № 1. P. 50—60. doi:10.1017/S0033291717001246
22. *Khaleque A.* Perceived parental hostility and aggression, and children’s psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A Meta-analysis // *Journal of Child and Family Studies*. 2017. Vol. 26. № 4. P. 977—988. doi:10.1007/s10826-016-0637-9
23. *Khaleque A., Ali S.* A Systematic review of meta-analyses of research on interpersonal acceptance-rejection theory: Constructs and measures // *Journal of Family Theory & Review*. 2017. Vol. 9. № 4. P. 471—458. doi:10.1111/jftr.12228
24. Maternal and paternal depression and anxiety: their relationship with motherinfant interactions at 3 months / E. Ierardi [et al.] // *Archives of Women’s Mental Health*. 2019. Vol. 22. № 4. P. 527—533. doi:10.1007/s00737-018-0919-x
25. Maternal reflective functioning among mothers with childhood mal- treatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security / A.M. Stacks [et al.] // *Attachment & Human Development*. 2014. Vol. 16. № 5. P. 515—533. doi:10.1080/14616734.2014.935452
26. *Maughan A., Cicchetti D.* Impact of child maltreatment and interadult violence on children’s emotion regulation abilities and socioemotional adjustment // *Child Development*. 2002. Vol. 73. № 5. P. 1525—1542. doi:10.1111/1467-8624.00488
27. Parental reflective functioning: An approach to enhancing parent-child relationships in pediatric primary care / M.R. Ordway [et al.] // *Journal of Pediatric Health Care*. 2015. Vol. 29. № 4. P. 325—334. doi:10.1016/j.pedhc.2014.12.002
28. Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample / J. Pereira [et al.] // *Child Abuse & Neglect*. 2012. Vol. 36. № 5. P. 433—437. doi:10.1016/j.chiabu.2012.01.00
29. *Paschall K.W., Mastergeorge A.M.* A Longitudinal, Person-Centered Analysis Of Early Head Start Mothers’ Parenting // *Infant Mental Health Journal*. 2008. Vol. 39. № 1. P. 70—84. doi:10.1002/imhj.21686
30. Physiological attunement in mother—infant dyads at clinical high risk: The influence of maternal depression and positive parenting / C.L. Hendrix [et al.] // *Development and psychopathology*. 2018. Vol. 30. № 2. P. 623—634. doi:10.1017/S0954579417001158
31. Prenatal maternal personality as an early predictor of vulnerable parenting style / H.R. Karen [et al.] // *Archives of Women’s Mental Health*. 2019. Vol. 22. № 6. doi:10.1007/s00737-019-00963-7
32. Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months / R. Crugnola [et al.] // *Attachment & Human Development*. 2018. Vol. 20. № 1. P. 84—106. doi:10.1080/14616734.2017.1379546
33. *Singla D.R., Kumbakumba E., Aboud F.E.* Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: a community-based, cluster-randomised trial // *The Lancet Global Health*. 2015. Vol. 3. № 8. P. 458—469. doi:10.1016/S2214-109X(15)00099-6
34. The Anatomy of Suffering: Understanding the Relationship between Nociceptive and Empathic Pain / J. Zaki [et al.] // *Trends in cognitive sciences*. 2016. Vol. 20. № 4. P. 249—259. doi:10.1016/j.tics.2016.02.003
35. The impact of physical or sexual abuse on chronic depression in adolescent mothers / J. Lesser [et al.] // *Journal of Pediatric Nursing*. 2000. Vol. 15. № 6. P. 378—387. doi:10.1053/jpdn.2000.16714
36. The joint contributions of maternal depression and infant negative emotionality to maternal sensitivity to infant distress / C.A.M. Cecil [et al.]. *PsyArXiv [Preprint]*. 2017. 34 p. doi:10.31234/osf.io/7pshj
37. The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation / P. Luyten [et al.] // *PLoS One*. 2017. Vol. 12. № 5. e0176218. 28 p. doi:10.1371/journal.pone.0176218
38. The transgenerational transmission of maternal adverse childhood experiences (ACEs): Insights from placental aging and infant autonomic nervous system reactivity / C.W. Jones [et al.] // *Psychoneuroendocrinology*. 2019. Vol. 106. P. 20—27. doi:10.1016/j.psyneuen.2019.03.022
39. They Love Me Not: A Meta-Analysis of Relations Between Parental Undifferentiated Rejection And Offspring’s Psychological Maladjustment / S. Ali [et al.] // *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2019. Vol. 50. № 2. P. 185—199. doi:10.1177/0022022118815599
40. *Tronick E., Beeghly M.* Infants’ meaning-making and the development of mental health problems // *The American Psychologist*. 2011. Vol. 66. № 2. P. 107—119. doi:10.1037/a0021631
41. *Vaillancourt K., Pawlby S., Fearon R.M.P.* History of childhood abuse and mother—Infant interaction: A systematic review of observational studies // *Infant Mental Health Journal*. 2017. Vol. 38. № 2. P. 226—248. doi:10.1002/imhj.21634
42. *Valcan D.S.* Parental Behaviours Predicting Early Childhood Executive Functions: a Meta-Analysis // *Educational Psychology Review*. 2018. Vol. 30. № 3. P. 607—649. doi:10.1007/s10648-017-9411-9

The problem of dysfunctional motherhood in the latest foreign researches

Ermolova T.V.,

*candidate of psychological sciences, head of the chair of foreign and Russian philology,
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
yermolova@mail.ru*

Ivolina T.V.,

*assistant professor of the Department of Foreign and Russian philology, Moscow State University
of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ivolina-tatyana@yandex.ru*

Dedova O.V.,

*assistant professor of the Department of Foreign and Russian philology, Moscow State University
of Psychology & Education, Moscow, Russia,
olgadedova2007@gmail.com*

Litvinov A.V.,

*candidate of pedagogical sciences, professor of the chair of foreign and Russian philology,
Moscow State University of Psychology & Education, associate professor at Foreign Languages Department
at the Faculty of Economics (RUDN University), Moscow, Russia,
alial01@yandex.ru*

The article analyzes updated foreign empirical developments on the problem of early dysfunctional motherhood. The article is based on the idea of dysfunctional motherhood as a historically evolving psychological phenomenon with multiple risk factors for the health of the child in the first years of life. In view of the discreteness of the evidence, the authors confined their analysis to the diversity of internal and external causes of early deviant motherhood. These are the environmental and biological (genetic) prerequisites of the “hidden” maternal coldness. The last were examined with the help of placenta telomeres as the biomarkers of the parenthood style. Telomeres proved to bear the traces of the deferred exposure of maternal early stress and its influence on the following generations. Maternal coldness also seems to be a latent mechanism of deviant behavior during gestational and postpartum depression and disturbances of neural empathy mechanisms and deformation of attachment. The article also discusses the American model of the relationship of maternity style with indicators of toxic stress in children in which the innovative factor of reflexive functioning of the parent is analyzed.

Keywords: parent functioning, dysfunctional motherhood, cold mother, gestational depression, biomarkers, internal and external risk factors.

REFERENCES

1. Savitskaya N.V. et al. Psikhologicheskaya neustoichivost' kak prichina neuspeshnosti shkol'nikov [Low psychological resilience as a reason of low academic performance in schoolchildren]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya [Journal of Modern Foreign Psychology]*, 2019. Vol. 8, no. 1, pp. 64—75. doi:10.17759/jmfp.2019080107. (In Russ., Abstr. in Engl.).
2. P'yankova L.A. Materinstvo kak fenomen razvitiya obshchestva i lichnosti [Motherhood as a phenomenon in the development of society and personality]. Novokuznetsk: KuzGTU, 2016. 46 p. (In Russ.).
3. Savitskaya N.V. Sotsial'no-pedagogicheskoe soprovozhdenie razvitiya bezopasnoi zhiznedeyatel'nosti obuchayushchikhsya uchrezhdenii srednego professional'nogo obrazovaniya. Diss. kandidata pedagogicheskikh nauk. [Social and pedagogical support for the development of safe life of students in secondary vocational education. Candidate Pedagogical diss.]. Moscow, 2013. 253 p. (In Russ.).
4. Savitskaya N.V., Torokhtii V.S. Metodika sotsial'no-pedagogicheskogo soprovozhdeniya razvitiya bezopasnoi zhiznedeyatel'nosti obuchayushchikhsya uchrezhdenii srednego professional'nogo obrazovaniya: Sotsial'nyi instrumentarii [The methodology of social and pedagogical support for the development of safe life of students in secondary vocational education institutions: Social tools]. Moscow: Moskovskii gorodskoi pedagogicheskii universitet, 2013. 70 p. (In Russ.).
5. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva [The psychology of motherhood]. Moscow: Institut Psikhoterapii, 2002. 240 p. (In Russ.).
6. Ordway M.R. et al. A Home Visiting Parenting Program and Child Obesity: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 2018. Vol. 141, no. 2. doi:10.1542/peds.2017-1076

7. Ahun M.N., Côté S.M. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: A review of putative environmental mediators. *Archives of Women's Mental Health*, 2019. Vol. 22, no. 1, pp. 15—22. doi:10.1007/s00737-018-0870-x
8. Condon E.M. et al. Associations Between Maternal Caregiving and Child Indicators of Toxic Stress Among Multiethnic, Urban Families. *Journal of Pediatric Health Care*, 2019. Vol. 33, no. 4, pp. 425—436. doi:10.1016/j.pedhc.2018.12.002
9. Bale T.L. Epigenetic and transgenerational reprogramming of brain development. *Nature Reviews Neuroscience*, 2015. Vol. 16, pp. 332—344. doi:10.1038/nrn3818
10. Briere J., Jordan C.E. Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women an overview. *Trauma, Violence & Abuse*, 2009. Vol. 10, no. 4, pp. 375—388. doi:10.1177/1524838009339757
11. Oshri A. et al. Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, 2015. Vol. 73, pp. 127—133. doi:10.1016/j.paid.2014.09.015
12. Crugnola C.R. et al. Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: Effects on mother-infant interaction and emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 2019. Vol. 93, pp. 277—290. doi:10.1016/j.chiabu.2019.03.024
13. Knutsen R. et al. Cold parenting is associated with cellular aging in offspring: A retrospective study. *Biological Psychology*, 2019. Vol. 145, pp. 142—149. doi:10.1016/j.biopsycho.2019.03.013
14. Dau A.L.B.T.B.T., Callinan L.S., Smith M.V. An examination of the impact of maternal fetal attachment, postpartum depressive symptoms and parenting stress on maternal sensitivity. *Infant Behavior and Development*, 2019. Vol. 54, pp. 99—107. doi:10.1016/j.infbeh.2019.01.001
15. Dixon L., Hamilton-Giachritsis C., Browne K. Attributions and behaviours of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment. Part II. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005. Vol. 46, no. 1, pp. 58—68. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x
16. Frigerio A. et al. Emotional Availability in Samples of Mothers at High Risk for Depression and With Substance Use Disorder. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00577
17. Liu Y. et al. Hearing other's pain is associated with sensitivity to physical pain: an ERP study. *Biological Psychology*, 2019. Vol. 145, pp. 150—158. doi:10.1016/j.biopsycho.2019.03.011
18. Christodoulou J. et al. Home Visiting and Antenatal Depression Affect the Quality of Mother and Child Interactions in South Africa. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2019. Vol. 58, no. 12, pp. 1165—1174. doi:10.1016/j.jaac.2019.03.016
19. Ehrensaft M.K. et al. How does child abuse history influence parenting of the next generation? *Psychology of Violence*, 2015. Vol. 5, no. 1, pp. 16—25. doi:10.1037/a0036080
20. Fuchs A. et al. Impact of a maternal history of childhood abuse on the development of mother—infant interaction during the first year of life. *Child Abuse & Neglect*, 2015. Vol. 48, pp. 179—189. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.023
21. Pearson R.M. et al. Impact of dysfunctional maternal personality traits on risk of offspring depression, anxiety and self-harm at age 18 years: a population-based longitudinal study. *Psychological Medicine*, 2018. Vol. 48, no. 1, pp. 50—60. doi:10.1017/S0033291717001246
22. Khaleque A. Perceived parental hostility and aggression, and children's psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A Meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 2017. Vol. 26, no. 4, pp. 977—988. doi:10.1007/s10826-016-0637-9
23. Khaleque A., Ali S. A Systematic review of meta-analyses of research on interpersonal acceptance-rejection theory: Constructs and measures. *Journal of Family Theory & Review*, 2017. Vol. 9, no. 4, pp. 471—458. doi:10.1111/jftr.12228
24. Ierardi E. et al. Maternal and paternal depression and anxiety: their relationship with mother-infant interactions at 3 months. *Archives of Women's Mental Health*, 2019. Vol. 22, no. 4, pp. 527—533. doi:10.1007/s00737-018-0919-x
25. Stacks A.M. et al. Maternal reflective functioning among mothers with childhood mal-treatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 2014. Vol. 16, no. 5, pp. 515—533. doi:10.1080/14616734.2014.935452
26. Maughan A., Cicchetti D. Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 2002. Vol. 73, no. 5, pp. 1525—1542. doi:10.1111/1467-8624.00488
27. Ordway M.R. et al. Parental reflective functioning: An approach to enhancing parent-child relationships in pediatric primary care. *Journal of Pediatric Health Care*, 2015. Vol. 29, no. 4, pp. 325—334. doi:10.1016/j.pedhc.2014.12.002
28. Pereira J. et al. Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 2012. Vol. 36, no. 5, pp. 433—437. doi:10.1016/j.chiabu.2012.01.006
29. Paschall K.W., Mastergeorge A.M. A Longitudinal, Person-Centered Analysis Of Early Head Start Mothers' Parenting. *Infant Mental Health Journal*, 2008. Vol. 39, no. 1, pp. 70—84. doi:10.1002/imhj.21686
30. Hendrix C.L. et al. Physiological attunement in mother—infant dyads at clinical high risk: The influence of maternal depression and positive parenting. *Development and psychopathology*, 2018. Vol. 30, no. 2, pp. 623—634. doi:10.1017/S0954579417001158

31. Karen H.R. et al. Prenatal maternal personality as an early predictor of vulnerable parenting style. *Archives of Women's Mental Health*, 2019. Vol. 22, no. 6. doi:10.1007/s00737-019-00963-7
32. Crugnola R. et al. Reflective functioning, maternal attachment, mind-mindedness, and emotional availability in adolescent and adult mothers at infant 3 months. *Attachment & Human Development*, 2018. Vol. 20, no. 1, pp. 84—106. doi:10.1080/14616734.2017.1379546
33. Singla D.R., Kumbakumba E., Aboud F.E. Effects of a parenting intervention to address maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: a community-based, cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*, 2015. Vol. 3, no. 8, pp. 458—469. doi:10.1016/S2214-109X(15)00099-6
34. Zaki J. et al. The Anatomy of Suffering: Understanding the Relationship between Nociceptive and Empathic Pain. *Trends in cognitive sciences*, 2016. Vol. 20, no. 4, pp. 249—259. doi:10.1016/j.tics.2016.02.003
35. Lesser J. et al. The impact of physical or sexual abuse on chronic depression in adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 2000. Vol. 15, no. 6, pp. 378—387. doi:10.1053/jpdn.2000.16714
36. Cecil C.A.M. et al. The joint contributions of maternal depression and infant negative emotionality to maternal sensitivity to infant distress. *PsyArXiv [Preprint]*, 2017. doi:10.31234/osf.io/7pshj
37. Luyten P. et al. The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLoS One*, 2017. Vol. 12, no. 5. e0176218. 28 p. doi:10.1371/journal.pone.0176218
38. Jones C.W. et al. The transgenerational transmission of maternal adverse childhood experiences (ACEs): Insights from placental aging and infant autonomic nervous system reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 2019. Vol. 106, pp. 20—27. doi:10.1016/j.psyneuen.2019.03.022
39. Ali S. et al. They Love Me Not: A Meta-Analysis of Relations Between Parental Undifferentiated Rejection And Offspring's Psychological Maladjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2019. Vol. 50, no. 2, pp. 185—199. doi:10.1177/0022022118815599
40. Tronick E., Beeghly M. Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *The American Psychologist*, 2011. Vol. 66, no. 2, pp. 107—119. doi:10.1037/a0021631
41. Vaillancourt K., Pawlby S., Fearon R.M.P. History of childhood abuse and mother—Infant interaction: A systematic review of observational studies. *Infant Mental Health Journal*, 2017. Vol. 38, no. 2, pp. 226—248. doi:10.1002/imhj.21634
42. Valcan D.S. Parental Behaviours Predicting Early Childhood Executive Functions: a Meta-Analysis. *Educational Psychology Review*, 2018. Vol. 30, no. 3, pp. 607—649. doi:10.1007/s10648-017-9411-9