

СЕМЕЙНАЯ ИСТОРИЯ: ВЛИЯНИЕ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ЖЕНЩИНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ*

И. ХАМИТОВА**

Работа посвящена изучению семейных механизмов, влияющих на отношение матери к беременности, родам и будущему ребенку во время беременности. Результаты клинических наблюдений показали, что на течение беременности, родов и отношения с младенцем у первородящей женщины существенно влияют ее отношения с собственной матерью, в частности то, насколько ей удалось решить проблему сепарации от родительской семьи и построить собственную идентичность. Если будущая мать все еще вовлечена в эмоциональные процессы родительской семьи, то для нее будут характерны девиантные стили переживания беременности и материнского поведения.

Введение

Исследования второй половины XX века свидетельствуют, что в становлении и реализации материнско-детского взаимодействия центральным и определяющим фактором является материнское отношение к ребенку. Именно оно лежит в основе всего поведения матери, создавая уникальную для ребенка ситуацию развития, в которой формируются его индивидуально-типологические и личностные особенности (Винникотт, 1998; А. Фрейд, 1993).

Несмотря на обилие работ в этой области, проблема готовности молодой женщины к материнству, а также динамика ее переживаний во время беременности и непосредственно после родов остается недостаточно разработанной. Вместе с тем, опыт многочисленных исследований в области отклоняющегося материнского поведения показывает, что на формирование готовности женщины к принятию новой социальной роли влияет огромное количество сложно взаимодействующих факторов, изменяющих и, тем самым, подготавливающих сознание и самосознание будущей матери к приему ребенка еще задолго до его рождения (Брутман и др., 1997). К ним

* Исследование выполнено при содействии Российского Фонда Фундаментальных исследований. Грант № 97-06-804010.

Автор приносит искреннюю благодарность В.И.Брутману и Г.Г.Филипповой за профессиональные консультации и непосредственную помощь при выполнении работы.

** Хамитова Инна Юрьевна – младший научный сотрудник НЦПЗ РАМН, преподаватель кафедры семейной психотерапии ИПП и П, практикующий семейный психотерапевт.

относятся репродукция родительского опыта, личностные особенности женщин, изменения в эмоциональном состоянии во время беременности и др. В последние годы обсуждается связь, которая образуется между формированием материнского статуса и изменениями состояния сознания женщин в различные периоды репродукции (Баженова и др., 1993).

Установлено, что материнское отношение не возникает внезапно с рождением ребенка, а проходит целый путь становления и имеет тонкие механизмы регуляции, свои сензитивные периоды и запускающие стимулы (Батуев, 1996). Его развитие зависит от целого ряда условий. В их ряду указываются опыт взаимодействия женщины с собственной матерью, отыгрывание опекающего поведения в ролевых детских играх и в заботе о младших детях, особенности вынашивания ребенка и телесного контакта с ним после родов, в ходе чего опредмечиваются младенческие стимулы и создаются предпосылки будущей привязанности между матерью и ребенком (Радионова, 1997).

В комплексных исследованиях состояний женщины во время беременности, связанных с успешностью ее адаптации к материнству и обеспечением адекватных условий для развития ребенка, учитываются тоже весьма разнообразные факторы: личностные особенности роженицы, история ее жизни, адаптация к супружеству, особенности адаптации как свойства личности, удовлетворенность эмоциональными взаимоотношениями с матерью, унаследованная модель материнства, культурные, социальные и семейные особенности, физическое и психическое здоровье (Gianini-Belotti, 1986; Grossman, 1975; Bowen, 1978).

Беременность рассматривается как критический период жизни женщины, важнейшая стадия ее поло-ролевой идентификации и совершенно особая ситуация для адаптации. Отмечается, что в этот период актуализируются неизжитые детские психологические проблемы, личностные конфликты, проблемы, осложнявшие взаимодействие с собственной матерью (Пайнз, 1997). Наряду с особенностями, отличавшими модель материнства, заданную матерью будущей роженицы, в переживаниях беременности немалую роль играет и успешность адаптации женщины к супружеству (Varga et al., 2000). В динамике личностных изменений отмечается инфантилизация, обострение внутриличностных конфликтов, рост зависимости, усиление тревожности (Филиппова, 1999; Hill, 1965; Josten, 1982).

Нельзя отрицать, что в ходе беременности существенно изменяется сознание женщины и вся система ее взаимоотношений с миром. Необходимой становится перемена образа жизни, отказ от ряда сложившихся установок, вживание в роль "матери" (Pines, 1972). Для многих женщин исход беременности и родов приводит к громадному сдвигу в их индивидуации и в развитии женской идентичности, служа толчком к подлинной зрелости,

росту самоуважения и пр., для других, наоборот, он может явиться патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины ранних материнско-детских отношений (Пайнз, 1997). Особенно стрессовой считается первая беременность, так как она означает окончание независимого, автономного, первично целостного существования женщины: отныне ее психическое равновесие становится связанным с потребностями и запросами беспомощного, зависимого от нее как от матери существа. В целом исследования позволяют назвать беременность критическим переходным периодом в жизни женщины, в ходе которого существенно перестраивается ее сознание и система взаимоотношений с миром. В случае успешного завершения этого перехода женщина достигает внутренней и внешней интегрированности и обретает новый социальный статус.

Исследования отклоняющегося материнского отношения, проведенные в психоаналитическом ключе, позволяют говорить о личностных предиспозициях неприятия собственного ребенка – инфантильности, эгоцентризме, повышенной агрессивности, корни которых уходят в детский травматический опыт, связанный с сексуальностью. Отмечена специфика протекания беременности у матерей-отказниц. Установлено, что искажения в восприятии младенца начинают у них проявляться задолго до его рождения. При этом, перцептивные искажения захватывают даже область телесной чувствительности, приводя, в числе прочего, к известным феноменам – гипоэстезии и гиперэстезии шевеления плода (Брутман и др., 1996). Как правило, нежеланная беременность опознается с большим запозданием, развитие чувства привязанности блокируется. Вместо привязанности формируется инфантицидный комплекс, который проявляется в "стремлении уничтожить своего ребенка" и "защитном отрицании" этого побуждения, вызывающего острое чувство вины (Брутман и др., 1994, 1995). С другой стороны, ранее проведенное нами изучение психологического состояния женщин, вынашивающих нежеланного ребенка и впоследствии отказывающихся от материнства, обнаружило резкие, но также вполне стереотипные изменения в психической сфере (Брутман и др., 1996). Причем, было очевидно, что эти психологические свойства обусловлены не только личностными особенностями женщин. Немалую роль играла семейная история и семейная ситуация, имевшая место в детстве будущей матери (Брутман и др., 1999, 2000).

Цель данной работы – изучение тех нарушений в механизмах формирования материнского поведения, которые могут быть связаны с ситуацией, характеризующей родительскую семью будущей матери. Выявление такого рода зависимостей поможет определить предикторы отклоняющегося материнского поведения.

Гипотезы

В ходе клинических наблюдений были выдвинуты следующие предположения:

- 1) Различные женщины совершенно по-разному воспринимают свою беременность и своего будущего ребенка.
- 2) Будущее материнское отношение зависит от опыта взаимодействия с собственной матерью в детстве, а также от степени "отработки" опекающего поведения в ролевых детских играх, в заботе о младших детях.
- 3) Подобное материнское отношение уже встречалось в предыдущих поколениях данной семьи.

Выборка

Исследование протекало на базе поликлиники №53 г. Москвы, женской консультации №2 г. Москвы и в психологической консультации при Институте Практической Психологии и Психоанализа. Оно проводилось сплошным методом, на добровольной основе. В исследовании приняли участие женщины детородного возраста (от 16 до 42-х лет) в количестве 78. Из них 51 – перво- и 27 – повторнородящих.

Беременные обследовались психологами в общей сложности четыре раза: в первом триместре беременности (12-14 недель), во втором (16-28 недель), в третьем триместре (30-40 недель) и после родов по единой диагностической программе.

Методы

В исследовании применялись следующие методики: структурированное интервью; генограмма; тест Люшера и проходящий апробацию тест "Фигуры". Применялись качественные и количественные способы обработки полученных результатов.

1. Структурированное интервью.

В исследовании использовалось структурированное интервью, разработанное ранее специально для определения готовности к материнству, стиля переживания беременности и возможных девиаций (Брутман и др., 2000). Оно содержит вопросы о сроке беременности, ее желанности, отношениях в семье, самочувствии, эмоциональном состоянии интервьюируемого, испытываемых опасениях, тревогах и планах, связанных с ребенком и будущей жизнью, представлении о родах и послеродовом периоде. В интервью включались вопросы, выявляющие особенности протекания онтогенетических этапов в плане формирования материнской сферы, а в послеродовом обследовании – о родах, оставленных ими впечатлениях, о послеродовом периоде. Анализ интервью осуществлялся по ряду критериев, основанных на учете ценности ребенка и динамики ее

изменения, стиля переживания беременности и его динамики в процессе беременности, а также типа материнского отношения к ребенку. За основу взяты выделенные в предыдущих исследованиях типы ценности ребенка и стили переживания беременности (22).

2. Тест “Фигуры”.

Это – проективная методика, основанная на использовании символических значений цвета и геометрических фигур как признаков, на основании которых можно судить об отношении матери к ребенку (Либин, 1994).

Стимульный материал предложенной нами методики состоит из набора геометрических картонных фигур нейтрального светло-серого цвета: кругов, треугольников и квадратов. Параметры каждой фигуры (диаметр круга, сторона равностороннего треугольника и сторона квадрата) представлены в трех размерах (3,5 см, 5 см и 6,5 см), что позволило каждую фигуру обозначить двумя цифрами, первая из которых указывает на ее геометрическую форму, а вторая – на размер. Например, 1.1 – большой круг, 2.3 – маленький треугольник, 3.2 – средний квадрат и т.д. В качестве дополнительного материала используется набор карточек Люшера, а также белый лист бумаги размером 21х3 см с координатной сеткой.

Обоснование метода. Существует предположение, что каждой геометрической фигуре присуще определенное архетипическое значение, связанное с личностными свойствами выбравшего ее человека (16, 21).

Так, люди, предпочитающие круг, характеризуются как гибкие, контактные, покладистые, сочувствующие, мягкие, женственные, отзывчивые, открытые, сомневающиеся, нерешительные, послушные, сензитивные, ранимые. Те, кто выбирает треугольник, – активные, интенсивные, агрессивные, изменчивые, решительные, конфликтные, сильные, организующие, доминирующие, контактные, стремительные, напряженные люди. Предпочитающие квадрат – устойчивые, умеренные, медленные, постоянные, скованные, пассивные, мужественные, обороняющиеся, замкнутые, закрытые, стабильные, выдержанные, упорные, жесткие, исполнительные, рациональные, стремящиеся к прочной базе.

Таким образом, обозначая себя той или иной геометрической фигурой определенного размера и формы, женщина делает не случайный выбор. Та же процедура предлагается ей вторично, но уже по отношению к собственным ребенку и матери. Предполагается, что, обозначая каждого из двух посредством соответствующей геометрической формы, обследуемые проективно приписывают своим близким определенные свойства, приоткрывая и свое отношение к ним.

1. Выбор женщиной для себя и для ребенка/матери фигур одинаковых форм или размеров, а также одинаковых цветов (на основе теста Люшера) свидетельствует об идентификации со своим ребенком/матерью.

2. Взаимное расположение фигур роженицы и ребенка/матери на координатном листе и расстояние между ними отражают эмоциональное отношение к ребенку/матери (принятие-отвержение) и межличностную дистанцию с ними.

Последнее положение основано на известных наблюдениях о том, что расположение значимых объектов в пространстве отражает особенности эмоционального отношения к ним субъекта (Геринг, 1986). Исходя из этого, мы предположили, что метод выбора и взаимного расположения фигур на координатной плоскости адекватен задаче исследования.

Процедура эксперимента. На *первом этапе* эксперимента его участницы выполняли следующую инструкцию: “Выберите фигуру и один из восьми цветов для обозначения себя и ребенка, расположите эти фигуры на координатной плоскости”. На *втором этапе* предлагалось проделать аналогичные процедуры относительно самой испытуемой и ее матери, а на *третьем* – процедуру предполагаемого выбора матерью испытуемой фигуры и цвета для будущего ребенка и взаимного расположения их фигур на координатной плоскости. В результате мы получали *три репертуарных решетки*: 1) “испытуемая (беременная женщина) – будущий ребенок”; 2) “мать испытуемой – сама испытуемая”; 3) “мать испытуемой – будущий ребенок”.

3. Тест Люшера.

Стимульный материал состоит из стандартного набора карточек восьмицветового теста Люшера. Результаты стандартной процедуры тестирования – ранжирования цветов по предпочтению – соотносились с данными, полученными в итоге выбора испытуемой одного из восьми цветов для себя, будущего ребенка, матери и т.д. по описанной выше процедуре. При этом учитывалось также различие основных и не основных цветов, заложенное в тесте Люшера.

4. Генограмма.

Исследовалась генограмма на протяжении трех поколений.

Порядок проведения исследования

Анализ полученных результатов проводился в несколько этапов:

На первом этапе были проанализированы результаты структурированного интервью с целью выделить группы женщин с различными стилями переживания беременности. Выделена контрольная группа – женщины с адекватным стилем переживания беременности (сформировавшаяся готовность к материнству) и две экспериментальных группы с

девиантными стилями (эмоционально отстраненный и тревожно-амбивалентный).

На втором этапе были сопоставлены три группы (контрольная и две экспериментальные). Выявлены возможные истоки отклоняющегося материнского поведения, в частности, влияние семейных особенностей на течение беременности и родов.

Результаты исследования

Первый этап исследования.

Результаты предыдущих работ (Брутман и др., 2000) свидетельствуют о преемственности стилей переживания беременности и материнского отношения к ребенку. Адекватный стиль переживания беременности, сложившийся к ее концу, устойчиво коррелирует с ценностью ребенка и с адекватностью материнского отношения к нему. Эмоционально отстраненный стиль переживания беременности устойчиво сочетается с низкой ценностью ребенка и эмоционально отстраненным, регулирующим стилем материнского отношения. Тревожно-амбивалентный стиль переживания беременности коррелирует с пониженной или неадекватно завышенной ценностью ребенка и тревожно-амбивалентным стилем материнского отношения. Следовательно, при обследовании беременных женщин можно с высокой степенью вероятности предугадать девиантность материнского поведения (в работе {Брутман и др., 2000} коэффициент Гилфорда колеблется от 0,64 до 0,9).

Проанализировав результаты структурированного интервью, мы выделили *две основные группы* беременных женщин.

Первая группа (60%) испытуемых с адекватным стилем переживания беременности, наиболее подвержена динамике в процессе беременности. При этом, 28% обследуемых составили женщины с первой беременностью и 32% – с повторной.

Вторая группа, где переживание беременности отклонялось от адекватного (40%). В этой группе выступили два типа девиантности.

А. Тревожно-амбивалентное переживание беременности (27%). Подавляющую часть этой группы (22%) составили женщины с первой беременностью и лишь 5% – с повторной. В первом триместре для женщин с подобным стилем переживания беременности характерны тревоги, страхи, беспокойства. Соматический компонент выражен по типу болезненного состояния; эмоции – повышено тревожны или депрессивны. Во втором триместре стабилизации не только не наблюдается, но тревога даже усиливается, повторяются депрессивные или тревожные эпизоды. В третьем триместре эта тенденция еще более усиливается; ее активность теперь связана со страхами за исход беременности и родов. Особенностью является полярность физических и эмоциональных проявлений, сопровождающих

восприятие и переживание матерью шевеления ребенка, характерно возникновение болевых ощущений; отрицательные эмоции интерпретируются преимущественно как выражение страха за ребенка или исход беременности и родов; характерны также ссылки на внешние обстоятельства, мешающие благополучному переживанию беременности.

Б. *Эмоционально отстраненный* стиль переживания беременности (13%), на протяжении всех трех триместров и после родов не претерпевший никакой динамики. И в этой группе женщины с первой беременностью составляют большинство (12%, сравнительно с 1% повторнородящих). В первом триместре эмоционально отстраненное переживание беременности выступало в *трех* относительно разных вариантах.

1) Поздняя идентификация беременности, сопровождающаяся чувством досады или неприятного удивления, соматический компонент либо не выражен совсем, либо соматическое состояние даже лучше, чем до беременности.

2) Идентификация беременности сопровождается восприятием ее как кары, помехи и т.п.; вся симптоматика и физически, и эмоционально резко выражена, имея отчетливо негативную окраску. Первое шевеление ребенка (второй триместр) замечается очень поздно, дифференцированное отношение к характеру шевеления отсутствует, восприятие его окрашено прежде всего неприятными физиологическими ощущениями, сопровождаясь чувством неудобства, даже брезгливости. В третьем триместре, по мере приближения конца беременности, возможны всплески депрессивных или аффективных состояний. Нередко появляются осложнения. Ярко выраженной динамики эмоционального состояния по всем триместрам либо не наблюдается вовсе, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса перед концом беременности. Однако активность направлена на содержания, связанные не столько с ребенком, сколько с окончанием беременности, которая воспринимается как состояние, связанное с физическим неудобством.

3) Третий вариант эмоциональной отстраненности – эйфория, когда все характеристики носят неадекватно эйфорическую окраску, а трудности недооцениваются. Отмечается не критическое отношение к возможным проблемам беременности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Обычно к концу беременности появляются осложнения.

Как можно полагать, эмоционально отстраненный стиль переживания беременности, наиболее трудный для коррекции, ведет к такому же типу материнского отношения (эмоционально отстраненному, регулируемому), который так же плохо поддается коррекции, как в раннем, так и в более старшем возрасте ребенка.

Примеры

Испытуемая 1 (тревожно-амбивалентный стиль). Очень полная женщина 26 лет, замужем, с раннего возраста страдает бронхиальной астмой. Узнала про беременность, сделав тест, но не поверила, так как думала, что стала бесплодной после аборта, сделанного год назад. На протяжении недели ежедневно делала тесты на беременность, которые неизменно показывали один и тот же результат. Затем испытуемая прошла ультразвуковое обследование, показавшее четырехнедельную беременность. В первом триместре – состояние повышено тревожное и угнетенное со страхами за себя из-за обострившейся бронхиальной астмы и сомнениями в своей возможности выносить ребенка. Тревога не прошла, а даже усилилась ко второму триместру. Первое шевеление, по ее словам, ощутила на 15 неделе. Ощущение сопровождалось испугом и тревогой за здоровье ребенка. “Если он так рано зашевелился, наверное, ему чего-то не хватает, наверное, он дает мне знать, что ему там плохо...” В третьем триместре, по ее словам, шевеления сопровождалось болезненными ощущениями. Это опять интерпретировалось испытуемой как неблагоприятное состояние ребенка. В третьем триместре сильный страх перед родами, за свое здоровье и за здоровье ребенка. На протяжении всей беременности испытуемая старалась получить как можно больше сведений о беременности и родах, наблюдалась у двух врачей и еще получала дополнительные консультации, каждый месяц проводила ультразвуковое исследование, но и это не помогало в полной мере снять тревогу.

Роды субъективно оценила как чрезвычайно тяжелые. Очень беспокоилась за здоровье новорожденного. Ребенок первые недели был плаксивым из-за колики. Плач ребенка интерпретировался испытуемой как голод, и она прикладывала его к груди, едва ребенок начинал плакать. В результате число кормлений в сутки иногда достигало 16. В результате, когда ребенку исполнилось два месяца, материнская тревога получила вполне реальную основу – дисбактериоз ребенка.

Испытуемая 2 (эмоционально-отстраненный стиль). Испытуемой 25 лет, незамужем, активная в социальном плане женщина, недавно окончила престижный институт, ныне успешный менеджер. Узнала о беременности на 16 неделе. Задержку менструации интерпретировала тем, что во время отпуска меняла климатический пояс, и ее передвижения были связаны с длительными перелетами на самолете. Известие о беременности сопровождалось чувством “досады на то, что беременность абсолютно не запланированная и в данный момент может помешать карьере”. Думала об аборте, но отец будущего ребенка предложил ей оформить отношения, “так как у ребенка должен быть отец”. На 24 неделе беременности состоялась ее свадьба. В церкви, перед алтарем ощутила первое

шевеление, что было расценено как “Божеское благословение”. Весь первый, второй и третий триместры физическое состояние, по ее словам, было “даже лучше, чем до беременности”, что позволяло ей вести активный образ жизни. Работала до последнего дня, не оставляя мысли, что “может быть, все обойдется, и случится выкидыш”. Роды плановые. Кесарево сечение. Сразу отказалась от грудного вскармливания, так как оно “вызвало неприятные животные чувства”. “Само ощущение, что из меня течет молоко, доводило меня до отчаянья, как будто я – корова...” Когда ребенку (девочке) исполнился месяц, вышла на работу, оставив младенца на попечение своей мамы и бабушки.

Второй этап исследования. Мы проанализировали возможные истоки отклоняющегося материнского поведения. В частности, было изучено влияние семейных особенностей на течение беременности и родов.

1. Генограмма.

Исследование генограмм испытуемых на протяжении трех поколений позволило выделить ряд закономерностей, характерных для семей женщин, которые различаются стилем переживания своей беременности*. Выступили статистически значимые параметры, которые могут служить культурально-психологическим обоснованием девиантного отношения к беременности и ребенку. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Особенности семей женщин с различными стилями переживания беременности

Параметры	Адекватный %	Эмоционально отстраненный %	Тревожно-амбивалентный %
Разводы в поколении бабушек	20	26	54
Разводы в родительских семьях	27	51	56,5
Физическое насилие в поколении бабушки	11	52	40
Физическое насилие в род. семье	13	77	53
Паттерны отказа от детей в предыдущих поколениях	6,4	89	56,5

* Для выявления значимых различий между параметрами в контрольной и экспериментальной группах был использован непараметрический метод χ -квадрат и оценен коэффициент сопряженности Чупрова.

Нарушены границы подсистем в родительской семье	8	77	56,5
Не сформирована родительская роль	8	77	56,5
Нарушены отношения по женской линии	23	97,4	98,7
отношения с матерью нарушены	32	97,4	98,7
отношения с бабушкой нарушены	10	74,4	13
отношения с отцом нарушены	13	11	10
Наличие сиблингов, менее чем с 7-летней разницей	64	9	41
Наличие сиблингов, более чем с 7-летней разницей	20,5	12,8	24,4
Позиция старшего сиблинга в семье	84,6	8	4
Позиция младшего сиблинга в семье	10,3	14	61,5
Эмоциональный разрыв с род. семьей	3,8	17,9	57,7
эмоциональный разрыв с матерью	1,4	25,6	2,6
эмоциональный разрыв с отцом	2,5	7,7	55
Первородящие	48	18	34
повторнородящие	81,5	3,7	14,8

Особенно ярко проявилась зависимость стиля переживания беременности от отношений роженицы с ее матерью (табл.2).

Таблица 2. Зависимость стиля переживания беременности от отношений с матерью

С т и л ь б е р е м е н н о с т и

Отношения с матерью	Адекватный %	Эмоционально отстраненный %	Тревожно - амбивалентный %
Разрыв	1,4	25,6	2,6
Дистантные	3,9	52,6	11,5
Конфликтные	10,3	5,3	28
Близкие	77	2,6	1,3
Амбивалентные	2,7	5,3	55
Симбиотические	5	9	1,3

Из таблицы 2 видно, что женщины с девиантным (тревожным или отвергающим) материнским поведением и с отвергающим или тревожным типом переживания беременности имели в детстве либо очень дистантные, либо амбивалентные отношения со своими матерями. В то же время данные, приведенные в таблице 1, говорят о том, что при повторной беременности и этот тип может сменяться готовностью к материнству и адекватным отношением к младенцу.

Нам хотелось глубже понять механизмы нарушения материнского поведения. Для этого мы изучили, как женщины из различных установленных нами групп воспринимают свою беременность, младенца, а также предполагаемое отношение к младенцу их собственной матери.

2. Тест “Фигуры”.

Для проверки значимых различий между показателями в группах испытуемых с различными стилями переживания беременности использовались уже указанные статистические методы (непараметрический метод χ -квадрат с оценкой коэффициента сопряженности Чупрова). Существенные различия выступили в отношении следующих параметров.

- Выбор испытуемой формы фигуры для себя. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности предпочитают выбирать треугольник (56,7%), затем идет квадрат (34,3%), меньше всего выбирают круг (9%). Женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности также чаще всего выбирают для себя треугольник (74%), затем в равной степени круг (13%) и квадрат (13%). Женщины с готовностью к материнству чаще всего выбирает круг (57%), а затем квадрат (24%).

• Выбор формы фигуры для ребенка. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности, обозначая ребенка, предпочитают форму круга (64%), затем идет треугольник (23%), меньше всего выбирают квадрат (13%). Женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности для ребенка чаще выбирают квадрат (74%), затем треугольник (23%) и лишь затем круг (3%). Женщины с готовностью к материнству чаще всего, обозначая ребенка, выбирают круг (84,6%), а затем квадрат (15,4%).

• Выбор испытуемой формы фигуры за свою мать. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности считают, что их мать выбрала бы для себя круг (64%), затем идет квадрат (23%), меньше всего выбирают треугольник (13%). Женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности чаще считают, что их мать выбрала бы для себя треугольник (61,5%), затем квадрат (20,5%) и лишь затем круг (18%). Женщины с готовностью к материнству чаще считают, что их мать выбрала бы для себя круг (81,5%), а затем квадрат (18,5%).

• Предполагаемый выбор формы фигуры для ребенка матерью испытуемой. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности считают, что их мать, обозначая ребенка, выбрала бы форму круга (64%), затем – треугольника (28%), тогда как женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности чаще считают, что их мать выбрала бы квадрат (43%), а затем – круг (38%). Женщины с готовностью к материнству чаще считают, что их мать выбрала бы круг (81,5%), а затем, с большим разрывом в показателях, квадрат (18,5%).

• Выбор испытуемой размеров фигуры для себя. Чаще всего женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности выбирают фигуры маленького размера (77%), затем – среднего (19%) и лишь в последнюю очередь большого (4%). Женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности, наоборот, чаще всего предпочитают фигуры большого размера (64%), затем среднего (24%), и на последнем месте – маленького (12%). Женщины с готовностью к материнству чаще выбирают большой размер фигуры (94%).

• Выбор размера фигуры для ребенка. Более чем в половине случаев женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности, обозначая ребенка, выбирают маленький размер (56,5%), затем – средний (39%) и очень редко – большой. Женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности с равной вероятностью выбирают для ребенка фигуру либо маленького (54%), либо большого (46%) размера. Женщины с готовностью к материнству чаще выбирают большой размер фигуры (98,7%).

- Выбор размера фигуры для самой испытуемой за ее мать. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности, делая выбор от лица матери, чаще всего выбирают для себя фигуры среднего размера (61%), а затем, с небольшим разрывом, либо большого (22%), либо маленького (17%) размеров. А женщины с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности, наоборот, отдают в этом случае предпочтение большому и маленькому размерам (42%), гораздо реже выбирая средний (16%). Женщины с готовностью к материнству чаще выбирают и для себя за мать и для своей матери фигуры одинаково большого размера.

- Выбор цвета за мать испытуемой. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще всего выбирают для своей мамы основные цвета (77%). Испытуемые с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности используют и основные (43%), и не основные цвета (57%). При этом женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности предпочитают красный (33%), зеленый (28%) или фиолетовый (17%) цвета, а испытуемые с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности – красный (40%), коричневый (27%) или фиолетовый (19%). Женщины с готовностью к материнству чаще используют основные цвета (77%): зеленый (33%), синий (23%), желтый (23%).

- Выбор цвета за мать испытуемой для ребенка. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще всего выбирают не основные цвета (66,5%). Чаще это – серый и фиолетовый. Испытуемые с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности используют основные (53%) и не основные цвета (47%). Чаще это – красный и фиолетовый. Женщины с готовностью к материнству чаще используют основные цвета (84%). В основном это – желтый (43%), зеленый (23%), синий (18%).

- Расположение фигуры испытуемой. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще располагают фигурку, обозначающую их самих, в правой верхней части листа (63%) на расстоянии большем, чем в других группах. Испытуемые с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности обычно располагают фигурки, обозначающие их самих и ребенка, складывая их одна на другую “стопочкой” (57%). Женщины с готовностью к материнству обычно свою фигурку помещают в центре листа прямо над фигуркой ребенка, как прикрывающую его “крышу” (64%).

- Расположение фигуры матери испытуемой. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще располагают фигуру, обозначающую мать, в противоположной от себя – левой, верхней или нижней, части листа (77%). Испытуемые с тревожно-амбивалентным

стилем переживания беременности располагают ее посередине (57%) или сверху (40%). Женщины с готовностью к материнству чаще располагают фигуру, обозначающую их мать, в верхней части листа (54%).

- Расстояние между центрами фигур испытуемой и ребенка. Женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще располагают фигуры, обозначающие их самих и ребенка, на расстоянии большем, чем в других группах. Среднее значение расстояния составляет 97 мм, $\sigma = 30$ мм. Испытуемые с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности, как уже говорилось, располагают эти фигуры, складывая их одна на другую “стопочкой”. Иначе говоря, расстояние между центрами фигур в данном случае минимально. Женщины с готовностью к материнству чаще располагают фигурку, обозначающую их самих, в центре листа прямо над фигуркой, обозначающей ребенка, как “крышечка”, прикрывающая его. Среднее значение расстояния – 44 мм, $\sigma = 23$ мм.

- Цвета, выбираемые женщинами с готовностью к материнству и с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности для будущего ребенка, по тесту Люшера расположены ближе к началу (как правило, это – первое место для первой группы и второе – для второй), сравнительно с цветами, которые выбирают для ребенка женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности (как правило, это – четвертое, пятое или шестое места).

- В группе женщин с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности место цвета, который женщины выбирают для себя (как правило, первое или второе), ближе к началу, чем место цвета ребенка (как правило, четвертое, пятое или шестое).

Обсуждение результатов

1. Генограмма.

Обобщая данные, полученные методом генограммы, нетрудно заметить ряд существенных отличий в семейной истории и структуре семьи у испытуемых экспериментальных и контрольной групп.

1. Женщины с эмоционально отстраненным и тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности происходят из семей с давно нарушенными связями и отношениями. Разводы и физическое насилие регистрируются уже в поколении бабушек. Причем, в группе испытуемых с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности разводы уже в поколении бабушек регистрируются в 2 раза, а физическое насилие в 1,5 раза чаще, чем в группе испытуемых с тревожно-амбивалентным стилем. Кроме того, в предыдущих поколениях у женщин с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности прослеживаются паттерны отказа от детей (в 89% обследованных семей) – их отдавали в детские дома,

на воспитание в семье соседей или дальних родственников. Подобные паттерны присутствуют и в семьях женщин с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности, но в 1,5 раза реже и не в чужие руки, а на воспитание бабушкам или близким родственникам. В семьях женщин со сформировавшейся готовностью к материнству в поколении бабушек не отмечается фактов ни насилия, ни разводов, не наблюдается и паттернов отказа от детей. Семья в поколениях в целом более сохранна.

2. В семье у женщин с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности нарушены границы подсистем (в 77% случаев): детско-родительские границы размыты; в опыте матери не сформирована родительская роль, ибо в системе с размытыми границами подсистем, как правило, наблюдаются замещения и семейные роли четко не обозначены. В семьях женщин с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности этот процесс тоже присутствует, но в 1,5 раза реже. Создается впечатление, что функциональной матерью для женщин из данной группы, по крайней мере, основным ухаживающим взрослым, была бабушка. В семьях у женщин со сформировавшейся готовностью к материнству границы подсистем построены более четко: здесь существенно меньше замещений, в опыте женщины присутствует родительская модель.

3. В группе женщин с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности нарушены отношения по женской линии, по крайней мере, в трех поколениях (97,4%). И мать, и бабушка характеризуются как холодные, а отношения описываются как дистантные (52,6%) или эмоционально разорванные (25,6%). Женщины этой группы в детстве были ближе к отцу, отношения с которым описываются чаще всего как теплые, хорошие. Отец при этом, по отзывам испытуемых, может быть человеком асоциальным, пассивным, алкоголиком, нередко прибегающим “в целях воспитания” к физическим наказаниям... В группе женщин с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности отношения по женской линии тоже нарушены (98,7%). Однако, и мать, и бабушка описываются чаще как “сложные”, конфликтные, авторитарные люди, а отношения с ними как конфликтные (28%) или амбивалентные (55%) (негативно насыщенные и при этом очень зависимые). В детстве эти женщины ближе всего были к бабушке, которая при этом конфликтовала с собственной дочерью. В 55% случаев наблюдается эмоциональный разрыв с отцом. В семье женщины со сформировавшимся материнским поведением отношения по женской линии не нарушены, мать и бабушка характеризуются как теплые, добрые, хорошие. В детстве наибольшей близостью отличались отношения с матерью, но и с отцом они были не менее доверительными, чем с матерью.

4. В семьях у женщин с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности в 41% случаев присутствовали сиблинги, менее чем с

7-летней разницей. Причем наши испытуемые чаще были младшими в семье (61,5%). В группе женщин с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности сиблинги присутствуют реже. В 12,8% случаев отмечается наличие братьев и сестер, более чем с 7-летней разницей. Стоит отметить, что старшие сиблинги не стали для наших испытуемых фигурами, замещающими мать, несмотря на их существенное старшинство.

5. Ряд данных касается зависимости, накладывающей свой отпечаток на переживание беременности, а также опыта женщин в отношении беременности и родов – является ли женщина перво- или повторнородящей. Среди первородящих женщин доля испытуемых с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности составляет 18%, с тревожно-амбивалентным – 34%, а среди повторнородящих соответственно – лишь 3,7% и 14,8%. Женщины со сформировавшейся готовностью к материнству среди первородящих составляют – 48%, а среди повторнородящих – 81,5%. Результаты исследования позволяют предположить, что на смену тревожно-амбивалентному стилю при повторной беременности может придти готовность к материнству. Это положение согласуется с тем фактом, что, ввиду глубоких семейных нарушений и конфликтных, сопернических отношений с матерью, тревожно-амбивалентные женщины были лишены возможности сформировать собственную родительскую позицию, ибо, произведя на свет ребенка, она автоматически приобретает в лице матери соперника, как это было и в материнской семье. В этом смысле первая беременность может рассматриваться как “репетиция”, способствующая формированию готовности к материнству.

Итак, женщины с девиантными стилями переживания беременности ведут свое происхождение из семей с давними и глубокими нарушениями, что лишало их самой возможности сформировать родительскую позицию. Данный вывод согласуется с исследованиями, проведенными на матерях, отказывающихся от своих детей сразу же после их рождения, еще в стенах роддома (*Varga et al., 2000*). По данным анализа семейных историй матерей-отказниц, они отвергались своими матерями с детства. Материнская депривация препятствовала естественному процессу идентификации с матерью на уровне как психологического пола, так и формирования материнской роли. Ведущая потребность женщины с девиантным материнским поведением – получить любовь и признание от своей родной матери. Такая потребность приводит к завышенной эмоциональной зависимости от матери, что во многом блокирует личностный рост женщины, не позволяя ей самой в будущем стать матерью. После знаменитых опытов Харлоу (*Harlow, 1974*) считается доказанным, что опыт общения с матерью – уже на уровне приматов – воспроизводится. Если он был искажен, нарушен, то, как

правило, родительское поведение разрушается и у дочек – самок приматов. Разумеется, те же факторы “работают” и у человека.

Рассмотрим далее, как эти данные выступают в свете результатов, полученных с помощью теста "Фигуры".

2. Тест “Фигуры”.

При обобщении полученных данных по тесту “Фигуры” и репертуарной решетки обнаружилось, что восприятие ребенка будущими матерями в исследуемых группах существенно различается.

1. По тесту “Фигуры” выявилось, что ребенок для женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности – источник психологических проблем, страха и тревоги. Ей кажется, что он недоступен для контакта. Во внутренней картине мира будущей матери ребенок представляется как нечто незначительное, далекое от нее самой; она сама и ее мать выглядят гораздо более значительными и существенными фигурами. Собственной матери будущая роженица приписывает то же отношение к новорожденному, которое свойственно ей самой: бабушка, в проекции, неизменно отвергает малыша, не видя возможности какого-либо контакта с ним. Итак, проецируя собственное отношение к ребенку на мать, беременная отвергает ребенка, полагая при этом, что то же самое делает, думает, чувствует и ее мать.

2. Согласно данным того же теста, для женщин с тревожно-амбивалентным переживанием беременности ребенок выступает чрезвычайно нагруженным символом. С одной стороны, он – источник психологических проблем и пугающих переживаний: страха и тревоги. С другой, – символ собственного взросления, созревания; реальная возможность соперничества с собственной матерью. Беременная приписывает будущей бабушке то же отношение. Ей кажется, что это именно мать соперничает с ней (“будет трудно жить с мамой, она будет во все соваться”, “маме кажется, что она более опытна в вопросах воспитания”).

3. Женщины со сформировавшейся готовностью к материнству полагают, что они обладают большими возможностями в том, что касается контакта с будущим ребенком, который видится им близким, родным, эмоционально значимым существом. Ребенок вызывает у них радость, активность, стремление к общению с ним и его защите. Они полны готовности к материнству, связывая с ребенком большие надежды. Мать, бабушка ребенка, по их мнению, выражает так называемый "материнский комплекс" еще более полно. Бабушки воспринимают ребенка доступным для контакта; он вызывает у них нежность и глубокую привязанность, дает ощущение комфорта. Ребенок стимулирует их активность, любопытство, стремление общаться с ним. С ребенком связаны надежды, чувства покоя и радости.

Дальнейший анализ результатов показал, что потребности, реализуемые механизмом проекции, также существенно различаются в трех исследуемых группах. В этом убеждают данные, показывающие, как испытуемые воспринимают свою мать, и как, по их мнению, матери воспринимают наших испытуемых.

1. Женщина с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности полагает, что с матерью затруднен контакт в силу ее собственных личностных особенностей, – она сама агрессивна, директивна и при этом непоследовательна. И действительно, вопреки тому, что отношения с матерью могут быть открыто негативными, сохраняется эмоциональная зависимость от нее. Отношения в любом случае эмоционально насыщены. Испытуемые этой группы чаще всего полагают, что не соответствуют ожиданиям своей матери, и не обнаруживают никаких признаков идентификации с нею.

2. Женщина с тревожно-амбивалентным стилем переживания беременности полагает, что с матерью затруднен контакт в силу личностных особенностей последней, – это ее мать агрессивна, директивна и при этом непоследовательна. Как и в предыдущем случае, вопреки конфликтному или амбивалентному характеру отношений с матерью, сохраняется эмоциональная зависимость от нее. Наши испытуемые, как правило, полагают, что матери конкурируют с ними и очень боятся проиграть в этом соперничестве. Ребенок, в этом случае, приобретает смысл важного достижения. Если беременность благополучно разрешится и с ребенком все будет благополучно, то статус молодой матери повысится. Возможные затруднения в этой области воспринимаются как символ поражения, женской несостоятельности. В отличие от предыдущей группы, у женщин с тревожно-амбивалентным переживанием беременности все же есть признаки идентификации с матерью.

3. Женщины без нарушений материнского поведения свой восторг по поводу тех перемен, которые вносит в их жизнь появление ребенка, приписывают и собственным матерям.

Исследуемые группы испытуемых различаются и восприятием предполагаемого отношения матери к роженице.

Женщина с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности чаще всего полагает, что, по мнению матери, с нею трудно достичь взаимопонимания, и что мать не воспринимает ее как личность, равную себе. Единственный проблеск – допущение, что мать все-таки связывает с дочерью определенные надежды на лучшее. Сравнение предполагаемого отношения матери беременной к ней самой и к будущему ребенку, убеждает, что, по мнению женщин данной группы, матери относятся к ним лучше, чем к новорожденному. По их мнению, мать связывает с дочерью

определенные надежды, видя в ней в будущем источник своего комфорта, покоя и радости. Словом, общая тенденция такова, что бабушка-мать отвергает будущего внука или внучку, но нуждается в своей дочери. Понятно, что за подобной проекцией скрывается потребность женщины быть значимой для отвергавшей ее матери. Ребенок в данном контексте может восприниматься как потенциальный соперник в давней борьбе за материнскую любовь.

Если женщины с эмоционально отстраненным стилем переживания беременности проецируют на свою мать отношение, частично характерное и для нормального материнства, то испытываемые с тревожно-амбивалентным переживанием своего состояния по преимуществу считают, что их матери относятся к будущему ребенку лучше, чем к ним самим. Они полагают, что мать намерена отобрать ребенка, чтобы доказать дочери ее женскую несостоятельность, убедив ее в том, что она – несравненно худшая мать. За подобной проекцией могут скрываться тенденции соперничества, потребность завоевать более высокий статус, сравнительно с материнским, победить ее. Ребенок в данном контексте выступает важным средством для достижения этой цели. Мать в данном случае – соперница, претендующая на любовь ребенка и, якобы, стремящаяся тем самым поднять собственный статус рядом с дочерью.

Примеры

Испытуемая 3 (тревожно-амбивалентный стиль переживания беременности). Молодая женщина, 23 лет, студентка выпускного курса. Замужем 1,5 года. Всю свою жизнь прожила с матерью и бабушкой по материнской линии. Родители испытываемой разошлись, когда ей было 7 лет. Мать – научный работник, по словам испытываемой, “больше всего на свете любила свою работу, а дочери почти не уделяла времени, считая, что ей вполне достаточно внимания бабушки”. Между матерью и бабушкой – конфликтные отношения, так как, по словам испытываемой, “они обе – властные женщины и все время стремятся доказать друг другу, кто в доме хозяйин”. Мать испытываемой в 19 лет вышла замуж, вопреки желанию своей матери. Решение о замужестве было вынужденным, поскольку испытываемая забеременела от своего сокурсника, которого, по ее словам, никогда не любила. Подобные обстоятельства в жизни женщины были уже известны испытываемой со слов бабушки. Мать испытываемой также рассказывала про свою беременность как о “худшем времени в ее жизни”. По ее словам, она тяжело ее переносила, очень плохо физически себя чувствовала. И, кроме того, именно в этот период обострились трехсторонние конфликты между нею самой, ее мужем и ее матерью. Подобные рассказы вызывают у испытываемой обиду, и даже сейчас, будучи уже взрослой, она периодически заявляет матери: “Я не просила меня ро-

жать!” Все эти разговоры негативно эмоционально насыщены, впрочем, как почти любое общение между испытуемой и матерью. Бабушка в этих спорах всегда берет сторону внучки. Полтора года назад испытуемая вышла замуж. Причем ведущим мотивом, по ее словам, была даже не беременность, а стремление уйти из дома. Однако жить с родителями мужа она не смогла, так как они показались испытуемой слишком авторитарными, без конца вмешивающимися в дела молодой семьи. Сейчас молодые живут с матерью и бабушкой испытуемой. Для испытуемой это – первая, в принципе очень желанная беременность, несмотря на то, что “мама ежедневно повторяет, что мы зря завели ребенка, что надо вначале закончить институт и, что я – никудышная мать”. На это испытуемая отвечает, что, в отличие от собственной матери, ее не интересует наука, а она хочет дать своему ребенку все то, что в свое время не получила сама. Всю беременность испытуемая испытывала страхи по поводу своей способности выносить и родить здорового ребенка. Токсикоз в первом триместре интерпретировался ею как исключительный фактор, присущий только ей одной и осложняющий беременность, что еще больше способствовало ее тревоге. Шевеление ребенка, закономерное для второго триместра, ощутила, по ее словам, в 17 недель, и с этого момента вся ее жизнь была подчинена напряженному вслушиванию в собственные ощущения. Различные шевеления интерпретировались по-разному, но, как правило, всегда негативно. В третьем триместре страдания, причиняемые страхом за исход беременности и родов, заставили испытуемую обратиться к психологу. Роды субъективно оценивались ею как “очень тяжелые”, хотя никаких объективных предпосылок этому не существовало. Ребенок с первых недель страдает атопическим дерматитом, что еще больше повышает тревогу испытуемой, заставляя еще пристрастнее опекать его.

Испытуемая 4 (эмоционально отстраненный стиль переживания беременности). Молодая женщина, 25 лет, аспирантка. В повторном браке. Замужем год. Первый брак продлился всего два месяца и распался полтора года назад. Всю свою жизнь прожила с бабушкой по отцовской линии. Брак родителей распался, когда испытуемой было два месяца от роду. Родители впоследствии заключили новые браки, в которых завели новых детей, а испытуемая была отдана в двухмесячном возрасте на воспитание бабушке, так как мать не желала ее видеть. Бабушка трижды была замужем, но на этот момент, по словам испытуемой, “похоронив третьего мужа, нашла утешение, нянчась с младенцем, и даже была рада такому исходу событий”. Свою бабушку испытуемая описывает как властную, доминантную женщину, совершенно не способную создавать доверительные отношения с кем-либо, тем более с ребенком. Ее воспи-

тание сводилось к жесткому контролю и регламентациям. За малейшую провинность практиковались телесные наказания. По словам испытуемой, бабушка была человеком эмоционально неустойчивым. Поэтому испытуемая никогда не знала, последует ли наказание сейчас, непосредственно вслед за проступком, или нет. В 23 года она вышла замуж за своего первого мужчину: “тогда думала, что по горячей любви”. Однако очень скоро выяснилось, что муж страдает наркоманией, более того, является ВИЧ-инфицированным. Через два месяца брак распался. Через полгода испытуемая вышла замуж за своего научного руководителя, человека значительно старше себя. Беременность не была желанной. Испытуемая восприняла ее как “кару за то, что бросила своего больного первого мужа”. Хотела сделать аборт, но муж выдвинул ультиматум, что “если она избавится от ребенка, то он разведется”. Испытуемая тяжело переносила токсикоз в первом триместре. “Только на работе могла чувствовать себя лучше, человеком, а не какой-то маткой”. Во втором триместре шевеления окрашены неприятными физиологическими ощущениями, сопровождались чувствами брезгливости и неудобства. Все время ждала и желала, чтобы случился выкидыш. К третьему триместру появилось депрессивное состояние, и испытуемая обратилась к психологу. Из-за проблем со зрением роды были плановые – путем кесарева сечения. После родов, по ее словам, испытывала к новорожденной дочке агрессию, вплоть до того, что не могла заставить себя взять ее на руки, так как боялась, “что не сможет справиться с искушением и тут же бросит на пол и начнет пинать ногами”. После родов состояние можно охарактеризовать как депрессивное. Проходит психотерапию.

В работах М.Боуэна подробно описываются процессы межпоколенной передачи паттернов отношений и проекции тревоги от родителей и прародителей на детей (Bowen, 1978, 1980). Вспоминая эти данные, становится понятным, почему драматические события в жизни матери и характер того, как она когда-то переносила свою беременность, по прошествии многих лет, фатально повторяются в жизни дочери, отражаясь на ее отношении к беременности и собственному ребенку.

Любой ребенок всегда в известной степени вовлечен в эмоциональные процессы, происходящие в его семье. При этом, чем больше он включен в события и отношения, связывающие и/или разделяющие его родителей, тем больше нарушается его способность к автономному функционированию. Если эта вовлеченность тотальна, то нарушение простирается очень далеко, затрагивая в целом способность ребенка к функционированию в жизни. Тревога родителя выражается в сензитивности и реактивности ребенка.

На более тонком уровне проективный процесс связан с материнским инстинктом и степенью, в которой тревога позволяет ему реализоваться во

время беременности и в первые месяцы жизни новорожденного. Ребенок отвечает на тревогу матери собственной тревожностью, которую она ошибочно воспринимает как проблему именно и только самого ребенка. Родители начинают чрезмерно опекавать его, преобразуя энергию тревоги в энергию излишней заботы о малыше. Устанавливается паттерн инфантилизации ребенка, благодаря которому тот постепенно становится все более проблемным и требовательным. Когда этот процесс начался, далее он может мотивироваться как тревогой матери, так и тревогой ребенка.

Такого рода "несепарированность" матери и ребенка может протекать почти бессимптомно вплоть до юности, когда молодой человек впервые предпримет попытку начать жить самостоятельно. Тогда и может активизироваться латентная тревога, находя проявления в самой разнообразной симптоматике...

Беременность – этап обретения женской идентичности, время эмоционального и психологического переворота в жизни женщины. И именно поэтому состояние беременности, особенно когда она переживается впервые, может провоцировать манифестацию ранее скрытых тревог. Если женщина в детстве слышала от собственной матери “запугивающие рассказы” об ужасах, сопутствующих вынашиванию ребенка и родам, а также о великих трудностях, поджидающих молодую мать при уходе за младенцем, то подобная "пропедевтика" неизбежно осложнит женскую идентификацию и заставит будущую мать относиться к беременности негативно или амбивалентно. При повторной беременности, как уже отмечалось, девиантный тип переживания беременности может смениться адекватным, и адекватным отношением к младенцу. Данный факт лишь подтверждает взгляд на беременность и роды как время решающих изменений в личности женщины, в ее сознании и самосознании, и уникальную возможность ее личностного роста. Этот период насыщен многообразными переживаниями, связанными с тем, что молодая женщина проходит путь окончательной сепарации от своей матери, переживая единство с вынашиваемым ею ребенком, проходя через роды (и тем самым, отторжение части себя) и начиная сосуществование с другим, зависимым от нее существом.

Однако если в детстве девочка отвергалась матерью, то пережитая депривация наверняка затруднит естественный процесс идентификации с матерью, не дав ему осуществиться (по результатам клинических наблюдений в ходе изучения личностных особенностей матерей-отказниц) ни на уровне психологического пола, ни на уровне формирования материнской роли. В этих случаях молодая женщина с большой степенью вероятности воспроизведет отвергающий или игнорирующий стиль переживания беременности, испытает осложнения при родах и, скорее всего, будет склонна к отвергающему материнскому поведению с собственным младенцем. По-

лученные нами данные свидетельствуют, что на протяжении всей беременности в этой группе в сознании и самосознании испытуемых не удается отметить той динамики, которая обычно наблюдается у готовящихся к родам женщин. Более того, при повторной беременности и родах ситуация существенно не изменяется. Психологическая неготовность к материнству приводит в подобных случаях не только к резким отклонениям в структуре ценностей женщины, но и к более глубоким сдвигам, проникая на психосоматический уровень.

Выводы

1. Получены клинические подтверждения гипотезы о том, что природа будущего материнского отношения к ребенку зависит от опыта взаимодействия роженицы с собственной матерью в детстве и, в частности, от того, как мать относилась к своей беременности и родам, насколько ей удалось решить проблему сепарации от родительской семьи и построить собственную идентичность.

2. На протяжении беременности личность, сознание и самосознание женщины претерпевают ряд закономерных изменений, что подтверждает отношение к данному периоду как к уникальной возможности личностного роста женщины. Важнейшие вехи на этом пути – окончательная сепарация от собственной матери, переживание единства с вынашиваемым ребенком, последующих родов (и тем самым отторжения части себя) и начала сосуществования с другим существом.

3. Первая беременность – переход от дочернего состояния к материнскому – оживляет латентные конфликты предыдущих этапов развития личности женщины. Если роженица не решила задачи окончательной сепарации от матери и построения собственной женской идентичности, если она все еще вовлечена в эмоциональные процессы родительской семьи, то высока вероятность, что для нее будут характерны девиантные стили переживания беременности.

4. Если в детстве девочка отвергается матерью, то пережитая материнская депривация начинает служить фактором, препятствующим осуществлению естественного процесса идентификации с матерью на уровне как психологического пола, так и формирования материнской роли. Весьма вероятно, что молодая женщина воспроизведет отвергающий или игнорирующий стили переживания беременности и отвергающее материнское поведение с младенцем. В подобных случаях характерная для периода беременности динамика сознания и самосознания женщины практически полностью отсутствует. При повторной беременности и родах ситуация существенно не изменяется. Это позволяет думать, что психологическая неготовность к материнству приводит к резким отклонениям не только в содержании пе-

реживаний женщины, но и к более глубоким сдвигам, в том числе на психосоматическом уровне.

5. Если беременная не решила проблему эмоциональной сепарации от матери, если она вовлечена в эмоциональные процессы родительской семьи, то она может использовать собственную беременность как возможность уравниваться в статусах со своей матерью. В условиях такого рода соперничающих отношений могут оживать латентные страхи, обуславливая, с высокой степенью вероятности, тревожный тип переживания беременности, страх родов и тревожное или амбивалентное материнское поведение в отношении младенца. Ребенок в данном случае приобретает смысл важного достижения. Если беременность и роды придут к благополучному разрешению, статус молодой матери повысится, в противном случае они станут символом поражения, свидетельствующего о женской несостоятельности роженицы. При повторной беременности тревожно-амбивалентный тип переживания может смениться адекватным, и адекватным отношением к младенцу.

ЛИТЕРАТУРА

- Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. *Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка.* // *Синапс*, 1993, № 4.
- Батуев А.С. *Психофизиологическая природа доминанты материнства.* // *Психология сегодня. Ежегодник Российского психологического общества*, Т. 2, вып. 4. М., 1996, с.69-70.
- Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.Г., Радионова М.С., Черников А.В. *Учебно-методическое пособие "Раннее социальное сиротство"*. М., 1994. 209 с.
- Брутман В.И., Варга А.Я., Радионова М.С. *Особенности семейного воспитания и личностные характеристики женщин, бросающих своих детей* // *Ежегодник Российского психологического общества. Психология сегодня*. М., 1996, Т.2, с.151.
- Брутман В.И., Варга А.Я., Сидорова В.Ю., Хамитова И.Ю. *Предпосылки девиантного материнского поведения.* // *Семейная психология и семейная психотерапия*, № 3, 1999, с.14-35.
- Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. *Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери.* // *Психологический журнал*, № 2, 2000, Т.21, с.79-87.

- Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты проблемы) // *Вопросы психологии*, 1995, № 1, с. 33-40.
- Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С. Некоторые психологические особенности женщин, отказывающихся от новорожденных // *Сироты России: проблемы, надежды, будущее*. М., 1994. с.23-24.
- Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Миледина Л.В. Материнская агрессия, отказ от ребенка и репродукция циклов семейного насилия. // *Психология сегодня. Ежегодник Российского психологического общества*, Т.2, вып. 4. М., 1996, с.153-154.
- Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. // *Вопросы психологии*, 1997, № 7, с.38-47.
- Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов. // *Мать, ребенок, семья. Современные проблемы. Сб. материалов конференции*. СПб, 2000, с.28.
- Винникотт Д.В. *Маленькие дети и их матери*. М., 1998.
- Геринг Т., Вилер И. *Системный тест семьи*. М., 1986.
- Либин А.В., Либин В.В. *Особенности предпочтения геометрических фигур*. М., 1994.
- Пайнз Д. *Бессознательное использование женщиной своего тела*. СПб., 1997.
- Радионова М.С. *Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка*. Дисс. канд. психол. н., М., 1997.
- Филиппова Г.Г. *Материнство: сравнительно-психологический подход*. // *Психологический журнал*, 1999, № 5. с.81-88.
- Филиппова Г.Г. *Психология материнства и ранний онтогенез*. М., 1999, 230 с.
- Фрейд А. *Психология "Я" и защитные механизмы*. М. 1993, 140 с.
- Bohein G., Hagekull B. "Good mothering": maternal attitudes and mother-infant interaction. *Third Congress of the World Association for Infant Psychiatry and Allied Disciplines (1986, Stockholm, Sweden)*. // *Infant Mental Health J.*, 1987, Win.,8, № 4, p.352-363.
- Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. New York: Janson Aronson, 1978.
- Bowen M. *Key to the use of genogram* // In E.A.Carter & M.M.Goldrick (Eds) *The family cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press, 1980.
- Gianini-Belotti E. *La nouvelle culture de la maternite* // *Maternite en mouvement*, Paris: 1986, p.244.

- Grossman M.L. *Early child development in the context of mothering experiences.* // *Child Psychiatry and Human Development*, 1975, v. 5, № 4, p.216-223.
- Harlow H., Soumi S. *Induced depression in monkeys.* // *Behavioral Biology*. 1974. v.12. p.273-296.
- Hill R. *Generic features of families under stress. I: Parad, H J*, 1965.
- Josten L. *Contrast in prenatal preparation for mothering.* // *Mat. Child Nurs. J.*, 1982, Sum.v.11, № 2, p.65-73.
- Pines D. & Rivera. *Pregnancy and Motherhood: interaction between fantasy and reality.* // *British Journal of Medical psychology*, 1972, v.45, p.333-343.
- Varga A., Hamitova I., Sidorova V. *Deviant mother, her parental family and baby perception. Reconciliation. New voices for a new era. XXII IFTA Family Therapy World Congress (Oslo, Norway, 2000)*, p.162.