

Семейное консультирование

Орлова М.М. канд. Психол. Наук, доцент каф. психологии СГУ

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

Введение

Современная семья в большинстве стран претерпевает серьезные изменения. Наша страна не исключение. Падение рождаемости, усложнение межличностных отношений, рост разводов и, следовательно, рост числа неполных семей и семей с неродными родителями, широкое распространение внебрачных рождений, увеличение одиноких пожилых мужчин и женщин. Задача диагностики и коррекции нарушений семьи является весьма сложной за счет того, что семья одновременно и социальная и психологической системой. Это делает данную область изучения чрезвычайно подверженной влиянию социальных стереотипов. В рамках данного курса анализируются теоретические и практические проблемы семейного консультирования и психотерапии.

Модуль 1.

Тема 1.. КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Тема 2. ОБЩАЯ ТЕОРИЯ СИСТЕМ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Тема 3. СИСТЕМНАЯ МОДЕЛЬ ОУДСХООРНА ДЛЯ ВЫДВИЖЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГИПОТЕЗ

Тема 4. СТРУКТУРА СЕМЬИ

Тема 5. ЦИРКУЛЯРНАЯ МОДЕЛЬ ОЛСОНА

Тема 6. ТРЕУГОЛЬНИК КАК ЕДИНИЦА ОЦЕНКИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ

Тема 7. НЕКОТОРЫЕ ТИПЫ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЕЙНЫХ СТРУКТУР

Модуль 2.

Тема 1. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ

Тема 2. ЦИРКУЛЯРНОСТЬ КАК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ДЛЯ СЕМЕЙНОГО ОЦЕНИВАНИЯ

Тема 3 ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА СЕМЬИ

Тема 4. СЕМЕЙНАЯ ИСТОРИЯ

Тема 5. ФУНКЦИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ

Тема .6. ЦЕЛИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ

Модуль 3.

Тема 1. Любовь, как предмет психологического исследования.

Тема 2. Готовность к браку

Тема 3. Удовлетворенность браком.

Модуль 4.

Тема 1. Готовность к родительству.

Тема2. Диагностические методы исследования семейных отношений.
Семейное консультирование.
Модуль1
Интегративный подход к семейному консультированию.

Учебные материалы.

Решая проблемы терапевтической диагностики и коррекции мы всегда осуществляем это в терминах той или иной терапевтической школы. Диагностика представляет собой распознавание в наблюдаемом типичных, знакомых по теоретическим моделям и из опыта признаков и нахождение уникальных особенностей того, с чем мы сталкиваемся в данном случае.

Тема1. КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Классификация различных подходов в семейной психотерапии представляет собой не простую задачу, так как, вследствие их открытости и гибкости, они постоянно изменяются. Происходит постоянный обмен понятиями и техниками. Школы семейной терапии редко соблюдают чистоту рядов, в результате чего существует значительный эклектизм.

Alexander в одной из ранних попыток описать поле семейной терапии, рассматривая способы привлечения семей к терапии в агентствах психического здоровья США, анализирует 3 типичных варианта. Первым является "сотрудничество" в лечении, используемое детскими клиниками, в которых один или более членов семьи идентифицированного пациента привлекаются к терапии. Вторым вариантом является "сопутствующее лечение", используемое в супружеском консультировании. Здесь тот же самый терапевт встречается с мужем и женой индивидуально с редкими совместными встречами или совсем без них. Третьим является "совместная терапия", в которой терапевт регулярно встречается с полной семьей.

В настоящее время семейная терапия представляет собой достаточно гибкий подход и может включать в себя индивидуальные встречи с членами семьи, работу с отдельными семейными подсистемами (супружеской, детско-родительской диадой, триадой — родители и проблемный ребенок, подсистемой sibсов и т.д.), нуклеарной семьей или с многопоколенной, распространенной семьей, делая при этом акцент на совместные встречи и планируя создание условий для изменения во всей семейной системе.

Что касается теоретических ориентации, то среди множества концепций борьба и взаимопроникновение идет, в основном, между двумя полюсами: психодинамикой и теорией систем. Одной из известных ранних классификаций школ семейной терапии является исследование Комитета по семье группы прогресса в психиатрии, предпринятое в 1965-66гг. в США Их доклад определил 3 теоретические позиции:

A<-----M----->Z
Психоаналитическая теория, Теория систем

(индивидуальная ориентация)
ориентация)

(межличностная

Терапевты с позицией А являются психодинамически ориентированными индивидуальными терапевтами, которые рассматривают семейную терапию как метод в числе прочих в их терапевтическом репертуаре. Они будут иногда встречаться с семьями, оставаясь сфокусированными на индивидуальном пациенте. Семья рассматривается как стресс-фактор, с которым их пациент должен справиться. Ожидается, что терапевт с позицией А будет склонен подчеркивать роль сбора исторической информации, диагноза, выражения аффекта и инсайта.

Терапевты с позицией Z используют исключительно системную семейную ориентацию. Они рассматривают семейную терапию не как метод, но как фундаментально новый подход к проблеме психического здоровья. Вся терапевтическая деятельность рассматривается в плане влияния на всю семью в целом. Для терапевта важно осознавать причастность всей семьи и последовательность действий членов семьи. Вместо рассматривания индивида в ситуации стресса как пациента, терапевт позиции Z видит его как "носителя симптома", отражающего дисфункцию семейной системы. Терапевты Z ориентации антиисторичны, сфокусированы на настоящих взаимодействиях. Они склонны избегать диагноза, основанного на индивидуальной нозологии. Выражение аффекта не признается необходимым. Вместо того, чтобы поощрять членов семьи открывать их неприятные чувства друг к другу, терапевт позиции Z будет работать по направлению разрешения проблем во взаимоотношениях, которые продуцируют эти неприятные чувства.

Терапевты с позицией М находятся посередине — они склонны смешивать психодинамические и семейные системные понятия.

В докладе отмечается, что "полная интеграция этих двух системных уровней является долговременной задачей".

Levant (1980) отмечает, что за годы, прошедшие со времени зарождения движения семейной терапии, процесс конструирования теории происходил в ответ на огромное изобилие новых данных и опыта, которые появились из работы с целыми семьями. Сравнивая состояние дел с серединой шестидесятых, он признает, что смешение психодинамических и системных понятий произошло в существенной степени. Таким образом, Levant разбивает все школы семейной психотерапии на 3 кластера:

- Подходы, ориентированные на семейную историю;
- Подходы, ориентированные на структуру или процесс семьи;
- Подходы, ориентированные на переживание.

Историческая парадигма включает психодинамическую; многопоколенную (Bowen) и межпоколенную школы семейной терапии. Эти подходы рассматривают личность внутри системы. Интегрируя системные понятия, анализ может включать элементы межперсонального взаимодействия и проблему передачи паттернов через поколения. Широко используются психодинамические категории. В целом, подход к терапии в

этих школах акцентирует освобождение индивидуальностей от их чрезмерной вовлеченности в отношения с предыдущими поколениями. Это происходит через процесс открытия этих привязанностей, достижение инсайта в их несообразностях и постепенном освобождении от них. Роль терапевта состоит в облегчении этого процесса или через интерпретацию, связывающую отношения в родительской семье с настоящим поведением детей и партнера по браку, или через инструктирование (Bowen) клиентов, как им формировать более подходящие и ориентированные на настоящее взрослые отношения с членами их родительской семьи. Разрабатывая идеи системной семейной терапии с одним членом семьи, Bowen категорически настаивал, что интенсивные эмоциональные проблемы не могут быть решены внутри ядерной семьи, и отстаивал возможность даже игнорировать текущий кризис, чтобы сосредоточиться на терапевтической работе с родительскими семьями одного или обоих супругов.

Парадигма структура/процесс включает коммуникативную проблемно-разрешающую или стратегическую;

Современные опросы показывают, что более 70% семейных терапевтов США относят себя в настоящее время к системному направлению семейной терапии, использующему парадигму структура/процесс, находя свое место среди школ второго кластера.

Ясно, что подобное деление является, в определенной мере, упрощенным и не затрагивающим всех аспектов сложного и противоречивого движения семейной терапии. Возьмем к примеру Вирджинию Сатир, которую автор классификации, в целом справедливо, причисляет ко второму кластеру. Однако, в своей работе В. Сатир использует смесь коммуникативного, системного с гуманистическим подходом. И, следовательно, многие аспекты ее работы можно описать в терминах направлений третьего кластера. Кроме того, В. Сатир часто стремится дополнить картину взаимоотношений "здесь и теперь" историческим анализом семьи. Посвящая несколько встреч реконструкции семейной истории, она, как бы исподволь, подготавливает семью к феерическому и очень динамичному этапу работы с актуальными проблемами. Этот этап можно уподобить мощному взрыву, цель которого — расшатать привычные стереотипы семейных взаимоотношений, подвергнуть всех членов семьи без исключения потрясающим переживаниям, заставляя их глубоко ощутить чувство близости друг с другом. По мнению В. Сатир, такой импульс выталкивает семейную систему из болота, приводя к конструктивным изменениям.

Резюмируя, можно сказать, что, несмотря на все проблемы, связанные с неизбежными упрощениями любой классификации, подобные деления терапевтического поля могут служить отправной точкой для создания интегративных диагностических и терапевтических моделей.

Тема2. ОБЩАЯ ТЕОРИЯ СИСТЕМ КАК МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Основатель общей теории систем, Людвиг фон Берталанфи считал, что существуют два фундаментальных взгляда на мир — "*механистический*" и "*организмический*". Для механистического, или Ньютоно-Галилеевского, взгляда на мир характерны, во-первых, элементаризм, то есть разбиение предмета исследования на "атомы" — элементарные и более неделимые составляющие, и, во-вторых, линейная причинно-следственная обусловленность происходящего. Организмический взгляд на мир происходит из биологии и для него свойственны, во-первых, холизм (Аристотелевское положение, что целое — больше суммы ее частей) и, во-вторых, взаимовлияние и взаимопричинность всех частей и процессов системы.

Для теории систем характерна высокая степень абстракции, поэтому не просто сразу увидеть применение этой теории на практике. Теорию систем скорее следует отнести к метатеории или разделу философии. Однако, использование именно этой теории в психотерапевтической практике сделало больше всего для выделения семейной терапии в качестве самостоятельного терапевтического направления.

Дадим ряд определений и перечислим далее основные положения системной теории, которые найдут отражение в параметрах разрабатываемой диагностической модели.

Система — это комплекс объектов, а также взаимоотношения между объектами и их атрибутами (определениями). Объекты являются составными частями системы, атрибуты — это свойства частей, а отношения связывают систему воедино.

Таким образом, систему нельзя определить только как комплекс объектов, она должна подразумевать некую форму структурной организации, которая может быть описана как отношения между объектами. Эти отношения могут быть *топологическими* (близость, позиция) или *динамическими* (влияния, зависимость, взаимодействие и т.д.). Есть достаточные основания считать все системы динамическими, во всяком случае, таковы все системы, имеющие дело с социальными или биологическими объектами.

В динамической системе господствует движение. Для этой организации характерна взаимозависимость, которая означает, что влияние одного предмета на другой или отношение одного предмета к другому оказывает воздействие на все его части. Все предметы и отношения влияют друг на друга и испытывают на себе воздействие. Поэтому мы можем понять части системы только как функции всей системы. Тем самым для отношений между предметами и всей системой действительна также нон-суммарность (целое больше суммы составных частей). Лес не может пониматься как совокупность деревьев, человек — не собрание клеток, а семья не равна сумме некоторого количества индивидов, действующих сами по себе. Понятие целого требует, чтобы мы поставили в центр внимания систему как таковую. То "новое" и "большее", что мы тогда получим, будет связано с функцией системы как целого.

Системный подход содержит парадокс. С одной стороны, надо понимать целое, исходя из его частей, а части — с точки зрения целого. С другой стороны, мы никогда не сможем полностью понять целое, даже с помощью самого хитроумного анализа частей и их взаимодействия между собой, также как мы никогда не получим полного представления о части, только исходя из ее роли в более широком контексте, в который она входит. Решение этого парадокса подразумевает и то и другое: что мы понимаем часть и как самостоятельную единицу, и как интегрированную часть целого, переходя от одной наблюдательной позиции к другой и обратно.

В теории систем существует два понятийных уровня. Первый мы уже упомянули, это — **иерархический уровень**. Система на более высоком иерархическом уровне (структурном, организационном) охватывает системы на более низких иерархических уровнях в качестве подсистем или предметов (в зависимости от избранного аналитического разрешения). Вторым понятийным уровнем — **логический**, который может быть выведен из *теории логических типов* Бертрانا Рассела. Система на сравнительно более высоком логическом уровне называет или говорит о системах более низких логических уровней. Мы используем понятия, существующие на уровне $N+1$, чтобы говорить или ссылаться на понятия или явления на уровне N . Можно также сказать, что системы на уровне $N+1$ представляют собой *карты* или *модели* систем на уровне N . Мы можем постулировать системы, которые бы содержали объекты или подсистемы на разных логических уровнях. Система может, таким образом, содержать и предметы, и представления о них или их образы. Так всегда происходит в терапевтических случаях. Многие явления в работе с социальными системами существуют на более чем одном уровне одновременно. Отношение психолога к пациенту существует, по крайней мере, на двух уровнях. С одной стороны, это отношения на базовом уровне: психолог — пациент. Это два человека, которые делятся друг с другом опытом, переживаниями, находятся в одной культурной среде и т.д. С другой стороны, психолог связан с клиентом посредством мыслей и комментариев по поводу пациента и его ситуации и занимает уже метапозицию в отношении пациента, то есть в этом смысле отношения являются метаотношениями. Точно также пациент имеет целый ряд представлений о психологе и терапевтической ситуации.

С помощью понятия уровней мы можем получить модель сознания в социальной системе. Мы можем дать определение системе, обладающей сознанием, как системе, включающей свой автопортрет.

Как упорядоченное целостное множество взаимосвязанных элементов, обладающее структурой и организацией, система в своем взаимодействии со средой демонстрирует определенное поведение, которое может быть реактивным (то есть определяться во всех основных пунктах взаимодействия среды) или активным (то есть определяться не только состоянием и воздействиями среды, но и собственными *целями*, предполагающими преобразование среды, подчинение ее своим потребностям). В этой связи в системе с активным поведением важнейшее место занимают целевые

характеристики самой системы и ее отдельных подсистем и взаимосвязь этих характеристик (в частности, цели могут согласовываться друг с другом или противоречить друг другу).

Источник преобразования системы или ее функций лежит обычно в самой системе. Поскольку это связано с целесообразным характером поведения систем, существеннейшая черта целого ряда системных объектов состоит в том, что они являются не просто системами, а **самоорганизующимися** системами

Наряду с тем, что система находится в состоянии постоянного изменения, она должна стремиться к сохранению своей идентичности по отношению к окружению. Управление и регулирование системы осуществляется через:

1. Корректирующие импульсы управления (**негативная обратная связь**);
2. Усиливающие импульсы управления (**позитивная обратная связь**);

Негативная обратная связь связана, главным образом, с поддержанием динамического равновесия и выживанием, в то время, как позитивная необходима для изменения структуры и изменения целевой направленности системы.

Равновесие реализуется через механизм обратной связи, предоставляющий системе информацию о нарушениях равновесия. При получении системой таких сигналов в ней активизируются другие механизмы, нацеленные на восстановление нарушенного равновесия. Такие механизмы называются **гомеостатическими**.

Социальные системы стабильны только в том случае, если они обладают способностью к изменению по требованию со стороны окружения. Семья в своем развитии проходит через разные фазы, предъявляющие к семье требования изменений (рождение ребенка, покидание дома взрослыми детьми и т.д.). Если семья не справляется с необходимой в каждой фазе реорганизацией, возникает риск ее дисфункции.

Рассмотрим представления о природе изменений, присущие теории систем. В связи с этим используются понятия адаптивности и метаадаптивности. Под **адаптивностью** понимается способность системы приспосабливаться к окружению. Система с недостаточной адаптивностью не справляется с перестановками, необходимыми в связи с изменившимися требованиями внешней среды, которые предъявляются системе. Адаптация является выражением процессов, направленных на сохранение системы. Адаптация происходит в значительной степени через количественные и непрерывные внутрисистемные и пограничные процессы.

Можно выделить пять основных типов таких процессов:

1. *Гомеостатические процессы в узком смысле слова*, процессы, направленные на поддержание определенного состояния системы. Под состоянием системы, в данном случае, понимается одно или много глобальных, обычно поддающихся измерению качеств системы. Пример: регулирование температуры, семейные мифы, семейные правила,

хронические болезни, теории гармонии для сохранения баланса в обществе и т.д.

2. *Глобальные изменения функции системы.* Результатом этого является общее повышение (соответственно, понижение) функционального уровня системы, который отражается на всех, или почти всех, функциях системы. Примеры: суетиться, успокоиться и т.д.

3. *Изменение ввода в систему,* материального или коммуникативного, при помощи которого система может отбирать вводимую информацию. Речь может идти об ограничении определенного ввода, но также и о положительном выборе определенного ввода. Примеры: реакция организма на инородные тела, "нежелание выслушивать", изменение своего потребления: материального или культурного и т.д.

4. *Изменение вывода,* благодаря которому система предпринимает попытки изменить окружающую ее среду. Примеры: очистка выхлопных газов, и известкование озер могут рассматриваться, как способ социальной системы изменить окружающую среду (первая — через снижение вредного выхода, вторая — путем дополнения его благоприятным фактором). Пропаганду и рекламу можно расценить как способ командной системы оказать влияние на свою среду (политическую, торговую).

5. То, что в биологии обычно называют *тропизмом* или *положительным таксисом*, то есть ориентация системы на благоприятную для ее адаптации окружающую среду. Примеры: движение по направлению к свету, поиски новых друзей или новой работы для того, чтобы избежать изменений в самом себе (то есть не для того, чтобы развиваться). Все эти процессы адаптивные, даже если их не всегда рассматривают как гомеостатические в классическом смысле этого слова. Адаптация направлена на сохранение структуры, присущей данной системе, и поддержание ее центральных процессов. Адаптация является стратегией выживания, а не стратегией развития. С этой точки зрения адаптивное изменение по существу не является изменением, а даже, если угодно, сопротивлением более глубокому изменению.

Вацлавик [Watzlavick, 1974] говорит о двух типах изменения: *первого* и *второго* порядка. Те адаптивные изменения, которые мы приводим в качестве примеров, являются изменениями первого порядка. Они не затрагивают структуры системы и ее основного процесса. Для того, чтобы их изменить, нужны изменения второго порядка.

В психотерапии, ориентированной на *теорию систем*, обычно стремятся к тому, чтобы, в первую очередь, изменить адаптивность, а не адаптацию. Если какая-либо система изменяет свою способность модифицироваться, изменяет свою адаптивность, это метаадаптация, то есть, согласно Вацлавику, изменения второго порядка. Для обозначения изменений данного типа часто пользуются термином *переструктурирование*. Социальные системы применяют метаадаптацию в случае, если требования или условия окружения существенно меняются, а также тогда, когда система должна изменить цель или развиваться другим образом. Система с высокой

метаадаптивностью обладает целым "репертуаром" стратегий переструктурирования. Она обладает высокой степенью мобильности в преддверии трудно предсказуемых изменений в окружающей среде и готова к росту и развитию. Неудовлетворительно действующие социальные системы (индивид и группа) имеют пониженную метаадаптивность, которая, отчасти, проявляется в неспособности справляться с кризисами, отчасти — в отсутствии всякого развития.

В принципе, и метаадаптивность должна быть в состоянии изменяться, и тогда это изменение происходит на более высоком логическом уровне. В представление системы о себе самой входит также оценка системой своей собственной изменчивости, своей способности к самоизменению и переструктурированию. Изменение оценки возможности изменения второго порядка означает *изменение третьего порядка*. Через это понятие теория систем затрагивает фундаментальную проблему психотерапии — проблему самоотношения и самооценки пациента. Системы, имеющие негативное представление о своей собственной способности изменяться, кажутся застывшими, трудно поддающимися воздействию, а иногда даже безнадежными.

Тема 3. СИСТЕМНАЯ МОДЕЛЬ ОУДСХООРНА ДЛЯ ВЫДВИЖЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ГИПОТЕЗ

Системная модель Оудсхоорна позволяет преодолеть противоречие индивид — система и интегрировать разные теоретические подходы как относящиеся к разным уровням глобальной системы. Общая теория систем [Von Bertalanffy, ; Bateson,] предполагает, что человек со своей средой представляет кибернетическую, саморегулирующуюся систему, включающую в себя разнообразные взаимосвязанные уровни. Основным допущением является, что проблемы и симптомы отражают системную адаптацию в ее всеобщем контексте в данный момент времени. Усилия по адаптации членов семьи отражаются на многих уровнях глобальной системы — от биологического к интрапсихическому и к интерперсональному уровням. Точно также поведение семьи, включая проблемы и симптомы, происходит из социокультурного и исторического контекстов семьи. Таким образом, системная перспектива вовлекает понимание проблемы на стольких уровнях, сколько это возможно.

Пытаясь приложить общую теорию систем к психиатрической практике, Оудсхоорн разработал диагностическую модель, состоящая из шести уровней. Автор использует понятие "мультимодальной диагностики" и, чтобы объяснить существующее нарушение, обосновывает необходимость выдвижения частных гипотез с позиции каждого из шести уровней. [Оудсхоорн, 1993]. Такой подход обеспечивает стереоскопическое видение ситуации, помогает сформулировать необходимую терапевтическую программу и разграничивает области компетентности разных специалистов.

Уровень 1. Проблемы с внешним социальным окружением

Первый уровень рассматривает проблемы членов семьи в контексте социальных связей. Он охватывает среди прочего занятия в школе или работу членов семьи, отношения с более дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики неблагоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одноклассниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие варианты травмирующей или обедненной внешней среды. Это традиционная область социальной психиатрии, социальных работников, служб занятости, классных руководителей, комиссий по делам несовершеннолетних и т.д. В развитых структурах социальной помощи она требует от специалистов контактов и посредничества с работодателями, если подросток работает, и со школой, если он еще учится. Иногда требуется посредничество при решении жилищных проблем и при поиске рабочего места.

Уровень 2. Проблемы в семейной системе

На этом уровне рассматриваются проблемы семьи как естественной группы. Симптоматическое поведение идентифицированного пациента анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальных характеристиках членов семьи, а на их взаимодействии и структурных особенностях семейной организации. С проблемами этого уровня имеет дело семейная или супружеская психотерапия, вовлекая в работу или всю семью целиком, или релевантные подсистемы.

В целом, лучшими показаниями для семейной психотерапии являются следующие:

1. Когда центральное место принадлежит межличностным проблемам в семье.
 2. Когда проблемы ребенка прямо связаны с плохим функционированием семьи, имеющей много трудностей и тягот.
 3. Когда проблемы ребенка закрепляются семьей [Schaefer et al., 1984].
- Отметим, что разрабатываемая в данном исследовании интегративная модель принадлежит данному уровню.

Следующие четыре уровня описывают индивидуальные трудности.

Уровень 3. Когнитивные и поведенческие проблемы

Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения пациента, объясняемые с позиции теории обучения. Примеры проблем этого уровня — низкая самооценка, неразвитость социальных навыков, отставание в обучении. Основными видами помощи здесь являются когнитивная и поведенческая терапия.

Уровень 4. Эмоциональные конфликты с аспектами бессознательного

Для данного уровня наиболее частым диагнозом является "невроз" или "невротический конфликт". Эмоциональные расстройства имеют

осознаваемую сторону и неосознаваемую, или "двойное дно". В этих случаях стороннего наблюдателя поражают противоречия и неадекватные реакции. У детей или подростков мы часто наблюдаем то, что называется "формированием реакции" или "гиперкомпенсацией", которые в конечном итоге могут привести к характерологическим нарушениям. Гипотеза этого уровня требует психодинамической психотерапии. Терапевт имеет дело с процессами и сопротивлением, которые являются малоосознаваемыми.

Уровень 5. Нарушения развития и личностные расстройства

Здесь формируются длительные и глубинные свойства и отклонения. Это касается различных аспектов, таких, например, как темперамент, черты характера, личностные нарушения, аутизм и ранние нарушения развития, подобные аутизму, а также специфические аномалии развития. Гипотезы на этом уровне не дают больших оснований для терапевтического оптимизма. Как правило, они говорят в пользу длительной психотерапии.

Уровень 6. Биологические нарушения

На этом уровне при наличии оснований формулируется гипотеза, указывающая на наличие соматопсихических связей, когда соматические (биохимические, нейрофизиологические) факторы являются первичными, и их следствиями являются психические расстройства; или психосоматических связей, когда мы имеем дело с обратной ситуацией. В последнем случае это относится к ситуациям "функциональных" жалоб, например, головная боль, или "психосоматических нарушений", при которых всегда присутствует соматическая болезнь, например, язва. Помощь на этом уровне является в основном медикаментозной.

Все эти уровни являются взаимосвязанными и, в соответствии с общей теорией систем, улучшение в любой области и на любом уровне системы будет влиять на все прочие, за исключением случаев, когда сила этих уровней нейтрализует успех терапии.

Чем выше уровень, тем более оптимистично для психотерапевта выглядит гипотеза. Разрабатывая стратегию психотерапии, по мнению Оудсхоорна, необходимо выбрать не более 3-х уровней, где нарушения наиболее выражены, и сосредоточиться на них. Системная семейная терапия переместила фокус диагностики и оценки с индивида на его естественную группу. Конечно, семейный терапевт не должен пренебрегать индивидуальными особенностями людей. Однако, гипотезы, которые он выдвигает, должны быть прежде всего циркулярными и включать в себя реакции всех членов семьи. Итак, интегративная модель относится к уровню семейной системы в мульти-модальной диагностике Оудсхоорна. Ее главная задача состоит в "интегрировании" и развитии основных концептуальных парадигм широкого спектра системно-ориентированных направлений семейной психотерапии.

Тема 4. СТРУКТУРА СЕМЬИ

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Исследованию семейной организации уделяется особое внимание в "структурной школы" системной семейной психотерапии, ведущим представителем которой является Сальвадор Минухин.

В сущности структурный подход к семьям основан на представлении о том, что семья есть нечто большее, чем индивидуальная биопсиходинамика ее членов. Взаимодействие членов семьи подчиняется определенным закономерностям, которые управляют их транзакциями. Эти закономерности обычно не формулируются явно или даже не осознаются, однако формируют целое — структуру семьи. Реальность структуры — это реальность другого порядка по сравнению с реальностью индивидуальных членов.

Структурные семейные терапевты, наблюдая взаимодействие членов семьи, делают вывод о гипотетической структуре семьи. "Они двигаются от наблюдаемого к выводам, от содержания к форме, от частной последовательности поведенческих событий к организации как к целому" [Levant, 1980]. Целью терапии является скорее помощь в переструктурировании дисфункциональной семейной организации, чем устранение симптомов. Предполагается, что изменение семейной структуры повлечет за собой редукцию проблем.

Анализируя структуру конкретной семьи, необходимо исследовать состав семьи; остановиться поочередно на разных уровнях системы (вся семья в целом, подсистема родителей, детская подсистема, индивидуальные подсистемы); описать структуру семьи с точки зрения ее основных параметров (сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи); оценить характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип несбалансированности семейной структуры)

Важно узнать у членов семьи, кого каждый из них считает ее членом. Часто для нас будет сюрпризом, что члены семьи несогласны в том, кто в данный момент входит в ее состав. Это важный вопрос относительно границ семьи и того, кто физически или психологически присутствует в данной семейной системе. Особенно важно это для разведенных семей и вступивших в повторный брак.

Исследователи и терапевты различных направлений согласны, что **сплоченность** и **иерархия** являются ключевыми измерениями для описания структуры семейных взаимоотношений. Несмотря на различные подходы к определению и операционализации этих понятий, существует фундаментальное согласие о важности этих измерений для оценки семейных систем.

Термин **сплоченность** определяется как эмоциональная связь, близость или привязанность членов семьи. В отношении семейных систем это понятие используется для описания степени, до которой члены семьи видят себя как связанное целое.

Термин **иерархия** охватывает несколько фундаментальных теоретических предположений. Можно сослаться, например, на авторитет, доминирование, власть принимать решения или степень влияния одного

члена семьи на других. Понятие иерархии также используется в изучении изменений в структуре ролей и правил внутри семьи.

Термин **граница** используют в описании взаимоотношений между семьей и социальным окружением, а также между различными подсистемами внутри семьи (например: индивидуальностью, диадами, триадами). Семейные терапевты рассматривают развитие границ как один из важных параметров эволюции семейных структур. Семейные границы могут быть выражены через правила, которые определяют, кто принадлежит данной системе или подсистеме и каким образом он ей принадлежит.

Внешние границы — это границы между семьей и социальным окружением. Они проявляют себя посредством того факта, что члены семьи ведут себя по-разному друг с другом и с внешним окружением. Например, руководитель организации может жестко отчитать своего подчиненного и, через минуту позвонив домой, ласково разговаривать с женой и маленькой дочкой.

Внутренние границы семьи создаются посредством разницы в поведении среди членов различных подсистем. Например, супруги ведут себя между собой иначе, чем с ребенком.

Структурная теория утверждает, что дисфункцию системы задают крайние варианты. Плохо, когда границы или слишком жесткие, или слишком размытые. Если внешние границы слишком жесткие, то происходит мало обменов между семьей и окружением, наступает застой в системе. Если границы слишком слабые, то у членов семьи много связей с внешней средой и мало между собой. Например, семья редко собирается вместе. В этом случае семья становится похожа на постояльцев гостиницы, живущих вместе под одной крышей. Если внутренние границы, например, между родительской и детской подсистемами слишком жесткие, то родители производят впечатление занятых только собой; если, наоборот, слишком слабые, то родителям может не хватать интимности, они могут функционировать только в родительских ролях, теряя супружеские отношения.

Существуют два основных **типа семейных подсистем** — с членами семьи, принадлежащими к одному поколению или к разным. Понятие **границы поколений** используется для того, чтобы показать межпоколенные различия в близости и иерархии. В хорошо функционирующих семьях правила, управляющие взаимодействиями в родительской и детской подсистемах, отличаются от правил в родительско-детских подсистемах. Родительские диады, например, в целом показывают более высокую степень сплоченности, чем в подсистемах родитель-ребенок. Существуют также ясные границы поколений по иерархии, где родители имеют относительно более высокий голос в принятии решений по причине их опыта, ответственности и материальных ресурсов. Семьи в стрессе, с другой стороны, имеют неясные границы поколений. Это выражается в коалициях через поколение, где сплоченность или преданность друг другу между родителем и ребенком больше, чем между родителями. В таких семьях

существует большое число иерархических нарушений, например, **перевернутая иерархия**, когда влияние ребенка может превосходить авторитет одного или обоих родителей.

Тема 5. ЦИРКУЛЯРНАЯ МОДЕЛЬ ОЛСОНА

Семейные модели обычно пытаются установить связи между теорией, эмпирическими исследованиями и клинической практикой.

Одной из наиболее известных и широко применяемых структурных моделей является циркулярная модель Олсона.

Эта модель включает в себя 2 основные оси (сплоченность и гибкость), которые задают тип семейной структуры.

Постулируется, что центральные уровни сплоченности (раздельный, объединенный) и гибкости (структурированный, гибкий) являются сбалансированными и обеспечивают оптимальное семейное функционирование, в то время как крайние значения по этим шкалам (разобщенный, запутанный, ригидный и хаотичный типы) являются проблемными.

Коротко опишем каждое из выделенных значений по этим шкалам. Семьи, приходящие на терапию, часто "проваливаются" в один из крайних типов. Если уровень сплоченности слишком высок (*запутанная система*), то существует слишком много центростремительных сил в семье, крайности в требовании эмоциональной близости и лояльности, отдельные члены семьи не могут действовать независимо друг от друга. В семье слишком много согласия, различия в точках зрения активно не поощряются. Существует даже страх различий как опасности для существования такой семьи (Если мы такие разные, то что мы делаем вместе?). Члены семьи имеют мало личного пространства и невысокую степень дифференцированности по отношению друг к другу. Семья как система имеет жесткие внешние границы с окружением и слабые внутренние границы между подсистемами и индивидуальностями. Энергия людей сфокусирована в основном внутри семьи или отдельной ее подсистемы, и у каждого ее члена существует мало неразделенных с другими друзей и интересов.

В другой крайности - *разобщенной системе* с низким уровнем сплоченности существует чрезмерно много центробежных сил. Члены семьи крайне эмоционально разделены, имеют мало привязанности друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они часто проводят свое время раздельно, имеют несвязанные друг с другом интересы и раздельных друзей. Им трудно оказать поддержку друг другу и совместно решать жизненные проблемы.

Однако, нельзя сказать, что члены такой семьи являются хорошо дифференцированными личностями в понимании Муррея Боуэна, так как посредством изолированности от других, подчеркнутой независимости, они часто скрывают свою неспособность устанавливать близкие взаимоотношения, возрастание тревоги при сближении с другими людьми. Возможно, полюса данной шкалы (близость — раздельность) отражают два

фундаментальных человеческих страха — страха одиночества и страха быть поглощенным другими.

Члены семей сбалансированных типов способны сочетать собственную независимость с тесными связями со своими семьями.

Семьи с *раздельным типом* взаимоотношений имеют некоторую эмоциональную разделенность, но она не является такой крайней, как в разобщенной системе. Несмотря на то, что время, проводимое отдельно, для членов семьи более важно, семья способна собираться вместе, обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения. Интересы и друзья являются обычно разными, но некоторые разделяются с другими членами семьи.

Объединенный тип семьи характеризуется эмоциональной близостью, лояльностью во взаимоотношениях. Члены семьи часто проводят время вместе. Это время для членов семьи более важно, чем время, посвященное индивидуальным друзьям и интересам. Однако сплоченность в таких семьях не достигает степени запутанности, когда пресекаются всякие различия.

Семьи нуждаются не только в балансе близости — раздельности, но также в оптимальном сочетании изменений внутри семьи со способностью сохранять свои характеристики стабильными. Несбалансированные по шкале гибкости системы склонны быть или ригидными или хаотичными.

Система становится *ригидной*, когда она перестает отвечать на жизненные задачи, возникающие перед семьей в ее продвижении по стадиям жизненного цикла. Семья отказывается меняться и приспособливаться к изменившейся ситуации (рождение, смерть членов семьи, взросление детей и отделение их от семьи, изменения в карьере, месте жительства и т.д.). По Олсону, система часто становится ригидной, когда она чрезмерно иерархизирована. Существует член семьи, который всем заведует и является высоко контролирующим. Имеется тенденция к ограничению переговоров и навязыванию лидером большинства решений. В ригидной системе роли, как правило, строго распределены и правила взаимодействия остаются неизменными. Слишком малое количество изменений в системе ведет к высокой предсказуемости и ригидности поведения ее членов.

Хаотическое состояние система часто приобретает в момент кризиса, например, при рождении ребенка, разводе, потере источников дохода и т.д. Такое состояние семья может приобрести в тот или иной период времени. Проблемным оно становится, если система застревает в нем надолго. Такой тип системы имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения являются импульсивными и непродуманными. Роли неясны и часто смещаются от одного члена семьи к другому. Большое количество изменений приводит к непредсказуемости того, что происходит в системе.

Структурированный тип системы склонен иметь некоторую степень демократичности руководства, предполагающую переговоры по проблемам между членами семьи, включая мнение детей. Роли и внутрисемейные правила стабильны, с некоторой возможностью их обсуждения.

Гибкий тип семейной системы характеризуется демократическим стилем руководства. Переговоры ведутся открыто и активно включают детей. Роли разделяются с другими членами семьи и меняются, когда это необходимо. Правила могут быть изменены и соотнесены с возрастом членов семьи. Иногда, правда, семье может не хватать лидерства, и члены семьи завязают в спорах друг с другом.

Основываясь на циркулярной модели, Олсон выдвигает 3 гипотезы:

1. Супруги и семьи сбалансированных типов, проходя через стадии жизненного цикла, будут в целом функционировать более адекватно, чем несбалансированные типы.

2. Имея дело с ситуационным стрессом или изменениями задач жизненного цикла, семьи будут модифицировать близость и адаптивность, приспособляясь к обстоятельствам. Сбалансированность семей не означает, что они всегда будут функционировать в умеренном диапазоне. Семьи могут приближаться к краям измерений, когда это необходимо, но застревание там надолго ведет к возникновению психологической проблематики у ее членов.

3. Позитивные коммуникативные навыки (эмпатия, умение слушать, навыки самораскрытия, ведения переговоров и т.д.) помогают поддерживать равновесие по выделенным двум измерениям, дают возможность сбалансированным типам семей изменять их уровни близости и гибкости более легко, чем несбалансированным типам. Напротив, крайние типы систем имеют бедную коммуникацию, что препятствует движению к сбалансированным типам и увеличивает вероятность их застревания в крайних позициях. Оценивая семьи по этой модели, следует также учитывать, что нормы близости и гибкости семейных систем могут отличаться у разных этнических групп.

Сплоченность семейной системы наиболее велика у молодых пар, достигает своего минимума в се В течение периода ухаживания пара показывает *гибкую связанность* во взаимоотношениях, чувство близости и гибкий стиль в лидерстве и принятии решений. После брака ситуацию новобрачных можно описать как *структурированную запутанность*. Они структурированы, так как по сравнению с периодом ухаживания приобрели большую определенность в ролях и руководстве. В то же время начало совместной жизни любящей пары характеризуется высокой степенью поглощенности партнеров друг другом и эмоциональной запутанностью. После первого года брака волнение от взаимоотношений с партнером становится не таким сильным и пара становится более сбалансированной, переходит в *структурно-связанный* тип. В течение второго года женщина часто беременеет, и отношения супругов приобретают характер *гибкой разделенности*. Их роли становятся несколько более гибкими, в то же время женщина фокусируется на опыте беременности, а муж больше сил вкладывает в работу. Рождение ребенка переводит супругов в состояние

хаотичной связанности, являясь важным моментом во взаимоотношениях любой пары. В семье происходит много изменений, и пара пытается адаптироваться к появлению нового члена семьи. Супруги чувствуют большую близость друг к другу. Их жизнь проходит в относительной суматохе, они не спят ночами, кормя ребенка. Женщина обычно бывает вынуждена оставить работу. Супруги редко выходят в гости к друзьям, так как у них нет на это времени. Проходит еще год, и жизнь семьи стабилизируется. Семья теперь функционирует как *ригидно-разделенная* и испытывает очень мало изменений. Жена находится дома и наслаждается младенцем. Жена больше вовлечена в заботу о ребенке, чем о муже, а он много сил уделяет работе. Сплоченность супругов драматически понизилась. Они мало времени вкладывают в отношения друг с другом и их близость в упадке.

Приведенная динамика отношений показывает, что изменения в структуре семьи могут накапливаться постепенно, но могут происходить и скачкообразно, например, под влиянием кризиса рождения. Эти изменения могут случаться спонтанно, но могут быть также и запланированы посредством переговоров членов семьи друг с другом.

Тема 6. ТРЕУГОЛЬНИК КАК ЕДИНИЦА ОЦЕНКИ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ

Наряду с очевидными преимуществами, циркулярная модель Олсона имеет ряд недостатков:

1. Модель удобна для описания диады или усредненных характеристик целой семьи, однако, она кажется упрощенной, когда возникает необходимость в более детальном рассмотрении коалиционной структуры семьи, имеющей подсистемы с зачастую противоположными параметрами, например, запутанную диаду мать — ребенок и разобщенную подсистему родителей.

2. Кроме того, как мы покажем в дальнейшем, семья представляет собой *маневрирующую* систему, которая за относительно короткий промежуток времени может колебаться между несколькими состояниями, имеющими структурные различия в близости и иерархии.

В связи с этим, возникает необходимость в дополнении Олсоновской модели.

Bowen, а за ним и ряд других авторов предлагают использовать понятие треугольника как единицу анализа семейных структур. В настоящее время это понятие широко используется в системной семейной терапии.

В общем случае треугольники — это любые взаимоотношения с тремя каналами связи. В каждом углу может находиться индивидуум, группа людей, неодушевленный предмет или деятельность. Основным семейным треугольником состоит из отца, матери и ребенка. Основной гипотезой является предположение, что взаимоотношения любых двух участников треугольника зависят от третьей стороны треугольника. Взаимосвязи в треугольнике не представляют собой три разрозненные диады. Любая диада в треугольнике

оказывается функцией двух остальных. Чем больше дистанция между супругами, тем ближе один из них к третьему участнику треугольника, например, к ребенку или к кому-либо из собственных родителей. Чем ближе один из родителей к одному из детей, тем дальше они оба от второго родителя. Если ребенок попытается изменить это положение, передвигаясь к более дистанцированному родителю, то он не только нарушит свои отношения с близким родителем, проявив к нему нелояльность, но также и отношения этого более близкого родителя с более дистанцированным.

Формирование треугольников и вовлечение третьего во взаимоотношения обычно обслуживает функцию уменьшения трудностей в первоначальной диаде. Некоторые пары прекрасно общаются, пока они беседуют о детях, о друзьях, о работе, но боятся сосредоточить внимание друг на друге.

Структуру треугольника можно использовать для объяснения многих процессов в семье. следующие часто встречающиеся механизмы функционирования структуры треугольника:

1. Достижение оптимального уровня близости/отдаленности между участниками диады.

а) Когда отношения в паре становятся чересчур интенсивными, один из партнеров может отвлечься на что-то третье (работу, хобби, отношения с третьими лицами, алкоголь наконец), отдалившись таким образом от другого.

б) Когда отношения в паре дистантны, испытывающий дефицит в близких взаимоотношениях может захотеть сблизиться с кем-то еще.

2. Механизм силового давления. Кто-то из членов семьи может попытаться заручиться поддержкой третьего, образовать с ним коалицию в целях приобретения большего влияния. Например, подросток хочет, чтобы отец купил ему музыкальный центр, для этого он уговаривает сначала мать и уже через нее добивается своего.

3. Механизм передачи паттернов взаимоотношений в последующие поколения .

4. Способ ухода от внутренних проблем пары и их сплочение на основе совместной позиции по отношению к кому-то (или чему-то) третьему.

Последний механизм играет особую роль в преодолении кризиса взаимоотношений двух партнеров. Для объяснения этого важного процесса приведем несколько примеров. После продолжительных ссор супруги собираются разводиться. Они договариваются, что в определенный день муж заедет за женой по дороге в загс, чтобы подать заявление на развод. Однако, в этот день угоняют машину мужа и супруги, позабыв про развод, заняты выяснением отношений с милицией. Общая беда помогает забыть старые споры. Аналогично, если один из супругов заболевает, то другой может с ним сплотиться на основе борьбы с его болезнью.

Другой пример, муж уходит к любовнице, находя у нее утешение от постоянных проблем во взаимоотношениях с женой. Они вместе могут обсуждать недостатки его супруги. Через некоторое время у него почему-то портятся отношения и с этой женщиной. Тогда он может вернуться к жене и,

покаявшись, объединиться с ней против "коварной искусительницы, злонамеренно воспользовавшейся его доверчивостью". При этом он и его партнерши имеют возможность не смотреть в лицо реальным трудностям в их взаимодействиях.

В семьях, где ребенок представлен как идентифицированный пациент, его симптомы часто служат маскировке конфликта между родителями и, как результат, ребенок становится семейным *"козлом отпущения"*. Допустим, между родителями есть ряд нерешенных проблем, они *"застряли"* и их брак находится под угрозой. У ребенка в ответ могут возникнуть свои трудности, которые отвлекут родителей от их конфликтов и заставят обратиться к его проблемам. Допустим далее, что они не могут найти общего языка и договориться о совместных усилиях, чтобы помочь ребенку, что вполне естественно, учитывая их взаимоотношения. Следовательно, их спор переключится с предыдущих проблем, таких, как: стоит ли жене выходить на работу, как строить взаимоотношения со своими родителями, что делать с внебрачной связью и т.д., — на разногласия по поводу ребенка. Напряжение в семье еще более возрастет, что приведет к росту проблем у ребенка, что вызовет еще большее напряжение в семье и т.д. Важно отметить в этой спирали, в которую входит семья, два процесса, протекающих часто одновременно. Это — *"отклонение в сторону усиления"* и *"отклонение в сторону снижения"*. Термин *"отклонение в сторону усиления"* характеризует в нашем примере процесс возрастания проблем у ребенка, а *"отклонение в сторону снижения"* — процесс затемнения разногласий между супругами. Постепенно, по мере углубления, проблемы ребенка становятся так велики, что затмевают даже разногласия супругов по поводу того, что надо с ним делать, и они начинают демонстрировать псевдосотрудничество по отношению к этой ситуации. Если все это продолжается в течение длительного срока, то может возникнуть миф об идеальной семье, в которой есть только одна проблема — это *"болезнь"* или поведенческие трудности ребенка.

Если терапевт слишком открыто попытается вытащить наружу конфликт между супругами, идентифицированный пациент может произвольно предпринять действия, отвлекающие внимание терапевта, начав вести себя как-то странно в его кабинете. Или кто-то из членов семьи может предложить терапевту *"горячую тему"*, лежащую, однако, в стороне от супружеских взаимоотношений. Более того, следствием таких действий терапевта может быть ухудшение поведения ребенка между встречами, так что на следующей сессии семья предложит терапевту тему обострения ситуации, вынуждая его работать над ней, а не над их супружескими проблемами. Jackson называет это *"спасительной реакцией"*, являющейся по сути дела ярким проявлением гомеостатического механизма.

Соотнося процессы отклонения с разными уровнями семейной структуры можно заметить что-то, что ведет к отклонению в сторону увеличения на уровне всей семьи, но приводит к процессам отклонения в сторону снижения на уровне подсистемы родителей.

Процессы отклонения в сторону снижения и увеличения могут быть увидены во всех семьях и в любых ее подсистемах. Например, мама может использовать боль в сердце как способ прекращения конфликтов между отцом и сыном. Они должны позабыть ссору и начать ухаживать за ней. Во всех семьях их члены время от времени забывают о своих разногласиях и объединяются в коалицию по отношению к кому-то третьему. Эти процессы не являются дисфункциональными, если гибко чередуются и не приводят к застреванию кого-то в ролях "больного" или "козла отпущения". Член семьи, принявший на себя эти роли, часто разделяет судьбу библейского козла отпущения и удаляется из семьи в соответствующее лечебное или правоохранительное учреждение.

Преимущество размышления над проблемами семьи в терминах процессов отклонения в сторону усиления/снижения состоит еще и в том, что они характеризуют также степень ригидности/гибкости семейной системы. Семья, привыкшая "сваливать" все на одну проблему и отрицать различия между членами, как правило, более ригидна, чем семья, готовая обсуждать не только, например, проблему ребенка, но и противоречия между родителями. Используя этот подход, терапевт имеет возможность предсказать, как много усилий и какой вид стратегии будет ему необходим для создания условий по изменению семьи. Так, например, проблемно-разрешающие, рациональные стратегии, использующие принципы теории научения, подходят для семей, имеющих, хотя бы некоторую степень гибкости в виде ясных тенденций к трансформации. В то же время, для ригидных семейных структур с сильными гомеостатическими механизмами более приемлем не прямой подход, использующий парадоксальные предписания

Тема 7. НЕКОТОРЫЕ ТИПЫ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЕЙНЫХ СТРУКТУР

Делая акцент на семейную организацию, системно-ориентированный семейный терапевт должен диагностировать нефункциональные семейные структуры, следствием которых является индивидуальная проблематика ее членов. В этом параграфе мы опишем разработанную в настоящем исследовании обобщенную классификацию структурных проблем. Описание определенных структур как проблемных является следствием применения структурной семейной теории в терапии.

Итак, дисфункциональными семейными структурами являются:

1. Несбалансированные семейные структуры по шкалам близости и гибкости (иерархии). Дисфункциональные типы семейных структур в модели Олсона . (Перечисляемые далее пункты дополняют классификацию Олсона на основе применения понятия треугольника.)
2. Структуры, несущие в себе аутсайдеров, то есть людей с низким социометрическим выбором. Например, один из детей рассматривается родителями как нелюбимый.

3. Структура, стабилизирующаяся на основе дисфункции одного из ее членов. Такие структуры часто поляризованы по принципу: "здоровые члены семьи"

"козел отпущения" или "больной" член семьи. Отметим, что "больной" член

семьи не обязательно может быть ее аутсайдером. Довольно часто, например, ребенок проявляет симптомы в пользу кого-либо из родителей.

4. Коалиции через поколения.

Все живые существа, способные к обучению, вынуждены организовываться и выстраивать иерархию. Группы могут иметь более чем одну иерархию по причине разнообразия их функций. Но существование иерархии является неизбежным, потому что это заложено в природе организации. Причем, иерархический порядок поддерживают все участники организации. Наиболее простая модель иерархии основывается на линиях, прочерчиваемых поколениями. Обычно семьи включают не больше 3-4 поколений. Традиционные семьи, например в Азии, как правило, имеют 3 четко выраженные статусные позиции. В западном мире, в эпоху быстрых социальных изменений, статус и силовая позиция бабушек и дедушек выражены меньше, они скорее имеют право совещательного голоса, если не занимают особую роль. Если и существует фундаментальное правило социальной организации, так оно гласит: Организация попадает в беду, когда коалиции складываются поперек уровней иерархии, особенно, когда эти коалиции секретные. Когда руководитель выбирает фаворитов среди подчиненных, когда служащий объединяется с вышестоящим руководителем против своего непосредственного начальника и когда подобные ситуации становятся правилом, возникает организационная проблема и ее участники испытывают стресс.

Относительно семейных структур межпоколенные коалиции имеют следующие варианты:

а) Один из родителей образует устойчивую коалицию с ребенком против другого, дистанцированного родителя. В этом случае ребенок имеет возможность не выполнять требования последнего, так как его всегда поддержит другой родитель. В типичном случае — мать образует коалицию с ребенком, а отец находится на расстоянии.

б) Бабушка (дедушка) образует коалицию с ребенком против родителей. Часто встречающийся вариант в разведенных семьях, когда мать с ребенком живет в доме своей матери, представляет собой коалицию бабушки и ребенка против воспитательных мер матери.

в) Родитель объединяется с любимым ребенком, позволяя ему больше, чем другим детям, и вызывая у них ревность.

г) Один из супругов объединяется со своими родителями против другого супруга и т.д.

Коалиции помогают членам семьи, которые чувствуют слабость справиться с теми, кто кажется им сильнее. Они позволяют ее членам

совладать с низким самоуважением, уменьшить тревогу и контролировать третью сторону.

5. *Скрытая коалиция.* В этом случае, наличие коалиции между участниками может не признаваться членами семьи. Обычно она возникает на основе совместного *секрета* через идентификацию двух членов семьи и часто выражается в подкреплении симптоматического поведения. Например, ребенок отказывается ходить в школу. Оба родителя согласны, что ему нужно учиться. Они вместе обсуждают эту проблему и планируют совместные действия. Отец отводит ребенка утром в школу, однако, тот через полчаса сбегает домой. Мать, которая втайне сочувствует ребенку, считая его чересчур робким, таким же, какой была и она в детстве, разрешает ему остаться дома, принимает всерьез его жалобы на головную боль, укладывает в постель и кормит его чем-нибудь вкусным. Когда вечером приходит отец, она говорит ему, что не смогла справиться с ребенком и просит его уговорить ребенка ходить в школу. Коалиция здесь является скрытой, так как мать внешне солидарна с отцом и может даже поддерживать его требования. И если отец не будет выходить из себя и бить ребенка, то коалиция может так и остаться не проявленной.

Schefflen, описывая семьи шизофреников, даже вводит понятие "симбиозного поля", которое характеризуется тем, что на первый взгляд кажется противоположным: необычно большая степень выраженности привязанности и необычно низкая степень взаимодействия друг с другом. Сильная привязанность становится намного очевидней из невербальной коммуникации. Члены семьи, находящиеся в симбиозном поле, могут сидеть вдали друг от друга, не обращаться друг к другу, но при этом удивительным образом быть похожими в типе и цвете одежды, прическе, манере поведения и выражения лица. Schefflen сравнивает это с хором или танцевальным ансамблем, когда члены группы имеют определенные, бросающиеся в лицо, общие признаки и поступают синхронно. В то время, как один лагерь во время сеанса семейной терапии сидит бесцветно, без движений с опущенными руками, другие члены семьи могут вести себя заметно иначе. Если кто-либо внутри симбиозного поля изменяется, остальные члены поля меняются также. В такой патологической ситуации можно говорить об отсутствии автономии, личностной дифференциации или об "эго-массе" [Оудсхоорн, 1993].

6. *Перевернутая иерархия.* Это понятие описывает ситуацию, когда по каким-либо причинам статус ребенка в семье становится больше, чем статус одного или обоих родителей. Например, отец с дочкой могут вести себя как супруги и относиться к матери и остальным детям как к младшим в семье. Другой случай, когда один из родителей заболевает и теряет трудоспособность. Тогда ребенок выступает в роли родителя по отношению к больному и остальным детям, отодвинув в сторону собственные чувства и желания. Такая позиция ребенка известна как "парентификация". Иногда, благодаря симптоматическому поведению, ребенок может приобрести чрезмерное влияние в семье и регулировать супружеские взаимоотношения.

Так, например, мама спит с семилетним мальчиком, у которого страхи в одной постели, а отец изгоняется в другую комнату и т.д.

7. Несбалансированность иерархии в детской подсистеме может выглядеть или как чрезмерная ее иерархизированность, когда кто-то из детей приобретает особый статус, становясь, например, чрезмерно ответственным за других детей и приобретая непосильные для него функции родителя, или как отсутствие в ней иерархической структуры. Последний вариант можно представить в виде колеса, где спицами являются дети, а осью — мать, которая в ответе за каждую мелочь, что происходит с детьми, без иерархии среди детей. Такая мать кажется перегруженной их постоянными требованиями.

Анализируя "игровые" взаимодействия в маневрирующем треугольнике, нельзя не упомянуть широко используемые роли "преследователя", "жертвы" и "спасателя", которые поочередно могут принимать члены семьи [Берн, 1992; Джеймс и Джонгвард, 1993; Ричардсон, 1994].

Признаки дисфункциональной семьи по Д.Брэдшоу :

- Отрицание проблем и поддержание иллюзий.
- Вакуум интимности
- Замороженность правил и ролей
- Конфликтность во взаимоотношениях
- Недифференцированность "я" каждого члена ("Если мама сердится, то сердятся все")
- Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной
- Все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия
- Склонность к полярности чувств и суждений
- Закрытость системы
- Абсолютизирование воли, контроля.

Воспитание в дисфункциональной семье подчиняется определенным правилам. Вот некоторые из них: взрослые — хозяева ребенка; лишь взрослые определяют, что правильно, что неправильно; родители держат

эмоциональную дистанцию; воля ребенка, расцениваемая как упрямство, должна быть сломлена и как можно скорее.

Признаки функциональной семьи

- Проблемы признаются и решаются
- Поощряются свободы (свобода восприятия, мысли и обсуждения, свобода иметь свои чувства, желания, свобода творчества)
- Каждый член семьи имеет свою уникальную ценность, различия между членами семьи высоко ценятся
- Члены семьи умеют удовлетворять свои потребности
- Родители делают то, что говорят
- Ролевые функции выбираются, а не навязываются
- В семье есть место развлечениям
- Ошибки прощаются, на них учатся
- Семейная система существует для индивида, а не наоборот.
- Гибкость всех семейных правил, законов, возможность их обсуждения.

Сравнительные характеристики функциональных и дисфункциональных семей в

сжатом виде можно представить следующим образом:

Функциональные семьи	Дисфункциональные семьи
Гибкость ролей, взаимозаменяемость функций	Негибкость ролей, функции ригидны
Правила гуманны и способствуют гармонии, поощряется честность	Правила негуманны, им невозможно следовать
Границы признаются и уважаются	Границы либо отсутствуют, либо ригидны
Коммуникации прямые; чувства открытые, свобода говорить	Коммуникации не прямые и скрытые; чувства не ценятся
Поощряется рост и	Поощряется либо бунтарство, либо

независимость; индивиды способны видеть конфликты	зависимость и покорность; индивиды неспособны разрешать конфликты
Исход: приемлемый и конструктивный	Исход: неприемлемый и деструктивный

Литература.

Браун Д., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии 3-е
международ. изд-е Сп-б 2001

Варга А.Я. Системная семейная психотерапия Краткий лекционный курс. -СП-
б Речь 2001, 144с.

Коннер Р. Введение в семейную психотерапию. Новосибирск 1999

Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. — М.:1998 Независимая фирма
“Класс”.

пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. — М.1998: Независимая фирма “Класс”.
Минухин С., Фишман Ч. (1998) Техники семейной терапии. — М.: Независимая фирма
“Класс”.

Теория системных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и
клиническая практика. под ред. К.Бейкер, А.Я.Варги. М. Когито-Центр 2005

Хейли Дж. Терапия испытанием. — М.: Независимая фирма “Класс”.1998

Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической
диагностики. Тематическое приложение к журналу “Семейная психология и семейная
терапия”. — М.1997

Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. —
М.: 1997. Независимая фирма “Класс”.

Хейли Дж. Терапия испытанием. — М.:1998 Независимая фирма “Класс”.

Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической
диагностики. Тематическое приложение к журналу “Семейная психология и семейная
терапия”. — М.1997

Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. —
М.:1997 Независимая фирма “Класс”.

Эйдемиллер Э.Г. Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия СПб 2005

Контрольные вопросы

1. Назовите три наиболее типичных варианта привлечения семей к терапии
2. Назовите три основных теоретических позиции в отношении к семейной терапии.
3. Назовите основные школы семейной психотерапии.
4. Кто являлся основателем общей теории систем?
5. Дайте определение системы.
6. Назовите варианты отношений между объектами в системе.
7. Что означает нон-суммарность в системном подходе?
8. Что означает понятие – корректирующие импульсы управления?
9. Перечислите пять основных типов адаптационных процессов системы.
10. Опишите системные изменения первого, второго и третьего порядка.
11. Какие проблемы семейной системы можно рассматривать как проблемы уровня внешнего социального окружения?
12. Какие проблемы семейной системы можно рассматривать как проблемы межличностных отношений?
13. Какие проблемы семейной системы можно рассматривать как когнитивные и поведенческие проблемы?
14. Какие проблемы семейной системы можно рассматривать как эмоциональные с аспектами бессознательного?
15. Какие проблемы семейной системы относятся к уровню нарушений личностного развития?
16. Какие проблемы семейной системы относятся к уровню биологических нарушений?

17. Назовите ключивые измерения семейной системы.
18. Определите понятия – внешние и внутренние границы.
19. Назавите основные подсистемы семейной системы.
20. Назавите основные характеристики запутанной семейной системы по Олсону.
21. Определите понятие сплоченность семейной системы.
22. Определите понятие иерархия семейной системы.
23. Назовите основные характеристики разобщенной семейной системы.
24. Назовите основные характеристики объединенного типа семьи.
25. Назовите основные характеристики ригидной семейной системы.
26. Назовите основные характеристики хаотического состояния семейной системы.
27. Назовите основные характеристики структурированного типа семейной системы.
28. Назовите основные характеристики гибкого типа семейной системы.
29. Назовите механизмы функционирования структуры треугольника.
30. Опишите характристики дисфункциональных семейных структур.
31. Опишите понятие симбиозного поля.
32. Опишите понятия: коалиция через поколение, скрытая коалиция, перевернутая иерархия.
33. Опишите признаки дисфункциональной семьи по Брэдшоу.
34. Опишите признаки функциональной семьи по Д.Брэдшоу.

Модуль2.

.СЕМЬЯ КАК КОММУНИКАТИВНАЯ СИСТЕМА

Данный параграф обращается к двум наиболее важным, с нашей точки зрения, проблемам взаимодействия членов семьи друг с другом и терапевтом: коммуникативному парадоксу и модели циркулярных последовательностей, в которые закономерно попадает система, имеющая трудности функционирования.

Тема 1. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ

Анализу взаимодействий особенно много уделяют внимания представители коммуникативного подхода в семейной терапии. Терапевты этого направления, обучаются изменять рисунок взаимодействия таким образом, чтобы члены семьи смогли разрешать свои проблемы сами. В связи с этим, принято выделять ряд нарушений коммуникативного процесса, которые мешают конструктивно справляться с жизненными задачами и приводят к появлению симптоматического поведения.

Под коммуникацией обычно понимается обмен сообщениями. Он может осуществляться как с помощью речи, так и невербальными средствами. Как отмечал Вацлавик, исключить коммуникацию невозможно, ибо всякое поведение в присутствии другого человека есть коммуникация. Основываясь на теории логических типов Бертрانا Рассела, принято выделять *метакоммуникацию*, как принадлежащую более высокому логическому уровню (N+1) по сравнению с уровнем коммуникации (N). Метакоммуникация представляет собой комментарий или сообщение по поводу коммуникации. Метакоммуникация также может быть как вербальной, так и невербальной, и обычно представляет собой сигналы, помогающие правильно понять контекст сообщения. Например, является ли сказанная фраза шуткой или оскорблением, игровым взаимодействием или приказом будет зависеть от того, в каком контексте и как она произносится. Люди могут ошибаться в восприятии метакоммуникативных сигналов, а также их фальсифицировать, в результате чего становится возможным искусственный смех, симуляция дружелюбия, мошенничество, розыгрыши и т.д.

По мнению Бейтсона, в психологии реального общения сообщения разных логических уровней обычно перемешаны [Бейтсон Г., и др., 1993]. Построение высказывания одновременно на двух логических уровнях, взаимно противоречащих друг другу, приводит к *парадоксу*. "Будь непосредственным!" — часто цитируемый пример такого парадокса. Следование этому приказу означает, что он не исполняется, так как принуждение и непосредственное поведение являются несовместимыми. В семейной терапии довольно часто сталкиваешься с парадоксальными требованиями членов семьи друг к другу, которые не могут быть исполнены. Например, жена ожидает, чтобы муж ею руководил, взял бы ответственность за ее жизнь, но в тоже время вел ее только туда, куда желает она сама. Или, вариант любви по приказу, когда мама говорит мальчику, что будь он хорошим ребенком, он бы получал радость и удовольствие от этого скучного

урока. Или, слишком заботливые родители требуют от подростка, чтобы он был самостоятельным, ответственным и, в тоже время, постоянно руководят сыном, которого они, кроме того, не отпускают гулять после шести часов вечера, потому что это слишком опасно. Парадоксальные команды создают у их получателя ощущение тупика и часто приводят к крайностям. Так, в последнем примере мальчик может отреагировать полным затворничеством дома. С другой стороны, проблема воспитания детей ставит перед родителями, несомненно, парадоксальную задачу. Они должны направлять, контролировать, оберегать и руководить теми, кому по мере взросления необходимо становиться все более и более автономными индивидуальностями. Как мы уже говорили, парадокс часто приводит к крайним решениям — или сдвиг контроля к тотальному или его полное отсутствие и попытка постоянного взаимодействия с детьми "как с равными".

В некоторых случаях парадоксальные команды не имеют негативного результата, если их можно обсуждать. Особенно вредными они являются там, где имеется неравный статус участников взаимодействия и наложен запрет на их обсуждение. Отметим еще один тип несовместимых посланий, когда родители выдвигают требования к ребенку, противореча друг другу.

Крайним вариантом парадоксальной коммуникации является случай *двойного зажима* [Бейтсон Г. и др., 1993]. Авторы определяют основные характеристики ситуации двойного зажима следующим образом:

1. Индивид включен в очень тесные отношения с другим человеком, поэтому он чувствует, что для него жизненно важно точно определять, какого рода сообщения ему передаются, чтобы реагировать правильно.

2. При этом индивид попадает в ситуацию, когда этот значимый для него человек передает ему одновременно два разноуровневых сообщения, одно из которых отрицает другое.

3. И в то же время индивид не имеет возможности высказаться по поводу получаемых им сообщений, чтобы уточнить, на какое из них реагировать, то есть он не может делать метакоммуникативные утверждения. Кроме того, он не может в реальности покинуть ситуацию взаимодействия, так как несовместимые послания обычно касаются наиболее важного чувства для ребенка в семье — любят его родители или нет.

Примером может являться описание следующей семейной ситуации. Допустим, что существование ребенка имеет для матери особый смысл, вызывая у нее тревогу и враждебность, когда возникает опасность интимного контакта с ребенком. В то же время, для матери чувства враждебности по отношению к ребенку неприемлемы и ее способ отрицания состоит в том, чтобы внешне выразить заботливое поведение, тем самым принуждая ребенка относиться к ней как к любящей матери, и отдаляться от него, если он не делает этого. Кроме того, в семье нет никого (например, сильного и проницательного отца), кто бы смог вмешаться в отношения матери и ребенка и поддержал бы ребенка, запутавшегося в противоречиях.

Ситуация двойного зажима в шизофренических семьях, как считает Бейтсон, является многократно повторяемым опытом. Вот как выглядит один

из эпизодов. Мать навещает своего сына-шизофреника в больнице. Обрадованный встречей он импульсивно ее обнимает. Она напрягается и как бы каменеет (коммуникативное сообщение — "мне неприятен контакт с тобой"), он сразу убирает руку. "Разве ты меня больше не любишь?" — тут же спрашивает мать. (Метакоммуникативное сообщение — "ты должен относиться ко мне как к любящей матери. То, что ты сейчас проявил, не является любовью"). Услышав это, молодой человек покраснел, а она заметила: "Дорогой, ты не должен так легко смущаться и бояться своих чувств". После этих слов пациент не был в состоянии оставаться с матерью более нескольких минут, а когда она ушла, он набросился на санитаря [Бейтсон Г. и др., 1993].

Авторы концепции двойного зажима, считают, что шизофреническая симптоматика является способом выхода из этой непереносимой тупиковой ситуации и приводит, помимо всего прочего, к неспособности шизофреников различать разные урони коммуникации, а именно, содержание и контекст, буквальный смысл и метафору.

В терапевтической ситуации парадокс, предлагаемый терапевту семьей, обычно выглядит так. Семья приходит и заявляет следующее: "Мы хотим избавиться от проблемы, симптома" (логический уровень N). При этом контекстом этого сообщения является: "Но оставьте, пожалуйста, все как есть в нашей семье" (логический уровень N+1). Используя *парадоксальные предписания*, терапевт может создать собственный контрпарадокс для семьи. Терапевт может сказать примерно следующее: "Симптом члена семьи несет важную и полезную функцию. Он помогает вашей семье тем-то и тем-то, а поэтому, пока не найдены другие механизмы реализации функций симптома, не меняйтесь" (коммуникативное сообщение). Все это говорится, предполагая дальнейшие встречи и контакт с семьей, то есть в контексте терапевтических изменений (метакоммуникативное сообщение)

Вацлавик и др. (1967) определяют взаимодействующую систему, такую, как семья или супружество, как процесс, в котором двое или более людей вступают в определение природы их взаимоотношений. Можно высказаться даже более категорично. По его мнению, люди, вовлеченные во взаимоотношения, всегда стоят перед теми же самыми проблемами:

а) Какие послания и типы поведения имеют место в этом взаимодействии?

б) Кто контролирует то, что будет происходить во взаимодействии и принимает решение по тому или иному вопросу?

Члены семьи стоят перед необходимостью заключить множество явных и неявных соглашений, определить правила взаимодействия.

Можно выделить шесть основных аспектов, касающихся этого понятия:

1. Основная задача этих правил — контролировать способы взаимодействия в семье. Они определяют, как люди должны вести себя в определенных ситуациях и обстоятельствах, что приемлемо, а что — нет. Они могут также говорить о том, какие последствия влечет за собой выполнение или невыполнение правил.

2. Люди все время вовлечены в процесс определения правил их взаимодействия. Например, молодые люди приходят на свидание. Правила, которые они вместе вырабатывают, говорят о том, что им можно делать вместе, а что нет. Может ли молодой человек обнять девушку или еще рановато, куда они могут пойти и что при этом будет происходить.

3. На каждой стадии жизненного цикла должно происходить серьезное изменение правил функционирования. Например, к подростку нужно обращаться совсем по-другому, чем к маленькому ребенку. Когда старые правила приходят в противоречие с изменившейся ситуацией, в семье происходит кризис.

4. Правила могут быть гласные и негласные. Гласные правила предъявляются открыто, их можно обсуждать, о них можно спорить и их можно менять. Например: "детям твоего возраста после 9 вечера гулять не разрешается", "вся семья должна по выходным собираться за обеденным столом", "не включай громкую музыку" и т.д. Негласные правила также регулируют взаимоотношения, но открыто не рассматриваются и не обсуждаются. Если они упоминаются, то могут даже отрицаться наиболее приверженными им членами семьи. В некоторых семьях негласным правилом может являться участие во всех делах бабушки. Что бы ни происходило, бабушка должна быть в курсе событий. Есть семьи, в которых неприемлемы ссоры. От членов семьи ожидается, чтобы они были всегда в согласии. Противоречия и различия между членами семьи должны быть исключены. В других семьях, напротив, конфликт является единственно приемлемым способом взаимоотношений. Правило может быть выражено следующим образом: "лучше спорить, чем быть холодным и безразличным; выражая свое недовольство, ты этим показываешь свое внимание и т.д."

5. Правила в разных семьях разные. Когда молодые люди вступают в брак, они обычно стоят перед задачей совмещения зачастую конфликтных правил взаимодействия их родительских семей.

6. Правила взаимодействия задают внешние и внутренние границы в семье. Члены семьи по-разному ведут себя друг с другом и с внешним социальным окружением. Взаимодействие родителей между собой отличается от их взаимодействия с детьми. От детей обычно требуется, чтобы они выказывали то уважение родителям, которое не обязательно в их общении друг с другом и т.д.

Коммуникативные правила помогают сохранять семейной системе равновесие. В процессе развития происходит обучение детей этим правилам. Несоблюдение правил ведет к возрастанию тревоги у членов семьи. Правила относятся к более высокому логическому типу, чем просто взаимодействия. В дисфункциональных семьях обычно существует запрет на открытую, вербализованную метакоммуникацию, существует много негласных правил.

Конфликт в браке может быть сфокусирован на:

- а) несогласии в правилах совместной жизни,
- б) несогласии в том, кто устанавливает эти правила и
- в) попытках провести в жизнь правила, несовместимые друг с другом.

Довольно часто, наблюдая взаимодействия членов семьи, можно с удивлением обнаружить несоответствие между незначительностью предмета обсуждения и яростью спора, накала страстей, с которым ведется обсуждение. Например, супруги могут рассматривать варианты расстановки мебели в квартире, споря при этом до хрипоты и неявно для себя решая проблему, кто настоит на своем, кто примет окончательное решение. Вацлавик (1967) называет это *аспектом взаимоотношений* в коммуникации, в противоположность *аспекту содержания* спора.

Обычно, в семье существует стереотипная последовательность транзакций, которая поддерживает проблему (порочный круг). Поэтому первоначальная точка отсчета не является важной. Выделение единственной причины, с которой все и началось, не помогает решить проблему. Признание кого-то во всем виноватым порождает обиженного и чревато последующим его возмущением. "Козел отпущения", например, отец, которого считают чересчур строгим, отстраняется, и мать оказывается один на один с проблемным ребенком, с которым она не может справиться.

Изменения происходят, когда люди перестают целиком концентрироваться на недостатках другого, а начинают пытаться понять действие на партнера своего собственного поведения.

Взаимоотношения могут быть двух типов — симметричные и дополнительные. Симметричные взаимоотношения означают, что поведение обеих сторон похоже. Если один дает совет, то другой делает то же самое, если один оскорбляет, то и другой отвечает ему тем же, один не хочет принимать ответственность и другой также ее избегает. Обычно это приводит к эскалации силовой борьбы или прерыванию взаимодействий.

Дополнительные взаимодействия характеризуются противоположными ответами людей, которые дополняют один другого. Например, один читает лекцию, другой слушает; один жизнерадостный, другой удрученный; один заботится, другой разрешает проявлять о нем заботу, один принимает решение, другой соглашается. В кризисных ситуациях пропорция дополнительности во взаимоотношениях становится все более крайней. "Пациент" в семье становится все более и более больным, и "сиделка" ухаживает за ним все больше и больше.

Терапевт пытается внести больше сложности в отношения клиентов. Пары, которые показывают господство симметричного паттерна взаимодействия, учатся строить дополнительные взаимодействия, например, переводя взаимные обвинения в просьбы и попытки их исполнить. Обратный подход используется в случае преобладания дополнительных взаимодействий. Например, если кто-то всегда готов помочь другому члену семьи, это часто означает, что нужно, чтобы он или она также научились просить помощи для себя. Для членов семьи важно уметь использовать разные типы поведения в подходящий момент.

**Тема 2. ЦИРКУЛЯРНОСТЬ КАК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ
ОРИЕНТАЦИЯ ДЛЯ СЕМЕЙНОГО ОЦЕНИВАНИЯ**

Когда терапевт имеет дело с семьей, он встречается с очень большим количеством информации, которая, к тому же, возрастает по экспоненте с увеличением числа присутствующих на сессии членов семьи. Чтобы не быть погребенным в потоке информации, терапевт вынужден некоторым образом организовывать этот поток информации, используя селективное внимание, модели структурирования данных и выдвигая гипотезы. При этом терапевт может организовывать данные двумя различными способами — объединяя их в линейные или циркулярные паттерны.

Линейность и циркулярность представляют собой контрастные подходы в установлении связи между событиями и являются отражением двух противоположных взглядов на мир — механистического и организмического

Наиболее очевидное различие между ними находится в структуре связей между элементами паттернов. Если линейные паттерны представляют собой последовательности типа $(A \rightarrow B \rightarrow C)$, то циркулярные формируют закрытые петли и являются возвратными, например: $(A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow A)$ и т.д. или $A \leftrightarrow B, B \leftrightarrow C, C \leftrightarrow A$.

Менее очевидное, но крайне важное их отличие касается понятий *времени* и *значения*. Линейность неразрывно связана с идеей непрерывности времени, установления причинно-следственных отношений. Понятия силы и энергии обычно объясняют линейными гипотезами. Циркулярность, с другой стороны, зиждется на фундаменте взаимоотношений элементов.

Циркулярные объяснения основаны на том, что элементы значат друг для друга и как изменения в одном подразумевают изменения в другом. Когда идентифицируются циркулярные паттерны или выдвигаются циркулярные гипотезы, временные последовательности проецируются на область настоящего и имеют значение с точки зрения функционирования здесь и теперь. Хотя оба способа концептуализации являются полезными, циркулярные объяснения более используются в понимании психических событий, тогда как линейные объяснения оказываются лучшими в понимании физических явлений.

В клинической практике эти контрастные подходы создают различие в том, как данные, касающиеся прошлых семейных событий, собираются и используются в интервью. Терапевт с линейной ориентацией будет фокусироваться более тщательно на деталях временных последовательностей, тогда как терапевт с циркулярной ориентацией будет больше уделять внимания настоящему значению этих прошлых событий, особенно в отношении к смыслу других событий.

Линейные и циркулярные объяснения могут быть рассмотрены как гипотезы разного логического уровня. Циркулярные гипотезы принадлежат более высокому уровню, они представляют собой более сложное объяснение. Линейные последовательности $(A \rightarrow B, B \rightarrow C)$ могут существовать внутри циркулярного паттерна $(A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow A \rightarrow B)$ и т.д., но не наоборот.

Например, линейное описание ситуации выглядит следующим образом: "Когда Коля обижает Катю, она плачет" или "Когда Катя плачет, мама

утешает ее". Циркулярное описание той же ситуации выглядит следующим образом: "Когда Коля обижает Катю, она плачет и зовет маму, которая ее утешает, что, в свою очередь, злит Колю и он через некоторое время снова обижает Катю и т.д."

Циркулярные описания носят системный характер и предпочитают системно-ориентированными терапевтами не только потому, что являются более сложными, но также и потому, что они предлагают больше альтернатив для терапевтических действий. Терапевт, ограниченный линейной гипотезой, может попытаться в описанной ситуации остановить поведение Коли, тогда как системный семейный терапевт может выбирать, чье поведение (Коли, Кати или мамы) и каким образом ему стоит видоизменить, чтобы прервать их порочный круг. Он может также попытаться создать условия для видоизменения циркуляционного паттерна в целом, например, через парадоксальное предписание.

В оценивании семейной системы терапевт уделяет особое внимание взаимоотношениям и циркулярным паттернам. Когда он распознает линейную последовательность, терапевт продолжает искать пропущенные связи, завершая циркулярную петлю. Например, может быть вполне очевидным в ходе интервью, что существует линейный паттерн: жена приближается к мужу → муж отстраняется. Вопрос, сфокусированный на пропущенных соединениях, может обнаружить, что в постели, когда муж приближается → жена отстраняется. Сопоставив их, можно обнаружить симметрию и предложить различные объяснения, но, в любом случае, эти гипотезы будут более целостными, чем когда мы рассматриваем каждую последовательность отдельно.

Описанные в настоящем разделе циркулярные последовательности многократно отмечались в терапевтической практике автора. Одной из наиболее общих проблемных последовательностей, встречаемых терапевтом, является вовлечение 3-х поколений. Классическая ситуация создается матерью, бабушкой и проблемным ребенком. Наиболее отчетливо она проявляется в разведенных семьях, когда мать с ребенком живет вместе со своей матерью. В этом типе семей бабушка часто наделена исполнительной властью, пока мама и ребенок функционируют как неясно дифференцированная группа.

Типичной последовательностью является следующая:

1. Бабушка заботится о внуке, протестуя в то же время, что мать является безответственной и делает что-то неправильно по отношению к ребенку. Этим способом бабушка занимает сторону ребенка против матери в коалиции через поколение.

2. Мать отступает, позволяя бабушке нести ответственность за ребенка.

3. Ребенок плохо себя ведет или выражает симптоматическое поведение.

4. Бабушка возмущается тем, что должна отвечать за поведение ребенка и дисциплинировать его. Она воспитала своих детей, и мать должна сама заботиться о своем ребенке.

5. Мать пытается исправить поведение ребенка.

6. Бабушка протестует, доказывая, что мать все делает неправильно и не знает, что надо делать с ребенком. Она забирает заботу о ребенке в свои руки и спасает ребенка от матери.

7. Мать отступает, позволяя бабушке отвечать за ребенка.

8. Ребенок плохо себя ведет или выражает симптоматическое поведение.

В определенный момент бабушка протестует и говорит, что мать должна сама отвечать за поведение ребенка и цикл продолжается снова и снова.

Коалиция через поколение создает запутанную иерархию в семье и мать оказывается в ситуации парадокса: она должна заботиться о ребенке и взять руководство ребенком в свои руки, и, в тоже время, бабушка отстраняет ее от руководства, давая ей послание, что у нее это никогда не получится. Попадая в этот замкнутый круг, мать обречена пробовать и терпеть неудачу снова и снова. Можно строить разные гипотезы, почему это происходит. Но часто действия бабушки оказываются понятными и функциональными в ее взаимоотношениях со своей дочерью. Возможно, делая так, бабушка помогает дочери оставаться ребенком и ощущать заботу своей матери. Процесс дифференцирования, возможно, воспринимался бы ими обеими как угроза их близости.

Рассматривая последовательности взаимодействий и используя в анализе 3 уровня иерархии, можно увидеть нечто похожее в ситуации общения матери, ребенка и эксперта, заменяющего бабушку. В длительной дето-центрированной терапии, последовательность может выглядеть следующим образом:

1. Терапевт имеет дело с беспокойным ребенком, намекая, что мать не воспитывает ребенка как следует и "провалилась" в своей родительской роли. Следовательно, терапевт должен принять от нее эстафету и освободить ребенка от внутреннего конфликта. Так как терапевт является экспертом, то он выше в иерархии, чем мать и, пытаясь спасти ребенка от матери, он формирует коалицию с ребенком через линии иерархии.

2. Мать отступает, позволяя эксперту взять ответственность за проблемы ее ребенка, чувствуя, что она провалилась и такое вмешательство необходимо.

3. Терапевт попадает в трудное положение, понимая, что не может усыновить ребенка и что его усилия нивелируются семьей. Он требует, чтобы мать заботилась о ребенке как следует.

4. Мать начинает больше вовлекаться в руководство ребенком.

5. Терапевт протестует, что она делает все неправильно.

6. Мать отступает, разрешая терапевту заботиться о проблеме своего ребенка.

В некоторых семьях, особенно в семьях с одним родителем и многими детьми, существует третье поколение, которое не является явным "поколением". Между матерью и детьми есть старший ребенок, который

функционирует как родитель для младших детей. Он (она) не принадлежит к взрослому поколению, являясь ребенком, и в тоже время функционирует как взрослый, заботясь о младших детях. Позиция этого "ребенка-родителя" часто трудна, потому что он, имея ответственность за младших детей, часто не имеет власти. Он оказывается зажатым между плохим поведением детей и матерью, которая не делегирует ему полную власть. Мать часто занимает сторону детей против ребенка-родителя. Когда возникает проблема, она настаивает, чтобы он был в ответе, в тоже время не давая ему для этого достаточно автономии. Возникает последовательность, похожая на уже описанные нами, но с другими действующими лицами. Знаками для терапевта, что подобная ситуация существует в семье, являются высказывания одного ребенка за других на терапевтическом приеме, покровительство им и то, что ребенок-родитель часто имеет дело с серьезными проблемами детей, не сообщая матери о них.

Наиболее типичная проблема в 2-х поколениях возникает, когда один из родителей занимает одну сторону с ребенком против другого родителя, нарушая тем самым границу поколений. "Ребенку" может быть и 2 года и 40 лет, так как проблема не в возрасте, а в организации. Депрессивная женщина с несколькими детьми может функционировать еще как ребенок во взаимоотношениях со своими родителями. Последовательность может также иметь место, когда родители расстались, но у кого-то из них или у ребенка сохраняются надежды на воссоединение. Типичная последовательность выглядит так:

1. Один из родителей, обычно мать, находится в интенсивных взаимодействиях с ребенком, испытывая часто амбивалентную смесь чувств привязанности и раздражения.
2. Симптоматическое поведение ребенка обостряется.
3. Мать или ребенок зовут отца для помощи в разрешении их трудностей.
4. Отец пытается решить проблему и как-то взаимодействует с ребенком.
5. Мать реагирует против отца, считая, что он поступает не так, как надо. Она может даже прибегнуть к крайним мерам, угрожая с ним развестись.
6. Отец отступает, бросая попытки ослабить тесную связь между матерью и ребенком.
7. Мать и ребенок взаимодействуют со смесью привязанности и раздражения до тех пор, пока не окажутся снова в тупике и т.д.

Данная последовательность особенно очевидна, если приемный отец пытается дисциплинировать ребенка. Эту ситуацию можно также описать как запутанную диаду родитель-ребенок, которая последовательно то включает, то выключает другого взрослого

Опишем еще одну типичную последовательность, возникающую в ригидно-комплементарном браке. Допустим, например, что один из супругов все время заботится о другом, играя роль сильной личности в семье и не

позволяя партнеру брать ответственность на себя и, в свою очередь, проявлять заботу. Тогда, если "ответственный" супруг заболевает, то партнер может стать еще более больным, так что первый супруг должен отвлечься от своей болезни и продолжать нести ответственность за второго, помогая ему тем самым не выходить из привычной роли. Например, вышедший в отставку муж может погрузиться в депрессивное состояние и не находить себе места до тех пор, пока не заболеет жена и он не сможет заняться ее лечением. Тогда улучшение самочувствия жены усиливает его чувство нереализованности и наоборот. Последовательность замыкается, образуя порочный круг. Часто нечто подобное происходит в диаде родитель-ребенок. Мать занята тяжелыми переживаниями, связанными, например, с потерей родителей. У ребенка вскоре возникают проблемы, требующие ее вмешательства. Она занята ребенком, переживания отходят на задний план. Улучшается ситуация с ребенком, мать снова возвращается к своему горю и т.д.

Гомеостаз в семейных системах является, несомненно, циркулярным процессом. Если проблема является хронической, можно предположить, что она обслуживает гомеостатическую функцию в системе. Терапевт пытается выдвинуть глобальную гипотезу семейного функционирования, которая является циркулярной, описывающей самоподдерживающийся процесс и включающей проблемное поведение. Эта циркулярная гипотеза помогает терапевту выбрать цель для собственных действий.

Тема.3 ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА СЕМЬИ

Недавно вступившие в брак супруги имеют в целом другие проблемы по сравнению с парами, женатыми 20 лет. Родители маленьких детей не встречают тех трудностей, что родители подростков. Признание существования этих различий ведет к понятию *"жизненного цикла семьи"* или *"развивающихся стадий семьи"* Разные авторы могут предлагать несколько отличающиеся классификации стадий жизненного цикла семьи, но важность такой периодизации признается всеми исследователями. В данном параграфе приводится классификация, основанная на суммировании и модификации двух описанных в литературе вариантов периодизации жизни семьи, удобство применения которой было подтверждено в настоящем исследовании. Для каждой стадии жизненного цикла перечислены типичные проблемы развития, часто встречающиеся в практике психологической помощи семьям.

Жизненный цикл семьи может быть разделен следующим образом:

1. Период ухаживания.
2. Фаза без детей. (От начала проживания вместе или в браке до рождения первого ребенка).
3. Экспансия. (От рождения первого ребенка до рождения последнего. Семья с маленькими детьми).
4. Стабилизация. Фаза зрелого брака. (Период воспитания детей, до того момента, когда первый ребенок покидает дом).

5. Фаза, в которой дети постепенно покидают дом.
6. "Пустое гнездо". (Супруги снова одни после отъезда всех детей).
7. Фаза, в которой кто-то из партнеров остается один после смерти другого.

Существуют, однако, многочисленные семьи, которые не подходят ни под одну из схем. Например, семьи с детьми сильно отличающимися по возрасту, много раз вступавшие в брак и имеющие детей от предыдущих браков, семьи с одним из родителей, или семьи, проживающие совместно с родителями одного из супругов, и т.д. Тем не менее, такая периодизация является полезной, так как обеспечивает некоторый образец для сравнения и анализа отклонений. Кроме того, каковы бы ни были структуры семей, каждая семья имеет специфические задачи, решение которых составляет содержание определенной стадии жизненного цикла.

Между стадиями существуют переходные периоды, когда перед членами семьи встают новые задачи, требующие существенной перестройки их взаимоотношений. Чтобы перейти на новую ступень своего развития, семье необходимо совершить изменения в своей структурной организации, адаптировать к текущей ситуации основные правила семейного функционирования и выработать свой новый образ. Периоды стабилизации в точке перехода сменяются кризисными периодами. Неуспешный переход может повлечь нестабильность в следующей фазе семейной жизни. Некоторые переходы для семьи сделать легче, в то время как другие представляют проблемы. Например, для одних супругов приспособление к фазе рождения детей может быть достаточно болезненным, в то время, как другая молодая пара будет очень счастлива с появлением детей и сможет хорошо управлять их интегрированием в семью, но позднее может быть неуспешна в "разрешении уйти".

Обычно, именно в переходный период семья ищет помощи у специалистов, так как не видит возможности приспособления к новой ситуации или даже не принимает ее. Иногда задача осложняется шлейфом неудачно решенных проблем на предыдущих стадиях. Симптоматическое поведение членов семьи зачастую является отражением трудностей перехода.

Перечислим коротко типичные задачи и проблемы на разных стадиях жизненного цикла семьи:

1. Период ухаживания

Семейное и индивидуальное развитие, конечно, не являются разделенными процессами, и в тот момент, когда в жизни молодого человека наступает этап поиска партнера по браку, его родительская семья переживает период ослабления эмоциональных связей с ним.

Чтобы успешно пройти эту фазу, молодые люди должны разрешить следующие проблемы: формирование идентичности; достижение эмоциональной и финансовой независимости от родителей; занятие адекватного возрасту статуса; развитие навыков ухаживания и привлечения партнера.

Для многих молодых людей помощь профессионального психотерапевта в это время представляет собой *церемонию инициации*, в ходе которой устанавливаются отношения с посторонним человеком, который хочет помочь им достичь независимости и зрелости.

Для некоторых этот период чрезмерно затягивается. Молодые люди могут избегать вступления в брак по причинам, которые кроются внутри их родительской семьи. Но точно так же они могут стремиться к преждевременному браку,

пытаясь освободиться от сковывающих их отношений с родителями. Большинство поводов для обращения в психологическую консультацию в этот период, по нашему опыту, связаны с недостаточной развитостью навыков ухаживания .

2. Фаза без детей

Довольно большой процент обращений к психологу членов семьи на этой стадии связан с ощущением супругов, что, заключив брак, они оказались в ловушке. Если цель брака — уход из родительской семьи, то вступив в брак, молодые люди могут обнаружить, что раз они уже поженились, то цель брака достигнута и основания для него исчезли.

Существует довольно много причин для выхода замуж без любви (назло обидевшему возлюбленному; из-за низкой самооценки — "кроме него я никому не нужна"; как реализация программы, например, "выйти замуж до 20 лет"; из престижных соображений и т.д.). Иногда супруги испытывают вину перед родителями за "слишком поспешный" брак (особенно перед родителем противоположного пола).

Супруги, только что заключившие брак, встают перед множеством проблем. Им необходимо установить оптимальный для них баланс *близости/отдаленности*, решить проблему семейной *иерархии* и областей ответственности. Вообще, в этот период им надо провести огромное количество переговоров и установить множество соглашений по самым разным вопросам (от ценностей до привычек). Могут возникнуть сексуальные проблемы, как следствие неопытности, разницы в воспитании, уровне желаний и т.д.

Супруги могут вдруг осознать, что они очень разные и испугаться *различий* между ними. Перед ними может впервые встать вопрос: "Если мы такие разные, то что мы делаем вместе?" Супруги могут бояться потерять близость, понимаемую как одинаковость, и начать бороться с различиями разными средствами. Во-первых, они могут стараться их просто не замечать. Очень часто в самый ранний период молодожены избегают противоречий и критики, потому, что хотят сохранить доброжелательную атмосферу в семье и не ранить чувства другого. По прошествии некоторого времени эти скрытые противоречия растут, и супруги обнаруживают, что все время находятся на грани ссоры и почему-то легко и сильно раздражаются, реагируя друг на друга.

Другим способом преодоления разногласий является силовая борьба. Супруги могут открыто пытаться подчинить себе партнера или манипулировать им с помощью слабости и болезни.

Еще одной важной проблемой в этот период является *установление границ семьи*. Она включает в себя решение вопросов, кто из знакомых мужа или жены будет допущен в семью и как часто; насколько разрешено пребывание супругов вне семьи без партнера; насколько допустимо вмешательство в брак со стороны родителей супругов.

Молодая пара должна установить территорию, относительно независимую от родительского влияния, а родителям, в свою очередь, необходимо изменить способы взаимодействия с детьми после того, как те создали свою собственную семью.

В случае конфликта с родительскими семьями у супругов может развиваться симптоматическое поведение. Например, у жены, чей муж не может предотвратить вмешательство своей матери в дела молодой семьи, могут появиться симптомы как способ приспособления к данной ситуации. Некоторые пары пытаются защитить свою независимость, полностью отрезая себя от взаимодействия с родителями. Обычно такие попытки не заканчиваются успехом и работают на разрушение брака, поскольку "искусство жить в браке предполагает достижение независимости в сочетании с сохранением эмоциональных связей с родственниками" [Хейли, 1995].

3. Рождение детей и взаимодействие с ними

Супружеская пара может быть не готова к появлению детей, и появление нежеланного ребенка может значительно осложнить проблемы его воспитания. Кроме того, люди, считавшие свой брак пробной попыткой, обнаруживают, что теперь расстаться им будет гораздо труднее.

Встречаются случаи, когда рождение ребенка рассматривается матерью как способ восполнения дефицита любви к самой себе. Во время беременности мать может быть счастлива фантазией о приобретении существа, которое будет ее любить; крах мечты наступает после родов в связи с необходимостью много "отдавать" самой. Послеродовая депрессия иногда рассматривается как реакция на утрату навсегда своего собственного детства.

Перед супругами возникает необходимость снова перестраивать взаимоотношения (проблемы иерархии, близости и т.д.), которые только что стабилизировались на предыдущей стадии. Игра, в которую играла молодая пара до рождения ребенка, была игрой для двоих. Они научились взаимодействовать друг с другом и нашли решение многих проблем. Появление третьего "игрока" может привести к следующим трудностям. Может возникнуть ревность нового типа, если один из супругов почувствует, что другой больше привязан к ребенку, чем к нему. Пара попытается теперь решать проблемы через ребенка. Он может использоваться в качестве козла отпущения, партнера по коалиции одного супруга против другого, примирителя в конфликтах и, иногда, единственного оправдания брака.

Бывает, что его роль как средства коммуникации между супругами настолько велика, что, когда он вырастает и пытается покинуть дом, возникает серьезный кризис, поскольку супружеская пара оказывается перед необходимостью взаимодействовать друг с другом непосредственно, без участия ребенка. Вновь актуальными становятся проблемы, не решенные еще до его рождения.

Рождение ребенка представляет собой *факт объединения двух семей*. Это событие создает бабушек и дедушек, дядь и тетей с обеих сторон. Меняется процедура нанесения визитов. Семьи могут ссориться из-за того, как назвать ребенка, как его учить и воспитывать. Брак, который в распространенной семье рассматривался как временный, часто с рождением ребенка признается свершившимся фактом и принимается. Важно отметить также, что каждый новый ребенок изменяет общую ситуацию в семье.

Родители должны научиться справляться с множеством проблем, связанных с ребенком и делать это самостоятельно, так как в этот период молодые родители обычно не желают использовать те методы воспитания, которые когда-то применялись к ним самим.

Довольно важной проблемой этого периода является проблема *дефицита самореализации* у матери, деятельность которой ограничена лишь семьей, у нее могут возникнуть чувства неудовлетворенности и зависти по отношению к активной жизни мужа. Брак может начать разрушаться по мере того, как у жены будут возрастать требования относительно помощи по уходу за ребенком, а у мужа будет возникать чувство, что жена и ребенок мешают его работе. Иногда возникает сверхвовлеченность матери в проблемы ребенка, как способ компенсации недостаточно насыщенной жизни.

Время поступления ребенка в школу и учебы в ней часто сопровождается наступлением кризиса в семье. Конфликт между родителями становится более явным, так как продукт их воспитательной деятельности оказывается объектом всеобщего обозрения. Родители впервые переживают тот факт, что ребенок когда-то вырастет и покинет дом, а они останутся наедине друг с другом. Кроме того, перед матерью может встать проблема возвращения на работу, так как ребенок уже не требует так много внимания, как раньше. К этому времени женщина может в большой мере дисквалифицироваться, и подобная перспектива может ее пугать. Возможно также обратное, когда этого не хочет муж, опасющийся потерять над ней контроль. Одной из часто возникающих проблем этого периода является *школьная фобия* у ребенка, возникающая, если нет проблем в самой школе, вследствие *тревоги расставания*, особенно при депрессивной матери, редко покидающей дом. Способы коммуникации в семье становятся к тому времени стереотипными, и определенные их структуры не приспособлены к ситуации пребывания ребенка вне семьи.

4. Фаза стабилизации. Трудности на зрелой стадии брака

Обычно эта фаза развития семьи соответствует кризису середины жизни супругов. Часто в этот период жизни муж осознает, что выше по карьерной лестнице ему уже не подняться, а в юности мечталось о гораздо большем. Эта разочарованность может влиять на всю семью, и особенно на жену. В другом случае один из супругов может достичь гораздо больше того, что ему мечталось, и в то время как вне дома к нему относятся с необычайным почтением, партнер продолжает вести себя по-прежнему.

Один из распространенных конфликтов состоит в том, что когда мужчина достигает среднего возраста и приобретает высокий социальный статус, он становится более привлекательным для молодых женщин, в то время как его жена, для которой физическая привлекательность гораздо более важна, чувствует, что стала менее интересной для мужчин.

Часто наработанные семьей к этому времени стереотипы как решения проблем, так и их избегания становятся неадекватными. Иногда это приводит к интенсификации проблемного поведения — такого, например, как пьянство или жестокость по отношению к супругу — и постепенно это достигает нетерпимого уровня. Дети все реже бывают дома, что заставляет родителей осознать, что рано или поздно они останутся наедине друг с другом и, если им хочется быть менее несчастными, то расстаться надо прямо сейчас, не дожидаясь подрастания детей.

Разрешить проблему, возникающую на зрелых стадиях брака гораздо труднее, чем в ранние годы брака, когда молодая пара еще нестабильна и находится в процессе создания новых стереотипов взаимодействия.

Подростковый кризис с точки зрения семейной системы можно рассматривать как внутрисемейную борьбу за поддержание прежнего иерархического порядка. Например, мать может выработать определенные способы общения с дочерью как с ребенком, и, вместе с тем, она может иметь паттерны общения с женщинами как с соперницами. Когда же дочь подрастает и может представлять собой женщину-соперницу, устойчивое отношение матери к дочери нарушается. Отец ощущает себя между женой и взрослой дочерью как в ловушке.

Подобный же конфликт возникает тогда, когда мальчик превращается в молодого мужчину, и отец должен взаимодействовать с ним и как со своим сыном, и как со взрослым мужчиной.

Чтобы стабилизировать семью, симптомы могут возникнуть как у родителей, так и у детей, но данный конфликт гораздо чаще, чем в другие периоды, возникает именно благодаря проблемам, существующим в отношениях между супругами.

5. Фаза, в которой дети покидают дом

Наиболее интенсивные кризисы семья переживает тогда, когда кто-то вступает в семью или покидает ее. В западной культуре отсутствует *четкая демаркационная линия*, определяющая, что подросток превратился во взрослого человека. Получение паспорта, школьный выпускной вечер и т.д. не являются церемониями инициации, дающими ребенку новый статус и требующими от родителей нового отношения к нему. И даже брак в тех

случаях, когда родители продолжают поддерживать молодую семью, не является церемонией, завершающей отделение детей от родителей.

В некоторых семьях конфликт достигает максимальной остроты, когда самый старший ребенок покидает дом, в других обстановка ухудшается по мере того, как уходят все более младшие дети, и становится особенно кризисной, когда самый младший должен покинуть семью. Во многих случаях родители, которые успешно расставались со многими детьми, вдруг остро ощущают напряжение, когда критического возраста достигает определенный ребенок. В таких случаях оказывается, что этот ребенок играл в семье особо важную роль. Возможно, именно посредством этого ребенка родители общались друг с другом, либо забота о нем и любовь к нему сплачивали их.

Родители вдруг могут обнаружить, что им не о чем говорить друг с другом. Или вдруг обострятся старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за рождения детей. В семьях, где имеется только один родитель, он может ощутить уход ребенка как начало одинокой старости. В этот период возрастает число разводов. Если конфликт очень глубок, случаются попытки убийства и самоубийства.

Юношеская шизофрения и другие тяжелые нарушения психики могут представлять собой способы разрешения семейной проблемы на этой стадии жизни, когда семья дезорганизована. Если ребенок и родители не могут больше выносить изоляцию друг от друга, с ребенком может начать происходить что-то плохое. Становясь социально неприспособленным благодаря болезни, ребенок остается в кругу семьи. Родители могут продолжать использовать ребенка как источник несогласия или, наоборот, совместной заботы, и необходимость взаимодействовать друг с другом непосредственно отпадает [Хейли, 1995].

Индивидуальная психотерапия ребенка, госпитализация в психиатрической клинике стабилизирует семейную ситуацию, навешивая на него ярлык "психически больного". Родители теперь не должны решать свой конфликт и переходить на следующую стадию жизненного цикла.

Улучшение дел у ребенка может снова дестабилизировать семью. В этом случае родители часто прекращают индивидуальную терапию или помещают ребенка из-за рецидива снова в психиатрическую больницу, что делает его "хроническим больным".

Когда эмоциональная интенсивность в системе очень велика и тяга к слиянию слишком сильна, члены семьи часто стараются совершенно разорвать отношения. Разрыв взаимоотношений посредством увеличения эмоциональной или физической дистанции не заканчивает эмоционального процесса; наоборот, даже усиливает его. Если кто-то разрывает отношения с собственными родителями или сибсами, эмоциональные переживания и тяжесть таких отношений становятся еще более невыносимыми, подталкивая человека к новым отношениям с собственным супругом или детьми, которые становятся местом поиска срочного решения. Новые отношения будут становиться все более проблематичными под таким давлением, приходя к

очередному дистанцированию и разрыву. Молодой человек проиграет в случае, если он примет крайнее решение: останется с родителями или навсегда покинет семью. *Он должен отделить себя от своей семьи, но в тоже время сохранить с ней связи.* Большинство семей оказываются способными поддерживать подобное равновесие и именно к этой цели стремится современный семейный терапевт, помогающий провести церемонию инициации и перестроить семейную структуру таким образом, чтобы ребенок присоединился к миру взрослых, а родители научились относиться к себе и друг к другу иначе.

Жизненный цикл представляет собой непрерывный процесс, где проблемы решаются по мере их возникновения. Предыдущие поколения связаны с последующими многочисленными связями. Если молодые люди прерывают контакты со своими родителями, они лишают своего ребенка бабушек и дедушек и затрудняют своим родителям переход на более поздние стадии жизненного цикла.

6,7. Последние стадии жизненного цикла

Уход на пенсию может сделать проблему пребывания наедине друг с другом еще более острой. Кроме того, недостаток в самореализации может привести к возникновению симптомов. Часто симптомы одного из супругов помогают другому приспособиться к жизни на пенсии. Например, уйдя с работы, муж может почувствовать, что если он раньше жил активной жизнью, помогал другим, то теперь он, как ненужный предмет, положен на полку. Когда его жена заболевает, у него вновь появляется полезная функция. Он должен теперь помочь ей выздороветь, водить по врачам. Болезнь жены защищает его от депрессии, в которую он впадает, когда ей становится лучше. Если у жены случается рецидив, он снова оживает и может предпринять активные действия.

Существуют примерные возрастные рамки, свойственные каждой культуре, для каждой фазы жизненного цикла семьи. В случае сильных отличий возраста членов семьи от нормативно ожидаемого, терапевт может прогнозировать возможные трудности перехода. Например, факт, что три сына в семье женятся в первый раз, когда им за сорок, может указывать проблемы в покидании дома и установлении близких взаимоотношений. Анализируя проблемы жизненного цикла семьи, терапевту важно отмечать поздние или очень ранние браки; ранний или очень поздний возраст заведения детей; большую возрастную разницу между супругами; длительные или очень короткие промежутки между знакомством и браком или между браками. Например, очень короткое время между браками может свидетельствовать о возможных "незаконченных делах" с бывшим партнером и важном эмоциональном наследстве предыдущего брака. Кроме того, детям намного труднее адаптироваться в этом случае к изменениям в структуре семьи. Социальные изменения влекут за собой изменения в нормативно ожидаемом возрасте переходных периодов. Так, недавно существовавшие нормы для возраста заключения брака меняются. Пары теперь сочетаются

браком позднее, часто к 25 годам и позже. По западной статистике, супруги, которые вступают в брак до 20 и после 30 лет имеют больший риск разводов

Тема 4. СЕМЕЙНАЯ ИСТОРИЯ

Кроме типичных проблем и задач жизненного цикла, мимо которых не проходит ни одна семья, анализ развития семейной системы необходимо дополнить уникальным историческим контекстом, характерным для каждой конкретной семьи.

Системный подход предполагает, что люди организуют свое поведение внутри семейных систем в соответствии с поколением, возрастом, полом, структурными и коммуникативными параметрами системы. Если вы приспосабливаетесь к семейной структуре, то она будет оказывать влияние на ваше функционирование, паттерны взаимоотношений и тип семьи, который вы создадите в следующем поколении. Семьи повторяют сами себя. То, что происходит в одном поколении, часто повторяется в следующем, так что те же темы будут проигрываться из поколения в поколение, хотя актуальное поведение может иметь различные формы. Муррэй Боуэн называл это многопоколенными переходами семейных паттернов. Основной гипотезой является, что паттерны взаимоотношений предыдущих поколений могут обеспечить неявные модели для семейного функционирования в следующих поколениях.

В системном подходе можно объединить одновременно текущий и исторический контекст семьи. Carter (1978) пишет, что "течение тревоги" в семейной системе происходит как вдоль вертикального, так и вдоль горизонтального направлений. "*Вертикальный*" поток происходит от паттернов функционирования и взаимоотношений, что исторически переходят вниз по поколениям, главным образом через процесс эмоционального триангулирования, в то время, как "*горизонтальный*" поток проистекает из текущих стрессов семьи,двигающейся через время, попыток справиться с неизбежными изменениями, неудачами и переходами в жизненном цикле.

Стрессоры на вертикальной оси могут создавать добавочные проблемы, так что даже маленький горизонтальный стресс может иметь серьезное влияние на систему. Например, если молодая мать имеет много нерешенных проблем со своей матерью и/или отцом (вертикальная тревога), она может иметь особо тяжелое время, встречаясь с обычными трудностями воспитания (горизонтальная тревога).

Давая историческую перспективу, важно занимать системную позицию по отношению к совпадению событий. Одновременно возникающие события в разных частях семьи не рассматриваются просто как диапазон случайностей, а видятся скорее как взаимосвязанные системным способом. Отметим также, что важные события более вероятно случаются в определенное время, чем в другое. Особенно это касается того, что происходит в переходные периоды между стадиями жизненного цикла в семейной истории. Симптомы склонны группироваться вокруг таких

переходов, когда члены семьи встречаются лицом к лицу с задачей реорганизации их взаимоотношений друг с другом в порядке перехода на новую фазу. Симптоматическая семья становится застревающей во времени и неспособной выйти из тупика путем изменения правил своего функционирования, переструктурирования и движения. Изучение семейной истории может дать важные ключи к пониманию природы таких тупиков и прояснить, как симптомы могут появляться, консервируя некоторые паттерны взаимоотношений или защищая определенное наследство предыдущих поколений.

Попробуем коротко суммировать категории, на которые терапевт опирается в системной интерпретации семейной истории.

1. Порядок рождения, пол и разница в возрасте между детьми в семье. Исследования, проведенные Уолтером Тоуменом, показывают, что модели поведения людей во многом определяются тем, были ли они старшими, средними, младшими или единственными детьми в семье. Он изучил тысячи нормальных семей и неизменно обнаруживал, что люди, занимающие одинаковые позиции в семье по порядку рождения имеют весьма близкие характеристики.

Существует ограниченное число возможных ролевых позиций в семье в зависимости от количества детей, их пола и промежутка между их рождением. И, хотя в настоящее время модели поведения, связанные с порядком рождения, претерпевают изменения вследствие социальных перемен, контроля над рождаемостью, женских движений, большого числа семей, повторно вступающих в брак, можно говорить о некоторых устойчивых различиях между ролевыми позициями детей. Опишем коротко эти характеристики и их влияние на модели супружеских взаимоотношений.

Старшему ребенку в семье обычно больше других детей свойственны ответственность, добросовестность, стремление к достижениям, честолюбие. Он часто берет на себя часть родительских функций, заботясь о младших детях в семье. Он может чувствовать себя ответственным за семейное благосостояние, продолжение семейных традиций, часто становится лидером. Рождение следующего ребенка приводит к лишению его исключительной позиции в обладании любви и заботы матери и часто сопровождается ревностью к появлению соперника.

Для младшего ребенка больше свойственны беззаботность, оптимизм, готовность принимать чужое покровительство. Для членов своей семьи он может так и остаться навсегда малышом. К его достижениям родители, как правило, относятся менее требовательно. И, если старшие дети в семье не умирают или серьезно не заболевают, он меньше посвящает себя продолжению дела семьи. Если вспомнить традиции средневековья, то земельный надел и замок доставался старшему сыну, а младшие уходили искать счастья в крестовые походы. Неслучайно также, что библейский блудный сын был младшим сыном в семье. Из известных людей можно упомянуть, например, Уинстона Черчилля, премьер-министра Индии Джавахарлала Неру, Зигмунда Фрейда, которые обладали ярко выраженными

характеристиками старших детей. В свою очередь, младшими детьми были Грегори Бейтсон, Элизабет Тейлор и Бернард Шоу, чье бунтующее поведение и остроумное высмеивание благовоспитанности и общественного порядка прекрасно соотносятся со стереотипом поведения младшего ребенка в семье

Средний ребенок может показывать характеристики как младшего, так и старшего или их комбинации. Часто, однако, средний ребенок, если он только не единственная девочка или единственный мальчик в семье, вынужден бороться за то, чтобы быть замеченным и получить свою роль в семье. Автор теории о комплексе неполноценности Альфред Адлер, будучи сам вторым сыном в семье и перенеся в детстве серьезные заболевания, писал: "Второй ребенок в семье находится под постоянным давлением с обеих сторон — борясь за то, чтобы опередить своего старшего брата, и боясь быть догнанным младшим... Озабоченность родителями его здоровьем может быть причиной того, что он станет робким и тревожным" [Adler, 1970].

Единственный ребенок оказывается одновременно самым старшим и самым младшим ребенком в семье. В результате эти дети имеют многие свойства старшего ребенка, но могут сохранить в себе детские качества до зрелого возраста. Более чем какой-либо другой ребенок, единственный ребенок наследует характеристики своего родителя того же пола. Например, девочка, мать которой была младшей сестрой братьев, окажется более непостоянной и склонной к флирту, чем та, мать которой была старшей сестрой сестер. Поскольку родители склонны возлагать большие надежды на своего единственного ребенка, как и на старшего, он обычно отличается в школе и в последующих областях приложения сил. Будучи исключительным фокусом внимания, единственные дети часто имеют очень тесную привязанность к родителям на протяжении всей жизни. Имея меньше возможностей для игры с другими детьми, он может походить уже в детстве на маленького взрослого. Кроме того, он достаточно комфортно будет чувствовать себя в одиночестве. Индира Ганди, второй премьер-министр Индии, является примером единственного ребенка.

Ребенок с особыми свойствами может изменить типично ожидаемые характеристики. Второй ребенок может стать функционирующим как первый, если имеет особые таланты или если старший болен. С другой стороны, порядковая позиция ребенка может быть усилена, если его родитель того же пола имеет такую же порядковую позицию.

Большое значение имеют установки родителей относительно пола ребенка. В большинстве культур семьи обычно оказывают предпочтение сыновьям. Старшая сестра в семье может иметь ответственность в воспитании младших детей и принимать на себя часть родительских функций, в то время как следующий за ней брат будет получать славу и высокие родительские ожидания. Существуют исследования, которые указывают, что, хотя предпочтительность сыновей уменьшается, имеется большая вероятность, того, что семьи с одними девочками будут продолжать

попытки расширения, в то время как семьи, где есть только сыновья, останутся на меньшем количестве детей

Что касается разницы в возрасте, то если она составляет более пяти — шести лет, то каждый из детей будет приближаться по своим характеристикам к единственному ребенку, хотя к ним будут добавляться некоторые качества той позиции, к которой он ближе всего. Например, старшая сестра брата, которая на восемь лет старше его, будет, скорее единственной дочерью, какова она и была на протяжении восьми лет, но в ее поведении будут заметны и черты старшей сестры. Чем меньше разница в возрасте, тем более вероятно, что дети будут вступать в конкуренцию за достижения. Например, если между старшим братом и младшей сестрой разница всего в год, то наступит время, когда он будет бояться опережения себя девочкой, чье развитие будет происходить быстрее его.

Тоумен утверждает, что *для стабильного супружества большое значение имеет то, в какой мере в нем повторяется положение, которое каждый из супругов занимал среди братьев и сестер*. В связи с этим можно выделить комплементарный, некомплементарный и частично комплементарный браки. Он полагает, что в *комплементарном браке* старшего и младшего детей, супругам легче договориться и подстроиться друг под друга, так как они воспроизводят свой опыт взаимоотношений с братьями и сестрами. Они занимают в браке комплементарные роли — один заботится, другой принимает заботу; один планирует, другой осуществляет эти планы; один хочет ходить на работу, другой предпочитает оставаться дома и т.д. Их связь тем прочнее и продолжительнее, чем больше отношения обоих партнеров напоминают их положение в семьях родителей ("теория дубликатов").

Некомплементарный брак — это брак партнеров с одинаковой порядковой позицией в родительской семье. При прочих равных условиях им требуется больше времени и усилий чтобы договориться и действовать согласованно. Когда в брак вступают два старших ребенка, они могут бороться за власть и конкурировать во взаимоотношениях. Два младших, наоборот могут избегать ответственности и соревноваться, кто из них младше. Очень важным является, был ли у супругов опыт взаимоотношения с сибсами противоположного пола в родительской семье. Муж, который произошел из семьи, где все дети были мальчиками будет вероятно воспринимать женщину как "чужеродное существо", и ему надо больше усилий, чтобы понять свою жену, чем мужчине, который имел сестер.

Тоумен различает идентичность и комплементарность. В первом случае речь идет об идентификации, во втором о взаимодействии. Партнеры, которые занимали одинаковое положение среди братьев и сестер в родительской семье, легче узнают друг друга и быстрее достигают взаимопонимания. Например, младший брат сестер или младшая сестра сестер хорошо знают, что значит быть самым младшим по сравнению с другими детьми. Муж и жена, которые были самыми старшими в семье своих родителей, хорошо знают, что такое уход за младшими и ответственность за

них. Они легко понимают друг друга и могут подменить один другого при необходимости, но плохо сотрудничают. Партнеры с идентичным типом только тогда сохраняют полное согласие в браке, когда они работают в разных областях, обеспечивают друг другу определенную свободу в личной жизни, имеют разные компании и параллельно воспитывают детей, например, сыновей воспитывает отец, а дочерей — мать.

Частично комплементарные отношения устанавливаются в том случае, когда один или оба партнера в родительской семье имели несколько типов связей со своими братьями и сестрами, из которых одна, по крайней мере, комплементарно совпадала с таковой у партнера

Единственные дети, в силу их большей привязанности к родителям, скорее будут искать в партнере черты отца или матери. Наилучший прогноз для таких лиц имеет брак с партнером, имевшим младшего брата или сестру (например, муж, бывший единственным ребенком и, жена, имевшая младшего брата). Наихудший прогноз имеют браки, в которых каждый из супругов был единственным ребенком в семье.

Важно отметить также, что комплементарность брака не является абсолютной гарантией его стабильности. Необходимо соотнести этот параметр с тем характером взаимоотношений, который был в родительских семьях супругов. Например, муж ожидает от жены заботы о нем, как о младшем брате, в то же время, бунтуя против чрезмерной опеки, как это делал со своей старшей сестрой. Важной моделью является также модель взаимоотношений родителей супругов.

2. Совпадение жизненных событий

Под ключевыми жизненными событиями мы понимаем рождения, смерти, заключение браков, разводы и временные разделения, переезды, серьезные заболевания, изменения во взаимоотношениях, в карьере, смена места работы и учебных заведений, серьезные неудачи и успехи и т.д. Часто кажущиеся несвязанными события, происходящие в одно и то же время в семейной истории, системно соотносятся и имеют глубокое влияние на семейное функционирование. Мы не говорим здесь, что одно событие вызывает другое и служит его причиной, скорее речь идет о сочетании ряда событий, которые могут влиять на развитие семейных паттернов. Исследуя семейную историю, терапевт отмечает время, когда семья испытывала нагромождение стрессов, влияние травматических событий внутри семьи и взаимосвязь семейного опыта с социальными изменениями.

В настоящем исследовании нами выделены следующие 4 типа таких совпадений:

1. Совпадение важного жизненного события в семье с началом развития симптома у какого-либо ее члена или с этапами его обострения. Типичным примером этого вида совпадения является возрастная регрессия ребенка после рождения младшего братика или сестренки.

2. Группирование важных жизненных событий в переходный период между стадиями жизненного цикла. В этот период семьи особенно уязвимы к изменениям. Например, крах профессиональной карьеры отца в качестве

начальника лаборатории проектного института после начала перестройки может наложиться на переход между подростковым возрастом и фазой отделения ребенка от семьи и особенно ожесточить взаимоотношения отца с сыном, который пытается идти своим путем. Или долго откладывавшая свой брак женщина выходит замуж вскоре после смерти своего отца. В этом случае, терапевту стоит исследовать взаимоотношения женщины со своим отцом.

Важнейший вопрос, на который должен ответить себе терапевт, состоит в том, почему семья пришла к нему на прием именно сейчас, а не позже или раньше. Проблема могла тянуться несколько лет, но люди пришли к нему только теперь. Терапевту важно понять, как эти события соотносятся с недавней историей семьи.

3. Реакция на юбилей и совпадение событий по типу "возрастного рубежа".

Некоторые совпадения могут быть поняты как реакция на юбилей какого-нибудь важного или травматического события. Например, возникающее депрессивное настроение в одно и то же время каждый год может совпадать с годовщиной смерти родителя или брата или сестры, причем такая связь не обязательно будет осознаваема.

При приближении к определенному возрасту у членов семьи может резко возрастать тревога. Так, у мужчины, отец которого умер от инфаркта в 40 лет, может развиваться страх умереть от сердечного приступа, когда он начинает преодолевать этот возрастной рубеж. Или женщина может начать особенно бояться развода, когда ее младшей дочери исполнится столько же лет, сколько было ей, когда их семью покинул отец. Или, например, в консультацию обращается женщина с проблемным подростком тринадцати лет. В процессе интервью выясняется, что когда ей самой было тринадцать лет, у нее умерла мать. Возможно она обращается на консультацию именно сейчас, так как приблизилась к возрасту своего сына, с которого у нее самой отсутствует опыт воспитания матерью.

4. Совпадение ряда событий с рождением ребенка может сделать его положение в семье особым.

На особое положение Зигмунда Фрейда в семье своих родителей может указывать ряд обстоятельств. В год его рождения умирает отец его отца, через год рождается и вскоре умирает его брат, после чего в семье долгое время рождались одни девочки. Кроме того, через пару лет после его рождения старшие сыновья отца от другого брака иммигрируют в Англию. Возможно, что Зигмунд стал для своих родителей заменой всех этих потерь.

Напротив, ребенок родившийся "не вовремя", когда семья не была к этому готова, может нести на себе печать скрытого отвержения

3. Повторение паттернов функционирования в следующих поколениях

Множество симптоматических паттернов, таких, как алкоголизм, инцест, физические симптомы, насилие и суициды — склонны к повторению из поколения в поколение. Узнавание и исследование таких паттернов может помочь семье в понимании используемых ею способов адаптации и избежать

повторения неприятных моделей в настоящем и перехода их в будущее через намеренное выработка других способов совладания с ситуацией.

Наследие "семейных программ" может оказывать серьезное влияние на ожидания и выбор в настоящем. Так, например, женщина, происходящая из семьи, где было несколько поколений разводов, может воспринимать развод почти нормой.

Выбор жизненного пути может также отталкиваться от жизненного опыта и интересов предыдущих поколений.

4. Триангулирование, как модель передачи паттернов взаимоотношений в последующие поколения

Несмотря на огромную сложность и разнообразие семейных взаимодействий, которые к тому же меняются со временем, изучение семейной истории позволяет проследить трансляцию определенных инвариантов взаимоотношений в последующие поколения. Особенно удобно это делать, используя генограмму!!!!

Очевидно, что наименьшая социальная система состоит из двух человек. Анализируя генограмму, можно увидеть повторение диадических взаимоотношений. Так, на рис. показано, что сыновья в каждом поколении имеют конфликтные взаимоотношения с их отцами и близкие с матерями, в то время, как дочери, напротив — конфликтные с матерями и близкие с отцами. Все супруги имеют дистантные или конфликтные взаимоотношения друг с другом. Другими словами, существует комплементарный паттерн супружеского дистанцирования, конфликтов между лицами того же пола и альянса между лицами разных полов между поколениями. Можно тогда предположить, что сын и дочь в третьем поколении могли бы повторить эту модель дистанцированного брака, конфликты с детьми того же пола и близость с детьми противоположного.

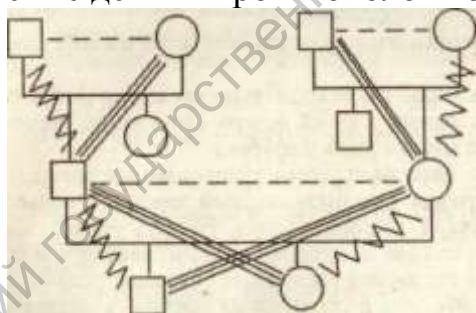


Рис. Переход паттернов взаимоотношений в новые поколения.

Более сложный уровень анализа, соответствующий системному подходу, предлагает связывать эти диадические взаимоотношения и видеть их как функцию других, исследуя таким образом, семейные треугольники. С этой перспективы дистанцирование отца с матерью может быть функцией его близости с дочерью и конфликта матери с дочерью. Можно выдвинуть такую же гипотезу для любых трех из этой системы. Диадическое существование неустойчиво и имеет тенденцию втягивать третьего члена, стабилизируя взаимоотношения диады. Системные теоретики, начиная с Боуэна, считают триангулирование основным механизмом передачи паттернов взаимоотношений в последующие поколения. Одной из основных

терапевтических стратегий является тогда отмена паттерна треугольника и помощь в решении проблем диады напрямую друг с другом. Один из фрагментов помощи семье в данном примере мог бы заключаться в установлении близких взаимоотношений дочери с матерью, даже если ее отец, с кем она была также близка, находится в конфликте с ее матерью (возможно, опасение не быть лояльной к отцу мешает дочери проделать это самой). Если бы дочь смогла бы этого достигнуть, вероятность хронических конфликтов, в свою очередь, с ее собственной дочерью в новом поколении сильно уменьшилась бы. Кроме того, это рикошетом внесло бы изменение во взаимоотношения супругов.

Резюмируя можно сказать, что изучение семейной истории позволяет лучше понять:

- что лежит в основе выбора супругами друг друга;
- как их способы взаимодействия друг с другом и с детьми соотносятся с моделями взаимоотношений в их родительских семьях;
- какие изменения претерпела структура ядерной семьи и характер коммуникации в ней в ходе исторического развития, и какие события оказали на семью наибольшее влияние;
- какие события предшествуют текущему семейному кризису, и почему семья пришла на прием к терапевту именно сейчас;
- место и функции симптоматического поведения

Тема 5. ФУНКЦИИ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЕ

Под *симптоматическим поведением* мы будем понимать широкий класс нарушений, включая психические симптомы, а также любое поведение удовлетворяющее следующим условиям:

1. Поведение пациента оказывает сравнительно сильное влияние на других людей;

2. Оно непроизвольно и не поддается контролю со стороны пациента. Кроме этого, симптоматическое поведение часто "закрепляется окружением, и пациент приобретает в той или иной форме вторичное заболевание.

С коммуникативной точки зрения, симптоматическое поведение представляет собой неконгруэнтность между логическими уровнями послания и метакоммуникации. Пациент делает что-то крайнее или избегает делать что-то и одновременно указывает, что он не делает этого, так как не контролирует то, что происходит. Возможно, серьезные проблемы, такие, как шизофрения, требуют описания на большем числе уровней, но подавляющее количество невротических и психосоматических симптомов, а также поведенческих проблем детей могут быть представлены этим способом

Очевидно, что симптомы могут быть следствиями нарушения разных иерархических уровней глобальной системы в модели Оудсхоорна. Для раскрытия их смысла и функций может быть найдено не одно объяснение. Смысл симптомов может меняться от того, что является единицей

рассмотрения — индивид, диада или триада. В последующем изложении на основе использования структуры треугольника в качестве единицы анализа, обосновывается роль, которую симптомы играют в семейной системе. Далее будет показано что, во-первых, симптоматическое поведение может быть воспринято как *коммуникативная метафора*, характеризующая некоторые групповые темы из ближайшего окружения пациента, во-вторых, оно представляет собой *часть циркулярной коммуникативной последовательности*, и, в-третьих, *несет в себе определенные функции* в семейной системе.

С появлением семейной психотерапии произошел сдвиг в понимании проблемного (симптоматического) поведения членов семьи. В психоанализе психические симптомы признаются следствием внутреннего конфликта, компромиссом между бессознательными влечениями и репрессивными механизмами. Симптомы рассматриваются исключительно как свойство индивида, выражение интрапсихического конфликта, обострившегося, возможно, вследствие травматического влияния со стороны его социального окружения. Тревога или депрессия признаются характеристиками состояния человека. Например, женщина компульсивно моет руки. Тогда, возможной психодинамической метафорой может быть объяснение ее поведения как "искупление ею чувства вины".

С развитием коммуникативной теории и теории систем произошло изменение в понимании симптомов. Симптомы являются не только характеристиками состояния, но и выражением отношений между людьми, и могут служить средствами достижения некоторых тактических целей в отношениях с близкими. Вопрос теперь ставится так: к чему ведет приступ тревоги, если рассматривать его в контексте семейных отношений, отношений на работе или отношений с психотерапевтом?

Несколько простых примеров:

- У ребенка заболевает голова, живот и т.д. в тот момент, когда ему надо идти в школу.

- В семье есть мальчик подросткового возраста, очень привязанный к матери. Мама замужем второй раз. Одновременно с рождением братика или сестренки у подростка возникают проблемы с поведением или успеваемостью. Он реагирует на появление соперника и "сообщает" семье с помощью крайнего поведения, что чувствует себя покинутым в этой ситуации. Его проблемы отвлекают мать и отца от новорожденного и, получая свою порцию отрицательного внимания, подросток чувствует, что родители продолжают выполнять свои функции по отношению к нему.

Таким образом, симптоматическое поведение может выполнять роль *скрытой, парадоксальной коммуникации между людьми*. Оно определено несет в себе коммуникативную метафору и, в то же время, представлено в форме, которая не воспринимается как послание другими членами семьи.

В следующем примере нарушение поведения дочери, ее "склонность дружить с девочками легкого поведения и поздние возвращения домой" могут быть восприняты как *метафора, отражающая групповую тему семьи*.

Супружеская пара и двое детей (дочь от первого брака матери 13-ти лет и общий ребенок, девочка 3-х лет) живут в одной комнате коммунальной квартиры. Интимная жизнь между супругами нарушена много лет. Жена через два года совместной жизни обнаружила, что у мужа есть любовница, которую муж по ее требованию тут же оставил. Однако, тревога, что это может рано или поздно случиться, не стихла и время от времени подкрепляется новыми подозрениями. Тем более, что несколько месяцев назад ее старшая дочь сказала, что отчим как-то странно на нее стал поглядывать и часто прижимать к себе. Муж все это отрицал, и после инцидента супруги больше об этом не разговаривали. У мужа год назад умер отец и осталась двухкомнатная квартира, в которую семья могла бы переехать. Однако, жена, мотивируя нежеланием менять школу дочери, настояла на том, чтобы временно сдать эту квартиру. (Переезд в новую квартиру и приобретение супругами отдельной спальни, возможно, воспринимались ими как угроза стабильности сложившихся между ними отношений). Последствиями инцидента с приставаниями отчима стало то, что мать усилила контроль за дочерью, и стала запрещать ей гулять после 6 часов вечера, что раньше было вполне обычным делом. "Я места себе не нахожу, если кого-то нет дома", -- говорила она, опасаясь также, что муж и девочка могут встречаться в новой квартире. Дочь на это ответила протестной реакцией и вскоре подружилась с девочками своего возраста, живущими половой жизнью. Супруги совместно стали бороться с "испорченностью" девочки, отслеживая ее опоздания домой, устраивая скандалы и вскоре добились, что она пару раз не ночевала дома. После этого мать появилась с девочкой в психологической консультации с запросом на исправление моральной распущенности дочери. Девочка в этой семье оказывается в парадоксальной ситуации. Являясь жертвой неадекватного поведения отчима, она не только не получает защиту матери, но и становится объектом преследования родителей. Поведение девочки, характеризовавшейся раньше со всех сторон положительно (в том числе и учителями), быстро приобретает крайние формы и метафорически отражает групповую тему семьи. Обсуждая поведение дочери, супруги могут теперь иметь дело с важнейшими и щекотливыми для них вопросами интимной жизни и 'нравственной чистоты' не на своем материале, а на событиях из жизни дочери. Изобретая совместные меры по спасению девочки, они совершают также определенные магические действия по спасению собственного брака.

Ряд авторов системного подхода придерживаются той же точки зрения на природу симптомов в семье как вид коммуникативной метафоры.

"Большинство симптомов — а также реакция на них членов семьи — в действительности только метафоры, зеркально отражающие — и одновременно как в кривом зеркале искажающие — все остальные семейные проблемы, прямое выражение которых, непоправимо нарушило бы семейный status quo" Задача терапевта — правильно прочесть это отражение и,

опираясь на него, создать свою метафору, в которой будут предложены возможные решения проблемы.

Анализируя проблемы семьи, полезно думать о симптоматическом поведении как о прерывистом процессе и считать, что проблема существует не постоянно, а время от времени. Например, дети начинают больше ссориться и выяснять отношения, когда родители дома и прекрасно ладят, когда их нет. В связи с этим, важнейшими для семейного терапевта являются вопросы: "Что меняется в семье, когда симптом есть и когда его нет? После каких событий происходит обострение проблемы? Какова реакция других членов семьи? Чем заканчивается эта последовательность событий и взаимодействий и каков результат?" Рассуждая на эту тему, Джей Хейли пишет: "Чтобы справиться с проблемой, ее нужно описать в операциональных терминах... Ярлыки "делинквентный подросток", "алкоголик", "доминантная мать и пассивный отец", "невротик", "симбиоз между матерью и ребенком" скорее кристаллизуют проблему, чем дают способы ее решения". Системные семейные терапевты стараются проследить циркулярную последовательность, частью которой является симптоматическое поведение. Подобная позиция постепенно сформировалась по мере развития семейной терапии.

Хейли выделяет следующие стадии процесса изменения точки зрения на природу детских симптомов:

1. Первоначально допускалось, что вся проблема — в психике ребенка, и он как-то не так функционирует. Основной гипотезой было, что он отвечает на прошлый опыт, который интериоризировал.

2. Позднее, матери подчеркивали, что он имеет проблему во взаимоотношениях с нею. Например, говорили что она беспомощна и некомпетентна, и ребенок адаптировал к этому свое поведение. Объясняя, почему мать такова, какая она есть, строилась гипотеза, что она реагирует на свой прошлый опыт, и особенно, детский.

3. Еще позднее был открыт отец. Многократно убеждались, что поведение матери объяснимо через ее взаимоотношения с мужем. Например, если она ведет себя беспомощно и некомпетентно с ребенком, то отец вынужден приходить на помощь и больше проводить время с ними. Когда же проблема ослабевает, он отстраняется от семьи.

4. Наконец, начинает признаваться, что в замкнутую последовательность включено поведение всех участников драмы. Состояние души отца и его бегство из семьи, возможно, является продуктом его взаимоотношений с матерью и ребенком, которые таковы по причинам его предыдущих действий и т.д.

В данном примере, симптоматическое поведение ребенка и беспомощность матери являются функциями возвращения отца в семью и представляют собой *часть циркулярной последовательности*. Другой ее частью является последовательность взаимодействий, приводящая к отстранению его от семьи, например, по причине конфликтов с женой. Добавляя сюда исторический подход, можно увидеть как семья попала в

данную точку развития своей структуры и коммуникативных последовательностей.

Когда мы пытаемся понять функции симптомов в семейной системе, нам важно отдавать себе отчет в том, что является единицей нашего анализа — *индивид, диада или триада*. Если индивид, то мы думаем о проблеме, как правило, в терминах недостатка или излишка чего-либо. Мы обычно строим гипотезу следующим образом: "Этот человек ведет себя так, потому что ему не хватает... силы эго (тепла и эмоциональной поддержки; положительных эмоций и активности; определенных химических веществ в организме и т.д.)"

В том случае, если в качестве единицы нашего рассмотрения выступает диада, то объяснение существующих проблем осуществляется в терминах взаимодействия (конфликт, соревнование, сплоченность, борьба за власть и т.д.). Симптоматическое поведение становится тогда межличностными силовыми маневрами, *средством контроля* других людей. Например, муж много работает, и у жены, которая сидит дома с ребенком, развивается депрессивное настроение. Возможно, эта женщина не может войти в открытую конфронтацию со своим мужем, а когда у нее депрессия, муж начинает менять свое поведение в том направлении, которое ей больше нравится.

Человек, который демонстрирует беспомощность и ожидает, чтобы о нем заботились, на более высоком уровне контролирует того, кто проявляет о нем заботу.

В современной системной терапии принято считать, что собственно системный анализ начинается там, где в единицу рассмотрения включают три, и более элементов. В этом случае для объяснения смысла симптомов прибегают к категориям равновесия, порядка, защиты, регуляции, эволюции и т.п. О семье тогда можно думать в терминах саморегулирующейся системы, к которой могут быть применены общие принципы кибернетики. Семья представляет собой систему, в которой равновесие поддерживается, благодаря постоянному переходу от гомеостаза к изменениям. Все постоянно меняется и движется, и равновесие, которое достигается, является динамическим равновесием.

С точки зрения системной теории, симптомы появляются, если имеет место смещение или нарушение процесса развертывания жизненного цикла семьи или другой естественной группы. Они являются средствами уравновесить "застрявшую" систему, и для внешнего наблюдателя симптомы сигнализируют о том, что семья испытывает трудности при переходе из одной стадии развития в другую. Симптоматическое поведение часто является ответом на парадокс: семейную систему, которая требует серьезных изменений и реорганизации, необходимо срочно стабилизировать, как она есть.

Симптоматическое поведение может выполнять в семейной системе две функции:

1. *Морфостатическую функцию*, то есть консервацию семейной системы как она есть. (Синонимы: гомеостаз, негативная обратная связь ".

Так, ребенок может "заболеть", или у него появляется девиантное поведение как попытка уменьшить напряжение в браке своих родителей. В генезе поведенческих расстройств у детей особое место принадлежит способам разрешения конфликтов между родителями.

2. *Морфогенетическую функцию* (позитивная обратная связь, "отклонение в сторону усиления"), целью которой является изменение семейной системы, переход на другую стадию. Так, подросток может предпринять суицидальную попытку как крайнюю меру для того, чтобы получить больше жизненного пространства для самого себя и чтобы изменить жесткие семейные правила [Оудсхоорн, 1993]. "Важнейший фактор, ведущий к позитивным переменам в семье, — это отчаяние. Когда семья в отчаянии, она меняется, если нет — остается прежней" [Карл Витакер в кн. Р. Саймона, 1996]. В качестве симптомов выступает обычно именно то поведение, которое вызовет крайнюю реакцию у данных конкретных лиц ближайшего окружения.

Симптоматическое поведение детей может выполнять морфостатическую и морфогенетическую функции одновременно: призывать к изменениям на уровне всей семьи, заставляя ее, например, обратиться к специалисту, и стабилизировать при этом подсистему родителей, которые должны позабыть о своих разногласиях и объединиться для помощи ребенку.

Следовательно, на симптоматическое поведение можно взглянуть с точки зрения его целесообразности для семейной системы. Такая позиция позволяет терапевту осуществлять переопределение существующих проблем в позитивных терминах, что уменьшает сопротивление семьи и создает "работающую реальность" для изменений.

Анализируя проблематику семьи, важно помнить о двух системных принципах — *эквивифинальности* и *мультифинальности*. Один и тот же тип дисфункциональной семейной структуры может привести к самым разным видам симптоматического поведения (мультифинальность). Верно также обратное, что разные типы семейных систем могут породить схожие проблемы (эквивифинальность). Таким образом, одни и те же симптомы в разных системах могут нести прямо противоположный смысл и иметь разные функции, поэтому так важен анализ уникальной ситуации данной семьи.

Понимание того, что может означать то или иное симптоматическое поведение в контексте существования семьи, каков его прагматический смысл для отдельных ее членов и для всей системы в целом, является одной из важнейших задач семейного психотерапевта.

Предлагается при оценке симптоматического поведения использовать поочередно три вопроса или гипотезы:

1. Носит ли симптом сигнальный характер, то есть служит ли сигналом тревоги, или он является специфической, закодированной информацией.

При включении сигнала тревоги загорается красная лампочка, которая предупреждает, что данная ситуация далее невыносима. Речь идет о стрессе в конкретной ситуации. Например, приступы тревоги у молодой матери,

возникшие сразу после рождения ребенка, могут говорить о том, что эта семья не в состоянии перейти на стадию выращивания детей.

Симптом превращается в закодированное сообщение, когда существующие взаимоотношения исключают открытое обсуждение проблем в семье. Информация приобретает симптоматическую форму и часто противоречит вербальным высказываниям. Если ребенку не нравится ходить в школу и если родители способны это понять, то ему нет необходимости проявлять неудовольствие в прогулах укрادкой или жалобах на боли в желудке. Такие симптомы у детей могут выражать:

- протест против родителей (когда открытый протест чересчур опасен);
- сообщение в метафорической форме (например, головная боль при наличии у ребенка трудностей в обучении).

2. Является ли данный симптом частью модели поведения, повторяющейся хронически?

Часто первое оптимистическое предположение терапевта заключается в том, что симптом пропадет, если расшифрована заключенная в нем информация и решена конкретная проблема. Вместе с тем, случается, что симптоматическое поведение никуда не исчезает, или даже обостряется, так как симптом давно перестал быть острым, и превратился в хронический, встроенный в семейную систему, подкрепляемый ее членами.

Взаимоотношения между членами семьи носят комплементарный характер. Например, чем больше степень беспомощности у ребенка, тем выше степень доминирования его родителями). И наоборот. Трудно определить, кто начинает отклоняться от нормы. Реакции одного провоцируют то или иное поведение другого, что в свою очередь подкрепляет поведение первого. Образуется порочный круг.

Закрепляющие симптом модели, как правило, ригидны, и трудно поддаются изменениям. Если родители привыкли втягивать ребенка в свои взаимоотношения и используют его в качестве громоотвода, козла отпущения, партнера коалиции, арбитра или посредника, то формируется устойчивая модель. Члены семьи фиксируются в своих стереотипных ролях. Попытки терапевта изменить устоявшиеся поведенческие паттерны вызывают активное противодействие, как прямое, так и в виде усиления или затягивания симптоматического поведения.

Одним из самых простых закрепляющих факторов является дополнительное "внимание", получаемое носителем симптоматического поведения от других членов семьи.

3. Является ли данный симптом выражением "механизма преодоления", проявлением адаптации с целью избежать альтернативы?

Например, симптоматическое поведение у ребенка появляется после сильных скандалов между родителями, представляющих угрозу для существования семьи, Им следует на время позабыть о своем конфликте и переключиться на симптом, который является частью морфостатического механизма.

Итак, вопросы, которые задает себе терапевт при оценке семьи, имеющей симптоматическое поведение, являются следующими:

Если правильна гипотеза 1, то что означает данный симптом? В чем состоит его коммуникативная метафора?

Если справедлива гипотеза 2, то в какую семейную модель укладывается данный симптом, какие циклические поведенческие паттерны можно наблюдать в связи с симптомом в этой семье?

Если верна гипотеза 3, то в какой степени данный симптом связан с вопросами адаптации и выживания?

Часто правильными оказываются две или три гипотезы.

Итогом является определение функций симптоматического поведения в ядерной и распространенной семейной системах, а также отношение к нему как к коммуникативной метафоре.

Общие гипотезы семейного функционирования должны быть циркулярными и включать в себя всех членов семьи. При этом симптом рассматривается как звено циркулярной последовательности, в которой семья застряла.

Тема .6. ЦЕЛИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ

В системной теории изменений выделяются изменения первого, второго и третьего порядка. Изменения первого порядка, или адаптация, не затрагивают структуры и основных правил функционирования системы и, если проблема серьезна, их, как правило, недостаточно для возвращения к нормальному состоянию системы. Часто адаптация предлагает лишь временное решение, например, на основе симптоматического поведения. Изменения второго порядка (метаадаптация) касаются изменения организационных основ системы и обычно обозначаются термином переструктурирование. Изменения третьего порядка обозначают сдвиги в самовосприятии системы, в том числе, своей способности меняться.

Семья, как правило, приходит на терапию, исчерпав свои возможности в адаптации, опасаясь необходимости реорганизации и имея негативный образ себя самой и своих перспектив. Целью системной семейной терапии является создание условий по совершению семьей изменений второго и третьего порядка. Предполагается, что такие изменения приведут к редукции проблем и симптомов, выходу семьи из тупика, облегчению в ее продвижении по стадиям жизненного цикла и, в конечном итоге, к большему оптимизму и удовлетворенности семейной жизнью.

Итак, рассмотрим, на что направлены усилия семейного терапевта, использующего критерии интегративной диагностической модели:

1. Изменения в структуре семьи.

Основным допущением здесь является то, что дисфункциональная семейная организация поддерживает существование проблем семьи. Тогда, используя модель Олсона, необходимо создать условия, помогающие семье сдвинуться к более сбалансированным типам семейной организации. Например, в ригидной системе организовать более открытую коммуникацию

и переговоры; хаотичной семье помочь выстроить иерархическую структуру, обеспечить сильный родительский альянс и сотрудничество в супружеской подсистеме, что обеспечит подходящее руководство семьей и воспитанием детей. Для этого в хаотичной системе терапевту, может быть, понадобится даже занять авторитарную позицию руководства на начальной фазе терапии. В разобщенной системе терапевт помогает объединению семьи на основе помощи идентифицированному пациенту и прояснении потенциальных выгод для всех членов семьи, кто в этом участвует. Часто бывает полезным помочь "отстраняющемуся" от семьи ее члену найти себе комфортную нишу внутри нее, изменив коалиционную структуру семьи. Напротив, в запутанной семье терапевт будет поддерживать прочерчивание границ между подсистемами и увеличение областей личностной автономии, уважая при этом их высокую потребность в эмоциональной близости. Он стремится помочь семье установить подходящий возрасту баланс привязанности и отдаленности между ее членами и людьми вне семьи. Чтобы не быть частью запутанной терапевтической системы, терапевту важно в работе с такой семьей постоянно прояснять свою роль и границы профессиональной ответственности.

Важно подчеркнуть, что поставленные цели по трансформации семейных структур должны быть реалистичными и не должны планировать слишком больших изменений. Часто серьезно дисфункциональным семьям свойственны крайние позиции по типу "все или ничего" в рассмотрении возможности перемен. Они колеблются между чувствами безнадежности и нереалистичными ожиданиями, достижение которых невероятно. Кроме того, они опасаются, что если в семье будут происходить изменения, то они будут крайними по характеру. Например, запутанные семьи будут противиться любой форме проявления самостоятельности детей, так как будут бояться тотального разрыва. В работе с семьями несбалансированных типов важно ставить скромные, конкретные задачи, достигаемые через минимальные изменения, в порядке уменьшения тревоги до устраивающего всех Уровня, предотвращая крайние флюктуации и помогая семье постепенно меняться.

2. Помощь семье в разрешении соответствующих задач и требований жизненного цикла и обеспечение успешного перехода на следующую стадию развития семьи.

3. Изменение характера коммуникаций в семье.

С точки зрения коммуникативного подхода симптоматическое поведение является частью последовательности взаимодействия между людьми. Поэтому, изменение повторяющихся ригидных последовательностей, поддерживающих существование проблемы, является важнейшей целью терапии. Терапевту нужно определить функции симптоматического поведения и опасности потери его для семейной системы. Терапевту необходимо создать условия для решения тех же семейных задач несимптоматическими средствами или, возможно, помочь семье переформулировать эти задачи по-новому. Терапевты

коммуникативного подхода будут активно переопределять индивидуальные проблемы с точки зрения функционирования всей семьи.

Разрыв порочного круга, может быть достигнут многими средствами — различными терапевтическими заданиями, в том числе парадоксальными, предписанием семейных ритуалов, переопределением проблемного поведения, прояснением коммуникации и обучением семьи различным коммуникативным навыкам. Многие семейные терапевты, использующие идеологию теории научения, акцентируют внимание на увеличении способности членов семьи вести между собой переговоры по изменениям. Терапевты этой ориентации пытаются изменить стиль взаимодействия, обучая членов семьи эмпатии, открытому самовыражению, навыкам слушания и т.д. Кроме того, организуя переговоры, терапевт может обращать внимание членов семьи на способы их обращения друг к другу, вводя коммуникативные правила (употреблять только позитивную критику в виде предложения альтернатив; говорить за себя, а не за другого; "не читать мысли" партнера; не использовать дисквалифицирующую коммуникацию; говорить конкретно и ясно, не использовать смутные формулировки и т.д.). Целью терапии в таком подходе может быть увеличение сложности и количества возможных вариантов поведения членов семьи.

4. Работа с семейной историей.

Классик системного направления, Bowen, считал, что многие интенсивные эмоциональные проблемы не могут быть решены в рамках работы только с ядерной семьей, и отстаивал необходимость фокусирования терапии на родительских семьях одного или обоих супругов, оставляя в стороне текущий супружеский кризис. Важнейшей целью семейной терапии Bowen считал достижение членами семьи способности к дифференциации в семейной системе. Дифференцированность означает способность членов семьи вступать в близкие взаимоотношения и, в тоже время, обладать необходимой самодостаточностью, чтобы быть ориентированным на собственные цели, не оправдываться и не стараться менять других, легко перенося различия между ними. Одной из основных операций в этом подходе является отмена паттерна треугольника и установление прямых — личность к личности — диадических взаимоотношений без втягивания третьего во время конфликта и тревоги. Вовлеченность в треугольники и взаимные пересечения треугольников, связывающие поколения, являются ключевым механизмом, посредством которого паттерны отношений и функционирования передаются из поколения в поколение в семье.

Использование информации о семейной истории помогает, во-первых, разблокировать семейную систему и получить доступ к семейным секретам. Во-вторых, получение информации о текущей функции "мешающего поведения" в распространенной семейной системе и открытие повторяемых проблемных паттернов и попыток решения, сделанных предыдущими поколениями, помогает поместить симптом в определенный контекст, сформировать более обоснованные гипотезы и определить необходимые изменения, в том числе, привлекая для работы членов семейного клана,

помимо ядерной семьи. Кроме того, работа с семейной историей дает большие возможности для изменения семьей взгляда на самих себя и переформулирования симптомов.

Коротко резюмируя, можно сказать, что цели терапии, следующие из анализа семейной истории, говорят о необходимости: 1) создания условий для дифференцированности между членами семьи; 2) прерывания дисфункциональных паттернов, взятых из родительских семей, а не передачи их в новые поколения; 3) вынесения на поверхность важных "незаконченных дел" членов семьи (например, прерванного процесса горевания, что серьезнейшим образом воздействует на структуру и коммуникации в семье); 4) перестройки текущих взаимоотношений с членами распространенной семьи и 5) переопределения семейного функционирования с точки зрения расширенной семейной перспективы

Литература.

Браун Д., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии 3-е междунар. изд-е Сп-б 2001

Варга А.Я. Системная семейная психотерапия Краткий лекционный курс.- СПб Речь 2001, 144с.

Коннер Р. Введение в семейную психотерапию. Новосибирск 1999

Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. — М.: 1998 Независимая фирма "Класс".

пэпп П. Семейная терапия и ее парадоксы. — М. 1998: Независимая фирма "Класс". Минухин С., Фишман Ч. (1998) Техники семейной терапии. — М.: Независимая фирма "Класс".

Теория системных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. под ред. К.Бейкер, А.Я.Варги. М. Когито-Центр 2005

Хейли Дж. Терапия испытанием. — М.: Независимая фирма "Класс". 1998

Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Тематическое приложение к журналу "Семейная психология и семейная терапия". — М. 1997

Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. — М.: 1997. Независимая фирма "Класс".

Хейли Дж. Терапия испытанием. — М.: 1998 Независимая фирма "Класс".

Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Тематическое приложение к журналу “Семейная психология и семейная терапия”. — М.1997

Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. — М.:1997 Независимая фирма “Класс”.

Эйдемиллер Э.Г. Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия СПб 2005

Контрольные вопросы.

- 1.Что означает понятие, введенное Г.Бэйтсоном : парадоксальные команды?
- 2.Как можно снять негативное воздействие парадоксальных команд?
- 3.Определите понятие ситуация двойного зажима?
- 4.Кем было введено понятие двойного зажима?
- 5.Определите основные аспекты правил взаимодействия.
6. Какие аспекты правил влияют на возникновение конфликта в семье?
- 7.Что означает понятие - стереотипная последовательность трансакций?
- 8.Какие стереотипные последовательности вы знаете?
- 9.Какие описания предпочитают системно-ориентированными терапевтами?
10. О чем говорит обилие негласных правил в семье?
11. Назовите основные жизненные циклы семьи.
12. Назовите основные задачи периода ухода за ребенком?
- 13.Назовите основные задачи периода без детей?
- 14.Назовите основные задачи периода развития семьи , когда ребенок идет в школу?
- 15.Назовите основные задачи развития семьи, когда в семье ребенок – подросток.
- 16.Назовите основные задачи развития семьи, когда дети уходят из семьи.
- 17.Определите понятие - процесс эмоционального триангулирования.

Модуль3. Отдельные проблемы семейного консультирования.

Тема 1. Любовь, как предмет психологического исследования.

В психологической концепции любовь рассматривается как одно из качеств, атрибутов человека. Любовь есть чувство (наряду с другими чувствами), переживание, влечение, способность. Это всего лишь одна из «частей» человека, его жизни, без которой можно жить, которую можно иметь или не иметь, находить, культивировать.

Согласно эзотерической концепции любви А.Б. Орлова, любовь является неотъемлемой «собственностью», которой нельзя манипулировать. Любовь - это эзотерический феномен, имеющий отношение только к ее субъекту, обнаруживающему и проявляющему собственную сущность, собственную любовь. Иначе говоря, любовь имеет отношение только к любящему (ей), который должен обрести контакт со своей сущностью. Любимым (ой) может быть кто угодно, достаточно оказаться в поле любви. И в этом смысле для любящего (ей) в момент любви не важно, любима ли сама (сам) любимая (ый). Таким образом, любовь - обычно непродолжительное состояние. Практика такой любви заключается в интеграции человеком различных фрагментов собственного эмоционального опыта, внутренней работы самоисследования, самопринятия и самовыражения.

Обратимся к таким аспектам любви, как потребность и ценность. Потребность в любви, привязанности, принадлежности появляется у человека по мере удовлетворения физиологических потребностей и потребностей в безопасности. От удовлетворения данной потребности зависит психологическое здоровье личности. Фрустрация потребности в любви приводит к ухудшению соматического и психического состояний. В современном обществе помехи на пути удовлетворения таких нужд наиболее частая причина неспособности адаптироваться к окружающей действительности и более тяжелых патологий.

Бытие неполноценно и неустойчиво, если не несет в себе стремление к чему-то находящемуся за его пределами. Любовь - это связь людей. Там, где появляется такая связь, жизнь отдельного человека перерастает рамки его собственного, конечного, ограниченного существования. Потребность в любви имеет значительную ценность благодаря тому, что любовь является одним из самых сильных источников положительных эмоций.

Способность любить, по мнению Ю.Б. Рюрикова - это нормальная способность нормальной души. Имеется тесная связь индивидуального чувства любви с традициями и нормами общества, с особенностями семейного воспитания. Обе группы переменных являются источником принятых субъектом способов интерпретации своего поведения. Существуют бессознательные механизмы, заложенные в детстве и сильно влияющие на восприятие окружающего мира. Люди учатся быть мужьями и женами у своих родителей, с раннего детства принимая модели поведения, стереотипы отношений.

В развитие способности любить важную роль играет объект любви. В первые годы жизни ребенок связан с матерью. По своей природе, материнская любовь безусловна. Любовь отца - это любовь на определенных условиях: «Я люблю тебя, потому что ты оправдываешь мои надежды, похож на меня». После 6 лет ребенок начинает испытывать потребность в отцовской любви. Функции матери - обеспечить безопасность ребенка в жизни, функции отца - учить, направлять его в решении задач, ставящихся обществом. В идеальном случае, материнская любовь не пытается препятствовать взрослению ребенка. Желание, чтобы ребенок стал независимым и постепенно отделился, должно быть частью ее жизни. Отцовская любовь должна быть скорее спокойной и терпеливой, нежели властной и устрашающей, чтобы обеспечить растущей личности все более сильное чувство уверенности в своих силах. Зрелый человек освобождается от внешнего присутствия матери и отца и создает их образ

внутри себя - материнское сознание из своей способности любить и отцовское сознание - из своего разума и нравственного чувства.

Теоретически важным является рассмотрение любви как ценности, как личностного смысла. По В. Франклу любовь - это один из возможных способов наполнить жизнь смыслом, это взаимоотношения на уровне духовного, смыслового измерения, направленность сути одного человека к другому, переживание другого человека в его неповторимости и уникальности, познание его глубинной сущности. Духовное ядро личности как объект истинной любви незаменимо, так как отличается своеобразием. Любимый человек воспринимается по самой своей сути как единственное в своем роде и неповторимое существо, как «ты» и как таковой вбирается в собственную личность любящего. Человеческая личность для любящего становится незаменимым существом. Человек, которого любят, не может не быть «своеобразным и неповторимым», то есть ценность его личности реализуется. Любовь не заслуживают, любовь - это милость. Данное чувство значительно увеличивает полноту восприятия ценностей, обогащает того, кто любит, помогает стать человеку таким, каким его видит любящий.

Теперь перейдем к рассмотрению "здоровой" любви. А. Маслоу считает, что на "здоровую" любовь способны самоактуализированные индивиды, которые удовлетворили свои потребности в безопасности, принадлежности, любви, уважении и самоуважении и потому не мотивированы этими потребностями. Самоактуализированные люди не считают нужным скрывать друг от друга свои слабости, не боятся произвести невыгодное впечатление. По мере развития любовных отношений партнеры получают все большее и большее удовлетворение, это умение получать удовольствие от знакомого, привычного; фактор новизны не имеет решающего значения. Самоактуализированный индивид живет на высших уровнях мотивации, он не озабочен низшими потребностями, их удовлетворение или фрустрация не имеют для него большого значения, но если ему случается удовлетворить эти потребности, удовлетворение

приносит огромную радость. Самоактуализированный человек относится спокойно как к еде, так и к сексу, который не становится для него жизненной философией.

Еще одной характеристикой "здоровой" любви является идентификация потребностей любящих людей, в результате у партнеров возникают общие потребности. Идентификация потребностей проявляется в виде ответственности за любимого и заботы о нем. А.Адлер в своих рассуждениях о любви подчеркивает особую важность взаимной ответственности партнеров. По Маслоу еще одним аспектом здоровых любовных отношений является ощущение радости, веселья, легкости, ощущение душевного подъема, благополучия. Также такой любви свойственно уважительное отношение партнеров к индивидуальности друг друга. Любящий человек видит в предмете своей любви уникальную личность, рост и развитие которой вызывают у него радость. Уважение обязательно предполагает признание автономности другого. "Здоровая" любовь не имеет цели, она нетребовательна.

А. Маслоу выделяет «любовь недостаточность» и «любовь бытие», «любовь подарок», возникает у зрелой личности, представляется как переполнение, которое изливается от зрелого человека к другому. Такие люди помогают друг другу в любви быть свободными. Зрелость предполагает наличие достаточной цельности, чтобы быть одному. Когда человек дает любовь, он чувствует благодарность за то, что другой человек ее принял. Когда два зрелых человека любят - они почти одно целое, но единство не разрушает индивидуальности. «Любовь потребность», «любовь недостаточность» зависит от потребности в другом. Это незрелая, неистинная любовь, это потребность. Своего рода использование другого в виде средства, эксплуатация, манипуляция или подчинение. У незрелого человека нет достаточной цельности, чтобы выстоять в одиночку, вследствие чего он цепляется за

другого. Э. Фромм описывает любовь, как силу, помогающую преодолевать чувство одиночества и отчуждения и позволяющую оставаться самим собой. Э. Фромм вводит понятие зрелой любви-связь, предполагающая сохранение целостности личности, ее индивидуальности.

Любовь - это активность, это «пребывание» в некотором состоянии, а не впадение в него, это главным образом, отдавание, а не получение. Человек делится с другим самим собой, своей жизнью, тем, что есть в нем живого: своей радостью, своими интересами, мыслями, знаниями, печалью. Итак, делясь всеми проявлениями своей жизни, человек обогащает другого. Он отдает не затем, чтобы получить: отдавать - само по себе радость. Это побуждает другого человека тоже отдавать, и когда двое отдают, нечто рождается, и оба благодарны за новую жизнь, которая родилась для них. Таким образом, любовь - есть сила, порождающая любовь. А сама способность любить, отдавая, зависит от особенностей развития личности. Это предполагает, что личность должна выработать в себе преимущественную установку на плодотворную деятельность, преодолев зависимость, самолюбование, склонность к накопительству и помыканию другими; человек должен поверить в собственные силы, должен отважиться полагаться на себя в достижении целей. Чем менее развиты в человеке эти качества, тем больше он боится отдавать, а значит, боится любить. Кроме того, что любить значит не только всегда отдавать, это также всегда заботиться, нести ответственность, уважать и знать.

Невротик, как правило, чувствует, что в основе своей он беспомощен в этом угрожающем и враждебном мире, тогда поиск любви будет представлять наиболее логичным и прямым путем получения любого типа расположения помощи или понимания. Невротик не может любить, но ему остро нужна любовь со стороны других.

Различие между любовью и невротической потребностью в любви заключается в том, что главным в любви является само чувство

привязанности, в то время как у невротика первичное чувство - потребность в обретении уверенности и спокойствия, а иллюзия любви - лишь второе. Невротик игнорирует личность другого, его особенности, недостатки, потребности и желания. Такое игнорирование отчасти является результатом тревожности, выражением его базальной враждебности к людям, наиболее частое проявление которой - презрение и зависть, которое побуждает невротика цепляться за другого человека. Получая любовь, к которой стремился, невротик не способен в действительности принять ее. Любого рода привязанность или любовь может дать человеку внешнее спокойствие или даже чувство счастья, но в глубине души она либо воспринимается с недоверием, либо возбуждает подозрительность, тревогу и страх. Он не верит в это чувство, потому что твердо убежден, что никто в действительности не может его любить. И это чувство, что тебя не любят, часто является сознательным убеждением, которое не может быть поколеблено никаким противоречащим ему реальным опытом. Наконец, проявление любви может вызвать страх зависимости. Эмоциональная зависимость является реальной опасностью для каждого, кто не может жить без любви других, и все, смутно ее напоминающее, может возбуждать против нее отчаянную борьбу. Такой человек должен любой ценой избегать всякой разновидности собственного позитивного эмоционального отклика, потому что такой отклик немедленно порождает опасность взаимности. Чтобы избежать этого, он должен удерживать себя от осознания того, что другие являются добрыми и полезными, тем или иным образом продолжая упорствовать в том, что другие люди недружелюбны, не интересуются им и даже злы.

Основное условие невротической любви состоит в том, что один или оба «любящих», будучи уже взрослыми, остаются привязанными к образу одного из родителей и переносят на любимого человека свои чувства, надежды и страхи. Пример такой невротической любви дает распространенный в наше время тип мужчины, которого так и не отняли

от материнской груди. Такие мужчины продолжают чувствовать себя как бы детьми; они нуждаются в материнской заботе, в любви, тепле и восхищении. Такие мужчины обладают поверхностным и не ответственным отношением к женщине. Если они находят женщину, которая им нужна, они чувствуют себя в безопасности, но стоит только женщине начать претендовать на собственную независимую жизнь - мужчина чувствует себя глубоко оскорбленным и разочарованным и обычно рационализирует эти чувства, думая, что женщина «не любит его», что она «эгоистична». Такой человек оказывается в одиночестве, возникают конфликты, чувство тревоги и депрессии.

Другая форма невротической патологии - особая привязанность к отцу. У таких мужчин мать была холодна и равнодушна, в то время как отец сосредотачивал внимание на сыне. Если он был доволен поведением сына, он хвалил его, делал подарки, если же сын ему не угодил - отдалялся от него. Главная цель жизни у такого человека - угодить отцу и когда это ему удается, он чувствует себя счастливым, удовлетворенным и в безопасности. В последующей жизни такой мужчина будет искать подобный образ отца. В отношении с женщиной остается равнодушным. Женщина не представляет для него жизненного интереса, относится к ней слегка пренебрежительно. Женщина, поняв, что ей принадлежит второстепенная роль, начинает разочаровываться.

Более сложный тип невротической любви основан на ситуации, когда родители не любят друг друга, но очень стараются не ссориться. Из-за того, что они далеки друг от друга, их отношение к детям теряет свою непосредственность. И девочка ощущает атмосферу корректности, которая исключает близкие отношения и пугает ее, ведет к развитию сильного беспокойства и ощущения отсутствия опоры под ногами. В результате девочка замыкается, фантазирует, отделяется от родителей и в дальнейшем сохраняет такую установку в любви.

Одной из форм псевдолюбви является и любовь идолопоклонническая. Если человек в своем развитии не достиг того уровня, когда он осознает себя, свою индивидуальность, коренящуюся в плодотворном развитии собственных сил, то он склонен боготворить любого. Он отчуждается от своих сил и направляет их на любимого. Тем самым такой человек теряет себя в своем любимом вместо того, чтобы обрести. Поскольку обычно никто не может в течение долгого времени удовлетворять ожидания того, кто ему поклоняется, рано или поздно наступает разочарование и, чтобы утешиться, человек ищет себе нового идеала.

Еще одна форма псевдолюбви - «сентиментальная» любовь. Ее сущность состоит в том, что переживание любви происходит только в мелочах, а не в повседневных взаимоотношениях с реальным человеком. Наиболее широко распространенное проявление такой формы любви - это суррогатное любовное удовлетворение, которое испытывает потребитель экранных и журнальных любовных историй.

Еще одной разновидностью невротической любви является использование проективных механизмов для того, чтобы уйти от своих собственных проблем и вместо этого заняться недостатками и «слабостями» «любимого» человека, оставаясь в блаженном недоверии относительно своих собственных. Поэтому такой человек не может предпринять шагов для развития своей собственной личности.

Тема 2. Готовность к браку.

Под **готовностью к браку** понимается система социально-психологических установок личности определяющая в целом эмоционально-положительное отношение к семейному образу жизни, ценностям супружества. Процесс этот длительный, требующий комплексного воспитательного воздействия. Особое значение в этой системе отводится нравственной и психологической подготовке.

Нравственная подготовка к браку - это формирование личности с высокой культурой чувств и поведения, воспитание характера, способствующего сотрудничеству супругов, родителей и детей, ответственности перед семьей.

Психологическая подготовка к браку предполагает знание психологии личности, супружеских взаимоотношений, методов разрешения семейных конфликтов, способов саморегуляции собственной психики и поведения. Отношения в семье в значительной степени определяются тем, **какими мотивами** руководствовались вступающие в брак и совпадали ли эти мотивы.

Мотивы существенно зависят от социального положения субъекта, его пола, возраста, ценностных ориентации и других факторов.

Таких мотивов может быть один или несколько, но у каждого есть один - два ведущих. Разберем их:

Любовь.

Желание иметь постоянного сексуального партнера.

Психологические причины.

Желание иметь детей.

Решение бытовых проблем.

Сложившиеся обстоятельства.

Любовь и секс.

Эти два явления тесно связаны между собой, но не идентичны. Можно любить и не иметь хорошего секса, можно иметь последний, но не любить. Но это крайние случаи. Чаще всего имеется и то, и другое, но в разных пропорциях. Проблема здесь в том, что для женщин на первом месте стоит эмоциональная сторона любви, многие женщины жалуются на отсутствие эмоций у мужчины, демонстрирующих любовь к женщине; а у мужчин - физическая сторона, то есть секс. Желание иметь регулярный секс - это преимущественно мужской мотив вступления в брак.

Психологические причины.

Мотивы многих браков чисто психологического свойства. Например, реализовать свою потребность руководить кем-то, самоутвердиться в роли руководителя. Этот мотив более характерен для мужчин. Для такого мужчины женщина, беспрекословно ему подчиняющаяся, становится ему просто необходима, но если от роли послушницы жена отойдет - муж почувствует себя обманутым. Ранее кем-то отвергнутые или обманутые могут создать семью «назло» обманщику (обманщице) фактически также для самоутверждения. Не уверенные в себе стараются найти опору в лице более уверенного человека. Не случайно женщины как существа более тревожные почитают одно из ценнейших качеств мужчины - его надежность: «за его спиной - как за каменной стеной».

Трудности для семьи кроются в том, что избранник может не оправдать возлагаемых на него надежд.

Продолжение рода.

Детей хотят и мужчины и женщины, но у женщины этот инстинкт выражен намного сильнее. Если для мужчины конечной целью во взаимоотношении полов может быть сама женщина, то для женщины конечная цель - ребенок, а мужчина - средство достижения этой цели: это, прежде всего, возможный отец ее будущих детей. О том, что потребность женщины в ребенке больше мужской, говорит и тот факт, что женщины рожают детей, берут приемных, не будучи замужем.

Достаток и комфорт.

Для многих «хозяйственных» людей брак является, прежде всего, средством обретения материального достатка и бытового комфорта. Противоречие между супругами здесь нередко возникает из-за того, чьими силами все это достигается - разная степень «хозяйственности» супругов, их отношение к расходованию денег.

Вынужденные обстоятельства.

К таким относится, например, женитьба для того, чтобы у ожидаемого ребенка был законный отец. По данным социологов, большинство

беременностей у нерожавших женщин во всех возрастах происходит вне брака; на их долю приходится 61,7% от всех зачатий.

Таким образом, обоснованное брачное решение - это такой выбор, при котором учитывается, что супружество есть семейный союз, бытовое сотрудничество, рождение детей, а не только пылкие чувства.

Необходимо отметить, что семья родителей оказывает непосредственное влияние на брак детей:

Во-первых, они передают генетически запрограммированные черты - тип телосложения, внешняя привлекательность, готовность к определенному типу реакций и т.д.

Во-вторых, через стиль взаимоотношений друг с другом и со своим ребенком родители формируют - вольно или невольно - основные черты характера личности.

В-третьих, родители в какой-то степени определяют уровень образования ребенка и снабжают его образцами семейных отношений. Даже если это был отрицательный опыт, он все равно останется наиболее знакомым или вообще единственно известным, и ему приходится использовать его хотя бы для контраста.

В-четвертых, если родители живы, они могут непосредственно вмешиваться в семейные дела своих детей: помогать им или мешать, мирить или ссорить. Можно перечислить предложенные Н.Н. Наричиным несколько внутренних критериев, которые определяют выбор партнера.

1. Родительский сценарий. Избранник похож либо на родителя, либо на тот образ, который был внушен родителями как идеальный супруг. Скажем, одна дама обращала внимание только на бородатых мужчин, потому что бороду носил отец.

Именно сценарное поведение заставляет выбирать себе супругов, похожих на отцов/матерей. Сценарии определяют критерии выбора, мотивации на брак, мотивы вступления в брак, поведение во время предбрачного периода и в браке, отношение к супругу, продолжительность

брака, количество браков и т. д. - в общем, всю личную жизнь человека (в частности, так как сценарий определяет всю жизнь человека).

2. Первые навыки общения, детский сад, школа и т. д.

Очень привлекают люди, похожие чем-то на первых закадычных друзей, даже если сейчас трудно вспомнить их лица. Главное - с такими людьми был положительный опыт общения на ранней стадии, что теперь дает основания предполагать, что и с новым знакомым все сложится так же удачно.

3. Первые эротические впечатления, так называемый импринтинг

полового созревания. Тот, кто вызвал первые волнующие чувства, первые желания, первый оргазм - похожий на него человек через многие годы может вновь внушить душевный трепет, вызвать притяжение и даже любовь.

4. Определенные генетические признаки, которые тот, кто выбирает,

считает положительными - часто именно те, которых не хватает у него самого. Природа так устроила, что все направлено на улучшение рода. И человек, которому тот или иной параметр его тела или организма не нравится и он не хотел бы, чтобы с этим мучились и его дети, бессознательно будет выбирать того или ту, у которой в избытке того, чего ему не хватает, - и наоборот. Часто такие пары бывают на удивление гармоничными. Увы, столь же часто надежды не оправдываются: у наследственности свои законы.

Не только мнение родителей влияет при выборе брачного партнера. Существует также множество распространенных заблуждений-стереотипов обыденного сознания, которые влияют на реальные представления и определяют действия при выборе спутника жизни.

Заблуждение первое: личная жизнь зависит от удачи. Выбор подходящего супруга - это случайность.

Заблуждение второе: браки заключаются на небесах.

Заблуждение третье: вера в единственного идеального партнера.

Заблуждение четвертое: главное в супружеских отношениях - романтика.

Заблуждение пятое: залог успеха выбора - использование научных психологических критериев, знание психологии как науки (астрологии, демонологии и пр.).

Заблуждение шестое: женщина не должна делать первый шаг.

Итак, однозначно идеальных или нормативных качеств для вступления в брак не выделено. Сведения о «хороших» или «плохих» чертах каждого из супругов не информативны. Они крайне субъективны и изменчивы во времени. Известно, что в успешном браке могут жить и жадные, и щедрые люди, хозяйственные и неприспособленные, очень образованные и глупые, неинтересные. Однако в отечественной психологии проведены исследования, позволившие отметить благоприятные качества для вступления в брак. Благоприятными качествами обозначаем свойства, наличие которых повышает вероятность успешного брака.

К ним относят (как для мужчин, так и для женщин) такие качества:

S оптимизм и эмоциональную живость; старательность;

■ *S* способность исполнять подчиненные роли при сохранении собственных суждений;

S доброжелательность и участливость;

S умение обращаться с деньгами.

Отдельно описывают качества мужчин, благоприятные для вступления в брак:

S умение брать на себя ответственность;

S способность получать удовольствие, ведя за собой других;

S уверенность в себе;

S забота о поддержании равенства в общении;

S умение подмечать детали.

Отдельно описывают качества женщин, благоприятные для вступления в брак:

S способность к эмоциональной поддержке;

S способность получать удовольствие от помощи другим;

• *S* спокойное отношение к советам (мужа, свекрови);

"S отсутствие тенденции в соперничестве;

S отсутствие излишней романтичности.

Предбрачный период является очень важным для понимания всей специфики психологии семейных отношений. Супруги не являются кровными родственниками, они становятся «родственниками» по выбору. В этом смысле необходимо в предбрачный период много сил затрачивать на этот самый выбор, а впоследствии прикладывать немало психологических усилий для его сохранения.

ТЕМА3. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БРАКОМ.

Брак - исторически изменяющаяся форма отношений между мужчиной и женщиной, посредством которой общество упорядочивает и санкционирует их половую жизнь, и устанавливает их супружеские и родительские права и обязанности. Брачные отношения являются «ядром» семьи, ее основой. Они предоставляют собой сложную гамму отношений между людьми от естественно-биологических до экономических, правовых, этических, социально-психологических, эстетических и т.п.

Семья представляет собой более сложную систему отношений. Учитывая, что семья является основой формирования зрелой, готовой к семейной жизни личности, считаем необходимым рассмотреть особенности существования и функционирования семьи.

В супружеских отношениях можно выделить четыре уровня: психофизиологический, психологический, социально-психологический, социокультурный.

Психофизиологический уровень включает в себя интимную сферу отношений супругов. Интимные отношения являются для человека

источником положительных эмоций, наслаждения и счастья в любви. По мнению специалистов сексуальный контакт утратил прямое физиологическое значение, и является средством релаксации, уменьшения общего напряжения, продолжения рода, получения чувственного удовольствия, общения, полового самоутверждения.

Психологический уровень отражает специфику личностного неформального общения на основе избирательного контакта. Психологический контакт должен создавать такую психологическую атмосферу между партнерами, которая способствует самовыражению личности, поддерживает и стимулирует развитие индивидуальности. А.Н. Волкова предполагает, что совместимость супругов определяется: различием таких личностных особенностей как общительность, тревожность, доверчивость, смелость, реализм, доминантность, самостоятельность, радикализм и искушенность; подобием интеллектуальных особенностей, чувством ответственности и долга, принятием социальной нормативности.

Таким образом, для создания психологической атмосферы супруги должны обладать сходными или близкими по уровню развития и степени выраженности интеллектуальными качествами; единством моральных норм; общностью жизненных целей, ценностных ориентаций и способов их достижения.

Наиболее часто встречаются следующие двенадцать ценностей - целей:

- ◆ здоровье;
- ◆ хорошая семья;
- ◆ интересная работа;
- ◆ материальная обеспеченность;
- ◆ общественное признание;
- ◆ ощущение своей нужности для людей, особенно близких;
- ◆ образование;
- ◆ самостоятельность;
- ◆ свобода;

- ◆ уверенность в будущем;
- ◆ сексуальная гармония;
- ◆ интересный досуг.

Аналогичный список двенадцати способов достижения своих

целей:

трудолюбие;

целеустремленность,

воля к свободе;

- честность, порядочность;
- ответственность;
- исполнительность, аккуратность, дисциплинированность;
- взаимопомощь;
- умение переносить трудности;
- способность к эмоциональной разрядке (например,

наличие чувства юмора);

- решительность, смелость или осторожность;
- заботливость
- рационализм;
- самоконтроль

Социально-психологический уровень отношений характеризует сферу взаимодействия мужа и жены в процессе реализации супружеских ролей.

Характер супружеских отношений зависит от степени согласованности семейных ценностей мужа и жены, и ролевых представлений супругов о том, кто и в какой степени отвечает за реализацию определенной семейной сферы. Как и для мужчин, так и для женщин наиболее значимыми для семейного благополучия сферами взаимодействия являются общность интересов и потребностей, мнений, установок, ценностных ориентации, родительских функций; реализация профессиональных интересов

каждого из супругов. Такая «модель семейных ценностей» находит отражение в ролевом поведении «мужа-отца» и «жены-матери».

Социокультурный уровень супружеских отношений затрагивает аспект духовного взаимодействия партнеров. Общность значимых переживаний, ценностных ориентации, мнений и установок можно рассматривать как общность культуры партнеров.

В последнее время особую актуальность приобрела проблема стабильности брака. Под **стабильностью** понимается «прочность», «устойчивость», «равновесие», «адаптация», «сплоченность». Э.А. Тийт выделяет три типа факторов, влияющих на стабильность семьи: *первый* связан с личностью индивида, его происхождением и семейным воспитанием; *второй* - с предысторией и условиями заключения брака; *третий* связан с организацией быта семьи и с влиянием внутрисемейных отношений. СИ. Голод утверждает, что для эффективного функционирования и развития брака необходим механизм, состоящий из трех взаимодействующих и взаимообуславливающих блоков ценностей: адаптационного синдрома, интимности и автономности.

Под адаптацией понимается целая система тесно связанных между собой приспособительных отношений. При этом выделяют семь основных адаптационных ценностей: духовная, психологическая, сексуальная, информационная, родственная, культурная и бытовая. Эти ценности обладают подвижной разноуровневой структурой, изменения в которой происходят в зависимости от этапа индивидуального развития семьи. «Адаптационной осью брака» считается духовное единство.

Более глубокий уровень брачной устойчивости - интимность супружества. Это подразумевает соединение двух индивидуальностей, образующее качественно иную единую близость, включающую в себя симпатию, расположенность, признательность и эротическую привязанность.

В качестве критериев благополучия супружеских отношений рассматривают:

- наличие устойчивых супружеских чувств;
- наличие между супругами взаимопонимания, эмоционального и духовного единства;
- субъективное ощущение счастья;
- супружеская совместимость характеров, вкусов, интересов, ценностных ориентации;
- ролевая согласованность супругов;
- физическое и психическое здоровье обоих супругов;
- удовлетворенность сексуальными отношениями;
- отсутствие в семье конфликтов и ссор;
- наличие в семье физически и психически здоровых детей;
- устойчивость брака во времени;
- сохранение отношений даже в трудных условиях;
- определенный уровень материального благополучия.

А.Б. Добрович говорит о существовании ряда черт, типичных для супругов, живущих в счастливом браке. Есть черты, присущие обоим супругам, а есть особые женские и особые мужские.

К общим относятся: а) оптимизм и эмоциональность;

б) старательность при выполнении любой работы;

в) способность исполнять подчиненные роли при самостоятельности суждений

г) доброжелательность и участливость к людям;

д) умение обращаться с

деньгами.

Особенности мужчин, находящихся в успешном браке:

- умение брать на себя ответственность;
- способность получать удовольствие, ведя за собой других;

- уверенность в себе;
- забота о поддержании равенства в общении;
- умение подмечать детали.

Женские черты, имеющие значение для успешности брака:

- способность к эмоциональной поддержке;
- способность получать удовольствие от помощи людям;
- спокойное отношение к советам других;
- отсутствие тенденции к соперничеству с мужем;
- отсутствие излишней романтичности.

Помимо стабилизирующих факторов, ученые выделяют и дестабилизирующие. Так Э. Тийт выявила три совокупных фактора риска:

Факторы I типа - обстоятельства, связанные с личностью вступающих в брак: происхождение из неполной семьи; холодная или враждебная атмосфера; миграция из деревни в город; неподходящий возраст вступления в брак; некоторые особенности личности - неверность, неустойчивость, непрактичность, легкомысленность.

Факторы II типа свойственны паре и связаны с ее первичной совместимостью, обстоятельствами и условиями знакомства. Сюда относятся несоответствие возрастов супругов; неоптимальная длительность добрачного знакомства; особенности мотивации вступления в брак.

Факторы III типа - это плохие жилищные условия, различия в ценностных ориентациях, разные представления о супружеских ролях, сексуальная дисгармония, злоупотребление алкоголем.

М.С. Мацковский и Т.А. Гурко выделяют помимо перечисленных следующие факторы: экономический фактор, отношение родительских семей к браку детей, добрачная беременность.

Важнейшими характеристиками семьи является ее функции, структура и динамика.

Понятие удовлетворенности браком довольно широкое, пронизывающее все сферы супружеской жизни. Поэтому удовлетворенность

браком имеет множество параметров, от которых она зависит. Одним из важнейших в этом плане вопросов являются семейные роли и ролевые ожидания. Определенная ролевая структура присуща любой семье. От того, насколько партнер по браку оправдывает ролевые ожидания своего партнера, зависит характер их межличностных отношений, степень удовлетворенности семейными отношениями. Значительные расхождения между ролевыми ожиданиями супругов и реальным распределением ролей влекут за собой деструктивные последствия для межличностных отношений и семьи в целом, что может способствовать разрушению брака.

В зарубежной психологии рассмотрение семейных ролей составляют понятия половых ролей, полоролевой дифференциации. Под половыми ролями большинство авторов понимает систему культурных норм, определяющих допустимые способы поведения и личностные качества на основе половой принадлежности. Поскольку полоролевая дифференциация является важнейшей частью ролевой системы семьи, необходимо детально ее проанализировать.

Поло-ролевая дифференциация в широком смысле определяется на основании следующих характеристик:

- ✓ представления супругов о ролях мужчины и женщины (поло-ролевые установки);
- ✓ представления супругов о распределении ролей в семье (частные полоролевые установки);
- ✓ ролевое поведение супругов (реальное распределение ролей);
- ✓ половая идентичность (феминность-маскулинность супругов).

Спектр форм поло-ролевой дифференциации достаточно широк, но основными являются нетрадиционная, антитрадиционная и равноправная, каждая из которых характерна для соответствующего типа семьи.

Традиционная поло-ролевая дифференциация присуща семьям, где обязанности супругов распределены строго в связи с их полом: для женщины – уход за домом и воспитание детей, для мужчины – материальное

обеспечение семьи и поддержание контактов с внешним миром. И каждый из них считает такую ситуацию нормальной и единственно возможной.

Антитрадиционная поло-ролевая дифференциация пока встречается довольно редко и характерна в основном для семей Швеции и Финляндии, где отпуск по уходу за ребенком может взять не только мать, но и отец. Равноправная форма отражает ситуацию, когда оба супруга одинаково включены в реализацию семейных ролей и обязанностей и когда каждый из них отвечает в основном за то, что больше соответствует его вкусам и возможностям.

К сожалению, исследований, где поло-ролевая дифференциация учитывалась бы как комплексная переменная, довольно мало. Но существует множество данных, характеризующих изменения ее составляющих. Прежде всего, это результаты опросов супругов, свидетельствующие об изменениях характера распределения ролей в семье в ходе семейного цикла. Так, оказалось, что воспринимаемое равенство в распределении ролей повышается на более поздних стадиях семейного цикла. Одновременно повышается и удовлетворенность супругов своим браком.

Одна из причин изменений, наблюдавшихся в ходе семейного цикла (и в то же время фактор, оказывающий на них огромное влияние), - это наличие детей и их возраст. Многочисленные данные свидетельствуют, что появление ребенка (особенно первенца) приводит к резкой традиционализации отношений супругов. Естественно, что это происходит в основном за счет изменения позиции женщин, которые часто при этом высказывают недовольство складывающейся в семье ситуацией. Большой интерес представляют результаты исследований, свидетельствующие о том, что возраст ребенка по-разному влияет на распределение супружеских ролей.

Так, по некоторым данным, более жесткая традиционализация отношений супругов совпадает со временем поступления ребенка в школу и с достижением им подросткового возраста.

Интересно, что воспитание детей определяет не только распределение ролей в семье, но и такие глубинные личностные характеристики, как половая

идентичность. Результаты исследований свидетельствуют о том, что максимальные психологические половые различия у супругов наблюдаются в период зрелой родительской стадии (возраст детей не превышает 15-16 лет).

В принципе, любое событие, оказывающее серьезное влияние на жизнь одного или нескольких членов семьи, или ее в целом (чья-то серьезная болезнь, переход на новую работу, смена места жительства и т.д.), требуют изменения отношений супругов, определенной адаптации к происходящему. И если изменения достаточно серьезны, для преодоления соответствующих трудностей также должен быть задействован механизм поло-ролевой дифференциации.

При увеличении поло-ролевой дифференциации круг обязанностей каждого и супругов сужается, что позволяет им быть более включенными в реализацию тех задач, которые перед ними непосредственно стоят. Подобная дифференциация позволяет паре в целом более успешно решать возникающие проблемы, справляться с большим числом задач и, следовательно, должна восприниматься как «выгодная» на определенных этапах семейного цикла и способствовать повышению удовлетворенности браком. Сохранение жесткой дифференциации, когда необходимость в ней уже отпала (семья полностью адаптировалась к ситуации или проблемность ее уменьшилась), наоборот, должна приводить к понижению удовлетворенности браком.

Итак, фактор поло-ролевой дифференциации занимает определенную нишу в вопросе семейных ролей. Он достаточно динамичен, поскольку может в определенные периоды усиливаться, а затем ослабляться. При этом существуют определенная корреляция между изменением силы поло-ролевой дифференциации и ситуацией. Эта корреляция влияет на удовлетворенность супругов браком.

На настоящий момент существует множество подходов к решению вопроса классификации семейных ролей. Условно их можно объединить в

две категории – социально-личностные модели и межличностные модели семейных ролей.

Социально-личностные модели семейных ролей. Необходимо рассмотреть несколько наиболее признанных моделей в данном направлении. Ю.Е. Алешина выделяет систему семейных ролей в соответствии с важнейшими *функциями семьи* и считает, что функционально-ролевая согласованность супругов является основой стабильности и благополучия брачного союза. В число таких ролей он включает следующие.

1. Ответственный за материальное обеспечение семьи. Эта роль включает в себя комплекс обязанностей, связанных с обеспечением семьи необходимым уровнем благосостояния.
2. Хозяин – хозяйка. Реализация этой роли предполагает приобретение продуктов, приготовление пищи, обеспечение уюта, чистоты и порядка, уход за одеждой.
3. Ответственный за поддержание родственных связей. Эта роль включает в себя участие в семейных ритуалах и церемониях, организацию общения с родственниками и содействие социальному становлению членов семьи.
4. Организатор семейной субкультуры. Исполнение этой роли направлено на формирование у членов семьи определенных культурных ценностей, разнообразных интересов и увлечений.
5. Организатор развлечений. Эта семейная роль выделена относительно недавно и включает в себя инициацию и организацию жизнедеятельности семьи в сфере досуга.
6. Семейный психотерапевт. Исполнение этой также относительно новой роли предполагает осуществление действий, направленных на решение личностных проблем другого члена семьи. Следует отметить, что полнота выполнения этой роли тесно связана с общей удовлетворенностью браком.
7. Любовный партнер. Данная роль связана с проявлением активности в сфере сексуальных отношений.

8. Ответственный по уходу за младенцем. Исполнение этой роли требует обеспечения ребенка в первый под-полтора его жизни физического и психического комфорта.
9. Воспитатель. Эта роль включает в себя выполнение обязанностей, связанных с формированием личности ребенка более старшего возраста.

Следует отметить, что каждую из ролей может выполнять как мужчина, так и женщина. Кроме того, любая роль может выполняться обоими супругами в разной или одинаковой степени.

Говоря о психологических ролях супругов, нужно отметить, что одна роль может существовать только во взаимодействии с другими ролями. Например, чтобы исполнить роль организатора семейной субкультуры, необходимо, чтобы кто-то исполнял роль носителя этой субкультуры. Семейные роли должны создавать систему, которая приближалась бы к непротиворечивой и могла удовлетворить многие психологические потребности. Ю.Е. Алешина указывает, что поскольку система семейных ролей всегда сложна, она не может быть абсолютно непротиворечивой. Важно определить, насколько противоречивость семейных ролей разрушительна, и в какой мере сама семья ее регулирует. Существенным моментом является то, насколько мнение члена семьи о своей роли совпадает с представлением о ней других, т.е. насколько выражено совпадение ролевых ожиданий супругов.

Свой взгляд на выделение супружеских ролей в семье имеет американский социолог К. Киркпатрик. Он считает, что определяющими в супружеских отношениях являются три основных вида семейных ролей: традиционные, товарищеские и роли партнеров.

Традиционные роли предполагают со стороны жены рождение и воспитание детей, создание и поддержание домашнего очага, бытовой обслуживание семьи, преданное подчинение собственных интересов интересам мужа как главы семьи, приспособленность к зависимости и терпимость к ограничению сферы деятельности. Со стороны мужа для

гармонии семейных отношений в этом случае необходимы (строго последовательно): преданность матери своих детей, экономическая безопасность и защита семьи, поддержание семейной власти и контроля, принятие основных решений.

Товарищеская роль требует от жены сохранения внешней привлекательности, обеспечения моральной поддержки и сексуального удовлетворения, поддержания полезных для мужа социальных контактов, обеспечения интересного общения, разнообразия жизни и устранения скуки. Роль мужа предполагает восхищение женой и рыцарское отношение к ней, ответную романтическую любовь и нежность, обеспечение ее средствами для нарядов, развлечений, социальных контактов, проведение досуга с женой.

Роли партнеров требуют как от мужа, так и от жены определенного экономического вклада в семейный бюджет, общей ответственности за детей, участия в домашней работе и распределения правовой ответственности. От мужа необходимо еще и принятие равного статуса (положения) жены и согласия с ее равным участием в принятии любых решений. От жены – готовность к отказу мужа от рыцарства (супруги равны), равной ответственности за поддержание статуса семьи, а в случае развода и отсутствия детей – отказ от материальной помощи.

Для стабильности брака важна согласованность в ожиданиях не только социальных, но и межличностных ролей. Если супруги начинают строить свои взаимодействия только на социально-ролевой основе, забывая о том, что для супружества как союза двух неповторимых личностей, отличающихся друг от друга индивидуальным своеобразием, значение собственно межличностных отношений крайне велико, то это может привести к распаду брака.

Межличностные модели семейных ролей. Психолог Т.С. Яценко по результатам своих исследований выделила четыре основные супружеские роли: *Сексуальный партнер, Друг, Опекун, Покровитель*. Именно эти роли связаны с удовлетворением наиболее значимых потребностей брачных

партнеров: сексуальной, потребности в эмоциональной связи и теплоте отношений, потребности в защите, опеке и в сфере выполнения бытовых обязанностей. Компоновка этих ролей и определяет характер супружеских отношений. Например, если у жены очень сильна потребность в эмоциональной связи и теплоте в отношениях, то муж должен выступать для нее в роли друга, чтобы именно эта потребность удовлетворялась. У мужа же, в соответствии с особенностями возраста и психологии пола, может в первые годы брака превалировать сексуальная потребность. Поэтому жене желательно чаще выступать в роли интимного партнера. В принципе, для нормальной супружеской пары необходимо присутствие всех этих ролей (хотя при этом какая-то из них может главенствовать), иначе супружество становится ущербным. Но из взаимоотношений супругов при этом должны быть исключены дополнительные роли (если только их наличие не согласовано между ними и не вызывает у них протеста). Например, супруг, вместо того, чтобы в сложной ситуации исполнять роль друга или опекуна, начинает играть роль неопытного беззащитного ребенка или поучающего родителя. В таком случае его ролевое поведение не будет соответствовать ролевому ожиданию брачного партнера, что может привести к конфликту и дестабилизации семейных отношений.

Специальные исследования показывают, что многим из нас свойственны бессознательные предпочтения определенных ролевых позиций в общении с другими людьми. Кто-то из нас постоянно претендует на роль хозяина, кто-то на роль князя (князь претендует на особый почет, почтение). Существует ориентация на роль слуги или раба (человека полностью зависимого, нуждающегося в опеке и руководстве). Существуют люди, которые чувствуют себя комфортно в основном в роли экспериментатора или созерцателя. Кто-то претендует на роль паж, кто-то на роль любовника. Наконец, есть ориентации на роли обманщика (плута) и друга. У кого-то есть потребности быть в роли ребенка или отца. Каждому из этих мужских

вариантов существуют соответствия в женских ролевых предпочтениях: хозяйка, княжна, служанка, экспериментатор, любовница, мошенница, мать, дочь.

Г.Ф. Дайнега считает, что многим из нас хочется вести себя в соответствии с одной из перечисленных ролей. Если человеку хочется, чтобы его воспринимали или принимали в той или иной роли, он соответствующим образом строит свое поведение с окружающими людьми. Понятно, что огромное количество конфликтов будет возникать именно тогда, когда оба супруга претендуют не на взаимодополняющие, а на взаимоисключающие роли.

Любая из социальных или межличностных ролей усваивается человеком еще в детстве в среде сверстников и в родной семье. Эта роль становится привычкой, основной манерой поведения. К сожалению, привыкнув к определенной роли и манере поведения, молодой супруг часто не учитывает особенности семейной ситуации и личностно-ролевой позиции своего брачного партнера. Поэтому очень важно правильно осознавать уместность роли, ее соответствие ситуации и согласованность с партнером.

Другая точка зрения состоит в выделении типов личности супругов, что предполагает наличие определенных ролевых ожиданий:

- партнер, ориентированный на равноправие, ожидающий равных прав и обязанностей;
- романтический партнер, ожидающий душевного согласия, мечтающий о крепкой любви, ориентирующийся на сентиментальные символы;
- родительский партнер, с удовольствием заботящийся о другом, воспитывающий его, когда тот занимает детскую позицию;
- детский партнер, приносящий в супружество некоторую спонтанность, непосредственность, радость, но одновременно приобретающий власть над другим путем проявления слабости и беспомощности;
- рациональный партнер, следящий за проявлением эмоций, точно соблюдающий права и обязанности; ответственный, трезвый в оценках; хорошо приспосабливается к жизни, несмотря на то, что партнер не ведет себя таким же образом; может ошибаться относительно чувств своего партнера;

- товарищеский партнер, хочет быть сотоварищем и ищет для себя спутника, с которым мог бы разделить повседневные заботы, прожить жизнь; не претендует на романтическую любовь и принимает как неизбежное обычные тяготы жизни;
- независимый партнер, сохраняющий в браке определенную дистанцию по отношению к партнеру; стремится избежать излишней интимности в отношениях и хочет, чтобы партнер относился с уважением к этим требованиям.

Некоторые из партнерских комбинаций вполне конгруэнтны. Например, независимый партнер вступает в брак с таким же независимым или рациональным партнером. Другие супруги могут строить свои отношения по принципу комплементарности, как, в частности, «родительский» партнер и «детским». У третьих в брачном союзе изначально заложена конфликтность, например, у романтического партнера с претендующим на независимость супругом.

Необходимо отметить важную деталь – разделение типов семейных ролей достаточно условно. Эта условность выражается в том, что, с одной стороны, роли тесно переплетаются в поведении и позиции каждого из партнеров, а с другой стороны, ту или иную роль могут брать на себя (как чаще всего и происходит) оба супруга. Кроме того, ролевой комплекс, носителем которого является один из супругов, неоднороден: одни роли преобладают, другие являются второстепенными. Как уже отмечалось, на разных этапах жизни и развития семьи, супружеских отношений эти позиции могут меняться.

Как утверждает В. Сатир, наряду со стремлением согласовывать свое поведение с ролевыми ожиданиями брачного партнера, в семейной жизни очень важно не забывать и о собственных желаниях и установках. Часто один из супругов (в большинстве случаев жена) приносит себя в жертву другому, целиком и полностью отказываясь даже от попытки заявить о своей самостоятельности. Главным в семейной жизни становится стремление

угадать и исполнить желания и намерения своего брачного партнера. При этом не проявляется никакой инициативы ради себя и, очевидно, без всяких на то оснований отодвигаются на задний план собственные желания и потребности. Это иногда приводит не только к одностороннему распределению ролей, которое будет со временем восприниматься как обуза и порабощение, но и, наращивая неудовлетворенность супружескими отношениями, ведет к разрушению брака.

Итак, функционально-ролевые позиции (поведение) супругов в значительной степени зависят от того, какую модель брачного союза они предполагают создать с учетом личных установок, своих представлений о роли каждого из них в семейном союзе. Анализ точек зрения многих авторитетных авторов, приведенных в данной главе показывает, что удовлетворенность браком, прочность и стабильность семьи в последующем будет зависеть от совпадения их ролевых ожиданий и соответствующих им особенностей ролевого поведения брачного партнера. Поэтому важно знать, какие разновидности семейных ролей существуют в определенной семье, чтобы разумно подходить к их согласованному выбору в рамках внутрисемейного и внесемейного поведения.

Тема 4. Родительство и отцовство в ценностно-мотивационной структуре личности мужчины

Родительство может рассматриваться как особая деятельность, имеющая органические предпосылки и культурно-историческую природу.

Родительство, включающее институт отцовства и материнства, является социально-предписанной, опосредствованной культурным опытом, нормами, традициями и общественно значимой деятельностью.

Отцовство традиционно изучается в аспекте психологии беременности, материнства, а также детской психологии. Отцовство как самостоятельный

феномен мало исследовано. Психологическое исследование отцовства можно вести в двух направлениях: отцовство как обеспечение условий развития ребенка; отцовство как проявление личностно-смысловой сферы мужчины.

В центре внимания наиболее разработанного направления - отцовство как обеспечение условий развития ребенка - находится отцовско-детское взаимодействие.

Выявляются биологические, культурные, социальные и психологические основы отцовских качеств и характеристик отцовского поведения. В биологических концепциях отец рассматривается как создатель стимульной среды для развития ребенка. С позиций социального научения, отцовство сводится к взаимовызванному стимул-реактивному поведению отца и ребенка. Это поведение изменяется в процессе взаимного научения. В культурно-историческом подходе поведение отца рассматривается в качестве источника развития ребенка как субъекта познавательной активности, самосознания, общения. Психотерапевтическое направление делает акцент на тех особенностях отца, которые становятся причиной нарушения психического развития ребенка. В первую очередь изучается роль разных форм девиантного отцовства.

Исследование отцовства как одного из проявлений личностно-смысловой сферы мужчины постепенно определяется в самостоятельное направление. Отцовство рассматривается как стадия половозрастной и личностной идентификации мужчины. Анализируется личностное развитие мужчины, его психологические особенности в разные возрастные периоды.

В семье муж и жена обретают новые роли, иной социальный статус. Это вносит существенные коррективы в Я-концепцию мужчины, включенного в новый семейный цикл.

Переход к родительству является одним из основных периодов в семейном цикле. Родительство предполагает существенные перемены в Я-образе личности мужчины и в критериях самооценивания. Кроме того, изменения касаются самоидентичности личности, имеет место

перераспределение ролей в супружеских отношениях и в отношениях старшего поколения, меняется личностный статус мужчины вне семьи. По мнению Г. Крайг, степень эффективности таких личностных преобразований зависит от самооценки родителей: т.е. у кого она выше, те приспособляются лучше. Родители, ориентированные на хорошие отношения с детьми, должны учитывать, что от степени адекватности родительской Я-концепции зависит то, насколько правильно они устанавливают отношения со своими детьми.

Как указывает К. Хорни, имеются половые и возрастные различия в системе ценностей и месте семьи и детей в этой системе:

Мужчины		Женщины	
20-23 года	30-33 года	20-23 года	30-33 года
1. Творчество	1. Семья	1. Любовь	1. Семья
2. Интересная работа	2. Здоровье	2. Семья	2. Уверенность в себе
3. Любовь	3. Материальная обеспеченность	3. Хорошие друзья	3. Творчество
4. Семья	4. Продуктивная жизнь	4. Интересная работа	4. Чуткость и терпимость
5. Хорошие друзья	5. Твердая воля	5. Творчество	5. Хорошие друзья
6. Свобода	6. Жизнерадостность	6. Познание	6. Широта взглядов, образование

Таким образом, с возрастом у мужчин семья с четвертого места переходит на первое место, а у женщин – со второго места на первое.

Выделяются следующие этапы формирования отцовства:

Первый этап «Формирование матрицы отцовского отношения».

Особенности отцовского отношения, помимо культурного и социального статуса мужчины, определяются его собственной психической историей.

Взаимоотношения со своим отцом (или с лицом, его заменяющим, или отсутствие этих взаимоотношений), осмысление и интерпретация отцовства, особенно в связи с половой жизнью и супружеством, влияют на отношение отца к своему ребенку, к своему отцовству. Для многих мужчин уже сама мысль о своем ребенке и об отцовско-детских отношениях может актуализировать собственный опыт взаимоотношений со своим отцом.

Второй этап «Начало психологической адаптации к отцовской роли». Особенности начала адаптации к роли отца во многом определяются тем, насколько успешно сформировалась матрица отцовского отношения на предыдущем этапе. Этап начинается с момента известия о беременности супруги. Совместно с женой необходимо принять решение о сохранении или искусственном прерывании беременности. Беременность жены влияет на самосознание мужчины в плане принятия им новой социальной роли. Осознание изменений образа «Я», осознание себя отцом превращается в ключевой момент формирования индивидуальной стратегии адаптации мужчины к отцовству. Основная цель происходящих адаптивных поведенческих, психологических перестроек заключается в обеспечении мужчиной наиболее благоприятных условий для развития и рождения нового человека, для сохранения психического и физического здоровья жены. Адаптивные процессы включают переоценку мужчиной смысложизненных приоритетов, расширение спектра реализуемых социальных ролей, обогащение эмоционального опыта, изменение межличностных отношений.

Третий этап «Роды и появление ребенка». В отличие от матери, у отца привязанность к будущему младенцу формируется вне связи с новыми телесными ощущениями. Особенно сильная привязанность к своему ребенку появляется у тех мужчин, кто присутствовал на родах. Первый крик ребенка оказывает самое осязаемое действие на включение не только материнского, но и отцовского инстинкта. Отцы, которые были свидетелями рождения своего ребенка, испытывают глубокие духовные переживания во время родов.

Четвертый этап «Ухаживание за ребенком и налаживание отцовско-

детского взаимодействия». Рождение ребенка заставляет мужчину осваивать новые для себя сферы деятельности. Нередко он должен совмещать роль кормильца семьи и материнские обязанности. Ребенок позволяет мужчине утвердиться в обществе в новой роли - роли отца. Отцовство предполагает достижение нового уровня самоидентичности, нового витка принятия своего образа «Я». Это возможно только благодаря тому, что мужчина отказывается от многих форм прошлого личного опыта, от стереотипов межличностного взаимодействия и взаимодействия с собой.

В период адаптации к отцовству у мужчин могут актуализироваться неизжитые детские психологические проблемы, личностные конфликты, меняются его базовые отношения с миром. Можно сказать, что, став отцом и в полной мере адаптировавшись к этой роли, мужчина получает уникальную возможность творчески преобразовать себя и окружающую действительность.

Раскрытие отцовства как одного из проявлений личностно-смысловой сферы мужчины предполагает диагностику:

- ✓ представлений мужчин о себе;
- ✓ представлений мужчин о себе как об отце;
- ✓ представлений мужчин о ребенке;
- ✓ осознания потребностей в отцовстве;
- ✓ самоотношения;
- ✓ биографических данных.

Для понимания отцовства большое значение имеет осознание жизненно важных потребностей мужчин в отцовстве. Их распределение выглядит следующим образом:

Жизненно важная потребность	%
Потребность в неисчерпаемых жизненных стимулах	92
Потребность в ясном будущем	83
Потребность в обогащении новым опытом	75
Потребность в общественном признании, общественной оценке, общественной самореализации	54

Доминирующее положение в иерархии занимает потребность мужчин в неисчерпаемых жизненных стимулах. Для подавляющего большинства мужчин ребенок – это, прежде всего, безграничная подвижная стихия, вносящая в жизнь счастье, радость, веселье.

Потребность в ясном будущем стоит на втором месте в иерархии потребностей. Основная масса мужчин связывает с рождением детей гарантию собственной безбедной старости, а также возможность передать им собственный накопленный опыт, а возможно, и свое дело. Ребенок представляется молодым мужчинам как надежда и как продолжение начатого ими дела.

Отцовство тесно связано в сознании мужчин с потребностью в обогащении новым для себя опытом. Вероятно, для многих из них дети становятся не только объектом внимания и радости, но и частью их жизни, способом ее познания.

Примерно каждый второй обследованный мужчина видел в отцовстве потребность в общественном признании, общественной оценке, общественной самореализации. Ребенок заметно повышает ценность мужчины, позволяет обрести социально одобряемую роль и ценность отца. Способность сравнивать себя с другими - значительный фактор саморазвития и самосознания. Ребенок дает возможность стать равными с остальными мужчинами в одной из важнейших общественных функций, почувствовать уверенность в себе, усилить свое «Я». В отношениях с детьми, которые нуждаются в отце, которые его любят, мужчина теряет свою анонимность и приобретает значимость для других людей. Отцовская ответственность, отцовские обязанности и заботы, отцовская любовь помогают самому мужчине повысить не только самооценку, но и социальную значимость.

Реже всего упоминалась в связи с детьми потребность в безопасности и уверенности. Лишь каждый третий считал ее актуальной для себя. Мужчины осознают, что их жизнь с появлением ребенка во многом изменится, от многого придется отказаться.

Как и всякая другая, родительская деятельность характеризуется иерархической системой мотивов, включающих мотивы смыслообразующие и побудительные, «только знаемые» и «реально действующие» (А.Н. Леонтьев), осознаваемые (сознательные намерения) и бессознательные (побуждения). О нарушениях мотивационной системы деятельности, реализующей задачи воспитания и родительства, можно говорить либо тогда, когда смыслообразующие мотивы не адекватны содержанию реализуемой деятельности, либо если гипертрофирован один из мотивов или мотивы противоречат и не согласуются друг с другом. Глубокий психологический анализ мотивов воспитания ребенка родителями и следствий их искажения представлен в работах А.С. Спиваковской (1985, 1999). Все мотивы воспитания она подразделяет на три группы: реализующие ценностное отношение к ребенку, социальные и инструментальные.

Первую группу составляют мотивы деятельности, определяющие ценностное отношение к ребенку: мотив, реализующий потребность в привязанности, эмоциональном контакте и поддержке, и мотив, реализующий потребность в смысле жизни. Ребенок для родителей обладает самооценностью как личность, детско-родительские отношения строятся как диалогическое общение равноправных партнеров, стимулируя личностный рост каждого из них.

Мотив, реализующий потребность в привязанности, эмоциональном контакте и поддержке, является естественным стремлением личности к установлению эмоционально-позитивной связи со значимым другим. Часто именно этот мотив выступает как смыслообразующий в родительском воспитании. Нарушения и искажения воспитания возникают тогда, когда ребенок является для родителя единственным человеком, в отношении которого может быть реализована эта потребность. Неполные семьи составляют в этом отношении группу риска, поскольку возможности общения и контактов одинокого родителя, воспитывающего ребенка, часто бывают ограничены в силу ролевой перегруженности и при ребенке

сконцентрированы все аффективные переживания родителя. Другим вариантом нарушения процесса воспитания может стать высокая мотивация эмоциональной близости и привязанности при низкой эмоциональной дифференцированности ребенка и родителя. В случае симбиотической связи с ребенком родитель оказывается чрезмерно вовлеченным в детско-родительские отношения и аффективно зависимым. Причиной такой гипертрофированной зависимости могут быть неадекватные формы привязанности самого родителя, переносимые на отношения с ребенком, или невротическая потребность в любви. Возможное следствие - искажение семейного воспитания по типу потворствования и вседозволенности или воспитания по типу «кумир семьи». Неопределенность, размытость личностных границ в детско-родительских отношениях становится препятствием в формировании личностной идентичности и решении задачи автономизации и становления самостоятельности в подростковом возрасте.

Мотив, реализующий потребность в смысле жизни, является важнейшим смыслообразующим мотивом родительства. По Э. Эриксону, полная самореализация личности в зрелости предполагает передачу ребенку опыта и накопленной мудрости в процессе его воспитания и наставничества, выступая для зрелой личности возможностью осуществления самотождественности после завершения индивидуального жизненного цикла. Однако если воспитание ребенка - единственный смысл и ценность в жизни родителя, то в момент завершения выполнения им воспитательной функции неизбежно наступает кризис экзистенциального типа, связанный с необходимостью переосмысления жизненного пути, построения новых жизненных смыслов и целей. Если переосмысление оказывается непродуктивным, родитель сталкивается с ситуацией утраты смысла жизни и переживанием пустоты и личностного краха.

К социальным относятся такие мотивы воспитания, как мотив долга и мотив социального самоутверждения (престижный). Особенность такой мотивации в том, что воспитание ребенка выступает как условие социального

признания и достижения (подтверждения) родителем своего социального статуса. Воспитание в глазах родителя является важной задачей возложенной на него обществом, и успешность ее решения определяет меру социального успеха и признания воспитателя. На первый план здесь выступает стремление родителя быть во всем идеальным, непогрешимым, образцовым. Воспитание является ответственной социальной миссией, реализация которой обеспечивает всеобщее признание и самоуважение. При неадекватном доминировании социальных мотивов ребенок выступает для родителя скорее как объект воспитания и обучения, чем как уникальная личность, обладающая самооценностью и правом на выбор собственного пути развития.

Третья группа - инструментальные мотивы - объединяет мотивы деятельности воспитания, в которой ребенок является средством реализации и других потребностей родителей. Мотив, реализующий потребность достижения, является значимым мотивом-побудителем. В процессе воспитания родители, безусловно, предъявляют определенные требования к уровню достижений и успехов ребенка как важному фактору и критерию оценки эффективности самого процесса воспитания. Однако, если родители не соизмеряют «планку достижений» с индивидуально-личностными особенностями и интересами ребенка, с уровнем его возможностей и зоной ближайшего развития, если сами достижения и успехи становятся самоцелью - успех во имя успеха, - то сама сущность процесса воспитания как создания системы условий для оптимальной траектории развития ребенка с учетом его индивидуальности утрачивается. Ценностное значение личности ребенка не высоко, отношение родителей к нему и к своей воспитательской деятельности определяется уровнем достижений ребенка. Как правило, за неадекватными необоснованными требованиями к достижениям ребенка скрываются нереализованные потребности самого родителя, так называемый феномен делегирования. Делегирование - это проекция на ребенка не реализованных самим родителем целей и возложение ответственности за их достижения. Например, мама в детстве мечтала играть на рояле. Из-за

ограниченности материальных средств родители купили ей для занятий не желанное фортепьяно, а баян. Собственного сына мать отправляет в музыкальную школу учиться по классу фортепьяно, невзирая на откровенное нежелание сына, отсутствие необходимых склонностей и способностей. В семье постоянно возникают конфликты из-за успехов в «музыкалке», практически развернуты «военные действия», но мать тверда и настойчива в своем решении дать сыну музыкальное образование: «Надо ценить то, что делают для тебя родители! У меня не было такой возможности. Вот вырастешь и будешь мне благодарен!».

Мотив воспитания у ребенка определенных качеств обусловлен системой целей воспитания и наличием у родителей идеального образа «Мой ребенок», т.е. образа того, каким они хотят видеть своего ребенка, какие качества в нем воспитать. Сознательное родительство и целенаправленный процесс воспитания, несомненно, должны строиться на культурных нормах, идеалах и ценностях, определяемых родителями, но соотносенных с интересами и индивидуальностью самого ребенка. Искажение процесса воспитания связано с доминированием мотива воспитания определенных качеств, приобретающих абсолютную ценность и не соотносенных с возрастными особенностями ребенка и реальностью жизненной ситуации. Например, желая воспитать в ребенке правдивость и честность, родители требуют полного отчета в мелочах, абсолютной прозрачности во всех его поступках, отношениях и действиях, отрицая право ребенка на конфиденциальность, тайну и интимно-личностное пространство.

Г. Навайтис наряду с указанными выше мотивами выделяет мотив реализации в воспитании ребенка определенной педагогической системы. В случае гипертрофированности этого мотива утверждение определенной системой научных взглядов на воспитание превращается в самоцель, а ребенок - в полигон для проверки той или иной педагогической концепции. Тогда индивидуальные его особенности не соотносятся с воспитательной системой, постулаты которой приобретают незыблемую абсолютную ценность.

Структура мотивации родительства и воспитания детей определяется различной ценностью ребенка в семье. В исследовании Т. Гордон (1990) было выделено три типа семей, в которых дети имеют различную ценность. Первый тип характеризуется высокой ценностью ребенка, воспитание детей в таких семьях, как правило малодетных, - целенаправленная осознанная деятельность родителей. В семьях второго типа дети имеют низкую ценность, рождение их есть результат внешних, сложившихся обстоятельств (позднее осознание нежелательной беременности, отсутствие планирования рождения детей и т.д.), воспитание имеет стихийный характер; такая семья, как правило, многодетная, образовательно-культурный и интеллектуальный уровень родителей в значительном числе случаев невысок. В семьях третьего типа ребенок рассматривается как средство получения благ и привилегий, социального признания и самоутверждения родителей. Ребенок выступает как инструментальная ценность, в воспитании преобладают мотивы самоутверждения родителей и утилитарно-прагматические.

Таким образом, отцовство как социальная роль имеет определенное место в ценностно-мотивационной структуре личности мужчины. Качественные характеристики отцовства многообразны, они изменяются в зависимости от возраста, социального статуса, особенностей семейных отношений и других факторов. Многие авторы подчеркивают, что одним из самых значимых из них является фактор социальной роли отца, приобретенной на ранних этапах социализации мужчины.

Тема 5. Влияние опыта родительской семьи на формирование отцовства как социальной роли мужчины

С точки зрения психологов, принадлежащих к разным научным школам, существует прямая или косвенная связь между отцом и самореализацией ребенка, в том числе реализации роли родителя. Так, З.

Фрейд обращался к проблеме влияния отца на личность ребенка при описании третьей, фаллической, стадии развития. Доминирующий на протяжении фаллической стадии психосексуального развития конфликт Фрейд назвал эдиповым комплексом (аналогичный конфликт у девочек называется комплексом Электры). Неразрешимая проблема эдипова комплекса расценивается в психоанализе как основной источник последующих невротических моделей поведения.

Невротическое поведение, согласно теории А. Маслоу, делает невозможным процесс самореализации. С точки зрения К. Юнга, именно под влиянием отца женщина обретает собственный путь духовного роста.

Э. Фромм выделяет два типа любви: материнскую (безусловную, независимую от качеств ребенка) и отцовскую (требовательную и справедливую). Именно необходимость заслужить любовь отца заставляет ребенка реализовывать заложенный в нем потенциальные способности.

Влияние отца, как утверждает И.С. Кон, распространяется на познавательные способности ребенка, в частности на математические способности. Этот феномен объясняется тем, что для развития интеллекта ребенка необходим мужской и женский тип мышления. Мужское мышление более математизированное, последовательное, опирающееся на строгую логику, стремящееся к четкой дифференциации, к раскладыванию всего «по полочкам». Женское мышление характеризуется быстрым и целостным интуитивным схватыванием ситуации, более богатым словарем, лучшим владением речью, более легким оперированием понятиями. Соответственно, для ребенка не может пройти незамеченным отсутствие примера одного из двух возможных типов мышления. Отец влияет не только на формирование способностей, но и на то, будут ли они реализованы: уверенное, лидирующее поведение отца способствует успешному овладению любыми знаниями, а грубость и авторитарность вызывают тревогу и неуверенность ребенка, что отрицательно сказывается на его успеваемости.

Время, проводимое совместно с отцом, определяет многие

эмоциональные, мотивационные и когнитивные аспекты в поведении ребенка. Стиль и содержание общения с отцом формируют нравственные установки ребенка. Признание отца как социально успешного человека определяет вектор развития и личностного роста, способствует принятию ценностей самоактуализирующейся личности. Эмоциональная окраска детско-отцовских отношений, позитивный или негативный образ отца обуславливают половую идентификацию, играют важную роль при построении модели гетерополых отношений.

Представления подростков об отце включают определенную иерархию признаков, характеризующих стиль поведения отца. При этом содержание представлений сыновей и дочерей во многом сходно. Мальчики и девочки прежде всего признают в своих отцах авторитарность и эгоистичность и менее всего ценят отцах подчиненность.

Различия между мальчиками и девочками проявляются в том, что у мальчиков представление об отце слабо дифференцировано в отличие от девочек. Девочки выделяют образ альтруистического, успешного, принимаемого ими отца и образ эгоистичного, агрессивного отца. Авторитарность является неотъемлемой характеристикой поведения отца, с точки зрения девочки. Позитивный или негативный смысл авторитарности отца для дочери определяется тем, какие дополнительные качества демонстрирует отец.

Мальчики и девочки используют разные критерии для оценки успешности своих отцов. Для сыновей успешность отца связана главным образом с социальной значимостью достижений личности. Для мальчиков успешный отец - тот, кто имеет властный характер, сильную волю, авторитет у окружающих.

Успешный отец компетентен и энергичен, независим и самолюбив, требует уважения к себе и получает его, стремится быть над всеми и одновременно немного в стороне. Он добивается признания, власти над людьми, денег, различных материальных благ и, наконец, может

организовать свое дело.

Девочки, оценивая успешность отца, обращают внимание на его роль и позицию в межличностных отношениях. Для девочек успешность - это умение сотрудничать, гибкость, принятие ответственности на себя, а также работа, которая нацелена на благо других. Отец оценивается девочками как успешный, если он добивается любви и уважения окружающих, находит компромиссные решения в конфликтных ситуациях, является опорой и помощником для близких. Для девочек важно, что отец смог создать любящую семью, которую он способен обеспечить всем необходимым.

Существенное значение для самоактуализации в подростковом возрасте имеют социальная успешность, личные достижения отцов. Сыновья успешных отцов, воспринимаемых в качестве лидеров, чаще проявляют силу, самолюбие и энергичность, более независимы и свободны в своем поведении, в целях, убеждениях и принципах по сравнению с мальчиками, оценивающими своих отцов как неуспешных людей.

Представление об отце как о главе семьи наиболее часто выделяется теми сыновьями, которые обладают не только ценностями творческого человека, но и большей спонтанностью в своем поведении. Кроме того, у мальчиков уважение к себе тем выше, чем большего, по их мнению, достиг отец в своей жизни. Видимо, сыновья идентифицируют себя со своими отцами, и достижения отцов становятся поводом для самоуважения. С другой стороны, доверительные отношения отца с сыном, когда отец становится источником информации, дает готовый образец поведения, снижают познавательную потребность сына, гибкость в его поведении. Опекающий отец не дает сыну почувствовать собственную ответственность за события прошлого и настоящего. В результате в сознании мальчика разрывается связь прошлого опыта в будущем, что помешает успешной адаптации в изменяющихся социальных условиях.

Отец может оказывать и положительное, и отрицательное влияние на различные аспекты самоактуализации дочери. Даже самые образцовые отцы

могут бессознательно формировать у дочерей представление о женской роли как роли домохозяйки, не нуждающейся в реализации себя на уровне общественной деятельности, а значит, тем самым снижается мотивация к успеху в учебе, к всестороннему развитию. Успешность, забота отца, теплые отношения с ним связаны с умением дочери целостно воспринимать мир, понимать связанность противоположностей, разрешать противоречия между ними. Также они связаны со способностью девочки принимать свои отрицательные эмоции, такие, как гнев, агрессия, и переживать их. Полученные результаты в определенной мере соответствуют представлениям К. Юнга о том, что анимус (мужское начало в женском подсознании, формирующееся под влиянием отца) может олицетворять предпринимательский дух, смелость, правдивость, духовную мудрость, инициативу, т. е. те качества, которые характеризуют обладающего ими человека как самоактуализирующуюся личность. Негативное влияние отца на формирование анимуса сказывается в пассивности женщины, глубокой неуверенности в себе. Отец подавляет спонтанность и гибкость поведения своей дочери, если они проводят слишком много времени вместе, поддерживая формальные отношения, лишённые искренней заботы и дружелюбия, которые необходимы для дочери со стороны ее отца.

В пубертатный период мальчик усваивает основные жизненные роли, которым он учится изо дня в день от своих родителей. Поэтому для него важен образец отца, которому можно следовать. В противном случае у молодого человека может развиваться «диффузия идентичности», которая составляет основу специфической патологии юношеского возраста.

«Диффузия идентичности» - термин Э. Эриксона, означающий не объединение подростком всего, что он знает о себе и об окружающем мире в одно целое, не осмысливание этого и не использование этой информации в своей жизни. При благополучных обстоятельствах молодой человек должен избежать этого и приобрести положительное «чувство идентичности».

Другими словами, это твердо усвоенный образ и личностно принимаемый

образ себя во всем богатстве отношений личности к окружающему миру, чувство адекватности и стабильного владения личностью собственного «Я» независимо от изменений «Я» и ситуации; способность личности к полноценному решению задач, возникающих перед ней».

В литературе широко дебатруется вопрос о мере сравнительного влияния на подростков родителей и сверстников. Однако на него не может быть однозначного ответа. Общая закономерность состоит в том, что чем хуже отношения подростка-юноши со взрослыми, тем чаще он будет общаться со сверстниками, эти группы будут более асоциальны, его зависимость от них будет выше, а само общение будет более автономным от взрослых.

Многие проблемы родителей и юношей обусловлены возрастным эгоцентризмом. Поглощенные собой, они видят своих родителей только в каких-то определенных ипостасях, разбить которые может только новая информация, высвечивающая привычный образ «предка» с неожиданной стороны.

Особенно трудно приходится отцам. Конфликт поколений неслучайно формулируется как столкновение отца и сына. Не касаясь психоаналитической теории эдипова комплекса, распространенность таких конфликтов можно объяснить, с одной стороны, социальными причинами (эмансипация от отцовской власти, борьба сына за право самостоятельно избирать жизненный путь), а с другой - психологическими (жестокость и инструментальность мужского характера, затрудняющие взаимопонимание и компромиссы).

Дело не в том, что современные мужчины уделяют меньше внимания семье, а в том, что подорвано их традиционное положение и новые роли усваиваются медленно. Кроме того, взаимоотношения отцов с детьми (старшеклассники чаще ощущают близость с матерью и откровеннее с нею больше, чем с отцом) осложнены меньшей экспрессивностью мужчин, их неумением выражать свои чувства и психологические переживания. Эти качества, столь ценимые в наши дни, не входят в традиционный стереотип мужского образа.

Семейное влияние имеет взаимный характер. Изучая взаимодействие детей и родителей, некоторые исследователи предположили существование верхнего и нижнего порогов, т. е. в определенных пределах родители считают поведение детей подходящим, но переходить эту границу родители считают неприемлемым. По достижении мальчиком 12-13 лет родители рисуют определенную картину - образец того, кем и «чем» они хотят видеть своего сына. Если подросток отстывает от намеченного плана, то он рискует «впасть в немилость» к родителям. Но демократичные родители способны изменить свои требования в зависимости от обстоятельств. Таким образом, они показывают свою способность изменяться по воле обстоятельств. Властные же родители, используя авторитарные методы, будут требовать от ребенка подчинения.

Итак, начальный школьный и подростковый возрасты являются своеобразным индикатором эмоционального настроения в семье. Если между сыном, отцом и матерью доверительные, партнерские отношения, то в период пубертата особых катаклизмов не будет. Возраст 11-14 лет для мальчика - определенный фундамент взаимоотношений с родителями. Их основы закладываются в это время, а раскрываются в более поздние кризисные периоды.

Литература.

А.Б.Орлов Психология личности и сущности человека. Парадигмы, проекции, практики. М. 2002г.

Рюриков Ю.Б. Мед и яд любви. - Москва, 1990.

. Фромм Э. Душа человека. - Москва: Аст-ЛТД, 1998

Франкл В. Человек в поисках смысла. - Москва: Прогресс, 1990.

Маслоу А. Мотивация и личность. 2-е изд. - Санкт-Петербург: Питер, 1999

Адлер А. Понять природу человека. СПб. 1997.

Маслоу А. Психология бытия.

Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. Пер. с англ. /

Ред. Г.В. Бурменский. - Москва: Прогресс-Универс, 1993.

Ковалев СВ. Психология семейных отношений. - Москва: Педагогика 1987.

Нарицын Н.Н, Из будущей жизни. От свадьбы до развода - от развода до свадьбы // Частная жизнь. 1999. №18. -С. 12

Волкова А.Н., Штильбанс В.И. На пороге семьи. Л.: Знание, 1989

Тийт Э. Факторы риска, вызывающие расторжение брака // Райгородский Д.Я. Психология семьи: Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. –Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. –С.722-731

Голод СИ. Семья и брак: историко-социологический анализ. -СПб.: Питер, 1998. -267е.

Голод СИ. Стабильность еемьи: социологический и демографический аспекты. -Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. -384с.

Алешина Ю.Е., Борисов И.Ю. Полоролевая дифференциация как комплексный показатель межличностных отношений супругов // Райгородский Д.Я. Психология семьи: Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. –Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. –С.310-318

Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е.М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений: Учебное пособие. –М: Изд-во МГУ, 1987. –120с.

Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. –М.: Изд-во института Психотерапии, 2000. –395с

Добрович А.Б. Милые браняться. - Москва: Московский рабочий, 1976

Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии: Методическое пособие. –М.: Аспект-Пресс, 1996. –212с.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. –СПб.: Издательство «Питер», 2000. –656с.

Райгородский Д.Я. Психология семьи: Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. –Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2002. –С.310

Мишина Т.М. Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений //М.М. Кабанов, А.Е. Личко, В.М. Смирнов. Методы психической диагностики и коррекции в клинике. –Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. –С.255-270

Кравченко А.И. Социология. –Екатеринбург: Деловая книга; –М.: Логос, 1999. –С.331

Целуйко В.М. Психология современной семьи: Кн. для педагогов и родителей. –М.: Гуманитарный издательский центр «ВЛАДОС», 2004. –С.127

Практическая психология / Под ред. проф. М.К. Тутушкиной. –СПб.: Питер, 1998. –С.279

Сатир В. Вы и ваша семья. Руководство по личностному росту. –М.: Изд-во ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. –С.136

Аронсон Э., Уилсон Т., Эйкерт Р. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме. –СПб.: Прайм-Еврознак, 2002. –С.206

Мишина Т.М. Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений //М.М. Кабанов, А.Е. Личко, В.М. Смирнов. Методы психической диагностики и коррекции в клинике. –Л.: Наука, 1983. –С.257

Психология человека от рождения до смерти. –СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2002. –С.453

Крайг Г. Психология развития. –СПб.: Питер, 2000. –С.207

Хорни К. Проблемы брака // Женская психология. –СПб: Питер, 1999. –С.79

Справочник практического психолога. Психодиагностика / Под общ. ред. С.Т. Посоховой. –М.: АСТ; -СПб: Сова, 2005. –С.507

Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. –М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2004. –С.153

Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. –М.: Гардарики, 2005. –С.151

Эриксон Г. Детство и общество. –СПб.: 000 Речь, 2002. –С.112

Андреева Т.В. Семейная психология. Учебное пособие. –СПб.: Изд-во СПб. университета, 1998. –С.84

Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. –М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. –С.106

Навайтис Г. Семья в психологической консультации. –М.: Издательство ЭКСМО-ПРЕСС, 1999. –С.113

Гордон Т. Повышение родительской эффективности // Популярная педагогика. –Екатеринбург: Деловая книга, 1997. –С.143

Фрейд З. Психология бессознательного. –М.: Просвещение, 1990. –С.267

Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. –СПб.: Питер, 1997. –С.120

Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. –М.: Аспект-пресс, 1998. –С.206

Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. –М.: Политиздат, 1984. –С.94

Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание /Пер. с англ. Гнедовский М.Б., Ковальчук М.А. –М.: Просвещение, 1986. –С.112

Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. –М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1996. –С.13

Контрольные вопросы.

- 1.Как объясняет феномен любви А.Б.Орлов?
- 2.К чему приводит фрустрация потребности в любви?
- 3.Как объясняет феномен любви Ю.Б.Рюриков?
- 4.Как объясняется феномен любви В.Франкл?
5. Чем характеризуется любовь самоактуализированной личности?
- 6.Чем характерна здоровая любовь по А.Маслоу?
7. Чем характеризуется незрелая любовь?
8. Чем отличается любовь и зависимость?

9. Чем характеризуется любовь мужчины, который не преодолел зависимость от собственной матери?
10. Чем характеризуется любовь мужчины, который не преодолел зависимость от отношений со своим отцом?
11. Чем характеризуется идолопоклонническая любовь?
12. Чем характеризуется сентиментальная любовь?
13. Что означает понятие – готовность к браку?
14. Как можно определить в чем заключается нравственная подготовка к браку?
15. Как можно определить в чем заключается психологическая подготовка к браку?
16. Назовите основные мотивы вступления в брак.
17. Назовите основные формы влияния родительской семьи на брак своих детей.
18. Назовите, предложенные Н.Н. Нарциным, внутренние критерии выбора партнера.
19. Что означает родительский сценарий при выборе партнера?
20. Назовите наиболее распространенные заблуждения при выборе партнера.
21. Какие качества считаются благоприятными для брака как для мужчин, так и для женщин?
22. Какие качества считаются благоприятными для брака именно для мужчин?
23. Какие качества считаются благоприятными для брака именно для женщин?
24. Какие уровни можно выделить в супружеских отношениях?
25. Какие факторы Э.А. Тийт считает основой стабильности семьи?
26. Какие факторы Э.А. Тийт считает дестабилизирующими факторами в отношении стабильности семьи?
27. Что понимается под половыми ролями?

28. Чем различаются традиционная, нетрадиционная и равноправная полоролевая дифференциация?
29. Что способствует повышению традиционности в полоролевой дифференциации семьи?
30. Чем характеризуется семейная роль организатор семейной субкультуры?
31. Чем отличаются товарищеские и традиционные роли в семье?
32. Чем характеризуются партнерские роли в браке?
33. Что такое ролевые ожидания?
34. Как рассматривается отцовство в биологических концепциях?
35. Как понимается отцовство с позиций социального научения?
36. Как понимается отцовство с точки зрения культурно-исторического подхода?
37. Какие этапы выделяются в процессе формирования отцовства?
38. Что включается в отцовство, как проявление личностно-смысловой сферы мужчины?
39. Каковы потребности мужчин в отцовстве?
40. Какие группы мотивов воспитания выделяет А.С.Спиваковская?
41. Какие мотивы включаются в ценностное отношение к ребенку?
42. Чем характеризуется симбиотическая связь с ребенком, как нарушение воспитания?
43. Какие мотивы включаются в социальное отношение к ребенку?
44. Что происходит при неадекватном доминировании социальных мотивов?
45. Какие мотивы включаются в инструментальное отношение к ребенку?
46. Чем характеризуется мужское мышление?
47. Чем характеризуется женское мышление?
48. В чем различие в восприятии мальчиков и девочек образа отца?
49. В чем различие в восприятии мальчиков и девочек успешности отца?
50. Какое значение в развитии мальчиков имеют отцы?
51. Какое значение в развитии девочек имеют отцы?

52. Что означает «диффузия идентичности» по Э.Эриксону?

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

Модуль4.

Тема 1. Материнство как обеспечение условий для развития ребенка

С эволюционной точки зрения материнство – вариант родительской сферы поведения (как составной части репродуктивной сферы), присущий женскому полу, которое приобретает особое значение у млекопитающих. Эволюционное назначение материнства состоит в обеспечении матерью адекватной заботы о потомстве, различные виды которой можно рассматривать как родительские (в данном случае, материнские) функции. У животных содержание этих функций имеет видотипичные особенности, а у человека, помимо специфически человеческих, добавляются конкретно-культурные, обеспечивающие воспитание ребенка, как члена своей, конкретной культуры. В поведении матери ее материнские функции выражаются в эмоциональных реакциях на ребенка, выполнении операций по уходу за ним и общению с ним. Все эти функции матери обусловлены структурой и содержанием ее собственной материнской сферы [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

С точки зрения современных представлений о развитии психики, формирование сложных форм поведения в онтогенезе происходит на основе сензитивных периодов, которые имеют различные психофизиологические механизмы, свойственные разным филогенетическим уровням. На высших эволюционных стадиях одним из важнейших факторов успешного развития является наличие эволюционно ожидаемых условий. Случай, когда такие условия предоставляются другой особью, можно рассматривать как ситуацию эволюционного замыкания: два индивида являются членами одной системы, поведение обоих развивается как комплиментарное, в процессе чего возникают адекватные эволюционно ожидаемые условия для членов системы. Близкий по содержанию подход к развитию материнско-детского взаимодействия в раннем онтогенезе ребенка принят в теории социального научения. Особенностью эволюционного замыкания является ситуативное

совпадение поведения обоих субъектов, которые при этом остаются самостоятельными. У каждого из них свои собственные потребности и история развития, влияющая на успешность создания ими самими эволюционно ожидаемых условий для партнера. Представляет интерес возникновение и развитие тех особенностей матери, которые формируют «стартовый уровень» содержания ее материнской сферы и влияют на динамику развития ее материнского поведения во взаимодействии с ребенком (т.е. на те особенности, которые создают эволюционно ожидаемые условия для ребенка и могут быть в общем виде рассмотрены как материнские функции) [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

На субъективном уровне для самой матери выполнение ее материнских функций достигается за счет наличия у нее соответствующих потребностей. Базовой для материнской сферы является потребность в контакте с объектом, носителем специфических этиологических стимулов гештальта младенчества.

Эта потребность, разумеется, не единственная, но может рассматриваться как системообразующая для материнской сферы. Понятие младенческих ключевых стимулов используется в этологии. В этих стимулах выделяются две группы качеств: физические и поведенческие, которые в общем составляют, как пишет Г.Г.Филиппова, гештальт младенчества. В гештальте младенчества можно выделить три компонента (три группы качеств): физические (внешний вид, запах, звуки и т.п.), поведенческие (инфантильный стиль движений) и инфантильную результативность (которая имеет три уровня: результаты жизнедеятельности, результаты двигательной активности, продукты деятельности). Все три компонента гештальта младенчества (в том числе и уровни третьего компонента) имеют возрастную динамику и требуют различной реакции и различных ресурсных затрат матери. Исследование множества параметров социального поведения матери и ребенка показало причинную связь между поведением матери и развитием ребенка. У любящей, внимательной и эмоционально вовлеченной матери

наблюдается ускоренное развитие младенца. Данные подтверждают предположение, что через изменение и построение своего поведения родители имеют возможность содействовать более высокому уровню познавательных функций у своих детей, их социальному и эмоциональному развитию.

Изучение психологических основ регуляции поведения женщин во время вынашивания не только позволяет более полно показать условия благополучного течения беременности, но и представляет интерес с точки зрения гипотезы о непрерывности пре- и постнатального развития. Соматическая и психологическая составляющие состояния будущей матери отражают ее возможности по удовлетворению потребностей ребенка в эволюционно ожидаемых условиях развития. В ряде работ (Ю.В. Ковалева, Е.А. Сергиенко, 2007.) отмечено, что когнитивные способности и стилевые особенности поведения младенцев могут быть связаны с паттернами перинатального взаимодействия между матерью и ребенком. Будущие дети стабильно тревожных или находящихся под воздействием длительного стресса женщин демонстрируют более высокий уровень двигательной активности, который сохраняется и после рождения. В то же время, перинатальное воздействие в виде специальных звуковых, тактильных и родительских голосовых стимулов соотносится с более высоким уровнем развития общей и тонкой моторики, сенсомоторной координации, лингвистического развития, а также с эффективной адаптацией ребенка после рождения в целом. Женщины с высоким уровнем готовности к материнству отмечают преобладание положительных эмоций во время беременности и активно общаются с еще не родившимся ребенком. Для них характерно более эффективное поведение после родов, а их детей отличают более высокие показатели психического развития [Хломов К. Д., Ениколопов Е.Н., 2007г.].

Основой организации эффективного поведения во время беременности является целостная, интегрированная система возможностей, включающая

согласованные составляющие контроля поведения – когнитивный, эмоциональный, и волевой контроль. Личностное качество-ответственность, а также родительское доверие в детстве.

Считается, что в основе надежной привязанности матери и ребенка лежит сензитивность и отзывчивость матери к сигналам младенца, желание реагировать на эмоциональном уровне. Обнаружено, что различия в привязанности находят отражение в проявлении эмоций у ребенка, торможении поведения и робости, в знаниях о себе и о матери, в упорстве и энтузиазме при выполнении ребенком задания, в качестве игры, в решении проблем. Дети с надежной привязанностью к матери в младенчестве в дальнейшем более настойчивы при решении проблем, принимают помощь матери, проявляют меньше реакций дистресса и больше положительных аффектов, в большей степени исследуют живые и неодушевленные объекты, больше сотрудничают и уступчивы; более готовы к начинающимся требованиям, ограничениям и ролям, налагаемым на них родителями. Они также более общительны с ровесниками, проявляют большую самооценку, положительные аффекты и эмпатию.

Исследование интенсивности и характера ответов матерей на поведение младенцев показало положительную связь между отзывчивостью матери (смотрит, улыбается, вокализует, держит младенца или прикасается к нему) и познавательным развитием младенца. Ограничение матерью исследовательского доведения ребенка отрицательно влияет на уровень развития ребенка. Результаты исследований показали, что младенцы проявляют меньше удовольствия, менее активны, вокализуют, улыбаются, иницируют взаимодействие, уменьшают исследование новой игрушки, незнакомого окружения, людей при эмоциональной неготовности матерей. Предполагается, что при проявлении матерями сензитивности и отзывчивости в первые месяцы жизни младенцы приобретают через бесчисленное количество взаимодействий чувство безопасности, проявляют надежную привязанность к матери и позже способны использовать родителя

как безопасную основу для исследования и источник комфорта во время стресса. Способность младенца использовать аффективные реакции родителя для оценки и понимания событий лежит в основе его обучаемости. Отзывчивость матери является основой для будущего научения ребенка, поскольку после получения подкрепляющего поведения матери младенец научается награждающему исследованию окружающей среды.

Исследования, выполненные в школе Лисиной М.И., убедительно доказали, что важнейшую роль в психическом и личностном развитии ребенка играет его общение с взрослыми людьми. В концепции Лисиной М.И. под общением понимают такое взаимодействие между людьми, при котором адресатом воздействий выступает личность другого человека, т.е. личностно-ориентированное взаимодействие.

Сопоставление особенностей общения взрослых с младенцами в домах ребенка и в семьях позволило выделить качественное различие в их взаимодействии с ребенком и соответствующее различие в отношении к нему. Это различие было обозначено в терминах «отношение как к субъекту» и «отношение как к объекту». Тот или иной тип отношения, проецируясь на взаимодействие взрослого с ребенком, определяет характер общения между ними. Только при отношении взрослого к ребенку как к субъекту реализуется личностно-ориентированное взаимодействие с ним. При этом создаются наиболее благоприятные условия для формирования у младенца положительного самоощущения, переживания себя как источника активности и в конечном счете – для общего психологического развития. При объектном отношении взрослого к ребенку не формируется положительное самоощущение, он становится пассивным, его дальнейшее развитие задерживается и искажается.

Таким образом, в исследованиях материнства с точки зрения условий для развития ребенка оно рассматривается в контексте материнско-детского взаимодействия.

Культурно-исторические аспекты материнства. Институт материн-

ства рассматривается как исторически обусловленный, изменяющий свое содержание от эпохи к эпохе (эти исследования проанализированы в работах И.С. Кона (1988 г.), М. Мид (1989 г.), Э. Эриксона (1963 г.) и других). Кросскультурные исследования показали, что в тех случаях, когда рождение ребенка противоречит социальным ожиданиям (внебрачность, помеха социальному или половому статусу женщины), женщины могут идти на все, чтобы не рожать детей или избавляться от них разными способами. Скрытый инфантицид (практика несчастных случаев) и отказ от ребенка (подбрасывание, продажа, передача на усыновление) были обычными для всех времен и народов, в том числе и для России, вплоть до начала XX в. По данным Э. Бадинтер, понятие «материнский инстинкт» является мифом. Материнская любовь – это понятие, которое наполняется в различные периоды истории различным содержанием. Женщина становится лучшей или худшей матерью в зависимости от того, ценится или обесценивается в обществе материнство.

Во второй половине XX в., как отмечают некоторые исследователи, вновь отчетливо проявились позиции, враждебные «детоцентризму», что связано с двумя основными тенденциями в обществе: эмансипацией женщин и передачей функций воспитания (причем с младенческого возраста) в руки специалистов и на территорию соответствующих учреждений. В связи с этим изменилось представление о ребенке и своей родительской роли: ребенок расценивается как докучливое, ненужное создание, которое стараются «отодвинуть» даже чисто физически, уменьшая количество и качество телесного контакта, перенося воспитательные функции на развивающие, автодидактические игры и пособия.

Исследования разных культурных вариантов материнства в современном обществе также свидетельствуют о влиянии имеющихся моделей семьи, детства и ценностей, принятых в данной культуре, на материнское поведение и переживания женщины. Большой интерес представляет приведенное в этих работах сравнение распределения

материнских функций в разных культурах, материнского поведения и отношения к ребенку, которые обеспечивают формирование необходимых в данной культуре личностных качеств (например, особенностей когнитивной и эмоциональной сфер, качества привязанности, особенностей переживания успеха и неудачи при достижении цели).

Биологические аспекты материнства. В это направление можно объединить исследования, в которых мать и обеспечиваемые ею условия рассматриваются как организация физиологической и стимульной среды для развития ребенка. Большое значение придается эволюционным аспектам формирования физиологических, мотивационных и поведенческих механизмов материнства. Некоторые направления этих исследований сочетают биологический и психологический подходы. Данные исследования можно объединить следующим образом :

Этологические исследования. В рамках этого направления материнское поведение рассматривается как врожденный биопсихический механизм, объединяющий большинство видов животных с человеком; как первично специфическая система, смысл которой в поддержании взаимодействия между матерью и младенцем, необходимого для его выживания и развития. Материнство изучается с позиций оценки количества ресурсных затрат родительской особи (родительский вклад), выявления эволюционных основ формирования паттернов родительского поведения, взаимного обеспечения родителями и детенышами ключевой стимуляции для реализации адаптивного поведения. В этом плане большой интерес представляют исследования, посвященные индивидуальным особенностям материнского поведения у высших приматов в неволе и в природе, влиянию отношений в сообществе, в частности, ранга матери на ее материнское поведение и развитие детеныша.

Физиологические и психофизиологические аспекты материнства. Спектр этих исследований необычайно велик, в основном они направлены на изучение нейрогуморальных механизмов полового созревания и обеспечения

беременности и лактации. Для данного направления традиционным является сопоставление данных, полученных на животных и человеке. Изучается связь гормонального фона и эмоциональных состояний, их роль в развитии материнства, обеспечении эмоциональных особенностей материнско-детских отношений.

Считается, что гормональный фон создает условия для восприимчивости к ситуации взаимодействия с ребенком, однако конкретная интеграция своих состояний в беременность и раннем материнстве зависит от личностных особенностей матери, смысла беременности для нее, социальной и семейной ситуации.

Большое внимание уделяется сравнительным исследованиям гормонального фона и проявлений материнского поведения, динамики эмоциональных состояний в беременности, физиологического состояния при сепарации у разных видов животных и у человека. Развитие материнства и динамика состояния в беременности рассматриваются с точки зрения формирования физиологической доминанты материнства, нарушений в течение беременности, успешность родов и послеродового периода связываются с лево-правополушарным доминированием, психофизиологическими особенностями эмоциональной сферы женщины и ее личностными характеристиками. Анализируя развитие детей первого года жизни, можно делать вывод, что тревожные переживания беременной женщины оказывают существенное влияние на развитие ребенка первого года жизни. Это обуславливается тем, что тревожность беременной женщины разрушает, как свидетельствуют исследования, необходимую целостность взаимодействия матери и дитя, его плотность, непрерывность, наполненность. Именно это разрушение взаимодействия, порожаемое тревожностью матери, становится реальной причиной неадекватного развития ребенка [Щукина Е.Г., Макарова А.А., Чумакова Г.Н., 2008.] Существенное значение имеют физиология и психофизиология различных фаз репродуктивного цикла (половое созревание, менструальный цикл, беременность, послеродовой период,

материнско-детская сепарация, материнско-детская привязанность, лактация, менопауза). Сравнительные исследования в этой области осложняются тем, что, по мнению авторов, эндокринная эволюция должна рассматриваться не как эволюция гормонов, которые практически не изменились. А как эволюция их использования для репродуктивной функции.

Исследования гормональной регуляции полового поведения показали, что эмоциональное состояние женщины изменяется в некотором диапазоне в разные фазы менструального цикла. Низкоэстрогенный и высокопрогестеронный предменструальный цикл характеризуется эмоциями страдания и гнева, описывается через состояния депрессии, раздражительности, враждебности. Повышенный эстрогенный фон фазы овуляции способствует повышению самооценки и снижению отрицательных эмоций, что способствует, в свою очередь, социогенности и гетеросексуальности женщины. Это интерпретируется как биологически адаптивное эмоциональное состояние для репродуктивной функции.

Исследования интерференции фаз репродуктивного цикла в основном касаются несвоевременной (по возрасту женщины) беременности, так как именно тогда гормональные изменения, характерные для регуляции беременности и послеродового взаимодействия с ребенком, могут быть соотнесены с характерными изменениями возрастной фазы. Это в первую очередь касается беременности в подростковом возрасте. Показано, что такая беременность является фактором риска в отношении вынашиваемости, родов, формирования материнского поведения, привязанности матери к ребенку после родов, половой сферы, а также развития личности [3, 6].

Психологические аспекты материнства. В психологических исследованиях также существует много направлений, которые можно объединить следующим образом.

Феноменологическое. Выделяются и подробно описываются функции матери, особенно ее поведения, переживаний, установок, ожиданий и т.п. Популярным является выделение типов и стилей

материнского поведения, отношения, позиции и т.п. Именно в этих исследованиях ярко проявляется ориентация на возрастные особенности ребенка (и период материнства), в зависимости от чего выделяются (и объясняются) особенности матери.

Беременность. С позиций анализа беременности как условия развития ребенка исследуются особенности психического состояния женщины в беременности, влияющие на развитие ребенка.

Психическое здоровье – это способность преодолевать стрессогенные факторы, активно используя ресурсы психики для личностного роста.

Основным критерием психического здоровья мы считаем способность человека разрешать трудные жизненные ситуации, сохраняя собственный психический статус. Во время беременности психическое здоровье выражается в способности будущей матери адекватно изменять собственное поведение, регулировать свои психические состояния, подстраиваясь под требования кризисной ситуации. И осознание значимости ребенка в эволюционно ожидаемых условиях развития на ранних этапах онтогенеза и обеспечивает основу для его будущего психического здоровья.

Во время беременности психическое здоровье будущей матери подвергается значительному риску. Беременность – это критический период не только с медицинской точки зрения; на этом этапе обостряются проблемы, связанные со способностью женщины регулировать свои состояния в сложных и значимых жизненных ситуациях.

Психическое здоровье матери во время беременности, и будущее психическое развитие ребенка находятся в тесной взаимосвязи. Эта взаимосвязь проявляется в соотношении особенностей регуляции психических состояний во время беременности у женщины и формирования регуляции напряжения и развития моторики ребенка после рождения.

С целью прогноза стиля отношения матери к ребенку и особенностей материнско-детского взаимодействия в постнатальном периоде исследуются материнские (и шире – родительские) ожидания, установки, воспитательные

стратегии, ожидание удовлетворенностью материнской ролью, компетентность матери.

Младенчество. В психологии интерес к особенностям материнства в этом периоде развития ребенка возник первоначально в русле двух направлений: при изучении роли матери в образовании ранних личностных структур, и в практических исследованиях, связанных с нарушением психического развития ребенка (задержки и нарушения психического развития, детская психиатрия, нарушение социальной адаптации и психологические проблемы детей подростков). В этих исследованиях разработано представление о «хорошей» и «плохой матери», выделяются типы матерей по критериям сензитивности, отзывчивости и использования средств контроля во взаимодействии с ребенком. В исследованиях последних десятилетий, основанных на работах Э. Эриксона, Д. Виникотта, М. Малер, Д. Штерна, и др., мать и ребенок рассматриваются как составляющие единой диадической системы, только в ее рамках они приобретают статус «матери и ребенка» и взаимно развиваются как элементы. Мать рассматривается как «среда» для ребенка, а ребенок в свою очередь – как «объект» для матери. Таким образом, в качестве объекта исследования здесь выступает взаимодействие матери с ребенком.

К настоящему времени накоплены факты, свидетельствующие о том, что неадекватное поведение матери во время беременности, ее эмоциональные реакции на стрессы, которыми насыщена жизнь, служат причиной различных патологических состояний у ребенка – как поведенческих, психологических соматических]. Во время перинатального периода развития ребенок практически живет одной жизнью с матерью. Позитивные материнские эмоции вызывают усиление роста плода, спокойствие и возрастание уровня сенсорного восприятия плода. Ее стресс приводит к низкому весу плода, увеличению процента смертности, респираторных инфекций, ослаблению когнитивного развития. Отношение матери к плоду во время беременности оставляет стойкие следы на развитии

его психики. Эмоциональный стресс коррелирует с преждевременными родами, большой детской психопатологией, более частыми возникновениями шизофрении, нередко со школьными неудачами, высоким уровнем правонарушений, склонностью к наркомании и попыткам суицида.

При неправильном отношении в постнатальном периоде младенец может попасть в хроническую психотравмирующую ситуацию, что приводит к нарушениям процесса адаптации, отклонениям и задержкам в психомоторном развитии. Одной из самых распространенных и грубых ошибок является непонимание того, что «среда младенца есть его мать».

Главным признаком материнства является способность женщины идентифицировать себя с ребенком, что выражается не в понимании его состояний на уровне рассудка, а в переживании этих состояний вместе с малышом. Эта уникальная способность является органичным продолжением симбиотического единства матери и ребенка во время беременности и служит основой для проявления материнского поведения [Щукина Е.Г., Макарова А.А., Чумакова Г.Н., 2008.]

Значимое взрослое окружение опосредует любой контакт младенца с окружающим миром. Известно положение J. Bowlby о том, что для недифференцированной психики младенца необходимо влияние психического организатора – матери. Только поведение матери создает для младенца уникальную ситуацию развития, в которой формируются его индивидуально-типологические и личностные особенности.

Для полноценного развития ребенку необходимо слышать речь, видеть предметы и живые объекты. Это постоянное активное взаимодействие с матерью через общение должно приносить взаимную радость и тепло.

Изучение образа себя как матери показало, что оно зависит от идентификации женщины себя как матери со своей матерью. Идентификация женщины как будущей матери со своей матерью является необходимым условием для формирования в ее структуре Я зрелого материнского образа. Разрешение амбивалентного отношения женщины со своей матерью в период

беременности и после рождения ребенка необходимо для наличия у нее в этот период уверенности в себе, высокой самооценки и отсутствия внутренних конфликтов, связанных с предстоящим материнством. Особенно важно это при рождении первого ребенка. Женщины, у которых в период ожидания первого ребенка складывается положительное эмоциональное отношение к своей матери, готовы опереться на ее опыт воспитания, что помогает им включить материнский образ в структуру Я-концепции. Также эти женщины готовы к зрелому восприятию себя как дочери и после рождения ребенка у них складывается целостное восприятие этих образов. В связи с этим у них сильного разведения Я-реального и Я-идеального, у них наблюдается достаточно высокая уверенность в себе, высокая самооценка, отсутствуют чувство самообвинения и внутреннего напряжения (В.И. Брутман, М.С. Радионова, А.Я. Варга, Г.Г. Филиппова и др.).

Тема Материнство как часть личностной сферы женщины

Поведение матери недостаточно изучать только с точки зрения условий для развития ребенка. На субъективном уровне для самой матери выполнение ее материнских функций достигается за счет наличия у нее соответствующих потребностей. Кроме рассмотренных выше потребностей в контакте с ребенком, как с носителем специфических этологических стимулов, существует также такая личностная потребность, как потребность в детях, которая определяет, в первую очередь, само желание женщины иметь детей.

Первое определение потребности в детях, сделанное в советской литературе, принадлежит Антонову А.И. (1975 г.). По его мнению «потребность в детях является социально-психологическим свойством индивида и проявляется в том, что без наличия детей и подходящего числа их индивид испытывает затруднения как личность».

.В.В. Бойко предлагает рассматривать потребности как «мотивирован-

ные» и «немотивированные». Немотивированные возникают в связи с необходимостью поддержания жизненных функций организма человека. Такие потребности фундаментальны, универсальны, необходимы, и их у человека немного. Все прочие потребности мотивированные, т.е. появляются в результате переработки на уровне сознания или подсознания отношений в системе «человек – среда». Эти потребности не фундаментальны, не универсальны и не необходимы в том смысле, что без них человек в принципе не погибнет.

Потребность в детях относится к группе мотивированные потребности, которые возникают как необходимое звено в формировании взаимодействий личности с обществом, является выражением ее индивидуальности и связаны с проявлением самосознания. В то же время отнесение потребности в детях к классу мотивированных означает, что в принципе эта потребность может отсутствовать у отдельной личности или выражаться очень слабо. Можно формально допустить существование общества, в котором потребность в детях будет сведена к нулю. К счастью, таких обществ история еще не знала, ибо отрицание ценности детей равносильно отрицанию смысла существования и означало бы массовый пессимизм. Такие общества мало вероятны, потому что в человеческих популяциях высок уровень психической полноценности, что обеспечивает как их существование, так и сохранение общечеловеческих ценностей. Одна из них – воспроизводство потомства. Реализация этой ценности требует поддержания особого социального механизма – сохранения и стимулирования потребности в детях.

Потребность в детях в любые времена в значительной степени является потребностью социогенной, т.е. формируется под влиянием внешних побудительных предпосылок: условий жизни в обществе, показателей смертности (особенно детской), распространенного «стандарта» детности, функций детей в семье, степени их занятости в домашнем хозяйстве в качестве производительной силы их экономической и социальной полезности.

Правомерно вести речь о том, что с изменением типа воспроизводства населения, функций семьи, роли детей в ее жизни и характера отношений личности с обществом меняются социогенное содержание в потребности в детях и удельный вес отдельных социальных факторов.

Внешние побудительные предпосылки (т.е. социальные источники потребности в детях) при любых исторических условиях существования человека отражаются в сознании индивида и становятся психическим явлением – социогенным мотивом деторождения. Этот мотив есть превращенная форма внешних побудительных предпосылок в осознанные (в той или иной степени) доводы, мнения, оправдания, причины иметь детей в семье, которые несут в себе заряд психической энергии и мотивируют появление потребности в детях (сами внешние побудительные предпосылки, естественно, такой энергией не обладают).

При традиционном типе репродуктивного поведения (многодетная семья) социогенные мотивы деторождения выражались примерно в таких суждениях: детей должно быть много – это угодно богу; так у всех; дети – помощники, и, чем их больше, тем больше останется в живых. Подобные социогенные мотивы складывались в сознании относительно легко, без особых обсуждений со стороны человека, почти внушались ему нормой детности, религиозными догмами, традициями семьи. Эти мотивы входили в мозг путем интериоризации, т.е. как бы впитывались человеком, овладевали им на ранних этапах развития [Бойко В.В., 1985 г.].

Точно так же в настоящее время в условиях урбанизации интериоризируется норма малодетности. Однако здесь уже появляются новые представления личности о своем назначении в обществе, новые запросы и ценности, возникшие как результат эволюционного развития общества и личности. Сегодня, как и прежде, человек имеет мотивы, определяющие потребность в детях, но это мотивы малодетности, и их можно представить в таком виде: один или двое детей в семье – вполне достаточно; столько же детей у большинства людей; так легче жить; иначе

надо забыть о себе, о продвижении по службе, досуге и т.п. Однако нет принципиальной разницы в механизме образования и проявления социогенной мотивации деторождения по сравнению с прежним типом репродуктивного поведения, разница лишь в содержании мотивации.

Поскольку социальные предпосылки потребности в детях оказывают воздействие на всех представителей данного общества, то можно говорить об общественном характере потребности в детях. В то же время в силу классовых, культурно-образовательных, индивидуально-личностных особенностей отражение этих предпосылок имеет свою специфику у представителей тех или иных групп населения, а также у отдельных людей. Отсюда в любом обществе, в любых исторических условиях наблюдаются вариации репродуктивного поведения, и берет свое начало извечное противоречие между общественным и индивидуальным в потребности в детях. Однако в условиях распространения так называемого традиционного типа воспроизводства населения индивидуальное в потребности в детях сильно нивелировалось высокой нормой детности, религиозными догмами в отношении половой и семейной морали, низким уровнем самосознания. При малодетном типе семьи принципиальное значение для рождения в семье детей более общепринятого числа имеет индивидуальное отношение к детям [Бойко В.В., 1985 г.].

Социогенное начало в потребности в детях обусловлено общественными тенденциями развития культуры, личности, семьи и брака. Но каковы бы ни были эти тенденции, полноценное прогрессивное общество никогда не утратит способности стимулировать свое развитие посредством воспроизводства населения. Как правильно считает А.П. Антонов, потребность в детях относится к разряду духовных образований в личности и занимает определенное место в ее социально-психологической структуре. Потребность в детях существовала у людей всегда, приобретая то или иное содержание в зависимости от типа общественно-экономической формации. Разумеется, речь идет о людях, достигших достаточно высокого уровня

социального и психического развития.

Психогенные потребности человека. Индивидуально-личностные потенции человека (при условии усвоения им детонаправленных ценностей) могут стимулировать потребность в детях, выступая ее внутренними предпосылками. Как известно, немало людей, которые имеют двоих, троих и более детей, потому что испытывают потребность реализовать себя в общении, проявить заботу, ласку, передать свои знания, опыт.

Вторичные психогенные потребности появляются в результате рефлексии, т.е. осознания и оценки личностью своих особенностей и жизненных обстоятельств. Вследствие рефлексии формируются определенные желания, установки на достижение каких-либо целей, а вслед за этим возникают потребности осуществить соответствующие намерения и планы (например, женщина, боясь остаться одинокой, принимает решение родить ребенка, который станет для нее жизненной целью, потребностью).

Потребность в детях относится (в большей мере) к числу вторичных психогенных потребностей. Это означает, что она не является биологической, не есть результат непосредственного отражения объективных или субъективных условий жизни, но результат их дополнительной оценки, переживания, сопоставления человеком себя с другими, осознания смысла жизни. Поэтому потребность в детях надо искать на соответствующих уровнях психики, а не среди фундаментального, универсального и необходимого [Бойко В.В., 1985 г.: 2].

В современной психологии личности и психотерапевтически ориентированных работах материнство изучается в аспекте удовлетворенности женщины своей материнской ролью, как стадия личностной и половой идентификации [Брутман В.И. и др., 1997-2000 гг.; Захаров А.И., 1999 г.; Филиппова Г.Г., 1999 г.; Комова М.Е., 1998 г.]. Во всех этих случаях выделяются отдельные стороны материнства или отдельные его функции. В рамках этого направления можно выделить следующие аспекты.

Материнство как стадия половозрастной и личностной

идентификации. Такие исследования проводятся в рамках различных психологических подходов (психоанализ, гуманистическая психология, другие личностные подходы, психиатрия, психофизиологии, этология, кросскультурные исследования, сравнительная психология и т.д.) с использованием разнообразных методов (опросники, интервью, беседа, психофизиологические, проективные методы, наблюдение и т.п.) [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

Женщины в процессе беременности приобретают большую осмысленность жизни, и у них проявляется направленность на определенные цели в будущем. Сам процесс жизни начинает восприниматься как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. К родам женщины склонны позитивно оценивать пройденный отрезок жизни, считать его продуктивным и осмысленным. Можно предположить, что к завершению беременности женщины ощущают внутреннюю целостность и находятся в гармонии с собой и миром. В процессе беременности изменяется тревожность и структура ценностных ориентации у женщин с разными сроками беременности. В процессе беременности повышается реактивная тревога. Личностная тревожность имеет максимальные показатели в первом триместре беременности, ко второму триместру она снижается, и затем остается на этом уровне до родов.

Психическое здоровье во время беременности свидетельствует о наличии психических ресурсов для личностного роста и перестройки системы отношений и ценностей в целях обеспечения оптимальных условий развития будущего ребенка [Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю., 2002].

Одной из наиболее важных фаз считается беременность, которая рассматривается как критический период жизни женщины, стадия полоролевой идентификации, особая ситуация для адаптации. В работах, посвященных этой проблеме, беременность понимается как острый переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями. В ходе беременности существенно изменяется сознание

женщины и ее взаимоотношения с миром. Особенно стрессовой является первая беременность, так как она означает окончание независимого первично целостного существования и начало «безвозвратных» материнско-детских отношений, поскольку отныне психическое равновесие матери становится связанным с запросами беспомощного и зависимого существа. Ее можно считать критической точкой в развитии женской идентичности. В рамках разных направлений психоанализа рассматривается актуализация в беременности своего пренатального опыта эмоционального взаимодействия с матерью, в первую очередь эмоциональной конфронтации, проблемы идентификации с ключевой личностью, перенос на ребенка функций объекта влечения, объекта привязанности и т.п., выделяется типология отношения к беременности по критерию сознательного-бессознательного принятия-отвержения [Филиппова Г.Г., 2001 г.].

В психотерапевтически ориентированных исследованиях принят подход к беременности как периоду жизни, сензитивному к обострению психологических проблем и требующему вмешательства и психологической поддержки, при этом осуществляется разработка психотерапевтических методов коррекции возникающих здесь проблем. Другое направление исследований рассматривает беременность как подготовительную фазу в развитии взаимной привязанности матери и ребенка, которая связана с возникновением новых ощущений и физиологических изменений в организме женщины в этот период. В.И. Брутман считает центральным в формировании привязанности к ребенку возникновение первичного интрацептивного ощущения в ходе беременности, совпадающее обычно с началом шевеления, которое вызывает у будущей матери чувство «сродненности» с собственным ребенком. До тех пор, пока беременная не ощущает внутриутробного движения, образ ее будущего ребенка имеет лишь абстрактный, символический смысл, который связан с социально значимыми ценностями и мотивами, отражает сформированную в детстве, в родительской семье матрицу материнского поведения и несет на себе

отпечаток актуальной социальной ситуации.

В период беременности обычно возникает внутренний диалог матери с ребенком и постепенно формируется образ ребенка, который включается в самосознание беременной. При подходе к беременности как к критической переходной фазе уделяется внимание внутренним и социальным задачам, которые женщине надо разрешить, чтобы в результате она смогла достичь зрелой личностной позиции. Одна из них – это построение новых сбалансированных и стабильных отношений со своими близкими. Другая задача, которую женщина должна решить во время беременности и при воспитании детей, – интегрирование реальности и подсознательных фантазий, надежд и мечтаний, относящихся к ребенку. Беременность становится точкой испытания материнско-дочерних отношений, поскольку беременная женщина сначала бессознательно повторяет роль своей матери по отношению к своему ребенку, пока не сможет вести себя как самостоятельная мать.

Девиянтное материнство. Девиянтное материнство в настоящее время является одной из наиболее острых областей исследования в психологии как в практическом, так и в теоретическом аспектах. Сюда включаются проблемы, связанные не только с матерями, отказывающимися от своих детей, и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, но и проблемы нарушения материнско-детских отношений, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрастах [Брутман В.И. и др., 2000 г.].

Неблагоприятное для будущего материнства течение беременности, а также особенности поведения женщин, предрасполагающие к последующему отказу от ребенка, анализируются в работах В.И. Брутмана, А.Я. Варга, М.С. Радионовой, И.Ю. Хамитовой и других. Они описывают исследования Д. Пайнз, К. Бонне и других авторов, посвященные этой проблеме. Д. Пайнз считает, что важными причинами отказа от ребенка или других форм

отклоняющегося материнского поведения является психологический инфантилизм, стимулирующий проявление у таких женщин садистских черт по отношению к ребенку, и разные формы подавления инфантицидных импульсов. К. Бонне выявила некоторые общие черты развития беременности у таких женщин. Так, для них характерным оказалось позднее обнаружение беременности, и еще более позднее обращение к врачу. К. Бонне полагает, что это является симптомом риска отказа. Она также считает, что это связано с защитным отрицанием, скрывающим под собой инфантицидный комплекс.

В ряде работ [Брутман В.И. и др., 1994 г.: 4; Колпакова М.Ю., 1997 г.] исследуются психологические и социально-психологические особенности женщин, отказывающихся от своих детей после родов. Выявлены черты личности, семейных отношений, характера переживания беременности, которые можно рассматривать как свойственные не только «отказницам», но также юным беременным женщинам, вынужденно сохраняющим беременность по различным причинам [Брутман В.И. и др., 1995 г.], и матерям, демонстрирующим впоследствии разные формы девиантного материнского отношения (эмоционально-отвергающего и т.п.). В этих работах ставится проблема девиантного материнства с разной формой отказа от ребенка (психологического или физического).

Одним из направлений изучения девиантного материнства является анализ особенностей матерей, которые были лишены возможности адекватного взаимодействия с детьми на первых этапах становления материнско-детской взаимосвязи (сепарация в связи с нарушением процесса родов, неонатальной патологией, преждевременными родами). Эти исследования показывают, что становление материнского отношения связано не только с историей жизни женщины и ее личностными качествами, но и с особенностями ребенка и организацией послеродового взаимодействия с ним [Филиппова Г.Г., 2001 г.].

К сожалению, проблема отказов от материнства остается по-прежнему

малоизученной. На сегодняшний день мы очень мало знаем о механизмах формирования этого процесса, о комплексе социальных, психологических и патологических факторов, подталкивающих женщин к отказу от новорожденных детей. Многие годы наше государство, вкладывая огромные средства в содержание, лечение, обучение детей-сирот, до конца не осознавало острой необходимости практических шагов по предупреждению социального сиротства [Брутман В.И. и др., 1994 г.].

Тем не менее, из данных литературы известно, что большинство матерей, отказывающихся от своих детей, воспитывались в нестабильных семьях и с раннего детства имели негативный опыт межличностных взаимоотношений. Личность многих «женщин, не готовых к эффективному материнству», формировалась в своеобразной субкультуре агрессии, часть из них в детстве страдали от унижающего достоинство угнетения и холодного отношения со стороны своих родителей. Был обнаружен статистически достоверный рост серьезных психиатрических и интеллектуальных расстройств у молодых женщин, выросших в злобной, обижающей, жестокой семье. С этим связывают также возрастание преступности и агрессивности этих женщин по отношению к своим детям. Такие матери должны рассматриваться как жертвы недостаточной социализации в раннем возрасте. Насилие и издевательства над девочкой со стороны матери закладывают у нее искаженный образ материнского поведения и тем самым нарушают готовность женщины к эффективному материнству. Многие из женщин, бросающих своих детей, как бы повторяют приобретенный в детстве дефектный стереотип поведения матери. Хорошо известно, какое большое значение имеет образ собственной матери для формирования психологических установок на материнство у молодых женщин. В этом отношении «отказницы» с детства приобретали негативный опыт. Около трети из тех, кто рос с матерью, отмечали плохие с ней отношения. В 60 % случаев матери женщин – «отказниц» категорически отказываются помочь своей дочери в воспитании новорожденного. Ситуация с отцами еще хуже.

Прежде всего, многие росли вообще без отца. Многим пришлось пережить в детстве развод родителей. В сохранившихся семьях обстановка была далеко не всегда благополучной, часты случаи, когда отцы злоупотребляли алкоголем. В половине семей случались драки, скандалы [Брутман В.И. и др., 2000 г.].

В целом ряде работ отчетливо продемонстрировано крайне отрицательное влияние низкого материального достатка, культурного уровня воспитывающей семьи на формирование ролевых основ личности девочки, что в итоге негативно сказывается на качестве ее будущего материнства [Брутман В.И. и др., 2000 г.].

Помимо экономического положения на качество материнства влияет образованность женщины. Было установлено, что большинство «отказниц» имели низкое общее и профессиональное образование, редко получали престижные должности и соответственно имели низкий социальный статус [Брутман В.И. и др., 1994-2000 гг.].

Необходимо остановиться на особенностях психологического портрета «отказниц». При изучении психологического состояния женщин, отвергающих своих детей, у них были обнаружены эмоциональная и психологическая незрелость, неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости и эгоцентризма. Это встречается у женщин, которые в детстве сами подвергались психологической депривации и агрессии или которым не удалось разрешить свои детские или пубертатные конфликты. Такие лица бывают сосредоточены лишь на своих проблемах, для них характерно переживание чувства несправедливости и недостатка любви. Иногда у них отмечается чрезмерная зависимость от матери или отца, а у некоторых неясное стремление к новым эмоциональным переживаниям. Очень часто это приводит женщин к многочисленным сексуальным связям, которые из-за незрелости личности они не способны продолжить и в которых они не находят эмоционального удовлетворения [Брутман В.И. и др., 1994 г.].

Исследования показали, что в 80 % случаев у матерей,

отказывающихся от своих новорожденных детей, наблюдаются различные психические и психологические нарушения. На первое место выступают аффективные расстройства, преимущественно тревожного и депрессивного круга [Колпакова М.Ю., 1997 г.].

Одним из существенных, но малоизученных аспектов проблемы является феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. Аналогичное явление наблюдается у женщин с послеродовой депрессией [Мухамедрахимов Р.Ж., 1994 г.]. Эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, амбивалентно переживающей резкое расхождение между реальным и «идеальным» ребенком, о котором мечтает мать во время беременности. При этом он может восприниматься как существо, обманувшее ее надежды, источник принуждения и страдания. К таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они легко проецируют на новорожденного «дурную часть самих себя» или образ исчезнувшего родителя (ребенок воплощает в себе зло, которое они испытали; все, в чем они себе отказывают; он воспринимается ими как симптом поражения в личной жизни). У невротических личностей это может привести как к отвержению своего ребенка, так и к особой сверхкомпенсации в виде стремления к пронизанному тревогой «безупречному материнству».

Как показывают данные исследований, у женщин, отвергающих своих детей, искажения в восприятии младенца прослеживаются уже во время вынашивания нежеланной беременности. У таких беременных перцептивные искажения захватывают даже область телесной чувствительности. Это приводит, в том числе, к известным феноменам гипоестезии и гиперэстезии шевеления плода [Брутман В.И. и др., 1994 г.: 4; Колпакова М.Ю., 1997 г.].

При первом варианте всю беременность женщины чувствуют себя достаточно хорошо. Заметно реже, чем в случаях желанной беременности, у них встречаются явления раннего токсикоза. Такая пониженная

чувствительность сохраняется и по отношению к шевелениям плода. Отмечается общая слабая эмоциональная реакция на факт беременности и искажение представления о сроках беременности. Гипоэстезии телесных проявлений беременности соответствует и особое психологическое состояние, которое называют «атиофориогнозией» (тиофория по-гречески беременность, отсюда термин возникает по аналогии с «анозогнозией» (отрицание болезни)).

Атиофориогнозия, в «легких» случаях проявляется своеобразным «забыванием» беременности, игнорированием ее симптомов, порой и вопиющим искажением представлений о ее сроках. В более выраженных случаях женщины бывают убеждены в отсутствии беременности даже при наличии ее выраженных признаков (отсутствие менструаций, нагрубание молочных желез, увеличение объема живота). Обычно в таких случаях они стремятся объяснить эти симптомы «логическими» доводами (заболеванием, «привычностью» нарушений менструального цикла и пр.).

В более выраженных случаях психологически отрицается факт беременности даже при наличии безусловных ее признаков (шевеление плода). В литературе описаны случаи, когда женщины отрицали, беременность даже после начала родовой деятельности. Кроме того, такие женщины обычно во что бы то ни стало, стараются избежать медицинской диагностики беременности. В отличие от других беременных у них даже на поздних сроках не бывает естественной двигательной «успокоенности». Отсутствует ощущение двигательной неловкости, связанной с чрезмерностью собственного веса. Более того, иногда, отмечается не соответствующая обстоятельствам некоторая приподнятость настроения, неадекватный оптимизм относительно будущего своего брошенного ребенка. Это так называемый эйфорический тип атиофориогнозии. По-видимому, в формировании данного состояния определенную роль играют механизмы защитного психологического вытеснения нежелательных, травмирующих переживаний. Однако не исключено и другое объяснение феномена

атиофориогнозии [Брутман В.И. и др., 1994 г.: 4; Колпакова М.Ю., 1997 г.].

Второй вариант психологического состояния, возникающего при нежеланной беременности, характеризуется гиперэстезией телесных симптомов, выраженной ригидностью негативного аффекта – страхом, депрессией. В данном случае отмечается прямо противоположная первому варианту картина телесно-эмоциональных феноменов, которые называют термином «гиперпатия беременности». Шевеления плода у таких женщин, даже в самом начале, сопровождаются резко негативными ощущениями и переживаниями. Сознание женщин, иногда вплоть до родов, наполняется поисками путей плодоизгнания. У некоторых нежеланная беременность на всем протяжении сопровождается глубоким чувством отвращения, безразличности и даже ненависти к будущему ребенку, что порождает особо яркие, мучительные «инфантицидные фантазии», в которых она терзает и даже убивает своего будущего ребенка. Соответственно этому, телесные симптомы беременности имеют негативную окраску. С самого начала толчки и шевеления плода бывают неприятными, подчеркнута мешающими, чрезмерно болезненными. Их возникновение сопровождается усилением общего психического напряжения, угнетающими фантазиями и воспоминаниями, связанными с беременностью и ситуацией вокруг нее [Брутман В.И. и др., 1994 г.: 4; Колпакова М.Ю., 1997 г.].

В целом Брутман В.И. и другие исследователи указывают на две группы мотивов отказа от ребенка. Одна из них – это трудная житейская ситуация (отсутствие денег, жилья, неприятие родителей, категорический отказ мужа от ребенка). Другая, более комплексная и сложная, которая включает помимо социальных значительные психологические и психопатологические проблемы. Следует, однако, отметить, что граница между этими двумя группами нерезкая. Во всех случаях крайне необходимым является консультация юриста, помощь социальных служб, психологов, а иногда и психиатров. Если говорить об общегосударственном уровне, то проблема касается не только «отказниц», но и большинства

женщин, имеющих маленьких детей, так как в настоящее время они являются незащищенной и в то же время самой нуждающейся в защите группой населения и условий психологического риска для будущего развития ребенка. Так как решение отказаться от своего ребенка обычно возникает задолго до родов, то вся социальная и психологическая ситуация во время беременности способствует тяжелому психологическому травмированию женщины, что является угрозой не только для ее психического здоровья, но, что более драматично, для здоровья будущего ребенка.

Несмотря на значительную распространенность этого явления до настоящего времени во всем мире не существует эффективных способов повлиять на кризисную ситуацию и остановить распад жизненно необходимых связей между матерью и ее новорожденным младенцем [Колпакова М.Ю., 1997 г.]. Отсюда следует необходимость как можно более раннего выявления среди беременных женщин с риском отказа от материнства и оказания им адекватной пренатальной поддержки, включающей комплекс социальных, психологических и медицинских мер.

Онтогенетические аспекты формирования материнства. Считается, что особенности материнского отношения определяются не только культурным и социальным статусом женщины, но и ее собственной психической историей до и после рождения. С. Тревартен считает, что компетентное поведение матери в распознавании эмоционального состояния своего ребенка достигает зрелости лишь после пути развития, который она проделывает в детстве и подростковом возрасте. Разные авторы выделяют этапы развития материнства (как варианта родительства) от планирования до реализации в первом и втором поколениях, этапы беременности, связь беременности с развитием личности, беременность как стадию развития материнства [Брутман В.И. и др., 2000 г.]. В течение онтогенеза некоторые виды опыта (взаимоотношения с собственной матерью, контакты с младенцами и возникновение интереса к ним в детстве, интерпретация материнства в связи с супружеством и половой сферой, а также конкретный

опыт взаимодействия с детьми, имеющими определенные особенности: слабоумие, физические недостатки, уродства, последствия несчастных случаев и травм) влияют на содержание отношения матери к ребенку, принятие своей материнской роли и интерпретацию своих переживаний по поводу материнства.

Индивидуальный онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых осуществляется естественная психологическая адаптация женщины к материнской роли.

А.И. Захаров (1999 г.) [11] выделяет семь сензитивных периодов в развитии «материнского инстинкта», в которых большое значение отводит отношениям девочки со своими матерью и отцом (соответствующие этапам психосексуального развития по З. Фрейду), игровому поведению, стадиям половой идентификации (пубертату, юности). При этом факторами, влияющими на развитие инстинкта материнства в детстве, А.И. Захаров считает следующее. Во-первых, количество братьев и сестер у будущей матери. Если она не имела подобного опыта отношений в детстве и тем более была единственным ребенком в семье, то инстинкт материнства проявляется в более позднем возрасте или не способен проявиться вовсе, как в случае со «старыми девами».

Во-вторых, любовь матери к принятой ею эмоционально дочери – еще более важный фактор развития у нее в дальнейшем инстинкта материнства. Мать, любящая дочь, наилучшим образом настроит ее на проявление подобных чувств к внукам. Часто дети бывают нелюбимы просто потому, что они походят на нелюбимого мужа. При желании можно всегда найти у него недостатки, тем более при авторитарном и паранойальном характере бабушки, проживающей в семье и всегда с недоверием, а то и враждебностью относящейся к мужу дочери. Встречается специфическая категория бабушек – именно внуков, заболевающих невротами, как нервно-психическими расстройствами, обусловленными психологическими причинами. Бабушка могла и любить дочь в такой степени, что ревниво (недружелюбно, с

подозрением) относиться к любому ее контакту с представителями другого пола. Точно так же она относилась к эмоциональному контакту дочери в детстве с отцом, что не позволило развиваться у дочери адекватных полоролевых отношений с мужским полом. Итак, паранойяльно настроенная бабушка вместо счастья дочери может принести ей несчастье, поскольку не воспринимает потомство от нелюбимого зятя. Главное – инстинкт материнства опосредован опытом предыдущих поколений и может быть как усилен, так и ослаблен под влиянием семейных установок.

В-третьих, опыт детства влияет на развитие инстинкта материнства через призму отношения матери к девочке при подчеркивании именно женских качеств любви к потомству и заботы о нем. В данной связи действуют и ласковые слова, и поглаживания, и разговоры невзначай, какие будут хорошие дети, как они будут любить маму, и мама будет любить их.

Семь возрастных периодов (по А.И. Захарову), способствующих естественным образом созданию инстинкта материнства:

Первый из них – до года, когда закладываются основы эмоционального контакта со всеми людьми, впоследствии взаимодействующими с ребенком. Опять же на этот контакт отрицательно действует случайная, а еще хуже – нежеланная беременность, неблагоприятно отражающаяся на психическом состоянии потомства в дальнейшем. Нежеланные дети хуже и меньше кормятся грудью. Но это еще не самое драматичное из будущего развития ребенка во взрослого. Он может так и остаться всю жизнь ребенком, зафиксированным на стадии нереализованного инстинкта сосания. Позже ребенок трудно расстается с соской и не может преодолеть в дальнейшем явно невротическую зависимость от психологического поля матери. Если это мальчик – он навеки остается «маменькиным сынком»; у девочек развивается комплекс «опекания» – чрезмерной, навязчивой заботы и внимания к потомству. Возвращаясь «на круги своя», отметим в обоих случаях наличие несомненного эгоизма, как любви к себе и предпочтения своих эмоций всем другим у матери нежеланного ребенка. Первоисточник этих установок

очевиден: это гиперкомпенсация недостававшей любви.

Второй возрастной период, способствующий или осложняющий развитие инстинкта материнства у девочек, будет возраст от 1 до 3 лет, то есть преддошкольный возраст. «Упаси боже» испугаться врача-мужчины или просто мужчины на улице в этом возрасте – может возникнуть страх всего мужского как неприятного, отвратительного и незнакомого. Усердствуют в данном отношении и матери, не любящие мужей и постоянно угрожающие, что «дядя заберет в мешок», если чадо не будет слушаться раз и навеки. Опять же, какие последствия для инстинкта материнства мы будем иметь в данном случае? Да очень простые: девочка, которой внушили страх перед всеми без исключения мужчинами, будет остерегаться даже нормального контакта с ними в дальнейшем, что уж говорить о браке и появлении детей.

Третий возрастной период, влияющий на развитие инстинкта материнства – возраст 3-5 лет. Эмоциональный контакт и привязанность к матери уступают место чувству любви, максимально выраженном в этом возрасте. Именно здесь на волне любви к матери девочка наиболее проникновенно играет в куклы, нежно ухаживает за ними, кормит и укладывает спать – в общем, делает все, как настоящая мама. В этом же возрасте развивается инстинкт отцовства у мальчиков, любящих мать и мечтающих в дальнейшем найти женщину, отвечающую подобным чувствам. Наилучший вариант для предстоящей супружеской жизни будет в том случае, когда девочка любит мать в 3-5 лет и принимает ее роль в 5-7 лет, а мальчик любит мать в 3-5 лет и принимает роль отца в 5-7 лет, то есть подражает ему, что обозначается как естественный для этого возраста процесс полоролевой идентификации.

Итак, если любовь к матери обоюдный процесс для мальчиков и девочек в первые годы жизни, то в старшем дошкольном возрасте желание иметь детей в дальнейшем будет в немалой степени зависеть от положительной полоролевой идентификации с родителем того же пола. При совмещении этих ожиданий получается наиболее гармоничный брак, и дети в

нем оказываются наиболее желанными. Такой результат мы имеем в *четвертом* возрастном периоде развития инстинкта материнства (5-7 лет).

Пятый период длится от 7 до 10 лет, включая младший школьный возраст. Именно в нем формируется такое личностное качество как совесть – отражение чувства ответственности, долга, обязанности. Тем самым в инстинкт материнства закладывается рациональное зерно – девочка должна стать в дальнейшем матерью, как и предписано ей быть такой по роду.

Шестой период развития инстинкта материнства совпадает с подростковым возрастом от 10 до 15 лет. Понятно, что это возраст полового созревания, и от того, как он пройдет, в немалой степени будет зависеть дальнейшее развитие инстинкта материнства. Девочка, положительно воспринимающая свои возрастные изменения, будет так же относиться к своему будущему потомству. В свою очередь, невосприятие своего пола, отрицание феминности (женственности) дает явный сбой в отношении выраженности в дальнейшем инстинкта материнства. В клиническом варианте это будут случаи нервной анорексии, когда девочки так ненавидят все более проявляющиеся половые изменения, что начинают ограничивать себя в еде, доводя до степени крайнего истощения. Если это невроз в виде навязчивых мыслей о похудании, то это не самый худший вариант патологии инстинкта материнства. В худшем клиническом варианте это может быть психическое заболевание – шизофрения в паранойяльном выражении. Но и без этих крайностей повышенная агрессивность девочек в пубертатном возрасте, максимально представленная в 13 лет, может также плохо сказаться для последующего развития инстинкта материнства хотя бы тем, что девочка презирает мальчиков, находит у них уйму недостатков, если не сказать пороков. Нетрудно догадаться, что она «с таким же рвением» будет искать недостатки у мужа.

Седьмой период формирования инстинкта материнства от 15 до 21 года, то есть юношеский возраст, во всяком случае до периода зрелости. Здесь опять же ее первый план, как и в возрасте 3-5 лет выступает Ее

Величество Любовь, окрашенная уже не только романтическими, но и сексуальными чувствами.

В исследовании Г.Г. Филипповой (1999 г.) материнство рассматривается как материнская потребностно-мотивационная сфера, дается подробное описание ее составляющих (три блока) и описание шести онтогенетических этапов развития.

Этапы развития материнской сферы в онтогенезе:

1. Этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе

У антропоидов и человека этот этап включает пренатальный период и продолжается на всех онтогенетических этапах развития при взаимодействии с собственной матерью (или ее дублерами – носителями материнских функций). У человека – это практически вся жизнь субъекта. Наиболее важным является возрастной период до трех лет. На этом этапе происходит освоение эмоционального значения ситуации материнско-детского взаимодействия, а также возникновение эмоциональной реакции на некоторые ключевые стимулы первого компонента гештальта младенчества и некоторые элементы операционального состава материнской сферы (baby talk, мимические реакции, эмоциональная окраска движений при взаимодействии с объектом, носителем гештальта младенчества).

2. Игровой этап и взаимодействие со сверстниками

На этом этапе на дочеловеческой стадии развития формируются и развиваются неспецифические для материнской сферы мотивационные основы (в сфере общения и социально-комфортной, мотивационное обеспечение целе-действенного звена структуры деятельности, отработка в игровой деятельности объекта цели как объекта охраны и т.п.). Специфическим отличием этого этапа у человека является формирование и развитие в процессе сюжетно-ролевой игры с куклами, в дочки-матери, в семью основных компонентов материнской сферы.

3. Этап нянчания

На этом этапе происходит формирование и развитие значения

детеныша (ребенка) как объекта деятельности и потребности в его охране и заботе о нем, а также закладываются основы третьей потребности – «потребности в материнстве», как потребности иметь для себя специфические переживания, получаемые в процессе удовлетворения первых двух потребностей. Эта потребность требует рефлексии своих субъективных состояний и соотнесения с условиями и способами их получения. В полноценном виде она представлена только у человека. Однако, некоторые элементы, в форме антиципации своих состояний в условиях определенного контекста деятельности, появляются уже у высших млекопитающих. Этап нянчания имеет хорошо выраженные возрастные границы (с 5-6 лет до начала полового созревания), он включает опыт собственного взаимодействия с объектом, носителем гештальта младенчества, наблюдение за взаимодействием взрослых с ребенком, восприятие и рефлексии отношения других людей и общества в целом к взрослым, выполняющим материнские функции. Это оказывает влияние на формирование всех компонентов материнской сферы и делает данный этап одним из ведущих (наравне с первым) в ее развитии как на предчеловеческой, так и на человеческой стадиях развития [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

4. Этап дифференциации мотивационных основ половой и родительской (в данном случае – материнской) сферы поведения

В субъективном опыте существует взаимное «перекрытие» некоторых ключевых стимулов (ольфакторных, визуальных, слуховых, тактильных) в обеспечении мотивационных основ половой и материнской сфер поведения. Для материнской сферы у человека особое значение имеет объединение компонентов гештальта младенчества на ребенке – как объекте деятельности – до начала полового созревания. Это обеспечивает адекватное мотивационное значение ситуации взаимодействия с ребенком после родов. Присутствие объекта деятельности материнской сферы в этом случае становится медиатором, обеспечивающим возникновение ситуативных эмоций, включающихся в опредмечивание постнатальной стимуляции при

взаимодействии с ребенком (контакт кожа-кожа, субъективные состояния матери при акте сосания и т.п.). Этот этап онтогенеза имеет существенные видовые различия на предчеловеческой стадии развития и самостоятельную специфику на человеческой стадии, связанную с осознанием связи половой и материнской сфер и конкретно-культурными моделями полового и материнского поведения [Филиппова Г.Г., 1999 г.: 36].

5. Этап конкретизации онтогенетического развития материнской сферы в реальном взаимодействии с ребенком

Этот этап включает несколько самостоятельных периодов: беременность, роды, послеродовой период, младенческий возраст ребенка и период перехода к следующему, 6-ому этапу развития материнской сферы, основанный на динамике третьего компонента гештальта младенчества.

Одним из важнейших этапов в становлении материнства считается период беременности, содержание которого определяется изменениями самосознания женщины, направленными на принятие новой социальной роли и формирование чувства привязанности к ребенку. По характеру преобладающего переживания многие исследователи делят период беременности на три этапа: 1) принятие женщиной решения о сохранении или искусственном прерывании беременности; 2) начало движения плода; 3) подготовка к родам и появлению ребенка в доме. Не менее важным считается период после рождения, в который происходят психологическое принятие ребенка как независимой личности и адаптация к нему. Изменения в эмоциональной жизни матери приводят к переменам в семейных взаимоотношениях, так что каждая беременность сопровождается нормативным семейным кризисом и оканчивается принятием нового члена семьи [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

К динамике содержаний материнских представлений и переживаний в беременности относятся анализ снов, страхов, фантазий и т.п. Отмечено, что к третьему триместру беременности усиливается страх перед родами, а также конкретизируются аспекты неуверенности, некомпетентности. В начале

беременности эти содержания связаны с поздними периодами развития ребенка, к концу беременности в основном родовым и послеродовым периодам. Другие исследования посвящены изменению содержания представлений и переживаний матери, отражающихся в ее описании ребенка в разные фазы послеродового периода (например, сразу после родов и месяц спустя). Выявлено различие этих содержаний: сразу после родов в высказываниях матери основное содержание связано с физически привлекательными особенностями ребенка, его потребностью и заботе, а спустя месяц – с особенностями поведения во взаимодействии, удовлетворенностью от контакта с ним [Брутман В.И. и др., 1997 г., Мухамедрахимов Р.Ж., 1994 г.].

В психологии и психотерапии беременности особый интерес представляет возможность прогнозирования отклонений от адекватного материнского поведения и проектирование психологического вмешательства. В этих целях разрабатываются типологии и способы выявления отношения женщины к беременности. Одним из факторов, учитывающихся в диагностике, является выраженность соматического компонента беременности и отношения к нему женщины. При сравнительном изучении переживания беременности у «благополучных» беременных и женщин, отказавшихся от ребенка, показано, что отсутствие или сильное снижение выраженности симптоматики беременности характерно для отказниц [Брутман В.И. и др., 1994-1997 гг.]. Слишком сильная выраженность симптоматики, сопровождаемая отрицательными эмоциональными переживаниями, также характерна для неблагоприятного отношения к беременности и материнству. В психоанализе и микропсихоанализе при анализе отношения к беременности обращается внимание на переживание женщиной шевеления ребенка. Эти исследования, а также данные о разной интенсивности переживаний беременной шевеления ребенка и интерпретации своих физических и эмоциональных состояний в разных культурах дают возможность предположить, что стиль переживания

женщиной соматического компонента беременности и шевеления ребенка могут иметь прогностическую ценность для выявления отклонений от адекватной модели материнства [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

Для описания переживания женщиной соматического компонента беременности Филиппова Г.Г. использует понятие «стиль переживания беременности». Стиль переживания беременности включает: физическое и эмоциональное переживание момента идентификации беременности, переживание симптоматики беременности, динамику переживания симптоматики по триместрам беременности, преимущественный фон настроения по триместрам беременности, переживание первого шевеления, переживание шевелений в течение всей второй половины беременности, содержание активности женщины в третий триместр беременности. Наиболее характерным является переживание шевеления. Филиппова Г.Г. описывает шесть вариантов стилей переживания беременности:

1. Адекватный. Идентификация беременности без сильных и длительных отрицательных эмоций; живот нормальных размеров; соматические ощущения отличны от состояний не беременности, интенсивность средняя, хорошо выражена; в первом триместре возможно общее снижение настроения без депрессивных эпизодов, во втором триместре благополучное эмоциональное состояние, в третьем триместре повышение тревожности со снижением к последней неделе; активность в третьем триместре ориентирована на подготовку к послеродовому периоду; первое шевеление ребенка ощущается в 16-20 недель, переживается положительно-эмоционально, приятно по соматическому ощущению; последующие шевеления четко отдифференцированы от других ощущений, не характеризуются отрицательными соматическими и эмоциональными переживаниями.

2. Тревожный. Идентификация беременности тревожная, со страхом, беспокойством, которые периодически возобновляются; живот слишком больших или слишком маленьких по сроку беременности размеров;

соматический компонент сильно выражен по типу болезненного состояния; эмоциональное состояние в первый триместр повышено тревожное или депрессивное, во втором триместре не наблюдается стабилизации, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды, в третьем триместре это усиливается; активность в третьем триместре связана со страхами за исход беременности, родов, послеродовой период; первое шевеление ощущается рано, сопровождается длительными сомнениями, или, напротив, четкими воспоминаниями о дате, часе, условиях, переживается с тревогой, испугом, возможны болезненные ощущения; дальнейшие шевеления часто связаны с тревожными ощущениями, тревогой по поводу здоровья ребенка и себя, характерна направленность на получение дополнительных сведений, патронаж.

3. *Эйфорический.* Все характеристики носят неадекватную эйфорическую окраску, отмечается не критическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Обычно к концу беременности появляются осложнения. Проективные методы показывают неблагополучие в ожиданиях послеродового периода.

4. *Игнорирующий.* Идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления; живот слишком маленький; соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности; динамики эмоционального состояния по триместрам либо не наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса; первое шевеление отмечается очень поздно; последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, к концу беременности характеризуются как доставляющие физическое неудобство; активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком.

5. *Амбивалентный.* Общая симптоматика сходна с тревожным типом, особенностью являются резко противоположные по физическим и

эмоциональным ощущениям переживания шевеления, характерно возникновение болевых ощущений; интерпретация своих отрицательных эмоций преимущественно выражена как страх за ребенка или исход беременности, родов; характерны ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

б. Отвергающий. Идентификация беременности сопровождается резкими отрицательными эмоциями; вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; переживание всей беременности как кары, помехи и т.п.; шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается неудобством, брезгливостью; к концу беременности возможны всплески депрессивных или аффективных состояний.

Таким образом, переживание женщиной шевеления ребенка характеризует стиль переживания беременности и может служить диагностическим показателем для выявления отклонений от адекватной модели материнства и проектирования индивидуально-ориентированного психологического вмешательства.

Наблюдение за взаимодействием матери с младенцем, исследование совместной деятельности матери с ребенком раннего и дошкольного возрастов и другие данные, полученные в ходе экспериментальной и практической работы, позволили Филипповой Г.Г. выделить три компонента эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком [Филиппова Г.Г., 1999 г.]:

- 1) эмоциональная реакция матери на выражение ребенком отрицательных эмоций, отражающих его дискомфортное состояние;
- 2) эмоциональное поведение матери при устранении отрицательного эмоционального состояния ребенка;
- 3) реакция матери на выражение положительных эмоций ребенком.

Это отражает динамику эмоционального поведения матери в процессе удовлетворения потребностей ребенка. Именно этот процесс (и, главным

образом, роль в нем эмоций матери) рассматривается как «субстрат» развития базовых личностных образований у ребенка в основных теоретических подходах (Э. Эриксон (60-е, 70-е гг.), Д. Винникотт (70-е гг.)), теории социального научения, психоанализ – в зарубежной психологии; М.И. Лисиной (90-е гг.) и ее последователями в исследованиях разных форм нарушения материнско-детского взаимодействия – в отечественной психологии.

Каждый из описанных выше компонентов эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком может быть выражен по-разному. Описаны четыре основных типа реагирования матери [Филиппова Г.Г., 1999 г.]:

- 1) Адекватная реакция матери: на отрицательную эмоцию ребенка возникает чувство тревоги и жалости, которое быстро переходит в фазу «делового сосредоточения и уверенности»; положительные эмоции матери по интенсивности адекватны контексту взаимодействия; в процессе устранения отрицательных состояний ребенка мать восстанавливает с ним контакт, использует успокаивающие, ободряющие и обещающие интонации и высказывания, демонстрирует стимулы, «продвигающие» к моменту удовлетворения потребности ребенка.
- 2) Усиление эмоций ребенка (как отрицательных, так и положительных). При отрицательных эмоциях ребенка у матери возникает чувство тревоги, страха, растерянности, паники. Усиление положительных эмоций ребенка носит характер эйфорического переживания, неадекватного контексту взаимодействия. При удовлетворении потребностей ребенка мать синтонирует его состояние.
- 3) Игнорирование эмоций ребенка. Выражается в поведении по типу «формального общения», может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции ребенка, и процесс взаимодействия.
- 4) Осуждение эмоций ребенка. Выражается в соответствующих эмоциях

матери от осуждения до агрессии, может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоции ребенка, и процесс взаимодействия.

Описанные типы эмоционального реагирования матери могут сочетаться в разных соотношениях, давая в результате индивидуальный стиль эмоционального сопровождения, присущий матери. Генезис этого стиля зависит от истории развития материнской сферы женщины, причем одной из основных составляющих этого развития является реакция матери на компоненты гештальта младенчества. Возрастные изменения гештальта младенчества обеспечивают динамику развития материнского стиля эмоционального сопровождения. Эта динамика также может быть разной, что зависит как от истории развития материнской сферы женщины, так и от конкретных условий актуального материнства, в том числе и от особенностей ребенка. Выделено три основных типа динамики эмоционального сопровождения матери [Филиппова Г.Г., 1999 г.]:

- 1) развивающий;
- 2) «следования за гештальтом младенчества»;
- 3) неадекватный.

Описанные стили эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком и типы его модификации позволяют оценить особенности эмоционального отношения матери к ребенку, вычленив его функциональные компоненты и дифференцированно отнестись к способам психологического вмешательства.

6. Завершающий этап развития материнской сферы. Последний, шестой этап развития материнской сферы в онтогенезе характеризуется образованием у матери эмоциональной привязанности к ребенку, личностного принятия и личностного интереса к внутреннему субъективному миру ребенка и к его развитию и изменению. Это происходит на основе динамики эмоционального реагирования матери на онтогенетическое изменение третьего компонента гештальта младенчества. В результате

образуется устойчивая детско-родительская связь после выхода ребенка из возраста с характеристиками гештальта младенчества и происходит пролонгация потребности в заботе и модификация содержания потребности в материнстве у матери. [Филиппова Г.Г., 1999 г.].

В содержании материнской сферы Филиппова Г.Г. выделяет три блока:

1. Потребностно-эмоциональный блок

Содержит потребность матери в контакте с ребенком как с объектом-носителем гештальта младенчества, потребность в его охране и заботе о нем, потребность в материнстве. Развитие потребностно-эмоционального блока происходит поэтапно и включает образование эмоциональной реакции на компоненты гештальта младенчества, образование объекта деятельности – ребенка как носителя гештальта младенчества, динамику отношения к онтогенетическим изменениям гештальта младенчества, возникновение и развитие потребности в охране и заботе, приобретение ею статуса функциональной потребности, а также возникновение потребности в материнстве на основе рефлексии матерью своих переживаний.

2. Операциональный блок

Состоит из двух частей: операции по уходу и охране и операциональный состав общения с ребенком. Последние являются самостоятельным предметом исследования в теории социального научения. Особенностью этих операций, помимо их инструментальной стороны, является их эмоциональная окраска, которая придает самим операциям специфические стилевые характеристики, соответствующие свойствам ребенка как объекта деятельности: осторожность, мягкость, бережность и т.п., специфику вокализации и мимики.

3. Ценностно-смысловой блок

Включает отношение матери к ребенку как самостоятельной ценности, что связано с моделью материнско-детских отношений в обществе и его конкретно-культурным вариантом, а также ценность материнства как состояния «быть матерью». Последнее также включает в себя

соответствующую внешнюю модель. Ценность материнства, в свою очередь, связана с рефлексией своих переживаний при осуществлении материнских функций и влияет на формирование потребности в материнстве.

Таким образом, мотивационная основа материнского поведения человека формируется на протяжении всей жизни, испытывая влияние как благоприятных, так и неблагоприятных факторов. Соответственно, уровень психологической готовности к материнству определяется суммарным эффектом действия этих факторов к тому моменту, как женщина становится матерью. Исходя из сказанного, психологическую готовность к материнству можно рассматривать как специфическое личностное образование, стержневой образующей которого является субъективное отношение матери к еще не родившемуся ребенку [Мещерякова С.Ю. и др., 2000 г.]. Это отношение проецируется после рождения ребенка в реальное материнское поведение и определяет его эффективность.

Литература.

1. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход. // Психологический журнал. 1999. № 5.
2. Филиппова Г.Г. Эволюция структуры материнского поведения. // <http://www.mama.ru/birth/fi09.htm>
3. Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов. – Саратов, 1996.
4. Бойко В.В. Рождаемость: социально-психологические аспекты. – М., 1985
5. Орлова М.М. Клиническая психология. – М., 2008
6. Соколова О.А., Сергиенко Е.А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор здоровья матери и ребенка. // Психологический журнал. 2007. № 6.
7. Хломов К.Д., Ениколопов Е.Н. Исследование психоэмоциональных и индивидуальных психологических особенностей беременных с угрозой прерывания // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 3.
8. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству. // Вопросы психологии. 2000. № 5.
9. Комова М.Е. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины. // <http://surprisepsy.narod.ru/mee6ng/sborn98.htm>.
10. Кон И.С. Ребенок и общество. – М., 1988.

11. Мид М. Культура и мир детства. – М., 1989
12. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии. // Вопросы психологии. 2001. № 2.
13. Щукина Е.Г., Макарова А.А., Чумакова Т.Н. Развитие диадных отношений в системе «мать – младенец» при тревожном переживании беременности. // Психологический журнал. 2008. № 1.
14. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова К.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // Психологический журнал. 2000. № 2.
15. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. // Вопросы психологии. 1997. № 7.
16. Захаров А.И. Детские неврозы. – СПб., 1995
17. Добряков И.В. Перинатальная психология: история и перспективы. // <http://www.mama.ru/birth/htm>.
18. Брутман В.И., Радионова М.С., Ениколопов С.Н. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия. // Вопросы психологии. 1995. № 19. Ковалева Ю.А., Сергиенко Е.А. Контроль поведения при различном течении беременности. // Психологический журнал. 2007. № 1.
20. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей. // Вопросы психологии. 1994. № 5.
21. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова К.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // Психологический журнал. 2000. № 2.

Контрольные вопросы.

1. Что означает ситуация эволюционного замыкания?
2. Что является базой для формирования материнской сферы женщины?
3. Что означает гештальт младенчества?
4. Чем характеризуются женщины с высоким уровнем готовности к материнству?
5. Что является основой обучаемости младенца?
6. Является ли отказ от ребенка особенностью современного этапа развития общества?
7. Какие аспекты материнства можно рассматривать биологическими?
8. Как эмоции женщины зависят от гормональной регуляции полового поведения?
9. К каким последствиям приводит диадное единство мать-дитя.
10. Что можно рассматривать главным признаком материнства?

11. Какие личностные параметры в восприятии себя матерью зависят от идентификации со своей матерью?
12. К каким видам потребностей относится потребность в детях с точки зрения Бойко В.В.?
13. В связи с чем потребность в детях можно рассматривать как социогенную потребность?
14. За счет каких механизмов потребность в детях может рассматриваться, как психогенная потребность?
15. Какие новообразования возникают в личности женщины в период беременности?
16. Какой момент в беременности женщины наиболее связан с формированием отношения к ребенку?
17. Как определяется девиантное материнство?
18. Чем характеризуется течение беременности женщин, отвергающих ребенка?
19. Что такое «атиофориогнозия»?
20. Что такое эйфорический тип атиофориогнозии ?
21. Какое нарушение беременности называется «гиперпатия беременности»?
22. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 1 года до 3?
23. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 3 до 5 лет?
24. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 5 до 7 лет?
25. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 7 до 10 лет?
26. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 10 до 15 лет?
27. Какой вклад в развитие материнства у девочек имеет период с 15 до 21 года?
28. Какие этапы развития материнской сферы в онтогенезе выделяет Филиппова Г.Г.?
29. Чем характеризуется адекватный стиль переживания беременности?
30. Чем характеризуется тревожный стиль переживания беременности?
31. Чем характеризуется эйфорический стиль переживания беременности?
32. Чем характеризуется игнорирующий стиль переживания беременности?
33. Чем характеризуется амбивалентный стиль переживания беременности?
34. Чем характеризуется отвергающий стиль переживания беременности?
35. Чем характеризуются основные типы реагирования матери на ребенка?

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского