

И.Г. Малкина-Пых

ПРАКТИКУМ ПО ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Рекомендовано

Экспертным советом УМО в системе ВО и СПО

в качестве **учебного пособия**

для направления бакалавриата и магистратуры «Психология»
и специальности «Клиническая психология»



КНОРУС • МОСКВА • 2024

УДК 159.9+159.923+159.922.1+316.6(075.8)

ББК 88+88.4+88.37я73

М19

Рецензенты:

Н.В. Дмитриева, проф. кафедры общей и консультативной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, д-р психол. наук,

М.А. Шукина, заведующая кафедрой общей и консультативной психологии Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, д-р психол. наук, проф.

Автор

И.Г. Малкина-Пых, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы

Малкина-Пых, Ирина Германовна.

М19 Практикум по гендерной психологии : учебное пособие / И.Г. Малкина-Пых. — Москва : КНОРУС, 2024. — 432 с. — (Бакалавриат, специалитет и магистратура).

ISBN 978-5-406-13315-6

В первой главе дан анализ существующим моделям материнства и отцовства, психологическим особенностям беременности. Предложены методы индивидуального психологического консультирования и психотерапии, групповой работы, техники работы с семейной историей и гештальт-терапии. Вторая глава посвящена вопросам психологии и терапии климакса, рассмотрены физиологические и психологические особенности данного периода жизни женщины. В третьей главе рассмотрены методы консультирования и психотерапии проблем, порождаемых традиционной мужской ролью, в частности мужского гендерно-ролевого стресса и конфликта, компенсаторной мужественности.

Соответствует ФГОС ВО последнего поколения.

Для студентов бакалавриата, специалитета и магистратуры (направления подготовки «Психология» и «Клиническая психология»).

Ключевые слова: гендерная терапия; психология и терапия родительства; психология и терапия климакса; кризис маскулинности.

УДК 159.9+159.923+159.922.1+316.6(075.8)

ББК 88+88.4+88.37я73

Малкина-Пых Ирина Германовна

ПРАКТИКУМ ПО ГЕНДЕРНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Изд. № 696863. Формат 60×90/16. Гарнитура «Newton».

Усл. печ. л. 27,0. Уч.-изд. л. 23,0.

ООО «Издательство «КноРус».

117218, г. Москва, ул. Кедрова, д. 14, корп. 2.

Тел.: +7 (495) 741-46-28.

E-mail: welcome@knorus.ru www.knorus.ru

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных материалов в ООО «Фотоэксперт».

109316, г. Москва, Волгоградский проспект,
д. 42, корп. 5, эт. 1, пом. I, ком. 6.3-23Н

ISBN 978-5-406-13315-6

© Малкина-Пых И.Г., 2024

© ООО «Издательство «КноРус», 2024

Оглавление

Введение	4
Глава 1. ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ РОДИТЕЛЬСТВА	11
1.1. Индивидуальное психологическое консультирование и психотерапия	52
1.1.1. Работа с семейной историей.....	64
1.1.2. Гештальт-терапия	84
1.2. Тренинги родительской эффективности.....	109
1.2.1. Тренинг адаптации к беременности.....	114
1.2.2. Тренинг ролевой идентификации и актуализации	129
1.2.3. Тренинг творческой акмеализации	141
1.2.4. Тренинг зрелого отцовствования и материнства.....	152
<i>Приложение 1.1</i>	169
<i>Вопросы для самопроверки</i>	177
Глава 2. ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ КЛИМАКСА	179
2.1. Индивидуальное психологическое консультирование и психотерапия	191
2.2. Телесная терапия	248
2.3. Транзактная психодрама	273
<i>Приложение 2.1</i>	316
<i>Вопросы для самопроверки</i>	318
Глава 3. КРИЗИС МАСКУЛИННОСТИ: ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ	319
3.1. Индивидуальное психологическое консультирование и психотерапия	346
3.2. Тренинг «Стратегии перехода»	372
<i>Вопросы для самопроверки</i>	399
Заключение	400
Список литературы	407

Введение

Гендерная терапия (психотерапия, консультирование) является практическим разделом гендерной психологии. Ее основная цель — обучение мужчин и женщин продуктивным стратегиям и тактикам поведения в преодолении традиционных гендерных стереотипов и в конструктивном разрешении возникающих на их основе гендерно-ролевых конфликтов и проблем. С этой точки зрения в самом общем виде задачи гендерной терапии заключаются в следующем:

- 1) реконструкция, переосмысление Я-образов и жизненных сценариев, навязанных системой поло-ролевых представлений;
- 2) предоставление возможности мужчинам и женщинам по-новому оценить свои возможности и притязания, определить перспективы жизнестворчества, активизировать личностные ресурсы для выбора субъективных стратегий самореализации и оптимизации отношений.

В настоящем учебном пособии представлены три направления гендерной терапии: психология и терапия родительства, психология и терапия климакса, а также психология и терапия в ситуации кризиса маскулинности.

В первой главе учебного пособия рассматриваются общие вопросы психологии и терапии родительства. Родительство включает в себя материнство и отцовство, но не сводится к их простой совокупности. Отдельные проблемы материнства достаточно разработаны, отцовство же еще практически не изучено. Современная психология еще не определилась и в отношении родительства как интегрального психологического образования личности; не систематизированы и факторы его формирования. Практически не разработаны также способы целенаправленного формирования осознанного родительства [100, 105].

Наиболее важными факторами, говорящими о характере переживания женщиной своей беременности, являются желанность/нежеланность ребенка и особенности протекания беременности. Наиболее благоприятны для будущего материнского поведения желанность ребенка, наличие субъектного отношения матери к еще не родившемуся ребенку, которое проявляется в любви к нему мысленной или вербальной адресованности, в стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.

Для большинства женщин беременность является не только осознанным желанием, одухотворенным истинным смыслом материнства,

но и в значительной степени необходимостью соответствия социальным требованиям. Разрешение проблемы сохранения беременности находится прежде всего в личности будущей матери, в системе ее отношений с внешним миром. Следовательно, психопрофилактическую работу можно начинать задолго до беременности и направить ее на систему отношений, ценностных ориентации женщины. Значительным средством психопрофилактики может быть психологическая подготовка к беременности и пренатальное воспитание. Неготовность к материнству — это основной фактор психологического риска, лежащий в основе неадекватного обращения матери с младенцем.

Современные социологи, этнографы и психологи солидарны в том, что наши знания об отцовстве поразительно скудны [101]. В частности, А. С. Спиваковская [123] говорит о том, что воспитательная позиция отца в своем формировании несколько отстает от материнской позиции, так как наибольшую привязанность к ребенку отцы начинают чувствовать к подросткам детям. К. Витакер [31] отводит отцу роль стороннего наблюдателя во время беременности жены и ухода за младенцем. Эта невключенность вызывает ощущение одиночества у мужчины и причиняет ему боль. В то же время другие авторы полагают, что участие отца в процессах рождения и воспитания ребенка оказывает существенное воздействие и на супругов, и на малыша, приносит что-то неординарное в их взаимоотношения.

В предлагаемом учебном пособии феномен родительства рассматривается через призму личности, в данном случае всего комплекса гендерных характеристик (стереотипов, установок, ролей) женщины и мужчины. Показано, что любая гендерная роль, в том числе родительская роль, — это всегда взаимосвязь внешней схемы поведения и внутренних, неявных мотивов, детерминирующих данное поведение. Проанализированы существующие модели материнства и отцовства, периодизации и психологических особенностей беременности. Рассмотрены вопросы постнатальной депрессии и девиантного материнства. В качестве методов индивидуального психологического консультирования и психотерапии приведены техники работы с семейной историей и гештальт-терапии. В качестве методов групповой работы представлены тренинги родительской эффективности: тренинг адаптации к беременности, ролевой идентификации и актуализации, творческой акмеолизации и тренинг отцовствования и материнствования.

Вторая глава учебного пособия посвящена вопросам психологии и терапии климакса. Рассмотрены физиологические и психологические особенности данного периода жизни женщины. Климакс, климактерический период, постменопауза — это термины, обозначающие пери-

од в жизни женщины после прекращения репродуктивной и менструальной функции. Данный период продолжается 8–10 лет, в течение которых организм женщины в той или иной мере приспосабливается к дефициту женских половых гормонов (в особенности эстрогена), которые в репродуктивном возрасте вырабатывались в яичниках.

Синдром предменопаузы представляет собой совокупность симптомов, испытываемых женщинами за 10–20 лет до менопаузы. Среди женщин в возрасте от тридцати до пятидесяти лет многие страдают от фибромы, нагрубания и болезненности молочных желез, эндометриоза, предменструального синдрома; немало женщин, которым трудно забеременеть или доносить плод; есть женщины, внезапно набирающие вес, испытывающие постоянную усталость, головные боли, раздражительность; нередки случаи депрессий, затуманенного мышления, ослабления памяти; у кого-то отмечаются чрезмерно интенсивные или скудные месячные, кровотечение между месячными, холод в руках и ногах. У большинства современных женщин эти симптомы означают наступление предменопаузы и являются следствием нарушения гормонального равновесия, вызываемого избытком гормона эстрогена и недостатком гормона прогестерона.

Тем не менее симптомы предменопаузы обусловлены не только биохимией. На фоне огромного количества работ по методам и средствам заместительной гормональной терапии, эндокринологии и патофизиологии климакса [33, 86, 87] практически ничтожно малым является количество работ по психологии климакса. Да, менопауза означает окончание репродуктивного периода жизни и зачастую приносит неприятные физиологические проблемы. Но в это же время могут происходить другие изменения в жизни женщин: дети могут покидать дом, в карьере также могут наступать перемены. Поэтому неудивительно, что женщины в это время испытывают широкий спектр эмоциональных и психологических симптомов. До сих пор еще точно не определено, насколько физиологические климактерические симптомы вызваны трудностью привыкания к потере фертильности и другим возрастным изменениям, и связаны ли напрямую с дефицитом эстрогена при менопаузе. Различия в менталитете также важны: в западном обществе старение, и в частности менопауза, часто позиционируются негативно, поэтому менопауза затрагивает самые глубинные страхи женщин, связанные со старением. Обычно эти страхи принимают форму временных невротических реакций, которые выражаются в немотивированных перепадах настроения, тревожной мнительности относительно своего настоящего и будущего, а также в виде повышенной возбудимости и ранимости психики.

Женщины в возрасте предменопаузы часто не хотят думать о менопаузе прежде всего потому, что боятся этого этапа в жизни, ведь он говорит о том, что они стареют. Такое прискорбное отношение и является одной из главных эмоциональных причин возникновения неприятных ощущений в период предменопаузы. Неприязненное отношение к менопаузе отчасти оправдано для женщин, долгое время откладывавших рождение ребенка, поскольку они не без основания тревожатся, сумеют ли родить детей прежде, чем кончится их детородный период.

В психологической литературе описан такой феномен, как *«двойной стандарт старения»*, который означает, что старение имеет различное значение для мужчин и для женщин [59]. В системе традиционалистских взглядов старение означает для женщин процесс «сексуальной дисквалификации»: поскольку женщина в основном ценится за то, что может родить и вырастить детей и ухаживать за своим мужем, но после этого становится неясной ее «польза». В патриархатном обществе статус мужчин выше, чем статус женщин, так как ценность мужчин определяется профессиональными успехами, а ценность женщин прежде всего зависит от репродуктивных возможностей. Женщина ценится согласно сексуальной привлекательности, способности и полезности для мужчин, т.е. ее ценность «сексуализирована», и это определяет в глазах общества ее позитивный статус в первой половине жизни и негативный — во второй. Поэтому социальная девальвация пожилой женщины происходит независимо от ее занятий и личностных особенностей [71]. Двойной стандарт старения — это явление, порожаемое традиционалистскими гендерными нормами, акцентирующими значение биологической составляющей в жизни женщины и низкую оценку ее как личности.

В современном обществе долгие годы бытовал миф о менопаузе или климаксе как о «начале конца» либо как о болезни, требующей лечения гормонами, безопасность и эффективность которых полностью не доказана. Многие женщины, имея не совсем точную информацию, сформировали в себе определенное отношение к менопаузе. Для них начинающиеся изменения в организме как бы предопределяют начало тяжелого периода жизни. Ожидание этих перемен зачастую приводит к депрессии, множеству неприятных ощущений и быстрому старению. Некоторые беспокоятся, что больше не будут привлекательными для своих супругов, другие боятся превратиться в «классическую старуху» постменопаузального возраста. При этом менопауза отнюдь не является болезнью, а представляет собой гормональную перестройку организма. Известно, что она может сопровождаться недомоганиями, но это не является неизбежностью. Менопауза давно не считается «женской

долей», которую приходится терпеливо и смиренно переносить. Она является определенным периодом жизни, который можно самостоятельно организовать, сохраняя активность, считается вступлением в «третий возраст», совсем необязательно сопровождающийся проблемами, плохим самочувствием и болезнями. Этот период может открыть новые перспективы и возможности, предоставить большую свободу действий.

В качестве мишеней психотерапии в ситуации менопаузы в учебном пособии рассмотрена работа с Я-концепцией и жизненным сценарием женщины. Представлено также направление групповой работы, хорошо зарекомендовавшее себя в работе с женскими группами, — транзактная психодрама, а также методы телесной терапии, которые можно использовать как в индивидуальной, так и в групповой работе с женщинами в период климакса.

Одна из особенностей современного этапа гендерных исследований, в том числе и в психологии, состоит в том, что их объектом, наряду с женщинами, все чаще становятся мужчины. Третья глава учебного пособия посвящена рассмотрению таких проблем, порождаемых традиционной мужской ролью, и возможностям их психологической коррекции.

Изучение феномена маскулинности занимает особое место в структуре гендерных исследований, что обусловлено необходимостью расширения знаний о влиянии социально-политических, экономических, культурных условий на изменение представлений о том, какие есть и какими должны быть мужчины в определенный момент развития социума. Вплоть до середины 80-х годов XX века категория «маскулинность» не поддавалась аналитическому осмыслению, за ней был закреплён статус характеристики, имманентно присущей мужчинам ввиду биологических особенностей, противопоставлявших и возвеличивавших их относительно женщин на всех уровнях функционирования социальной реальности. На протяжении всей истории развития западной цивилизации, начиная с работ философов Античности, красной линией проходит идея превосходства мужчин и всего мужского, воспринимаемых в качестве некоего абсолюта, универсальной и незыблемой общечеловеческой нормы. Признание гендера в качестве одного из главных факторов организации социальной жизни членов общества и социальных групп, к которым они принадлежат, позволило усомниться в мужчинах как носителях нормы, что вызвало критику феминистского движения как со стороны самих мужчин, так и со стороны некоторых женщин [6].

В противовес феминизму и «женским исследованиям», из гендерных исследований, нацеленных на изучение как женского, так и муж-

ского вопросов во всей полноте их проявления, вычленяется особая предметная область под названием «мужские исследования» (Men's studies). Целью мужских исследований является рассмотрение и изучение аспектов мужских жизней и опытов, поведенческих практик, телесности, сексуальности, здоровья, проблем, с которыми они сталкиваются вне связи с их социальными ролями в целях преодоления универсальной трактовки восприятия мужчин как носителей гендерной нормы, стандарта, на условности и сконструированности которого настаивали социологи. В современном западном обществе, несмотря на отсутствие ритуальных практик обретения маскулинности, она также воспринимается не как данность, но как результат определенной деятельности по ее конструированию, достижению и преобразованию.

Таким образом, маскулинность, в том смысле, в котором ее понимают социологи, является понятием изменчивым и неустойчивым, поддающимся трансформациям под воздействием социальных, политических, исторических условий. Нормативный канон маскулинности, задаваемый социумом, подчас является недостижимым идеалом для большей части мужчин, что влечет за собой психологические последствия, кризисы и склонность к заведомо нездоровым, рискованным практикам. В этой связи актуальным становится изучение и исследование так называемого кризиса маскулинности. В рамках изучения данной темы в предлагаемом учебном пособии рассматриваются вопросы индивидуального психологического консультирования и психотерапии проблем, порождаемых традиционной мужской ролью, а также тренинг «Стратегии перехода».

В процессе освоения учебной дисциплины «Психология» студент должен сформировать следующие компетенции:

1) **знать**

- основные понятия психологии родительства,
- психологические особенности беременных женщин,
- специфику адекватного и неадекватного родительского отношения к ребенку,
- основные методики психологической диагностики готовности к отцовству и материнству,
- основы физиологии климакса,
- основы психологии прохождения климакса,
- подходы и техники психологического консультирования в период климакса,
- основные этапы развития исследований маскулинности,
- подходы и техники психологического консультирования при кризисе традиционной мужской гендерной роли;

2) **уметь**

- методологически грамотно выделять проблемы психологии родительства,
- ориентироваться в многообразии методик диагностики готовности к родительству,
- формулировать задачи психологической работы по конкретным запросам подготовки к родительству,
- проводить психологическое консультирование в период климакса,
- организовывать и проводить женские психологические группы,
- проводить психологическое консультирование при кризисе традиционной мужской гендерной роли;

3) **владеть**

- навыками построения стратегии психологической работы с людьми в кризисных состояниях,
- навыками диагностики психологического состояния человека в состоянии кризиса,
- навыками оказания психологической помощи, используя способы вербального и невербального общения, приемами активного слушания,
- навыками регуляции своего актуального психофизиологического состояния при помощи методов саморегуляции,
- навыками рефлексии (оценивать и перерабатывать) освоенных научных методов и способов деятельности.

Учебное пособие предназначено для студентов бакалавриата, специалитета и магистратуры, обучающихся по направлениям подготовки 37.04.01 «Психология» и 37.05.01 «Клиническая психология». Соответствует ФГОС ВО последнего поколения.

Глава 1. ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ РОДИТЕЛЬСТВА

Русское слово «родительство» в английском языке передается терминами «parenthood» и «parenting» (применительно к «отцовству» этому соответствуют термины «fatherhood» и «fathering», а к «материнству» — «motherhood» и «mothering»). Первое слово обозначает родительство как социальный институт, то, как его представляет себе общество, а второе — родительство как деятельность, практики и стили поведения. Для исследования этих явлений нужны разные источники и методы. В первом случае осуществляется реконструкция и анализ социокультурных норм, чего общество ожидает от отца и матери «вообще». Во втором случае происходит описание и анализ того, что фактически делают и чувствуют конкретные отцы и матери, какова психология родительства. То и другое может рассматриваться на разных уровнях и в разном контексте [68].

Кроме того, родительство определяется как социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуемую во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства. Как надындивидуальное целое, родительство неотъемлемо включает обоих супругов (партнеров), решивших дать начало новой жизни, и, конечно, самого ребенка [99]. Существует два подхода к изучению феномена родительства, в зависимости от того, кто считается отправной точкой изучения — ребенок или родитель (и): первый, наиболее распространенный, рассматривает родительство применительно к развитию ребенка [1, 65]. В настоящем учебном пособии мы придерживались второго подхода, рассматривая феномен родительства через призму личности, в данном случае всего комплекса гендерных характеристик (стереотипов, установок, ролей) самих женщины и мужчины. Как уже говорилось выше, гендерная роль, в том числе родительская роль, — это всегда взаимосвязь внешней схемы поведения и внутренних, неявных мотивов, детерминирующих данное поведение [100].

Сравнительно-исторические исследования по истории детства [4, 92] показывают, что родительская любовь — продукт длительного и весьма противоречивого исторического развития. Например, выде-

ляют три способа, или их сочетание, реагирования родителей, когда они остаются один на один с ребенком.

Взрослый может:

- использовать ребенка как сосуд для проекции содержания своего собственного бессознательного;
- использовать ребенка как заместителя фигуры взрослого, значимого для него в его собственном детстве;
- сопереживать потребностям ребенка и действовать, чтобы удовлетворить их.

Исследования этнографов и культурологов (классической считается работа Маргарет Мид «Культура и мир детства», 1988 [89]) говорят также о том, что особенности функции отца и матери (родительства) лишь отражают нормативные представления и образ жизни, существующие в данном обществе.

Как понятие материнской, так и понятие отцовской роли зависит от самых разных факторов, а биологический фактор не является в данном случае фатальным. Различия в строении тела мужчины и женщины определяют способность женщины к репродукции. В мужском жизненном цикле нет аналога такому событию, как роды. Женщина-мать значительно теснее отца связана со своим ребенком (ребенок развивается в организме матери, мать вскармливает его в первый год жизни). Именно поэтому социологи и психологи склонны подчеркивать биологические детерминанты материнской роли. Однако результаты психологических, философских, культурологических исследований позволяют сделать вывод о том, что институт родительства — это в большей мере продукт социального конструирования или следствие традиций того или иного общества или социальной группы, а не только следствие биологической предопределенности. Развивая далее эту точку зрения, говорят также о важности анализа механизмов, причин, определяющих именно такое структурирование ситуации.

Для западных исследователей внимание к проблеме материнства связано с интересом к психоаналитическим интерпретациям детства и детских переживаний. Особенно интенсивно феномен материнства стал исследоваться в послевоенное время: роды, кормление ребенка, психика менструирующих женщин становятся объектом пристального внимания исследователей. Рядом ученых [102, 137, 138, 139, 150, 151] была показана значимость рождения ребенка как кризисного, переломного момента в становлении женской идентичности. Желание иметь ребенка, специфика психологического протекания беременности, особенности общения с ребенком связывались со спецификой переживания отношений со значимым взрослым самой женщины.

Кроме того, была показана значимость взрослого (в большей степени матери, так как именно она более тесно связана с ребенком в первые годы жизни) на ранних этапах становления ребенка для его интеллектуального и личностного развития.

Начиная с 1980-х годов женщины-исследователи, придерживающиеся феминистских взглядов, стремились показать, что именно женская способность к деторождению и была основой социальной и культурной дискриминации женщин. Безусловно, на изменение взглядов относительно материнства повлияли теории К. Мангейма, П. Бергера и Т. Лукмана. Два наиболее известных произведения, написанных с позиций социального конструктивизма, — «Рожденная женщиной» (А. Рич) и «Воспроизведение материнства» (Н. Чодоров) — призваны подтвердить положение о том, что характер материнства во все времена был сложно конструируемым общественными ожиданиями [108].

Еще одним источником нового отношения к проблеме материнства послужили работы философов-постмодернистов (в особенности французских постмодернистов и постструктуралистов Ж. Деррида, Ж. Ф. Лиготара, Ж. Делеза). Влияние этих новых идей на исследования материнства в философских и психологических концепциях можно рассматривать в различных направлениях. Но, видимо, основным можно считать лингвистический переворот, под которым понимается особое внимание к языку, к слову, к анализу содержания понятий и категорий. В рамках лингвистического переворота возникла и удобная дефиниция «практики речевого поведения» — дискурса. Исследователи материнства 1990-х годов (Ю. Кристева, Л. Иригаре, Дж. Батлер и др.) немедленно заговорили о различии дискурсивных ролей материнства доиндустриальной, индустриальной и постиндустриальной эпох, об особенностях так называемого женского письма.

Можно говорить о том, что в западной традиции в последние десятилетия наблюдается тенденция к рассмотрению материнства как социального явления, некоторого социального конструкта, который формируется под влиянием общества, его различных социальных институтов. В западных исследованиях прослеживается важная идея о том, что «фемининность» и «маскулинность» — это символические конструкции, не связанные с биологией, что и обуславливает множественность, противоречивость проявлений мужчин и женщин.

Таким образом, материнство и отцовство — сложные феномены, имеющие физиологические механизмы, эволюционную историю, культурные и индивидуальные особенности. Индивидуальный онтогенез материнства (как и отцовства) проходит несколько этапов, в процессе которых происходит естественная адаптация женщины (мужчи-

ны) к родительской роли. Многие исследователи подчеркивают, что установки, ожидания и другие компоненты родительской роли (не говоря уже о глубинных личностных структурах, связанных с ролью родителя, например, потребность в детях) формируются в человеке задолго до появления у него первого ребенка [73].

Г. Г. Филиппова [131] рассматривает материнство как потребностно-мотивационную сферу личности женщины и выделяет шесть этапов ее становления в индивидуальном онтогенезе:

- 1) этап взаимодействия с собственной матерью;
- 2) этап игровой деятельности;
- 3) этап нянчания;
- 4) этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер;
- 5) этап взаимодействия с собственным ребенком до выхода его из возраста с характеристиками гештальта младенчества;
- 6) завершающий этап развития материнской сферы.

Можно говорить о формировании такого психологического свойства личности, как готовность к материнству, на протяжении первых четырех этапов. Структурно она включает в себя ценностно-смысловой, когнитивный, эмоциональный и конативный (или поведенческий) аспекты. При этом одна часть компонентов материнской роли женщиной осознается, а другая нет. И только с наступлением беременности появляется реальное ролевое поведение, и все компоненты материнства (родительские установки, социальные ожидания, представления о себе в роли матери и о своем ребенке и др.) конкретизируются и уточняются во взаимодействии с собственным ребенком. Именно этот этап можно назвать собственно этапом принятия роли матери. На данном этапе онтогенетического развития материнской сферы женщины оформляется структура социальной роли, все ее компоненты приходят в согласование, образуя сложную интрапсихическую систему установок, ценностей, ожиданий, реализующихся впоследствии в индивидуальном стиле родительства. Кроме того, этот этап сопровождается обострением внутренних конфликтов личности женщины.

Таким образом, этап принятия роли матери можно определить как особый период в онтогенезе материнской сферы личности женщины, который характеризуется рядом особенностей:

- 1) появление реального ролевого поведения;
- 2) согласование родительских установок женщины, ее представлений о себе как матери, социальных ожиданий окружающих;
- 3) перестройка ролевого вектора личности;

3) появление или актуализация потребности в материнстве, перестройка личностных смыслов.

Кроме психологии материнства и детства, проблемы психологической адаптации и компенсации при беременности и родах изучает перинатальная психология. Существует разница взглядов на длительность перинатального периода в перинатальной психологии и психотерапии, с одной стороны, и в акушерстве, неонатологии — с другой. Акушеры и неонатологи традиционно определяют продолжительность перинатального периода с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения [49, 50]. С точки зрения перинатальных психотерапевтов и психологов, перинатальный период включает в себя весь пренатальный период, сами роды и первые месяцы после рождения. Таким образом, это представление более соответствует этимологическому значению понятия (греч. *peri* — «вокруг»; лат. *natus* — «рождение»), рассматривает рождение ребенка не как отдельное событие, представленное точкой на оси времени, а как длительный процесс [70].

Переход к родительству и этап принятия роли матери являются важными жизненными событиями и сопряжены как с ролевым напряжением, так и с увеличением ежедневных жизненных трудностей. Для матери беременность и рождение ребенка — это своеобразный кризис в развитии ее субъективности. Исключая возрастную составляющую, его можно соотнести с «кризисами рождения», идею которых разрабатывает В. И. Слободчиков. «Кризис рождения» как вхождение личности в новую общность сопровождается сдвигом, качественным преобразованием в системе отношений с миром, с людьми и с собой, внутри которой протекал предыдущий этап развития субъекта. Это всегда кризис самости в ее конкретной, деятельно освоенной определенности, и ожидание, поиск новых форм событийности [119]. Этап принятия роли матери в данном контексте является нормативным кризисом субъективности женщины.

Классическая западная теория кризисов трактует кризис как событие, выходящее за рамки обычного уклада вещей и событий. Он предъявляет особые требования к личностным ресурсам, требует внимания или немедленного действия, ограничивает возможности управления и контроля. Вместе с тем, кризис — это и поворотный пункт, который таит в себе как опасности, так и возможности. У человека, который не разрешает кризис, увеличивается опасность развития невротического синдрома; успешное разрешение кризиса, наоборот, несет в себе возможность научения и личностного развития через приобретение жизненного опыта [7]. Объективная кризисность перехода к родительству и принятия материнской роли может значительно раз-

личаться в том, что касается субъективной оценки стрессогенности этого события у разных людей.

Родительство требует существенных перемен и ограничений в личной жизни. Эти перемены обычно классифицируют в соответствии с тем, как они влияют на конкретные сферы личной и семейной жизни. Переход к родительству отмечен следующими событиями.

1. Изменения в идентичности и внутренней жизни. К этому относятся изменения чувства Я родителей и их предположений о семейной жизни.

2. Перераспределение ролей и перемены в супружеских отношениях. Когда оба супруга измучены недосыпанием и невозможностью быть вместе, в их жизни происходят перемены, связанные с неизбежным разделением труда.

3. Перемены в ролях и отношениях со старшим поколением. Переход к родительству затрагивает как родителей, так и бабушек с дедушками. Причем психологическая сепарация от собственной матери — одна из важнейших задач женщины в период вынашивания ребенка.

4. Изменения ролей и отношений вне семьи. Внешние изменения касаются, главным образом, матери, так как ей приходится оставить работу, хотя бы на время, чтобы посвятить себя заботам о ребенке.

5. Новые родительские роли и отношения. Супруги должны принять на себя новые обязанности, связанные с воспитанием ребенка.

В период принятия роли матери у женщины возникают интра- и интерпсихические ролевые конфликты.

Внутриролевой конфликт — это расхождение между ролью и личностью, между требованиями роли и системой внутренних ценностей личности. Такой конфликт характерен для девиантного материнства, когда исполнение роли матери наталкивается на нежелание воспитывать, кормить ребенка, ухаживать за ним и заботиться о его здоровье.

Межролевой конфликт — это оппозиция между двумя и более ролями одной личности. Он возникает, когда женщина не может расставить приоритеты в своей жизни, выбрать между собственной карьерой или ролью жены и матери. В психологии этот тип конфликта часто называют «work — family».

Внутриличностный ролевой конфликт заключается в противоречии между пониманием роли самой личностью и ожиданиями других. случается так, что супруг, собственная мать, друзья буквально «засыпают» женщину советами, какой матерью она должна быть. И далеко не всегда эти советы соответствуют ее собственным представлениям о «хорошей матери». Ситуация усугубляется и становится конфликтной, если эти ожидания противоречат друг другу.

Межличностный ролевой конфликт — это разногласие между людьми, играющими разные роли, в ситуации ролевого взаимодействия. Супруги часто бывают не удовлетворены вкладом друг друга в воспитание ребенка, или же их родительские установки не совпадают, противостоят друг другу, что и приводит к межличностному ролевому конфликту [55].

Интрапсихические трудности родительства могут быть связаны с недоработанными конфликтами в собственной семье. Д.Л. Фрамо отмечал, что трудности, с которыми в данное время сталкивается женщина (мужчина) в браке, родительстве, а также трудности интрапсихического характера, должны рассматриваться как компенсационные усилия, направленные на то, чтобы контролировать, исправлять и переживать старые конфликтные отношения, существовавшие в ее (его) родительской семье. Отношения женщины с собственной матерью имеют определенную динамику. Эмоциональная сепарация должна закончиться к началу собственного материнства, иначе непроработанность во внутреннем мире роли дочери не позволит женщине благополучно принять роль матери [26].

Для многих женщин беременность и рождение детей становятся колоссальным сдвигом к зрелости и повышению самооценки; однако другие не приходят к здоровому решению в этой сфере, а находят лишь патологический путь, кончающийся потенциально вредоносными и нагруженными виной отношениями «мать — дитя» [102]. Ситуацию беременности у очень молодых женщин и особенности раннего периода отношений «мать — дитя» исследовали многие психоаналитики — Бенедек [160], Бибринг и соавторы [162], Каплан [171], Дейч [180] и другие авторы.

Первая беременность женщины — это опыт переживания глубокой биологической идентификации со своей матерью, что может реактивировать сильнейшие амбивалентные чувства. Для молодой женщины, чья мать была «достаточно хорошей», временная регрессия к первичной идентификации со щедрой жизнедающей матерью и с младенческим Собственным Я — приятная фаза развития, на которой достигаются дальнейшая зрелая интеграция, повышение самооценки и духовный рост.

Но для других, чьи амбивалентные чувства к матери не получили разрешения, а по отношению к собственному Я, к своему сексуальному партнеру или важнейшим фигурам прошлого доминируют негативные чувства, неизбежная регрессия беременности облегчает выход на поверхность ранее неразрешенных конфликтов, против которых до сей поры существовала защита [14]. Беременная женщина часто проециру-

ет на плод амбивалентные или негативные стороны собственного Я и свои внутриспсихические объекты, словно плод является их продолжением. Отсюда следует, что особое эмоциональное состояние при беременности, в котором молодая женщина может идентифицировать себя со своей матерью (и, следовательно, с желанием стать матерью младенцу), входит в конфликт с ее идентификацией с плодом, которая, естественно, усиливает универсальное инфантильное желание снова стать объектом материнской заботы. Новое появление в сознании беременной ранее вытесненных фантазий [237] тоже следует принять в расчет, поскольку женщине предстоит интегрировать их с реальностью ребенка, как только он появится на свет. Ибо новые объектные отношения, которые начнут развиваться только с рождением ребенка, будут зависеть не только от самого ребенка, его пола, внешности и поведения (влияющих, конечно, на мнение матери о собственном Я и о своем умении заботиться о ребенке), но и от конкретных переживаний матери во время беременности и родов, этих важных этапов на пути материнского узнавания: ребенок вне меня и есть тот плод, который когда-то был столь сокровенной частью моего тела.

С одной стороны, беременность — самостоятельный процесс, с другой — подготовка к материнству. С точки зрения психологии она имеет свои задачи и этапы, преодоление которых не всегда осуществляется адекватно и может формировать будущие зоны конфликтных отношений в семье. Матерью не становятся одновременно в миг рождения младенца, эта ролевая идентичность формируется в результате определенной эмоциональной работы в процессе всей беременности.

Существуют различные периодизации беременности.

Например, девять месяцев нормальной беременности могут быть разделены на три этапа [171].

Первый этап — от зачатия до шевеления плода составляет приблизительно четыре с половиной месяца. Физиологию этого этапа отличает высокий уровень прогестерона, что ведет к физическому недомоганию и изменениям в телесном Эго беременной, таким как увеличение молочных желез, тем самым пробуждая у нее фантазии и ощущения, порожденные в свое время подростковыми телесными изменениями. Наблюдаются характерные быстрые колебания настроения и воскрешение прежних тревог. У некоторых женщин с самого начала этого этапа возрастает пассивность и появляется ощущение высшей удовлетворенности и наслаждения: либидинозное заполнение Собственного Я увеличивается за счет либидо, отобранного у внешнего мира. У других в это время наступает легкая депрессия и усиливается физическая активность — в связи с особыми женскими проблемами или потому, что

беременная пытается отрицать новое ощущение собственной пассивности.

Психологическая задача в это время — достижение эмоционального слияния с плодом.

Некоторым женщинам, по-мужски активным в работе, бывает трудно принять усиление зависимости от мужа, неизбежное при беременности и вскармливании. Если при этом они фрустрированы в выбранной ими карьере или не могут следовать собственным интересам, они иногда чувствуют зависть к мужу из-за того, что он может свободно заниматься своими делами или интеллектуальной деятельностью. Другим бывает трудно принять свое тело, изменяющееся по мере увеличения срока беременности. Женщины, которые ощущали неприязнь к своей подростковой полноте и стыдились ее, испытывают особые трудности в адаптации к тому, что их «разнесло».

Для некоторых женщин плод является катексисом с момента подтверждения беременности, как ребенок, имеющий определенную внешность и даже определенный пол, тогда как для других — плод составляет часть их тела, от которой можно избавиться с той же легкостью, что и от аппендикса. Этот фактор имеет диагностическую ценность, когда встает вопрос о прерывании беременности, так как в первом случае есть вероятность при аборте по терапевтическим показаниям расплатиться за него патологической скорбью и депрессией.

К концу первого этапа часто наблюдается выраженный регресс к оральной стадии, включая тошноту, рвоту и стремление к специфическим видам пищи. Женщинам часто трудно в это время готовить на семью, и у домашних и мужа появляется отличная возможность поддержать жену и облегчить ей жизнь. В своих фантазиях беременные часто идентифицируются с плодом.

Второй этап беременности с самого начала отмечен необходимостью взглянуть в глаза реальности, так как ребенок начинает шевелиться, тем самым заставляя признать, что его, хотя и скрытого в убежище материнского тела, следует признать отдельным человеческим существом со своей собственной жизнью, которой мать управлять не может. Многие женщины пережили момент невыразимого вневременного погружения в свой внутренний мир, когда их дитя впервые пошевелилось; и однако даже самой желанной беременности сопутствует пробуждение тревоги. Когда до сознания матери доходит, что в конце концов ребенок станет частью внешнего мира, в ней просыпается страх перед отделением от объекта и страх кастрации. Такое впечатление, что брыкающийся малыш прибавляет Эго защищенности, так что ранее

вытесненным первичным фантазиям позволяет легко всплыть в сознание. Сексуальные теории детства сочетаются с сознательными и бессознательными фантазиями, где плод, например, представлен как прожорливое деструктивное создание внутри материнского тела. Позднее оживают анальные детские сексуальные теории, где плод — что-то гадкое и грязное, что матери необходимо изгнать из своего тела. Некоторых женщин беспокоит любое незначительное изменение самочувствия.

Психологически с этого момента начинается постепенная дифференциация плода от матери. В аналитической ситуации иногда этому соответствует подавление и отрицание любого негативного материала, относящегося к беременности, словно это может повредить ребенку.

Женщина в этот период находится во власти иррациональных представлений о том, что полезно и вредно, не очень слушает рекомендации врачей, может совершать нелогичные поступки. Например, интеллектуальная и разумная женщина предпринимает неудобное и далекое путешествие. Или беременная принимает часто и подолгу ванны, считая, что это полезно ребенку.

Ближе к родам для матери нормально воображать плод в виде новорожденного, а когда срок разрешения становится еще ближе, она может воображать его неким идеальным малышом или ребенком постарше, часто тем самым идеальным существом, которым хотела быть сама [180].

На этом этапе часто происходит вступление в «тайное общество женщин» с его ритуалами и старушечьими сказками, а мужчины иногда видятся непрошеными гостями, способными навредить ребенку. Многие женщины удерживаются от полового акта на этом этапе, хотя и остаются либидинозно активными, как будто старые фантазии о том, что секс нанесет ущерб их телу, оживают, подразумевая, что сексуальная активность так же потенциально навредит ребенку, как вредила в фантазии его матери.

Фантазии о том, что плод — потенциально опасное, прожорливое создание, приходят в голову даже самым рассудочным пациенткам. Возможны и фобические страхи: например, что от клубники, съеденной матерью, у ребенка будут родимые пятна. Определенные виды пищи считаются полезными ребенку, а другие — вредными, без всяких разумных доказательств, даже вопреки медицинским свидетельствам противоположного. Доводы рассудка тут бесполезны, даже самые интеллектуальные из женщин в это время вновь по-детски верят в волшебство. Так, одна очень образованная, но недалекая женщина регулярно во время беременности ходила в музей созерцать прекрасные