

## Вплив досвіду перинатального періоду на розвиток особистості

У статті аналізуються наукові роботи з проблеми ролі пренатального і перинатального періодів у становленні особистості та її самореалізації у постнатальному житті. Як підтвердження положень пре- та перинатальної психології автор статті використовує реальні випадки з практичного досвіду психоаналітиків, а також аналізує вплив внутрішньоутробного періоду на розвиток особистості Дж.Гордона Байрона.

**Ключові слова:** пренатальний період, перинатальний період, особистість, вагітність, емоційний стан, народження.

В статье анализируются научные работы о роли пренатального и перинатального периодов в становлении личности и ее самореализации в постнатальной жизни. В качестве подтверждения положений пре- и перинатальной психологии автор статьи использует реальные случаи из практического опыта психоаналитиков, а также анализирует влияние внутриутробного периода на развитие личности Дж.Гордона Байрона.

**Ключевые слова:** пренатальный период, перинатальный период, личность, беременность, эмоциональное состояние, рождение.

**Постановка проблеми дослідження.** Серед актуальних науково-психологічних проблем, що стосуються розвитку особистості, важливе місце займає пошук і вивчення детермінуючих факторів цього процесу. Сучасні науково-психологічні дослідження доводять, що своєрідність розвитку та становлення особистості зумовлюється її генотипом, пренатальним досвідом та досвідом дитинства.

У класичному психоаналізі раннє дитинство (перші п'ять років життя) розглядають як фундамент психічної структури, відводять особливу роль первинному емоційному досвіду дитини, значущість якого детермінує універсальну тенденцію психіки до його повторення в інших умовах, впливаючи на характер життєвої реалізації особистості.

Пренатальна та перинатальна психологія зміщує акценти з дитинства на внутрішньоутробний розвиток.

Іноді відмічається ототожнення поняття “пренатальний” і “перинатальний”, тому вважаємо за необхідне розвести їх у значенні. *Пренатальний період розвитку* розпочинається від моменту зачаття до народження дитини. У 1973 р. на VII Все-

світньому конгресі Міжнародної федерації акушерів-гінекологів було прийнято постанову, згідно з якою *перинатальний період розвитку* триває з 22 повних тижнів вагітності до 7 доби після народження [1, с. 41].

Відповідно, пренатальна психологія — це наука про психічне життя ненародженої дитини. Розвиток пренатальної психології став можливим завдяки науковим відкриттям в області нейрофізіології мозку, досягнень медицини і техніки, які дозволили вивчати умови життя в материнській утробі та безпосередні реакції плода на різні стимули.

Перинатальна психологія вивчає виникнення, динаміку й особливості психологічного і психічного розвитку системи “мати-дитина”, а також закономірності розвитку людини на ранніх етапах і їх вплив на все подальше життя особистості. Їх завдання — це дослідження і наукове обґрунтування механізмів виникнення психічного життя людини в пренатальній фазі і процесів опосередкованої взаємодії ненародженої дитини з навколишнім світом через матір, які здатні впливати на подальше життя людини [1, с. 42].

**Аналіз наукових розробок проблеми.** Актуальність досліджень у руслі пре- та перинатальної психології зумовлюється необхідністю визначення умов внутрішньоутробного періоду, що суттєво позначаються на психічному та фізичному розвитку особистості після народження. Результати наукових розвідок такого роду становлять значну цінність для суспільства, оскільки під їх впливом формується відповідальне ставлення до батьківства та материнства, усвідомлюється значущість психологічного комфорту майбутньої матері, що зменшує та попереджує деструктивний вплив на становлення особистості дитини. Ще один перспективний напрямок роботи у цьому контексті — розробка психотерапевтичних методів, спрямованих на виявлення та усунення наслідків актуалізації перинатальних проблем у психіці дорослої людини.

Першим обґрунтував значущість моменту народження учень З.Фрейда О.Ранк у 20-х роках ХІХ століття. Він був переконаний, що фактично всі психологічні проблеми і поведінку людини слід розглядати як реакцію на травму народження. Дослідник доводить її імперативний вплив на постнатальне життя людини, зазначаючи, що кожному властиве підсвідоме прагнення повернутися в материнське лоно. Він розглядає процес пологів як глибокий шок на фізіологічному та психологічному рівнях, що у подальшому житті спричиняє вивільнення тривоги, закумуляованої під час появи на світ.

Відокремлення від матері є первинною травмою, тому всі наступні розлучення підсвідомо сприйматимуться особистістю як

травматичні і супроводжуватимуться почуттям тривожності, першоджерелом якої є саме родова травма. Через блокування спогадів про страх народження виникає внутрішньо особистісний конфлікт, а прагнення людини до єднання з матір'ю сублімується в різних видах діяльності [7].

З.Фрейд не розділяв поглядів О. Ранка, мінімізуючи важливість випадкових чинників у процесі народження, і не був упевнений у реальності психічного життя при народженні. Проте його теорія про неусвідомлювану повторюваність людської поведінки, що спричиняється спогадами, витісненими у підсвідомість, є спільною для поглядів обох науковців. Ситуація народження стає моделлю для всіх подальших проявів тривоги, спочатку актуалізується при біологічному відділенні від матері, а потім приймає інші психологічні форми, зокрема, у ситуації нового досвіду.

Психоаналітики Ф.Грінейкр і Н.Фоудор також підкреслювали важливість внутрішньоутробного періоду у формуванні особистості та травматичний вплив зовнішнього середовища на цей процес.

Ф. Грінейкр відзначає занепокоєння плоду від гучних звуків, а також звертає увагу на прообраз тривоги, що виникає на простому рефлексивному рівні за допомогою умовно-рефлекторного зв'язку. Як доказ Ф.Грінейкр використовує клінічні та експериментальні спостереження за активністю плоду [2].

Н.Фоудор звертається до змістовного психологічного аналізу і вводить поняття "організмична свідомість", завдяки якому можливий телепатичний зв'язок між матір'ю і плодом. Учений обґрунтовує свої погляди інтерпретацією "пренатальних сновидінь [2].

Стрімкий розвиток безпосередньо пре- та перинатальної психології почався з 1971 року, коли Г. Х. Грабер сформував міжнародну дослідну групу з пренатальної психології у Відні, до якої ввійшли акушери-гінекологи, неонатологи, педіатри та ендокринологи (П. Федор-Фрейберг, І. Карузо, С. Гроф, С. Енаустен, Т.Верні). Об'єднавши знання з психології та медицини, вони працювали над одержанням достовірних даних про психічний, емоційний, інтелектуальний розвиток дитини під час вагітності та пологів з метою появи покоління психічно і фізично здорових людей, розумних і впевнених в собі, наповнених любов'ю до свого оточення, які б легко адаптувалися до соціального середовища.

**Мета нашого дослідження** – вивчити та систематизувати результати сучасних досліджень щодо ролі пре- та перинатального досвіду у розвитку особистості, виявити вплив несвідомого емоційного досвіду внутрішньоутробного та раннього постнатального періодів на життєтворчість особистості.

**Виклад основного матеріалу.** Т.Верні стверджує, що, перебуваючи в утробі матері, дитина відчуває думки, емоційний стан матері, і саме ці враження згодом впливають на формування її характеру, поведінку, психіку. Значущими є лише постійні моделі емоційного стану. Хронічне занепокоєння, суперечливе ставлення до майбутнього материнства можуть залишити глибокий слід на особистості дитини ще до народження. У свою чергу, позитивні емоції, гарний настрій і радісне очікування народження малюка можуть мати значний вплив на розвиток здорової емоційної сфери особистості дитини.

Через відсутність сформованих механізмів захисту в дитини, емоційні переживання матері залишають глибокий слід у дитячій психіці, що, як правило, відбивається у характері життєвої реалізації. У пренатальному та ранньому постнатальному періодах закладаються передумови для подальшого розвитку особистості. Дослідник вважає цей час найефективнішим для первинного попередження фізичних та психологічних відхилень [10].

Позитивні материнські емоції впродовж періоду вагітності викликають посилення росту, спокою і збільшення рівня інтелекту плода. До умов сприятливого розвитку внутрішньоутробної дитини належать: сприятливий емоційний стан вагітної жінки, гармонія подружніх стосунків у сім'ї, контроль ритму й умов життя матері, зміцнення фізичного і психічного здоров'я матері та дитини.

Дистрес вагітної жінки може призвести до депресії, аутизму, порушення фізичного і психічного розвитку дитини, гіперактивності, навіть до агресії і насилля [1, с. 43].

У підтвердження теорії Т.Верні вважаємо за необхідне, скориставшись біографічним методом, проаналізувати пре- та перинатальний періоди розвитку Дж. Гордона Байрона та прослідкувати їх вплив на постнатальне життя майбутнього поета-романтика.

Між батьками поета не було гарних стосунків, це був шлюб закоханої жінки та чоловіка, що одружувався заради вигоди. Одружуючись із спадкоємицею багатого шотландського роду, Джон Байрон мав за мету вирішити свої матеріальні труднощі: оплатити борги та пожити на широку ногу за рахунок дружини. Кетрін Гордон любила свого чоловіка за красу і хоробрість і не могла протистояти його бажанням допоки не зрозуміла, що розорена. У цей період вона завагітніла. Майбутній батько не переймався станом дружини, Кетрін почувалася покинутою, оскільки чоловік не жив з нею, а з'являвся лише за грошима. Дізнаючись про нові борги чоловіка, вона лютувала, рвала на собі одяг, жбурляла посудом в служницю.

Матір поета біографи характеризують як запальну, дратівливу, капризну жінку, схильну до істерик. Очевидно, що під час вагітності жінка знаходилася у постійному стресовому стані, що не могло не позначитися на психологічному розвитку ще ненародженої дитини. У результаті – хлопчик зростав надмірно зухвалим та неврівноваженим, при чому негативні емоції часто спрямовувалися на матір [6, с. 18-24].

Будучи кульгавим від народження, що приносило йому не лише фізичні, а й моральні страждання, Байрон неодноразово звинувачував матір у своїй неповноцінності. Вона, нібито, під час вагітності затягувалася у корсет, щоб здаватися стрункою. Це викликало неправильне положення плоду – і як наслідок – травму кінцівки [6].

Хоча сучасні медики вважають таку причину клишоногості безпідставною, та подібна поведінка вагітної жінки свідчить про недбалість щодо майбутньої дитини, небажання її.

Неналежне ставлення матері до своєї вагітності у поєднанні з поганою психічною спадковістю (підвищена нервозність та агресивність була притаманна більшості Байронів і Гордонів) стали причиною психологічної нестабільності, вразливості та агресивності хлопчика.

У цьому контексті важливо відмітити підтвердження значущості генотипу (сукупність спадкових задатків індивіда) у розвитку особистості поета.

Родини матері і батька Джорджа були сумнозвісні своїми шаленими представниками з нестійкою психікою та кримінальним минулим. У хлопчика успадковані риси проявлялися у вигляді раптових спалахів люті, протягом яких він був здатний на бездумні вчинки – шматував одяг у відповідь на зауваження, намагався перерізати собі горло в пориві гніву [6, с.22].

У наших подальших дослідженнях ці та інші події пренатального та дитячого досвіду будуть більш детально проаналізовані у взаємозв'язку із життєтворчістю поета.

Хлопчик не отримував любові від матері і після народження – процес виховання зводився до лайки та дорікань з приводу його фізичної вади.

Ставлення матері до дитини – найсильніший фактор, що впливає на її розвиток. Бажана дитина має більше шансів стати емоційно стабільною і фізично здоровою особистістю ніж та, яку не чекали.

О.І. Захаров, керуючись особистим практичним досвідом, стверджує, що у небажаних дітей існує велика ймовірність

захворювання неврозами. До цієї групи ризику належать також діти, пренатальний розвиток яких ускладнювався загрозою викидня [5].

Несприйняття та відмова від ще ненародженої дитини впливає на її соціальну адаптацію в подальшому житті. Багато хто з таких дітей мають занижену самооцінку, мають труднощі у встановленні міжособистісних стосунків. Пізніше їм важко вибрати професію, створити сім'ю. До своїх власних дітей вони нерідко холодні [4, с. 63].

К.Ельячєфф, яка займалася психоаналізом та психокорекцією немовлят, на власному досвіді переконувалася у значущості внутрішньоутробного досвіду.

Досить цікавим є випадок двомісячного хлопчика Олів'є, що був вихованцем дитячого притулку. Дитина мала проблеми з диханням як наслідок підсвідомого бажання поєднатися з матір'ю, повернутися до того стану, коли він не був самотній [9, с. 21-26].

Описуючи випадок дівчинки Зоє, народженої наркоманкою, яка, будучи вагітною, намагалася позбавитися дитини, психоаналітик звернула увагу на значущість цифри "5" у житті її маленької пацієнтки: у віці 5 тижнів після ванни у неї зупинилося дихання, будучи п'ятимісячною – дитина стала байдужою до всіх, хто її оточував, в'ялою і сонною. К.Ельячєфф знаходить підтвердження словам своєї наставниці Ф.Дольто, ключової фігури дитячого психоаналізу у Франції: якщо у дитини віком до дев'яти місяців виявляються якісь хворобливі симптоми, вони свідчать про певну значущу подію, що відбулася у цей же термін, під час вагітності. Ймовірно, дитина відтворювала те, що відбувалося з нею в утробі, коли мати спробувала або наполегливо збиралася позбутися дитини на 5 тижні (або п'ятому місяці) вагітності [9, с. 27-32].

С. Гроф вважає процес пологів ключовим у формуванні психіки і свідомості людини. Йому належить теорія базових пренатальних матриць, стійких функціональних структур ("кліше"), які є базовими для багатьох психічних і фізичних реакцій протягом усього подальшого життя людини [3].

Перша матриця – період перебування в утробі. Якщо вагітність не ускладнюється психологічними, фізичними чи іншими проблемами, якщо дитина бажана, вона перебуває у стані блаженства, затишку, і відчувається захищеною. При різних ускладненнях протягом вагітності (гіпоксія плоду, емоційні зриви у матері під час вагітності, загроза переривання вагітності і т.д) формуються спогади про "погане лоно", наслідком чого у постнатальному періоді можуть бути неприємні тілесні відчуття (тремтіння і спазми, відчуття пригніченості).

Друга матриця – час, коли дитина вперше переживає психологічний дискомфорт – початок перейм. Оскільки артерії, що постачають плаценту киснем, пронизують м'язи матки, кожне її скорочення обмежує приплив крові, а значить і харчування для дитини. Дитина відчуває всеосяжне почуття зростаючої тривоги і відчуття небезпеки для життя. Реакції дитини на цей стан можуть бути різними: дехто активно шукає вихід, дехто стискається від жаху і спрямовує всі зусилля, щоб повернути колишній спокій, інші впадають у стан бездіяльності.

Активація цієї матриці при дії несприятливих факторів протягом подальшого життя людини може призводити до клаустрофобії, почуття загнаності в пастку, безвихідної ситуації, якої не бачиться кінця, почуття провини і неповноцінності, неприємні тілесні прояви (відчуття гніту і тиску, серцева недостатність, жар і озноб, пітливість, утруднене дихання).

Третя матриця пов'язана з переживаннями дитини під час руху родовим каналом. Відчуваючи механічний тиск і нестачу кисню, вона вперше цілеспрямовано долає складний шлях. Важливе значення має те, як цей процес відбувається – самостійно чи зі стороннім втручанням (кесарів розтин, лікарські маніпуляції).

На думку С.Грофа, саме під час появи на світ закладаються основи більшості поведінкових, психологічних і, як наслідок, соціальних проблем. Перше серйозне життєве випробування, яке людина не зуміла подолати самостійно, тому що йому “прийшли на допомогу”, закладає установку і надалі чекати допомоги з боку.

Четверта матриця – перехід від водного до повітряного типу існування, зміна температурного режиму, дія сильного подразника – світла, дія атмосферного тиску – всі ці умови в комплексі зумовлюють сильний стрес організму новонародженого, адже ніколи людина не буває так близько до смерті, як в момент народження [3].

За спостереженнями дослідника, пацієнти постійно повертаються до аспектів свого народження. Так, у людей, які народилися в тазовому передлежанні можлива боязкість у взаєминах; діти, народжені за допомогою кесаревого розтину, зазнають труднощів із завершенням дій. Різні варіанти народжень співвідносяться з моделями порушених взаємин, ці моделі мислення створюються не тільки при народженні, але навіть при зачатті і під час вагітності.

Теоретичні положення С. Грофа базуються на результатах його практичної діяльності, що були отримані за допомогою авторського методу холотропного дихання, який спрямований на виявлення та переживання глибинних травм, конфліктів, життєвих ситуацій з метою звільнення від них.

Ш. Ташаєв наголошує також на важливості обставин моменту зачаття, першої реакції та ставлення обох батьків до вагітності, а також подій внутрішньоутробного періоду, безпосередньо пологів та перинатального досвіду. У ці періоди життя формується перше негативне ставлення людини до самої себе, яке потім діє як “персональний закон” [8].

З метою усунення негативного впливу досвіду перинатального періоду, він розробив метод вікової регресії, який успішно використовував у психотерапевтичній практиці.

Наприклад, під час сеансу, один із клієнтів Ш. Ташаєва, описуючи процес свого народження, згадав, як не зміг просуватися родовими шляхами через обвиття пуповиною: “Коли мене витягали, схопивши щипцями за голову, я був безсилий що-небудь контролювати. З’явившись на світ, відчув провину. На життя дивився без інтересу, був стурбований почуттям, що неправильно народився, хотілося повернутися назад і все виправити. В житті це проявляється в тому, що, здійснивши будь-який вчинок, навіть самий простий і неважливий, я часто задаюся питанням: “А чи правильно я зробив? А як було б краще зробити?”. Тим самим заганяю себе в дуже обмежений простір”.

Однак дослідження, проведені дослідником за методом вікової регресії на різних термінах вагітності, не виявили в усвідомлених спогадах наявності базових перинатальних матриць С. Грофа. На стадії перейм практично всі піддослідні відзначали відсутність тривоги чи відчуття небезпеки; вони знали, що народжуються і нічого поганого з ними не трапиться. Страху перед майбутнім ніхто, крім однієї піддослідної, в цій стадії пологів не відчував. Як виявилось, їй передавався страх матері [8].

Четверту матрицю за С.Грофом вважаємо за доцільне проілюструвати випадком з практичного досвіду К. Ельячєфф.

Так, на новину про удочеріння, її маленька пацієнтка відреагувала високою температурою, вона хвилювалася і боялася майбутнього, не усвідомлюючи цього. Ф. Дольто пояснювала лихоманку внаслідок хвилювання чи переляку таким чином: у момент свого народження людина вперше відчуває перепад температур. Люди, які в момент відділення від тіла матері і перерізування пуповини пережили щось неприємне, можуть на все життя зберегти фізіологічну слабкість і схильність до тривог. Коли дитина чогось боїться, вона перекладає цей страх для себе в “холодно” і відповідає “жарко”, тобто реагує раптовим жаром [9].

Перші хвилини після народження є критичними і характеризуються особливою чутливістю дитини до зовнішніх впливів.



Це час активного запам'ятовування об'єктів навколишнього середовища, отримання первинного постнатального досвіду, завдяки чому вибірково запускаються інстинктивні реакції. К.Лоренц описав це явище в 1935 р. та назвав його імпринтингом.

Імпринтинг являє собою спадково запрограмовану здатність організму миттєво і стійко фіксувати певні переживання. Момент пологів та перші кілька годин після них надають унікальний досвід і дитині, і матері, коли створюються певні поведінкові моделі, що використовуються в дорослому віці у вигляді поведінкових реакцій [4, с. 114-115].

М. Клаус і Дж. Кеннел вважають, що механізми імпринтингу, які реалізуються під час пологів і в перші години після народження дитини через дотики, вербальні та невербальні сигнали, встановлення зорового контакту, усмішки, грають визначальну роль у формуванні взаємин дитини і батьків. Тому дуже важливо, щоб серед перших відображуваних предметів навколишнього середовища була мати, а також батько, що можливо при партнерських пологах [4, с. 114-115].

Ш.С. Ташаєв погоджується з думкою про підвищену імпринтінгову сприйнятливність новонародженого. Наприклад, одна з його клієнток під час сеансів вікової регресії, розповіла, що їй в момент народження дуже потрібний був погляд матері, а та не дивилася на доньку. Почуття самотності та холоду, спричинені відсутністю зорового контакту з матір'ю в перші хвилини життя призвели до порушення психологічного та емоційного зв'язку між ними на все життя. За допомогою спеціаліста жінці вдалося покращити стосунки з матір'ю [8].

Очевидно, що в процесі пологів відбувається руйнування спільних кордонів матері та дитини, викликаючи стрес, а в ранній постнатальний період завдяки імпринтингу йде часткове їх відновлення.

Отже, за сприятливих обставин імпринтинг сприяє збереженню діади мати-дитина, іншими словами, формуванню бондинга (англ. bond – зв'язок) [4, с. 115 ].

На поведінку, а також на подальшу долю дитини, впливає не лише психологічний стан матері під час пологів, а й ставлення медичного персоналу до породіллі, їх настроїв та слова. З цієї точки зору нам досить ілюстративним видається випадок з практики Ш.Ташаєва: крик матері при пологах та негативне ставлення до неї лікарів призвели до припинення родової діяльності. Як потім з'ясувалося у процесі аналізу, дитина відпустила процес і не брала участі в ньому. Лікарі скористалися методом Кристеллера, що

нашкодило фізичному здоров'ю дитини, крім того, у дорослому житті вона відчувала труднощі у протистоянні хамському ставленню до себе [8].

Під час сеансів вікової регресії дослідник переконався, що успішні, упевнені в собі люди при народженні відчували позитив медпрацівників та чули їх спокійні голоси (“Молодець, розумниця, ще трішки...”, “Мамочко, подивіться, яка у Вас красуня!” і т.д.).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Знання про вплив внутрішньоутробного періоду на подальше життя особистості існували в інтуїції людства з давніх давен. Традиція шанобливого ставлення до вагітності, пологів, пренатального періоду притаманна кожному народу і сприймається як час таїнства зародження особистості, процес, який нині намагається осягнути пре- та перинатальна психологія. Доктор Томас Верні під час своїх лекцій жартував, що вагітним жінкам варто носити попереджуючі значки “Baby under construction” (“Дитина у процесі формування”), щоб попередити можливий негативний вплив суспільства на майбутню матір, а відповідно, і дитину.

Здобутки цієї молодшої галузі психології є значущими і актуальними для сучасного людства, адже дають можливість осягнути весь процес формування психіки особистості і вдаватися до корекції на ранніх стадіях, що сприятиме розвитку стабільного і психічно здорового суспільства.

Отже, індивідуальні риси життєвої і творчої реалізації кожної людини зумовлені імперативністю пре- та перинатального періоду у поєднанні з досвідом дитинства та генотипом. Особливо яскраво виявляється цей вплив у людей творчості – поетів, письменників, художників в силу тонкої організації їх психіки. Перспективу проведення досліджень такого роду ми вбачаємо у розширенні уявлень про становлення творчої особистості та механізмів її творчої діяльності.

#### **Список використаних джерел**

1. Астахов В.М., Пузь І.В. Пренатальна і перинатальна психологія як складові частини психології розвитку. Проблема девіантного материнства: стан і шляхи вирішення/ В.М.Астахов, І.В. Пузь // Жіночий лікар. – 2011. – №1. – С. 41 – 45.
2. Блюм Г. Психоаналитические теории личности / Геральд Блюм. – М. : КСП, 1996. – 247 с.
3. Гроф С. За пределами мозга: Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии/ Станислав Гроф. — М.: “Издательство АСТ”, 2005.

4. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010. – 234 с.
5. Захаров А. И. Влияние перинатального опыта на развитие страхов у детей / А. И. Захаров // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: [Сборник материалов межрегиональной конференции]. – СПб., 1998.
6. Моруа А. Дон Жуан, или Жизнь Байрона / Андре Моруа; [пер. с фр. М. Богословская]. – М.: АСТ: Астрель: Полиграфиздат, 2010. – 478, [2] с.
7. Ранк О. Травма рождения и её значение для психоанализа / Отто Ранк; [пер. с англ. О. Лежжиной]. – М.: Аграф, 2004. – 400 с.
8. Ташаев Ш.С. Возрастная регрессия в коррекции психосоматических нарушений: автореферат на стиск. учёной степени Гранд-доктора психологии в области клинической психологии: спец. по МВУС МУФО: 31.085 [Электронный ресурс] / Ш.С. Ташаев. – Санкт-Петербург, 2009. – Режим доступа : <http://www.iptp.ru/institute/articles/vozzrastnaya-regressiya-v-korrekcii-psixosomaticeskix-narushenij>.
9. Эльячефф К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика [Электронный ресурс] / Каролин Эльячефф. – 1999. – Режим доступа: <http://libriz.net/book/43906-zataennaya-bol-dnevnik-psihoanalitika-detskiy-psihoanaliz.html>.
10. Verny T. The Secret Life of the Unborn Child (with John Kelly) / Thomas Verny. – Summit Books, USA and Collins, Canada, 1981. – 123 p.

The research works by contemporary scientists on the role of prenatal and perinatal periods in the formation of person's identity and self-realization in postnatal life are analyzed in the article. As a confirmation of the provisions of pre- and perinatal psychology the author uses the actual cases from psychoanalysts' practical experience, and examines effects of prenatal period on Byron's personality development.

**Key words:** prenatal period, perinatal period, person, pregnancy, emotional state, birth.

*Отримано: 11.02.2012 р.*