

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МАТЕРЯМИ-«ОТКАЗНИЦАМИ»

М.Ю.КОЛПАКОВА

Отказ от материнства приводит, по данным зарубежных исследователей, к стойким психосоматическим нарушениям (депрессии, тревожности) у рожениц. Возникает вопрос о природе того внутреннего конфликта, который является причиной психологических аномалий у женщин, отказывающихся от своего новорожденного ребенка. Проникновение в суть внутреннего конфликта поможет наметить пути психологической работы, направленной на помощь в его разрешении.

Отказ матери от ребенка – явление распространенное и у нас в стране, и за рубежом. Женщины, отказывающиеся от своего младенца, часто воспринимаются как жестокие, безнравственные. Кажется, что отказ дается им довольно легко, ибо они не испытывают к малышу ничего, кроме безразличия и равнодушия. Они подвергаются общественному осуждению и, порой, навлекают на себя грубое и пренебрежительное отношение со стороны других. В то же время зарубежные исследователи установили наличие тяжелых психологических последствий подобного акта. В литературе, посвященной матерям, отказывающимся от новорожденных, указывается на сходство между ними и матерями, пережившими тяжелую утрату ребенка (*Fraser, 1996*).

За рубежом проблемам отвержения матерями новорожденных и отказа от них посвящено большое число работ. Отдельные исследования на эту тему встречаются уже в 30-е годы, а, начиная с середины 60-х годов, они приобретают систематический характер. В нашей стране данная проблема начала привлекать к себе внимание сравнительно недавно: с начала 90-х годов. И в отечественных и в зарубежных исследованиях показана роль целого комплекса патогенных факторов, на основе которых возникает и осуществляется замысел отказа, а также роль внутренних закономерностей развития связанной с этим актом кризисной ситуации. Несмотря на большой объем исследований, эффективных спо-

собов работы с матерями, отказывающимися от новорожденных, пока еще не найдено (*Брутман, 1994*).

По данным некоторых исследований, отказ приводит к возникновению психосоматических нарушений у матери. Ряд авторов (*R.Pannor et al., E.Rynearson, R.Winkler, M. van Keppel*) указывают, что подобный шаг является для женщины стрессовым фактором, вызывающим и ускоряющим развитие у нее физических и ментальных нарушений. *R.Winkler* и *M. van Keppel* показали, что нарушения не уменьшаются даже спустя десятилетия после отказа (*Winkler, van Keppel, 1984*). Исследование *J.Condon* подтвердило, что чувства тоски, гнева и вины не исчезают в течении долгих лет (*Condon, 1986*). По данным *R.Winkler* и *M.van Keppel*, в 48% случаев «чувство потери» даже возрастает.

Однако точка зрения, согласно которой «чувство потери», тоска, грусть матерей возникают именно вследствие отказа от ребенка, не является общепринятой. Существует взгляд, что само вынашивание ребенка способно увеличивать подверженность женщины депрессии и вызывать рост депрессивной симптоматики. Подобную точку зрения разделяет целый ряд зарубежных исследователей, указывая на существование нескольких видов аффективных нарушений. Одно из них – небольшое эмоциональное расстройство, так называемая «материнская грусть», возникающая в первую неделю после родов; на третий или четвертый день часто наблюдаются плач, нарушения сна, тревога (*Handley, 1980; Harris, 1980; Pitt, 1973*). *S.Handley, T.Dunn, G.Waldron* полагают, что материнская грусть характеризуется депрессией, тогда как *H.Kennerley* и *D.Gath* обнаружили, что хотя женщины описывают некоторое снижение настроения, они не считают себя депрессивными, и депрессия как таковая у них не диагностируется (*Kennerley, 1980*). По данным *V.Pitt*, материнская грусть наблюдается у 50%, по данным *V.Harris* – у 70% женщин (*там же*).

Другой тип нарушений, возникающих вслед за родами, – послеродовые психозы. Однако психотические эпизоды относительно редки, наблюдаясь лишь в одном или двух случаях из тысячи.

Третий тип нарушений – непсихотическая послеродовая депрессия. Это – аффективное расстройство, продолжающееся более двух недель. По своей тяжести оно является промежуточным между «материнской грустью» и психозом и наблюдается у 4,7%, по данным *S.Cutrona (1982)*, и у 14,9%, по данным *R.Kumar* и *K.Robson (1984)*. Постнатальная депрессия начинается через три-шесть месяцев после рождения ребенка. У некоторых женщин в постнатальную депрессию перерастает «материнская грусть». У других период хорошего самочувствия внезапно сменяется симптомами, говорящими о начале депрессии: слезливостью, снижением настроения, эмоциональной лабильностью, анорексией, нарушениями сна, чувством неадекватности и неспособности справиться с ребенком, слабой

концентрацией внимания, утомляемостью, раздражительностью (*Robinson et al.*, 1993).

Однако исследование М.О'Нара и Е.Зекоски (1988) вновь поставило под сомнение существование постнатальной депрессии. В группе обследуемых ими беременных женщин депрессия диагностировалась у 10,6% рожениц, что почти совпадало с показателями контрольной группы. Авторы пришли к заключению о неправомерности распространенного убеждения, что родившие женщины с большей вероятностью подвержены депрессии, чем не рожавшие. Исследование В.Траутмана и С.Кутрона (1990) также показало отсутствие значимых различий по уровню депрессии между юными матерями в возрасте от 14 до 18 лет и девушками того же возраста из контрольной группы. О неправомерности выделения постнатальной депрессии свидетельствуют также результаты обследования юных и взрослых матерей. Г.Робинсон и Д.Стьюарт (1993) обнаружили, что самыми значительными факторами постнатальной депрессии (в тех случаях, когда она имеет место) остаются факторы, связанные и с общей депрессией: личная или семейная история, недостаток поддержки, наличие негативных событий, по времени совпадающих с родами. В описанных исследованиях, в соответствии с требованиями репрезентативности выборки, женщины, отказывающиеся от ребенка, были из нее исключены. Между тем, обследование последних выявляет высокий уровень депрессии, наличие стойких психосоматических нарушений (*Condon*, 1986; *Pannor et al.*, 1979; *Rynearson*, 1982; *Winkler*, 1984). Можно думать, что поскольку отказ – следствие нежеланной беременности, то именно вынашивание нежеланного ребенка является причиной депрессии.

Однако нежеланная беременность далеко не всегда приводит к отказу от ребенка и последующим психосоматическим нарушениям. Исследование Г.Наймана, в котором приняли участие 8556 рожениц, показало, что, хотя матери нежеланных детей и отличаются более высоким уровнем тревоги и депрессии, сравнительно с матерями желанных детей, но различия эти незначительны и практически не сказываются на здоровье женщин (*Najman*, 1991). К тому же, различия между группами матерей, выносивших нежеланную беременность, но не отказавшихся от ребенка, и выносивших желанную беременность и воспитывающих ребенка, уменьшаются со временем. В то же время ранее упомянутые исследования показывают стойкость психосоматических нарушений, наблюдающихся при отказе от ребенка.

Приведенные данные позволяют предположить, что именно отказ от ребенка является источником психосоматических нарушений, депрессии и повышенной тревожности. Если такое предположение верно, то изменение решения об отказе должно привести к улучшению психосоматического состояния матери. Исследование J. Field показало, что принятие решения о воссоединении с ребенком и реализация этого

решения, улучшают психосоматическое состояние женщины (Field, 1992). Целью данной работы также было сравнение эмоционального состояния, с одной стороны, матерей, отказавшихся от ребенка, но изменивших свое решение и воссоединившихся с ним от 20 до 40 дней назад, и с другой – «отказниц», ожидающих такого воссоединения. Обнаружено, что матери этих двух групп не различаются по психическому состоянию. Иначе говоря, одно лишь изменение решения в пользу воссоединения с ребенком улучшает психосоматическое состояние матери.

Интересны данные о влиянии на состояние отказавшейся от ребенка матери наличия или отсутствия информации о нем. J.Condon (1986), J.Field (1992), T.Blanton (1990), J.Lauderdale (1994) и др. показали, что матери, ничего не знающие о своем младенце, находятся в худшем психологическом состоянии, чем те, которые имеют информацию о нем. Уверенность роженицы в благополучии малыша, от которого она отказалась, улучшает ее состояние. Подобный факт позволяет говорить о наличии связи между матерью и новорожденным. Каков характер этой связи? Можно предположить, что, несмотря на отказ, у женщины сохраняется глубокая эмоциональная привязанность к ребенку.

Между матерью и новорожденным сохраняется связь, несмотря на ее отказ от малыша. Возможно, что в душе женщины жива глубокая эмоциональная привязанность к ребенку. В таком случае, ее тяжелое психическое состояние – следствие внутреннего конфликта между эмоциональной привязанностью к ребенку и переживанием невозможности взять его. Для уточнения этой гипотезы рассмотрим исследования, посвященные изучению феномена отвержения матерью новорожденного.

Зарубежные исследователи подчеркивают неблагоприятное влияние нарушений межличностных взаимоотношений в родительской семье на развитие личности будущей матери. Грубое отношение к собственному ребенку связывается исследователями с детским опытом подобного отношения. В.Steele, D.Pollock описали грубое, пренебрежительное обращение с детьми в двух и трех поколениях семей (1968). S.Fraiberg (1982) отмечает, что глубокие внутренние конфликты, коренящиеся в детстве, мешают возникновению у юных матерей привязанности к ребенку. Не имеющие опыта подлинной близости с собственной матерью, пережившие в детстве амбивалентные отталкивающе-притягивающие отношения с ней, они и в своей жизни воплощают подобную модель отношений с другими. Для таких матерей характерен внутренний конфликт любви-ненависти, в основе которого лежит стремление к глубоким эмоциональным отношениям с другими и неспособность их выстроить, желание любви и неспособность любить. Исследование M.Main, R.Goldwyn (1983) подтвердило наличие у отвергаемого ребенка тенденции стать отвергающим родителем. Авторы выявили связь между представлением о своей матери и отвержением собственного ребенка,

опосредованным специфическими искажениями когнитивных процессов. Наблюдается защитное искажение памяти у отвергавшихся в детстве матерей. Это искажение актуализирует «внутреннюю рабочую модель», определяющую отношения с собственным ребенком (*J.Bowlby, 1973; S.Fraiberg и др., 1975*). «Внутренняя рабочая модель» неизбежно приводит к повторению опыта дурного обращения с детьми и их внутреннего отвержения.

Таким образом, предположение о том, что в основе переживаемого матерью конфликта лежит противоречие между эмоциональной привязанностью к ребенку и решением отказаться от него, опровергается данными упомянутых выше зарубежных исследований, авторы которых усматривают корни нарушений материнской привязанности в давних детских переживаниях дефицита любви. Для переживания актуальной эмоциональной привязанности к своему ребенку у матери как бы не находится внутренней почвы. В то же время рассмотренные ранее исследования показывают наличие связи между матерью и ребенком, даже вопреки отказу от него. Характер этой связи по-прежнему остается неясным.

Исследователи, подчеркивающие роль материнского инстинкта, предполагают, что основным содержанием кризиса отказа от новорожденного является психологический конфликт между инстинктивным стремлением к материнству и давлением общественной морали, с одной стороны, и неверием в свои силы – с другой (*Брутман с соавт., 1994*). Акцент на материнском инстинкте как наиболее значительной составляющей психологической готовности к материнству вызывает у нас сомнение. Инстинктивное поведение – жестко закрепленные в наследовании поведенческие формы. Возможность кардинального нарушения материнства свидетельствует о том, что инстинкт не играет определяющей роли в поведении матери. Акцент на инстинкте уводит внимание от проблемы собственной активности женщины в решении стать матерью или отказаться от материнства. Личность при таком подходе предстает как пассивная арена борьбы различных мотивов, а личностный выбор становится результатом столкновения разных сил, оставаясь не связанным с активностью самой личности.

Конфликт между сознательной негативной установкой по отношению к беременности и спонтанным влечением к материнству выделен в работе М.Радионой (1997). Автор показывает, что если негативная сознательная установка относительно беременности и отрицательная субъективная оценка ситуации противостоят возникшему влечению к материнству, то лишь актуализации данного влечения недостаточно для разрешения возникшего конфликта. Женщины в такого рода случаях неосознанно прибегают к неэффективным колеблющейся и избегающей стратегиям переживания, что и приводит к отказу от ребенка.

М.Радионова выделяет характерный для «отказниц» конфликт

установок между осознанной ценностью ребенка и другими более актуальными потребностями. Как указывает автор, этот конфликт является отражением противоречия между *негативным* восприятием социальной ситуации, *негативной* сознательной установкой на беременность и *отсутствием влечения к материнству*. Все выделенные автором элементы кризисной ситуации негативны и находятся в полном согласии друг с другом. Остаются неясными содержание конфликта и основания для осознания ценности ребенка, поскольку ни один из выделенных элементов структуры кризисной ситуации не предрасполагает к такому осознанию.

Возникает вопрос и об истоках отрицательного эмоционального состояния. Негативное психологическое состояние женщин «отказниц» в тех случаях, когда установка относительно беременности негативна и влечения к ребенку не наблюдается, свидетельствует о наличии более глубокого, скрытого конфликта.

S.Fraiberg в качестве главного внутреннего конфликта матерей, отвергающих своего ребенка, выделяет конфликт между стремлением к позитивным эмоциональным отношениям с ребенком и неспособностью к таким отношениям (Fraiberg, 1982). Не вполне понятно, почему у девушек существует стремление к позитивным эмоциональным отношениям с ребенком при отсутствии собственного опыта позитивных эмоциональных отношений в детстве. Возможно, это стремление возникает вследствие биологического влечения к материнству.

Психологи этологического направления, признавая основополагающую роль биологических основ мотивации материнства, отмечают, что социальные и культурные ценности, присутствующие у матери на уровне сознания, как бы «обыгрывают» биологические основы материнства, выводят их на человеческий уровень (Филиппова, 1995). Материнское чувство, таким образом, включает в себя биологическое стремление к материнству, окрашенное или преобразованное интериоризованными социальными нормами.

В наши дни материнство, занимая незначительное место в иерархии ценностей женщины, оттесняется иными ценностями: профессиональными, поиском материального благополучия и пр. (Брутман, 1994; Филиппова, 1995). Зарубежные и отечественные исследователи единодушно отмечают тенденцию изменения ценностных ориентаций в обществе в сторону гедонизма и индивидуализма (Михеляк, 1997; Мусек, 1997; Уле, 1997). Ценности гедонизма и индивидуализма противоположны ценностям материнства. Заметное возрастание в наше время стремления к высокому профессиональному статусу и карьере, повышенная тяга к благосостоянию и высокому уровню потребления препятствуют родительству.

Стремление к материнству, по-видимому, нельзя сводить ни к биологическому влечению, ни к следованию социо-культурным нормам.

Материнство, по словам Т.Флоренской, – предназначение женщины, и поэтому можно говорить о существовании духовной потребности, которая является главным источником стремления женщины стать матерью (Флоренская, 1991).

Материнское чувство, привязанность к ребенку могут быть деформированы, как показано в ранее рассмотренных исследованиях, но потенциально в глубине души матери сохраняется связь с ребенком и стремление стать матерью. Отказываясь от ребенка физически, мать не может порвать глубокую внутреннюю связь с ним. Даже при несформировавшейся материнской привязанности, при *физическом отстранении от ребенка духовная связь между матерью и ребенком остается* и так или иначе обязательно дает о себе знать.

В многочисленных рассмотренных выше работах во внимание не принимается конфликт *между совестью матери и ее решением об отказе от ребенка*.

Совесть – проявление «духовного я» человека (Флоренская, 1991). Осознание этого начала происходит в подростковом возрасте, когда наряду с открытием «я» происходит также открытие своего внутреннего, второго «я». На вопрос о совести подростки отвечают: «Совесть — это второе «я» человека, обязательное у всех. И обязательно это «я» должно быть идеально правильным, верным, оно должно подсказывать человеку, что, как, когда надо делать». «Совесть – это как бы вторая душа, обладающая только хорошими качествами этого человека» (Флоренская, 1983).

В случаях отказа от новорожденного, когда материнское влечение у женщины отсутствует, и когда навязываются иные, чем рождение и воспитание ребенка, социально-культурные нормы и ценности, у матери возникает отрицательное эмоциональное состояние, являющееся следствием глубоко лежащего конфликта. Рассматривая внутренние конфликты матерей, отказывающихся от новорожденного, авторы не принимают во внимание целостность человека, единство его телесного, душевного и духовного начал. В настоящее время уже и в учебной литературе указывается на неразрывность телесного существования, душевной жизни и духовного бытия человека (Слободчиков, 1995). Не принимая во внимание целостность человека, авторы упускают из вида и глубокий внутренний конфликт, связанный с противодействием совести. Негативное состояние матерей, отказывающихся от новорожденного, по нашему мнению, является следствием конфликта, *связанного с попытками противодействия совести*.

Для уточнения содержания внутреннего конфликта нами было проведено исследование на базе кабинета социально-психологической помощи, созданного НИИ профилактической психиатрии НЦ ПЗ РАМН в одном из родильных домов Москвы.

Следующий случай помог глубже понять исследуемую проблему.

Лене 23 года. Она живет на Украине. К Москву приехала к брату. Ребенок, девочка, родился раньше предполагаемого ею срока. У обследуемой были выявлены признаки депрессии.

Для оценки психического состояния рожениц применялись шкала тревожности Спилбергера, шкала депрессии Зунга, адаптированная Т.Балашовой, тест Люшера и цветовой тест отношений.

Наша беседа начинается со следующих слов Лены: «Раньше думала, что откажусь, а сейчас решение поменялось. Наверное, у многих так бывает». Произносит она данную фразу, смущенно улыбаясь, голос ее ровный, спокойный: «Я хотела ее отдать, а теперь – передумала». Слова Лены о закономерности изменения решения психолог-консультант¹ принимает с доверием, не стремясь сразу выяснить, насколько обдуманно, твердо и глубоко ее решение. Поддерживает молодую женщину: «Да, действительно так бывает». Этот отклик способствует тому, что между собеседниками возникает взаимопонимание, открывается возможность более глубокого общения².

Консультант далее спрашивает Лену об условиях ее жизни, для того чтобы выяснить, чем можно ей помочь. Лена рассказывает, что приехала с Украины, где живет с матерью, отец умер, сейчас поселилась в Москве, у невесты брата. Хотя у девушки много родственников, о ее беременности они не знают. «Скрывала, было незаметно. Однажды сказала, но мама не поверила, даже мимо ушей пропустила. Подумала, что я пошутила». – «Ты боялась признаться?» – «Да». – «И после того, как ты собралась с силами, решила, сказала... а они не поверили, ты уже не настаивала...» – «Да, больше я не говорила на эту тему». – «Стало понятно, что они от тебя такого совершенно не ждут». Лена кивает, улыбаясь.

После этой фразы, когда консультанту удалось передать молодой женщине, что понимает ее состояние, та с большим доверием относится к психологу.

Лена рассказывает об отце ребенка. «Он работал в Москве, потом уехал из-за возникших сложностей с работой. Я сказала ему, что беременна. Он ответил: «Я предупреждал, надо было думать», – и уехал. Рассказывает Лена об этом спокойно, без проявлений обиды. Данная тема больше не затрагивается в нашей беседе. Консультант спрашивает, поддерживает ли ее брат. Вопрос достаточно неопределенный и понять его можно по-разному. Например,

¹ Личность автора обозначена словом «психолог-консультант». Подобная отстраненность даст возможность психологического анализа собственных высказываний и состояний как предмета исследования.

² Распространенное суждение: что «если у матери было стремление отказаться от ребенка, то лучше бы уж она от него отказалась», знание о страшных случаях отношения к детям, когда их и подкидывают, и продают, толкает к недоверию, к подозрению в несерьезности, неискренности нового намерения. Если такая установка сознания становится доминирующей, преобладает нетерпеливое стремление выяснить, насколько правдиво, глубоко решение, не является ли оно притворным и фальшивым. Побеждает подозрительность, беседа превращается в своего рода следствие, которое невольно ведет психолог, недоумевая по поводу различных неясных суждений, стремясь выяснить правдивость клиента, останавливая его на противоречиях, которые тот вынужден уныло разъяснять.

поддерживает ли брат материально или поддерживает ее в намерении отказаться от ребенка. Задавая этот вопрос, консультант предполагала следующее: «Учитывая, что существовало решение отказаться от малыша, беременность вряд ли воспринималась с радостью. Поддерживал ли брат в это время, или осуждал, ругал, выражал недовольство, злился? Поддерживает ли брат теперь в намерении воспитывать ребенка?» В сознании консультанта эти два вопроса оказались связаны, потому что, если брат поддерживал сестру во время беременности, он, скорее всего, поддержит ее и в решении воспитывать. Ответ Наташи говорит о том, что мы действительно понимаем друг друга. «Да, поддерживает. Но мы позавчера вечером разговаривали, и я ему говорю: «Ребенок без отца, я не замужем, поэтому, наверное, его придется оставить... И он согласился». По сути, она говорит о том, что брат не осуждал ее, поддерживал, подбадривал во время беременности, но поддерживает и ее решение отказаться от малыша, и она не уверена в том, что он поддержит ее в решении воспитывать малыша. Ее ответ свидетельствует, что она поняла вопрос именно так, как он был задан, что служит показателем глубины нашего контакта.

Обращает на себя внимание изменение голоса Лены, которым она перечисляет «причины» отказа. Она произносит свою фразу из недавнего разговора с братом не свойственным ей унылым, монотонным, безжизненным голосом. Далее она говорит: «Плохо, что я не дома... ребенок маленький... как его везти? Дома все было бы проще. С братом надо поговорить». – «Боишься, что может не поддержать?» – «Да, мы еще не говорили об этом. Неожиданно... Он думает, что я откажусь».

После небольшой паузы консультант спрашивает о ребенке: «Когда увидела дочку, что ты почувствовала?» – «Увидела, когда принесли кормить. Стало жаль».

«Лена, что ты чувствовала, когда решила отказаться от дочки?» – «Отказаться тяжело было, внутренне тяжело. Когда приняла решение забрать, сразу стало легче».

«А когда думала отказаться, было тяжело, мучилась, сомневалась, не могла остановиться на этом решении?» – «Да, да».

«Когда стала склоняться к другому решению, что ты чувствовала?» – «Лучше стало».

«Чем лучше?» – «Спокойнее, легче».

Ее слова о том, что отказ от ребенка сопровождался внутренней тяжестью, а при изменении решения состояние изменилось, очень важны в нашей беседе. Высказанное наблюдение об изменении состояния вслед за изменением решения наводит на мысль о существовании зависимости между характером, решением и состоянием женщины. Но характер самой этой зависимости не очевиден. Можно предположить, что, скорее, депрессивное состояние женщины влияет на выбор, чем наоборот.

Тягостное, угнетенное состояние вызывает решение отказаться, улучшение состояния приводит к изменению прежнего решения. Такой взгляд предполагает поиск причин тягостного, угнетенного состояния во время беременности. Причинами угнетенного состояния могут быть либо трудные, во всяком случае, воспринимаемые таковыми, жизненные обстоятельства и не в последнюю очередь – расставание с отцом ребенка, либо некоторые дефекты личностного развития молодой женщины (неготовность к материнству, неразвитость материнского чувства, отрицательная модель материнского поведения, искаженная половая идентификация и др.), либо и то и другое вместе. Сложные или воспринимаемые таковыми жизненные обстоятельства, преломляясь в сознании, играют роль субъективных причин отказа, вызывая тягостные переживания.

Рассматриваемый случай наводит на мысль, что изменение внешних причин отказа не является необходимым условием для изменения решения. Иначе говоря, внутренняя готовность к изменению решения возникает не под влиянием улучшения разного рода внешних обстоятельств или условий жизни и не под влиянием изменения психосоматического состояния. Скорее, изменение решения влияет на изменение состояния, причем, по мере глубины и твердости решения, меняется к лучшему и душевное состояние.

После того, как Лена высказала свое наблюдение о зависимости между ее решением и состоянием, психолог повторяет ее слова еще раз более развернуто для того, чтобы выделить их, обратить на них ее внимание, закрепляя в сознании высказанную ею мысль о связи между характером решения и душевным состоянием.

Консультант предлагает провести тестовое обследование вторично. Для оценки психического состояния были использованы опросник уровня депрессии Зунга и шкала тревожности Спилбергера. При первом измерении, в условиях отказа от ребенка индекс уровня депрессии составлял 55 баллов, что свидетельствовало о наличии депрессивного состояния; при вторичном, когда Лена переменяла решение, индекс снизился до 38, что означало отсутствие депрессии. Данные по шкале тревожности Спилбергера также говорили о высокой личностной тревожности (показатель: 48) и значимом ее снижении при изменении решения (индекс реактивной тревожности упал до 28 баллов). Данные обследования подтверждают существенное улучшение состояния, наступившее вслед за изменением решения. Для определения содержания внутреннего конфликта был проведен ассоциативный эксперимент. Оказалось, что конфликтогенными являются слова: «семья», «муж», «торт», «шоколад», «солнце», «вечность», «радость». Эти критические слова показывают, что конфликт связан не только со сферой семейных отношений, но и с духовно-нравственными ценностями, которые она пыталась отвергнуть. Замедленные

ассоциации на слова «торт», «шоколад» являются отсроченными реакциями на слова «жизнь» и «ошибка».

Лена спрашивает о результатах. Консультант отвечает, что проведенные методики определяют эмоциональное состояние человека. «Ты говоришь, что чувствуешь себя лучше после того, как стала склоняться в сторону нового решения, результаты тестов свидетельствуют о том же».

«А ты полностью сделала свой выбор?» – «Нет, еще нет».

«Ты окончательно еще не решила?» – «Да».

Далее консультант сообщает, что, по результатам тестирования, слов, на которые Лене было трудно ответить, немного, но они есть. Это слова «семья, муж, вечность, радость». Трудность, которую она испытала, стараясь подобрать ассоциации к этим словам, говорит, что они затрагивают ее болевые точки. Понятно, что слова «семья, муж» напоминают о неблагополучии и связаны с решением отказаться от дочки. Психолог напонила ее слова: «Не замужем, ребенок без отца, придется оставить». Эти слова связаны с конфликтом, который Лена, как видно, переживает, так же как слова «вечность», «радость». Ведь отказываясь от ребенка, мать идет против голоса вечности в себе, против радости. Этот голос живет в нас. Когда мы идем против него, как отметила сама Лена, нам внутренне тяжело; когда мы прислушиваемся к нему, приходят покой и облегчение. Наличие таких критических слов, на которые трудно подобрать ответ, показывает, что конфликт существует в душе, что он не разрешен, что Лена пока не решилась следовать голосу вечности, радости. «Но твое состояние меняется по мере решения, как ты сама заметила, и как нам показывают результаты методик».

Консультант рассказывает Л. о результатах теста Люшера и ЦТО. В начале нашей беседы ребенок связывается для нее с желтым цветом и слово «добро» также окрашено в желтый цвет, но этот цвет близок к концу ряда, к неприятным для нее цветам (занимает 7 позицию}. Отвергая доброту, Л. отвергает и ребенка.

Результаты теста, проведенного в конце разговора, иные: желтый цвет перемещается к началу ряда, что свидетельствует об изменении отношения к цвету, связанному в сознании Л. с понятием «добро» и с ребенком: вспомним, что в конце нашей беседы окончательное решение еще не принято Л. Она лишь более ясно осознала связь между своим решением и своим состоянием

В конце беседы консультант спрашивает: «Тебе стало хуже после разговора со мной, ты устала?» – «Нет, нет», – повторяет она.

«Как ты чувствуешь себя?» – «Лучше. Как-то все расставилось по местам. Я решила, что надо действовать. Решить и в этом направлении действовать».

Резюмируем описанный случай:

Приведенный случай показывает существование связи между характером выбора и состоянием женщины, иллюстрируя изменение ее состояния по мере изменения решения.

Во время беременности, в сложных для нее обстоятельствах Л. решает для себя вопрос, взять ребенка или оставить. Решение оставить малыша в роддоме, по ее словам, внутренне тяжело, она в отчаянии. Что-то мешает ей остановиться на этом решении. Накануне родов она еще не уверена в его окончательности. В разговоре с братом она произносит: «Ребенок без отца, я не замужем, придется оставить, *наверное*» (выделено нами М.К.). Дочку приносят матери, она кормит ее, чувствует жалость к ней. Лена склоняется в сторону решения забрать ребенка. Это решение поддерживается соседками по палате. Их слова воспринимаются ею не как враждебные, а как поддерживающие. По ее признанию, ей становится лучше. Но решение не окончательно. Возникшее чувство жалости к ребенку, по ее словам, является переломным моментом в разрешении внутреннего конфликта. Как показывает последующая беседа, это чувство положило начало изменению решения. Но пока еще Л. колеблется.

С этого начинается наш разговор. Расположение к ней и подтверждение расположения словом помогает установлению доверительных отношений. Дальнейшее внимательное выслушивание, выражение ее состояния способствуют установлению взаимопонимания. Это позволяет консультируемой отстраниться от ситуации, взглянуть на нее со стороны.

Свидетельство Л. об изменении состояния вслед за изменением решения наводят на мысль о существовании зависимости между характером выбора и душевным состоянием женщины. Консультант обращает внимание Л. на высказанную ею мысль. По мере того как она укрепляется в решении взять ребенка, улучшается ее состояние, исчезает депрессия. Но переживаемый внутренний конфликт не исчерпывается лишь конфликтом между материнским чувством и мыслями о невозможности взять ребенка. Поэтому пробудившегося материнского чувства жалости к ребенку недостаточно для того, чтобы решение стало твердым.

Наша беседа помогает Л. лучше понять себя, осознать суть главного конфликта, связанного с совестью, осознать связь между своим душевным состоянием и следованием голосу совести или попыткой противодействия ему. По словам Т.Флоренский, совесть (этимологически: со-весть, т.е. вещать, подавать весть) – это голос «духовного я». «Человек может не осознавать голоса совести, но эта отчужденность от своей собственной сущности не может быть для него безболезненной» (Флоренская, 1991, с.202). По замечанию автора, осознание совести как реальности внутренней жизни помогает человеку сделать нравственный выбор. После нашей беседы, по словам Лены, «все расставилось по местам. Я поняла, что надо действовать. Принять решение и действовать».

Описанный случай, на наш взгляд, может говорить в пользу следующих выводов:

- существует связь между характером выбора женщины и ее состоянием;
- переживаемый внутренний конфликт носит духовно-нравственное содержание;
- противодействие духовно-нравственной ориентации приводит к тяжелому душевному состоянию;
- изменение внешних обстоятельств, условий жизни не является необходимым условием разрешения внутреннего конфликта;
- по мере изменения решения, изменяется и психическое состояние;
- осознание внутреннего конфликта, а также связи между характером его решения и душевным состоянием, способствует разрешению конфликта;
- разрешение конфликта в пользу совести улучшает состояние женщины.

Приведенный случай показывает, что ***внутриличностный конфликт, связанный с духовно-нравственными ценностями, является основной причиной психических аномалий, сопровождающих девиантное поведение матерей, отказывающихся от новорожденного ребенка, и, следовательно, психологическая работа с матерью должна быть направлена на помощь в разрешении подобного конфликта.***

Описанный случай наводит на мысль о том, что в работе с матерями, отказывающимися от новорожденных, важно не столько выяснение разного рода причин, детерминирующих решение женщины, сколько создание такой атмосферы, в которой человек открывает свое внутреннее противостояние, связанное с его противодействием совести. Для этого консультант сам должен верить в совесть как реальность внутренней жизни человека. Следствием конфликта с совестью является состояние растерянности, смятения, тревоги, депрессии, которое женщины описывают как внутренний развал, дезориентацию. По словам одной из них, «внутри – развалины, ничего не понимаю, чего хочу, чего – не хочу». Осознание смысла конфликта улучшает психосоматическое состояние женщины и облегчает его разрешение.

Может показаться, что выяснение причин отказа, разного рода его детерминант не только не мешает пониманию женщиной собственного внутреннего конфликта, но, напротив, способствует такому пониманию. По нашему опыту, это не совсем так. Попробуем привести в пример две беседы, проведенные психологом еще с одной женщиной, отказывающейся от новорожденного. Первая беседа продолжалась около двух часов. Вторая – тридцать минут.

Марина – москвичка, ей 20 лет. У нее родился сын. Беременность первая. М. не замужем. Живет с матерью и младшей сестрой. Не

работает.

Началась беседа с формулировки М. причины отказа, с ее версии отказа. «Я живу с мамой, одна, без мужа, не могу воспитывать ребенка». Далее следовало интервью, целью которого было получение информации и выход на обсуждение эмоционально значимых тем. Вопросы консультанта касаются актуальной социальной ситуации (возраст женщины, образование, профессия, жилищные условия, материальная обеспеченность, наличие мужа, родителей и других родственников, их социальный статус и т.д.), физического и психического состояния матери, образа материнства, ее ожиданий от будущего ребенка, развития ее материнской установки, схемы родственных связей, проблем во взаимоотношениях с близкими людьми, особенностей детско-родительских отношений в семье, особенностей половой идентификации, наличия дефектной матрицы материнского поведения.

С первых минут беседы выясняется, что М. зависима от матери: «Может, сама не до конца выросла, ответственности нет, мама, в основном, отвечает за все».

«Какая мама у тебя?» – «Добрая, хорошая».

«Мать трудно живет?» – «Да».

«Она жалуется?» – «Нет, не плачет, не жалуется».

«Ты помогаешь?» – «Нет, чем ей поможешь? Она как-то сквозь пальцы смотрит, старается себя и меня не расстраивать».

«Она игнорирует проблемы?» – «Ну, да».

«Когда ты узнала о беременности?» – «В два месяца».

«Когда сказала маме?» – «В шесть месяцев».

«Как мама отнеслась к беременности?» – «Она говорит: «Твой ребенок, что хочешь, то и делай». Больше мы об этом не разговаривали».

«Это как раз тот случай, когда игнорируется проблема?» – «Пожалуй».

Таким образом, выявилось отсутствие эмоционального контакта с матерью, можно сделать предположение о наличии негативного стереотипа материнского поведения. Обнаруживается зависимость Лены от матери, инфантилизм. Нежеланная беременность означает для нее угрозу еще большей зависимости от родительской семьи. Противоречие разрешается деструктивным способом – отвержением ребенка.

Далее консультант спрашивает М. о ее отношениях с отцом ребенка. «Отношения были хорошие, думала о свадьбе. Когда узнал, что беременна, мы расстались. Я сказала и сразу – все».

«Ты рассчитывала на него?» – «Нет».

«А зачем сказала?» – «Надо было сказать. Ни на что я не рассчитывала».

М. неохотно говорит о размолвке с отцом ребенка, появляется враждебность. Консультант спрашивает о ее отношении к беременности.

«Что ты почувствовала, когда поняла, что беременна?» – «Тошноту, живот стал расти».

«А почувствовала ты что?» – «Не знаю».

«Было неприятно?» – «Да, скорее всего».

«Еще до того, как сказала отцу ребенка, так было?» – «Да».

«А почему?» – «Не знаю, не хотела я этого ребенка».

«Какие отношения были с отцом ребенка?» – «Хорошие, собирались жениться осенью. Встречались каждый день».

«И никаких неприятных ощущений, чувств?» – «Нет, все было хорошо».

«Отношения были обычные или что-то особенное?» – «Обычные отношения».

«Ровные?» – «Да, если и были ссоры, то мелкие, по пустякам».

«Ничего не предвещало, что так отнесется?» – «Да».

«Для тебя это было полной неожиданностью?» – «Да, тяжело».

«После этого не встречались?» – «Нет».

«Если бы он отнесся к беременности иначе, то и ты бы не отказалась от ребенка?» – «Да».

Выясняется, что в шестнадцать-семнадцать лет она хотела иметь ребенка. «Хотелось возить коляску, нянчить, пеленать, кормить. А теперь не хочу».

«Когда поняла, что не хочешь ребенка?» – «Подружка родила, пришла ко мне и говорит: «Не хочу», я тоже подумала, что не хочу».

«С самого начала беременности была мысль, что не хочешь оставить ребенка себе». – «Да».

«Как ты себя чувствовала во время беременности?» – «Хорошо».

Консультант спрашивает, не было ли мыслей сделать аборт. В ответ: «Нет».

«Даже в голову не приходило?» – «Да».

«А что ты думала?» – «Думала, рожу, оставлю».

«У тебя плохое отношение к абортам?» – «Нет».

«Когда узнала о беременности, тебя это шокировало?» – «Да, даже бесило».

«Что именно было неприятно?» – «Неприятно ходить с животом, нагибаться нельзя, ничего нельзя. Бесило, когда уже видела, что ничего не могу надеть».

Выясняется, что М. – человек деятельный. Примерно раз в три месяца делает в квартире перестановку, любит наводить порядок. Но больше всего любит играть с сестрой в «Дэнди», в куклы. Любит красиво одеваться, ходить в гости. У нее есть своя кампания. Отец ребенка об этой кампании знал.

«Общее состояние во время беременности какое?» – «Слабость была в конце, недели за две-три до родов началась, очень сильная. А до этого все делала».

«Когда «бесило», ты что-то делала?» – «Надевала халат и носила».

«Не ругала ребенка?» – «Нет, он же не виноват».

«Для тебя это такое разное – беременность и ребенок?» – «Видимо, да».

«Ребенок снился?» – «Нет, он не снился».

«А сестра знала о беременности?» – «Да».

«Она вопросы задавала?» – «Нет, просто в записке написала, красивый или нет».

Консультант расспрашивает о родах.

«Помнишь ребенка после родов, как выглядел?» – «Как все дети».

«Какие у тебя возникли чувства?» – «Посмотрела и отвернулась».

«Ты еще видела его?» – «Видела единственный раз и все».

«Кормить будешь?» – «Нет, я не буду кормить. Не хочу. Зачем я буду кормить, если откажусь от него».

«Было чувство, что это твой ребенок?» – «Было во время беременности, а сейчас не чувствую, что мой, не мое. Думала, что будут другие ощущения, – а теперь все равно, не мое».

«То есть, не было чувства к ребенку, и даже если оно возникало, то заглушалось?» – «Может».

Из приведенного выше отрывка видно, что М. подчеркивает легкость отказа, отсутствие каких-то чувств к малышу после родов. Судя по всему, у нее отмечался феномен «отрицания беременности», вытеснения из сознания этого факта. Она стремилась вести себя так, как будто не беременна: любые ограничения вызывали у нее раздражение. Негативного отношения к абортам не выявилось, видимо, она не прервала беременность просто вследствие вытеснения самого ее факта из сознания.

Далее консультант просит М. рассказать про свое детство. М. выглядит усталой, принимает просьбу с неохотой. Жалуется, что заболела голова. На вопрос консультанта о том, когда заболела, не отвечает. Начинает неохотно рассказывать, что пошла в сад в три или четыре года. В саду понравилось, но родители из сада забрали. В школе дралась, отца по этому поводу постоянно вызывали. Дружила с девочками, а потом, лет в десять, с мальчишками, играла с ними в хоккей, в футбол. Была шустрая, подвижная, хотелось брюки носить, но мама не разрешала. Училась средне, школу бросила, потому что надоело. Мама пыталась заставить, скандалила с ней сильно. Рождению сестры М. обрадовалась, гуляла с ней, кормила, когда мать отлучалась. М. говорит о том, что у нее часто меняется настроение, она раздражительна и вспыльчива. Если настроение хорошее, то она бодрая, веселая, если плохое – постоянно спит.

«Во время беременности настроение какое было?» – «Больше злобное, не могу ни надеть ничего, ни накраситься. Лицо какое-то корявое стало».

«О будущем что думаете?» – «Пойду работать в магазин, чтобы не сидеть дома».

За два часа консультант узнает о М. довольно много, хотя остается еще немало неясностей, и психолог отдает себе отчет в том, что она не была полностью откровенна. М. действительно выглядит усталой. Психолог чувствует себя не лучше: чувство неудовлетворенности, усталости и разбитости. Ему удалось получить сведения, позволяющие понять причины отказа от ребенка, представить семейную ситуацию, проникнуть в психологические проблемы этой женщины. Можно предположить, что половая идентификация страдает искажениями, что у нее отсутствует эмоциональный контакт с матерью, отмечается дефектная матрица материнского поведения вследствие отсутствия глубоких эмоциональных отношений с матерью в детстве; привязанность к ребенку не сформирована; что она инфантильна и зависима от матери; стремление освободиться от зависимости принимает форму протестных негативных реакций. Ребенок воспринимается ею как угроза еще большей зависимости. У Лены неустойчивый склад личности, можно было бы выявить тип и степень акцентуации. Видимо, всем этим объясняется противоречивость сведений о беременности – беременность, по ее словам, она перенесла хорошо, но состояние беременности раздражало. М. несколько уплощена эмоционально. Вследствие названных и некоторых других причин решение оставить ребенка приняла довольно легко и особенно не переживает по этому поводу. Легкость отказа сама М. подчеркивает неоднократно. Утверждает, что у нее нет негативного отношения к абортam. Наблюдался феномен отрицания беременности по типу вытеснения травмирующего переживания, потому М. не сделала аборт.

В ходе беседы выявилось, что осознаваемая установка по отношению к беременности – негативная, эмоциональной привязанности к ребенку не наблюдается, материнское чувство редуцировано. Решение об отказе принято до рождения ребенка. Роды воспринимаются как избавление от проблемы. Выявляется противоречие между стремлением к позитивным эмоциональным отношениям и неспособностью к ним. Абстрактно М. хочет ребенка, но ее раздражают ограничения, связанные с беременностью, необходимость ориентироваться не только на свои потребности, но и на потребности ребенка. Данное противоречие разрешается отказом от мальчика, и это удается с успехом: бессилия, чувства неспособности решить противоречие и связанных с этим колебаний не обнаружилось. Признаков внутреннего конфликта не выявилось.

После беседы у психолога осталось ощущение, что встреча не

состоялась. Консультант стремился выяснить то, что интересовало его, думал больше о своих задачах, о проверке гипотез. Когда все предположения, – о наличии дефектной матрицы материнского поведения, о нарушениях половой идентификации, о неблагоприятном влиянии на отношения М. с отцом ребенка усвоенных паттернов общения и т.д. и т.п. – получили подтверждение, у консультанта появляется усталость и ощущение безнадежности. Наша беседа, скорее, дезориентировала молодую женщину, нежели помогла ей разобраться в происшедшем. Разговор наводил на размышления о том, что причины сложившегося сложны и непонятны, связаны с далеким детством и окружением. Никакой внутренней логики в разговоре М. не почувствовала. Единственным ощутимым результатом явились напряжение и головная боль. Но даже если бы понимание детерминант поступка было достигнуто М., одно только понимание этих причин вряд ли помогло бы противостоять их влиянию. Для того, чтобы это могло случиться, необходимы решающие личностные изменения. В итоге интервью, с его откровенно преобладающей исследовательской установкой, привело лишь к ухудшению психосоматического состояния женщины.

М. уходит в палату. Осознав, что по вине консультанта встреча не состоялась и что другого времени для беседы уже не будет, консультант по прошествии пятнадцати минут просит ее побеседовать еще немного. Эта просьба вызывает явное неудовольствие и сопротивление. Психолог обещает, что беседа будет недолгой, и она соглашается.

«После нашей предыдущей встречи у меня осталось впечатление, что ты чувствуешь себя так, как будто в твоей жизни ничего не произошло?» – «Да».

«И спишь хорошо?» – «Да», – отвечает Лена и продолжает: «Хочу забыть все это».

«А не удастся?» – «Пока здесь».

«Думаешь, потом забудется?» – «Конечно».

«Мама сказала, решай сама, а какого решения ей бы хотелось?» – «Мама скрытная, по ней не поймешь».

«А сестренка?» – «Она еще маленькая, не понимает. Спрашивает: «А ты еще родишь?» (напрашивающийся вопрос, чего же она не понимает, показался слишком прямолинейным.)

«Хочет, чтобы родила?» – «Наверное».

«Мама знала будущего мужа?» – «Знала, он ей не очень нравился».

«А почему?» – «Когда начинаем ругаться, много чего можно наговорить».

М. уходит от разговора, отвечает односложно. Но отвечает доброжелательно.

«Как ты росла, о чем мечтала?» – «Кассиром хотела стать и стала: три месяца отработала и ушла, не смогла. Хотела замуж выйти, ребенка иметь, а потом, как забеременела, расхотелось».

«А как ты в детстве ощущала себя?» – «Одиноко».

«Мама грубоватая?» – «Она не грубоватая, но задержанная. Ей 37 лет сейчас, работает на лотке, приходит усталая».

«Как в песне: «Придешь домой, там ты сидишь». – М. улыбается: «Да. Да, точно».

После этой фразы она начинает больше говорить, рассказывать сама. Рассказывает об отце ребенка. «Он спокойный, не орал, не ругался, что захочешь, то сделает, купит, достанет, баловал и меня и сестру».

«Вы ссорились или все было так безоблачно, как ты говорила?» – «Ссорились, орали, – я, а он только стоял и успокаивал».

«Почему ссорились?» – «Ну, что-нибудь не понравилось, когда курить не давал, когда начинал учить жить, заставлял на курсах учиться, на парикмахера, назло ему не пошла. Я всегда хотела, чтоб по моему было».

«И с мамой тоже?» – «Нет, с мамой нет, а с ним да... А в начале беременности поругались из-за ребенка. Он поругался, не хотел. Моя мама звонила ему, бесполезно. Если бы я ей в положенное время сказала, мы бы сделали аборт».

«А ты не хотела?» – «Нет... Я сказала ему о ребенке. Он молчит. Я развернулась и ушла».

«Почему он так воспринял, как тебе кажется?» – «Он думает, что не от него. Он упрямый. Сейчас его даже не вспоминаю, сейчас никто не нужен».

«Было трудно, когда приняла решение отказаться от ребенка?» – «Сначала да, потом привыкла».

«Какое было у тебя ощущение?» – «Внутренней пустоты, как будто все умерло вокруг, и я полумертвая. Ничего не хочется, даже общаться ни с кем не хочу. Мы когда поругались, я сказала себе, не прощу, даже если придет, не прощу.... Не хочу вспоминать, думать.... Я ехала, знала, что откажусь, и что будет очень больно».

«Мстишь ему?» – «Да, это так, – плачет, – настраиваю себя, что не мое».

«Обида все затмила?» – «Да. Я сама исподтишка начинаю вызывать на ссору, цепляться. Такое вот к нему отношение стало. Настроилась против него. Может, я сама в чем-то виновата, но, в основном, всю вину кладу на него. Если бы ребенок был не от него, тогда согласна с ним полностью, а так... Когда узнал о беременности, он скрывался, дома не жил, может, боялся. Я могла бы в суд подать, я несовершеннолетняя была, но я не стала».

Далее мы обсуждаем происшедшее, думаем, как отец ребенка мог воспринимать происходящее. Разговариваем об ответственности за происшедшее. Складывается впечатление, что изложенная ею ранее картина случившегося выстраивалась в ее сознании длительное время, и

она не может сразу же отказаться от нее, не может резко изменить свою позицию и начать действовать. М. говорит, что во время первой беседы разговаривать было труднее, она испытывала большее напряжение, чем теперь. После второго разговора, по ее словам, ей стало лучше.

Резюмируем описанный случай:

В отличие от беседы, состоявшейся ранее, оказывается, что отказ от ребенка тяжело переживается М. Она скрывает свои переживания даже от самой себя. После размолвки с отцом ребенка ею овладевает чувство обиды. Решение об отказе вызывает состояние внутренней пустоты и смерти: «Как будто все умерло вокруг и я полумертвая». Она стремится поддержать в себе овладевающее ею безразличие к ребенку и отчуждение от него. По мере этого стремления появляется и начинает преобладать настроение, характеризуемое ей как злобное. М. не удается отстраниться от ребенка и безболезненно бросить его. Хотя именно безболезненность отказа и безразличие к нему она усиленно подчеркивает во время нашей первой беседы. По мере приближения этого решающего шага, ей становится все тяжелее. За две-три недели до родов появляется ощущение сильной слабости. М., по ее собственным словам, знает, что откажется от ребенка, и что это будет очень больно.

Во время первой беседы обнаружилось, что осознанная установка на беременность у М. негативна, социальная ситуация оценивается ею отрицательно, материнское чувство редуцировано, эмоциональной привязанности к ребенку не наблюдается. Выявилось противоречие между стремлением к эмоциональным отношениям и неспособностью к таким отношениям, которое и разрешается отказом от ребенка. Во время второй беседы выявилось, что отказ от ребенка не разрешает этого противоречия. Обнаруживается глубокий внутренний конфликт, вызывающий тяжелое психосоматическое состояние. Конфликт связан с противодействием М., которое она оказывает живущему в душе стремлению к любви, с противодействием – совести. Стремление к любви существует, вопреки отсутствию опыта позитивных эмоциональных отношений в детстве. Попытка М. противодействовать этому стремлению приводит к усилению эгоцентрической позиции, подавлению материнского чувства, мешает развитию привязанности к ребенку. Конфликт вытесняется, не получая разрешения. Как можно понять из сказанного выше, мы усматриваем различие между конфликтом и внутренним противоречием. Конфликт, в отличие от внутриспсихического противоречия, характеризуется неосознаваемостью, «вытесненностью» одной из противоборствующих сторон. Этим объясняются его «компульсивность», иррациональность и то бессилие, которое человек ощущает перед необходимостью овладеть своим поведением. Патогенность конфликта объясняется вытеснением. В психоаналитической теории речь идет о вытеснении асоциальных влечений, но вытесняться могут, по замечанию Т.А.Флоренской, и

духовно-нравственные ценности (1991). В приведенном случае не осознается, вытесняется стремление к любви.

Во время первой беседы консультант, выяснив множество причин, обусловивших отказ матери от ребенка, не обнаружил внутреннего конфликта – основы того тяжелого психосоматического состояния, которое переживалось женщиной. Во второй беседе она рассказывала о себе, открывая с помощью психолога перед собой свой внутренний конфликт. Различие между первой и второй беседой определяется установкой психолога. Во втором интервью – вопросы те же, что и в первом, а ответы другие, и тональность разговора иная. В первом случае доминировала исследовательская установка. Такого рода установка, по нашему опыту, мешает общению, способному привести клиента к осознанию своего внутреннего конфликта. Стремление психолога как можно глубже разобраться в проблемах клиента, понять его тревоги трансформируется в этом случае в попытку наложить сетку своих теоретических представлений на предстоящую перед ним реальность. Психолог «заполняет» эту сетку с помощью клиента, – что-то подтверждается, что-то нет, но при таком подходе не только он сам проходит мимо тех проблем клиента, которые не укладываются в эту сетку, но отвлекает и клиента от главных его проблем. Интерпретируя рассказ клиента как набор поведенческих образцов, свидетельствующих в пользу той или иной теоретической концепции, профессионал проходит мимо нравственного конфликта личности.

Более глубокое осознание клиентом внутреннего конфликта, связанного с духовно-нравственными ценностями, требует иной установки психолога, отличной от традиционно исследовательской.

По словам Т.А.Флоренской, к реальности внутренней духовной жизни человека можно «подойти диалогически». Диалог, как она отмечает, не является исследовательским подходом к человеку, в традиционном понимании этого слова, но – духовно-преобразующим общением, на чем и основаны психотерапевтические возможности духовно-ориентированного диалога. «Из объекта исследования, формирования, управления человек превращается в субъект, способный к непредсказуемым изменениям, бесконечно сложный, неизмеримо глубокий и таинственный. Рушится иллюзия психологического всемогущества в познании личности, осознается *познаваемость лишь периферического «наличного я»* (Флоренская, 1991, с.58).

Во второй беседе у консультанта была установка веры в потенциальные возможности этой женщины. Эта установка помогла установить контакт. Признаком успешного диалога является, по словам Т.А.Флоренской, умение психолога различать голоса «наличного я» и «духовного я» собеседника. «Голос «наличного я» озабочен телесными влечениями, мнением о себе окружающих, эгоистическим самоутверждением и т.п. «Духовное я» зовет к высокой любви, идеалу,

вечным ценностям» (там же, с.77). В приведенном случае у консультанта не хватило умения различить эти голоса и поддержать голос совести. Но вера в «духовное я» помогла установлению контакта и обнаружению внутреннего конфликта.

Ключевым внутриличностным конфликтом женщин, отказывающихся от новорожденного ребенка, является конфликт между «духовным Я» и «наличным Я». Противодействие «духовному я» – главный источник их отрицательного душевного состояния, вплоть до патологии. «Духовное Я» человека недоступно волевым воздействиям, им нельзя овладеть и управлять: с ним можно встретиться лишь в диалогическом обращении» (там же, с.183). Потому духовно-ориентированный диалог, нацеленный на выявление внутреннего диалога клиента, – наиболее адекватный метод в работе с женщинами, отказывающимися от новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

- Брутман В.И., Панкратова М.Г, Ениколопов С.Н. *Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей.* // *Вопр. психол.*, 1994, № 5, с.31-36.
- Брутман В.И. с соавт. *Раннее социальное сиротство (учебно-методическое пособие).* М., 1994.
- Колпакова М.Ю. *Психологическая работа с женщинами, отказывающимися от новорожденных детей.* // *Вопр. психол.*, 1997, № 3, с.61-69.
- Михеляк В. *Социальные ценности молодежи Словении 1990-х годов.* // *Иностранная психология*, 1997, № 8, 23.
- Мусек Я. *Система ценностей посткоммунистической Европы в переходный период.* // *Иностранная психология*, 1997, № 8, 17.
- Радионова М.С. *Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка.* Автореф. на соиск. канд. психол. наук., М. 1997.
- Слободчиков В.И., Исаев Е.И. *Психология человека.* М., 1995.
- Флоренская Т.А. *Диалог в практической психологии,* М., 1991.
- Флоренская Т.А. *Диалогическое общение как путь духовного преобразования личности.* // *Гуманистические проблемы психологической теории.* М., 1995, с.136-162.
- Флоренская Т.А. *Слово и молчание в диалоге.* // *Диалог, карнавал, хронотоп*, 1996, № 1, с.49-62.
- Флоренская Т.А., Макеева М.Ю. *Колючки совести.* // *Семья и школа*, 1983, № 10, с.30-31.
- Филиппова. *Образ мира и мотивационные основы материнства. Сравнительно-психологический подход.* // *Проблемы изучения и развития личности дошкольника.* Пермь, 1995, с.31-36.
- Уле М. *Ценностные ориентации молодежи бывшей Югославии.* // *Иностранная психология*, 1997, № 8, 31.

- Blanton T.L., Deschener J. *Biological mothers' grief: the postadoptive experience in open versus confidential adoption.* // *Child Welfare* 1990; 69(6); 525-535.
- Bowlby J. *Attachment and Loss, Vol.2: Separation.* Basic Books, New York (1973).
- Condon J.T. *Psychological disability in women who relinquish a baby for adoption.* // *Med. J. Aust.* 1986; 144: 117-119.
- Cutrona C.E. *Nonpsychotic postpartum depression: A review of the recent research.* *Clinical Psychology Review.* 1982, 2, 487-503.
- Field J. *Psychological adjustment of relinquishing mothers before and after reunion with children.* // *Aust. N.Z.J. Psychiatry* 1992 .26(2): 232-241.
- Fraser J. *Caring for the woman who relinquishes her baby for adoption.* // *Midwives*, 1996, Aug. 109(1303): 221-222.
- Fraiberg S. *The adolescent mother and her infant* // *Adolescent Psychiatry*, 1982, 10, 7-23.
- Fraiberg S., Adelson E., Shapiro V. *Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships.* // *J. Amer. Acad. Child Psychiatry.* 1975.14: 387-421.
- Handley S.L., Dunn T.L., Waldron C. at al. *Tryptophan, cortisol and puerperal mood.* / *Br. J. Psychiatry* 136: 498-508, 1980.
- Harris B. *Maternity blues.* // *Br. J. Psychiatry*, 136: 520-521, 1980.
- Kennerley H, Gath D. *Maternity blues reassessed.* // *Psyshiatr. Dev.* 1: 1-17, 1986.
- Kumar R., Robson K.M. *A prospective study of emotional disorders in childbearing women.* *British journal of Psychiatry*, 797-805, 1984.
- Lauderdale J.L., Boyle J.S. *Infant relinquishment through adoption.* // *Image J. Nurs. Sch.* 1994, 26 (3): 213-217.
- Main M., Goldwyn R. *Prediction rejection of her infant from mothers representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle.* // *Proceedings of Children's Institute. International Conference on Infant Mental Health. Feb. 1983, Pasadena. California.*
- Najman J.M., Morrison J., Williams G., Andersen M., Keeping J.D. *The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: a longitudinal study.* // *Soc. Sci. Med.* 1991; 32(3): 241-247.
- O'Hara M W, Zekoski E.M. *Postpartum depression: a comprehensive review, in motherhood and Mental Illness, Vol.2: Causes and Consequences.* Edited by Kumar R., Brockington I.F. London, Wright, 1988, 17-63.
- Pannor R., Baran A., Sorosky A.D. *Birth parents who relinquish babies for adoption revisited.* // *Family Process*, 1979; 17: 329-337.
- Pitt B. *Maternity blues.* // *Br. J. Psychiatry* 122: 431-435, 1973.
- Robinson G.E., Stewart D.E. *Postpartum Disorders.* // Stewart D.E., Stotland N.L. (eds) *Psychological Aspects of Women's Health Care.* American Psychiatric Pres. Washington D.C., 1993, 115-133.

- Rynearson E.K. *Relinquishment and its maternal complications: a preliminary study.* // *Am. J. Psychiatry*, 1982; 139: 338-340.
- Steele B.F.; Pollak D. *A psychiatric study of parents who abused infants and small children.* // *The battered Child*, Heifer R.F., Kempe C.H.(Eds.). University of Chicago Press. Chicago. 1968.
- Troutman B.R., Cutrona C.E. *Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers.* // *J. Abnorm. Psychol.*, 1990, 99: 69-78.
- Winkler R., van Keppel M. *Relinquishing mothers in adoption – their long-term adjustment.* Melbourne: Institute of Family Studies. 1984. Monograph №.3.