

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
И ПСИХОТЕРАПИЯ

ПАМЯТИ ТАМАРЫ АЛЕКСАНДРОВНЫ ФЛОРЕНСКОЙ

В июне 1999 г. не стало Тамары Александровны Флоренской – замечательного человека, доктора психологических наук, глубокого теоретика и одареннейшего практика. Разрабатываемый ею на протяжении многих лет духовно-ориентированный подход вызвал большой отклик читающей и слушающей аудиторий, помогая по-новому увидеть неповторимость, уникальность каждой человеческой личности. Утверждать человеческое в человеке было особым даром Флоренской. Ей дано было различать у собеседника даже слабый и едва заметный голос “духовного Я” и смело браться на защиту и поддержку этого чуда пробуждения совести вопреки сопротивлению эгоистического “наличного Я” человека. Близкие друзья Тамары Александровны рассказывали, что в жизни для нее самым любимым словом было “свет”. Если она хотела о ком-то сказать что-то хорошее, то говорила: “Какой это светлый человек!”

Научная деятельность Тамары Александровны началась с анализа и критики психоаналитических теорий личности. Над этой темой она продолжала постоянно трудиться: слишком противоположным было ее отношение к человеку, целям и смыслам жизни – “защита” от совести (ортодоксальный фрейдизм) и опора на работу совести собеседника (Флоренская). Она стала основоположником направления, смело и грамотно отстаивавшего даже в самые “застойные” годы духовно-ориентированный подход в психологии. Работы Т.А. Флоренской вызвали широкий интерес не только в нашей стране, но и за рубежом (особенно среди американских психологов, избравших ее почетным членом Нью-Йоркской Академии).

Тамара Александровна вела огромную лекционную работу. Она объездила всю страну – от Прибалтики до Камчатки. Ее лекции и беседы вызывали повышенный интерес в самых различных аудиториях. А преподавательская деятельность стала продолжением и закономерным итогом этих лекций, которые проходили при постоянном общении с аудиторией и собирали полные залы слушателей. Задавалось множество вопросов, которые Тамара Александровна записывала и сохраняла, чтобы ответить на них в своих научных трудах. Может быть, поэтому ее книги и статьи особенно близки нашему современному читателю. Отсюда и стиль ее публикаций – диалог. Она любила это общение, и аудитория (читательская, студенческая) отвечала ей взаимностью.

Работа Т.А. Флоренской по духовному осмыслению катарсиса явилась новым словом в психологической науке и вызвала большие отклики.

В последние годы Тамара Александровна трудилась особенно напряженно и продуктивно. К ее первым книгам “Я против Я” и “Диалог в практической психологии” прибавились: “Мир дома твоего”, “Программа по этике и психологии семейной жизни (духовно-нравственные основы семьи)”. В ближайшее время должна выйти в свет “Наука о душе” Т.А. Флоренской. На основе курса православной психологии, который читала Тамара Александровна, предполагается издание учебника с одноименным названием. Может быть, этой ее идее еще суждено осуществиться.

Остались записи лекций, остались так любившие своего преподавателя студенты, остались ученики и последователи. Один из примеров работ, выполненных под руководством Тамары Александровны, – публикуемая здесь статья Марины Юрьевны Колпаковой.

М.И. ВОЛОВИКОВА,
канд. психол. наук, ст. науч. сотр. ИП РАН

РОЛЬ ДИАЛОГА В ВЫЯВЛЕНИИ И РАЗРЕШЕНИИ ПРАВСТВЕННОГО КОНФЛИКТА У МАТЕРЕЙ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО

© 1999 г. М. Ю. Колпакова

Канд. психол. наук, преподаватель Московской педагогической семинарии

Показано использование духовно-ориентированного диалога (Т.А. Флоренская, 1991) как исследовательского подхода, позволяющего выявлять содержание нравственного конфликта матерей, отказывающихся от новорожденного, и способа психологической помощи этим женщинам. В диалогическом общении установлено, что ключевой внутренний конфликт таких матерей объясняется их “разрывом” с совестью – важнейшим проявлением духовного “Я”, – вызывающим тревогу и депрессию.

Ключевые слова: духовно-ориентированный диалог, внутренний диалог, совесть, конфликт, противоречие, тревога, депрессия.

Отказ матери от ребенка – явление, распространенное и у нас в стране, и за рубежом. Женщины, отказывающиеся от своих младенцев, обычно оцениваются как жестокие и безнравственные. На первый взгляд кажется, что они безразличны и равнодушны к ребенку, а отказ дается им легко. Такие матери подвергаются общественному осуждению и порой навлекают на себя грубое, пренебрежительное отношение со стороны других. В то же время зарубежные исследователи установили наличие у этих женщин тяжелых психологических состояний, депрессии и повышенной тревожности, возникающих при их отказе от ребенка.

За рубежом проблемам отвержения матерями новорожденных детей посвящено большое количество работ: начиная с 30-х годов до настоящего времени [19, 20, 23, 26 и др.]. В нашей стране изучение отказа от материнства начато относительно недавно [2, 3, 9]. В отечественных и зарубежных исследованиях проблемы отвержения от новорожденного отмечается значение комплекса патогенных факторов в возникновении и осуществлении решения об отказе, а также роль закономерностей развития кризисной ситуации в реализации такого решения [2, 9, 23, 28 и др.]. Остаются неясными психические, социальные и др. возможности женщины, которые позволили бы ей преодолеть эти факторы и психологические процессы отказа.

В ряде исследований были выявлены психические последствия для матери ее отказа от ребенка. Авторы отмечают, что подобный шаг является для женщины стрессовым фактором, способствующим возникновению и развитию у нее психических и физических нарушений [27, 29, 32]. Нарушения не уменьшаются даже спустя десятилетия после отказа, а в 48% случаев “чувство потери” возрастает; в момент отказа женщины вытесняют свое горе и прячут свои чувства [18, 32].

Исследования в нашей стране показали, что в 80% случаев у таких матерей наблюдаются различные психологические и психопатологические реакции, в картине которых на первое место выступают аффективные расстройства преимущественно тревожной и депрессивной симптоматики [2].

Однако существует мнение, что уже само вынашивание ребенка вызывает аффективные нарушения: “материнскую грусть”, постнатальную депрессию, послеродовые психозы [21, 22 и др.]. Результаты же других исследований опровергают существование постнатальной депрессии [26, 30].

Можно предположить, что, поскольку отказ от новорожденного – следствие нежелательной беременности, именно она и является причиной депрессии. Однако результаты исследования [24] свидетельствуют об уменьшающемся со временем уровне тревоги и депрессии у матерей, выносивших нежелательную беременность и взявших ребенка, по сравнению с матерями желанных детей.

Предположение о том, что именно отказ от новорожденного вызывает тревогу и депрессию у матери, подтверждается данными об улучшении эмоционального состояния женщины при изменении решения об отказе в пользу воссоединения с ребенком [19].

Вполне вероятно, что в основе тревожности и депрессии женщин, отказавшихся от своих младенцев, лежат внутренние конфликты. Положение о том, что тревожность порождается внутренними конфликтами, разделяют многие авторы. Однако существуют противоречия, связанные с пониманием природы внутреннего конфликта [4, 8 и др.].

У матерей-отказниц выделены следующие конфликты: между инстинктивным стремлением к материнству и давлением общественной морали, с одной стороны, и неверием в свои силы – с другой [2], конфликт между материнским инстинктом и осознанной негативной установкой по отношению к беременности [9]. Материнский ин-

стинкт, как показано в работе [9], не может противостоять осознанной негативной установке по отношению к беременности. При таком конфликте женщина осуществляет колеблющуюся и избегающую стратегию переживания и отказывается от ребенка. Что побуждает ее “не слушаться” материнского инстинкта, почему в одних случаях сложные жизненные обстоятельства приводят к формированию негативной установки по отношению к беременности, а в других этого не происходит? Материнское чувство, как отмечают психологи этологического направления, включает в себя биологическое стремление к материнству, преобразованное интериоризованными социальными нормами [12]. Однако зарубежные и отечественные исследователи отмечают тенденцию изменения ценностных ориентаций в обществу в сторону гедонизма и индивидуализма, противоположных ценностям материнства [7, 10, 11]. Материнство занимает незначительное место в иерархии ценностей женщины, оттесняется другими ценностями: профессиональными, материальными и др. [2].

Мотивация материнства, по-видимому, не исчерпывается инстинктивным влечением к материнству и интериоризованными социальными нормами. Речь может идти об эмоциональной, душевной привязанности матери к ребенку, которая противостоит ее намерению отказаться от него. В работах [18, 19 и др.] показано, что матери, ничего не знающие о ребенке, от которого они отказались, находятся в худшем психическом состоянии, чем женщины, имеющие информацию о своих детях. Уверенность матери в благополучии малыша, которого она отвергла, улучшает ее состояние. Это говорит о том, что, несмотря на отказ, связь между матерью и ребенком сохраняется.

Однако данные зарубежных исследований свидетельствуют о том, что у женщины может отсутствовать материнская привязанность из-за сформировавшегося в детстве стереотипа поведения отвергающей матери [20, 23]. Женщина не способна к таким полноценным отношениям вследствие эгоцентрической ориентации, возникающей из-за отсутствия собственного опыта позитивных эмоциональных отношений в детстве, но при этом стремление к положительным эмоциональным отношениям с ребенком у нее сохраняется [20].

Настоящая работа выполнена в русле **духовно-ориентированного подхода**, разработанного Г.А. Флоренской, восстановившей в отечественной психологии традицию, основой которой является отношение к человеку как иерархически целостному духовно-душевно-телесному существу.

Цель исследования состоит в изучении роли духовно-ориентированного диалога в выявлении и разрешении духовно-нравственного конфликта

у женщин, отказывающихся от новорожденного ребенка.

Основные задачи

1. Выявление актуального нравственного внутреннего конфликта у женщин, отказывающихся от ребенка.

2. Анализ динамики нравственных конфликтов матерей, отказывающихся от новорожденного.

3. Изучение возможностей духовно-ориентированного диалога в выявлении и разрешении нравственного конфликта матерей, отказывающихся от ребенка.

Исследование проводилось в 1994–1997 гг. на базе кабинета социально-психологической помощи, созданного НИИ профилактической психиатрии НЦ ПЗ РАМН и ОБО “Голуба” в одном из родильных домов г. Москвы. В нем участвовали 50 женщин в возрасте от 17 до 43 лет, принявших решение об отказе от ребенка. 39 женщин не замужем. 41 женщину, по их словам, никто не поддерживает. 15 женщин уже воспитывают старшего ребенка. Для 35 женщин ребенок, от которого они отказываются, первый.

Духовно-ориентированный подход. Подход, ориентированный на духовные ценности, присущие каждому человеку, мы находим в работах Г.А. Флоренской, разработавшей концепцию духовно-ориентированного диалога [13–17].

Научное понимание диалога не совпадает с житейским. Роль психолога в диалоге заключается в том, чтобы обращаться к общим для него и консультируемого нравственным ценностям. К раскрытию этих ценностей у собеседника можно “подойти диалогически”, услышав их во внутреннем диалоге. Диалог возможен при соблюдении принципов: *доминанты на другом человеке* (А.А. Ухтомский) и *внеаходимости* (М.М. Бахтин). Доминанта на другом означает, что собеседник становится центром внимания – как уникальная индивидуальность. Когда человек занят собой (у него “доминанта на себя”), он не видит собеседника реально, а воспринимает собственную проекцию – “Двойника”. Освобождение от своего Двойника – трудная, но необходимая задача. Поэтому главное – сделать центром тяготения другого, воспитать доминанту “по Копернику”. Всякий любящий человек знает это, он отодвигает себя на второй план, внимание его поглощено тем, кого он любит. Доминанта на другом возможна только как доминанта на каждом другом [13].

“Внеаходимость” по М.М. Бахтину отражается в эстетической позиции человека, позволяющей видеть и создавать цельный образ героя без привнесения авторской субъективности. Внеаходимость проявляется в отношении к человеку как особому, другому; оно характеризуется бескорыстием и беспристрастием. Принцип внеаходимости предполагает нахождение оптимальной

дистанции с собеседником. Для психолога это означает не устраненность от человека, но отстраненность, содержащую внутри себя опыт “вживания”, сочувствия другому, это – эстетическая дистанция, необходимая для того, чтобы за внешними проявлениями увидеть скрытую сущность человека, за маской – лицо.

Человек, по словам Бахтина, “выразительное и говорящее бытие”. Он проявляет себя в высказывании. Там, где человек изучается вне текста и независимо от него, он рассматривается как вещь, явление природы. Найти к нему подход, по мнению Бахтина, можно через создаваемые им знаковые тексты.

Условием успешного диалога является умение психолога различать голоса “наличного Я” и “духовного Я” во внутреннем диалоге своего собеседника. “Духовное Я” – это голос вечности в душе человека, его творческое призвание и перспектива становления [14]. “Духовное Я” человека отличается от “наличного Я”, которое можно назвать “эмпирическим Я”, представляющим собой сложившуюся систему его психологических характеристик. Совесть одно из проявлений “духовного Я”, нравственная интуиция человека [13]. Другим проявлением “духовного Я” является творческая, художественная интуиция [5].

“Духовное Я”, будучи обычно неосознаваемым, может руководить жизнью человека. Это зависит от взаимоотношений между “наличным Я” и “духовным Я”. Внутренний диалог характеризуется нераздельностью и неслиянностью внутренних собеседников (“наличного Я” и “духовного Я”), доминантой на “духовном Я” и венаходимостью по отношению к нему [13]. В основе душевной жизни человека существует противоречие между безграничностью и совершенством “духовного Я” и ограниченностью и несовершенством “наличного Я”, не разрешимое никакими достижениями.

Помимо внутреннего диалога они могут находиться в противоречии и конфликте, вплоть до вытеснения “духовного Я”. Если противоречие разрешается на уровне сознания, то конфликт характеризуется неосознанностью и вытесненностью одной из его сторон (К. Хорни, 1945). Поэтому для выявления и разрешения конфликта требуется особая психическая деятельность по осознанию вытесненной стороны конфликта.

Диалог – путь познания человека, но знание в диалоге не является самоцелью. Диалогическое общение – духовно преобразующее, на этом основаны психотерапевтические возможности диалога. Поддерживая, подтверждая вытесненный голос “духовного Я”, психолог может помочь его осознанию и утверждению в душе человека. Диалог предполагает бережное отношение к собесед-

нику и доверительные глубокие отношения с ним. Психолог не стремится быть чужой совестью, не навязывает свои установки и оценки, не изменяет по своему разумению другому, а, сочувствуя ему, разделяя его боль и беду, стремится помочь пробуждению скрытых духовных сил. Психолог играет роль помощника в диалоге с собеседником, чтобы состоялся его внутренний диалог. Обратившемуся за помощью бывает необходим диалог с человеком, верящим в него, его духовные возможности; тогда он начинает верить в себя и открывает эти возможности.

Может сложиться ложное впечатление, что диалогический подход недоступен большинству и возможен только для немногих. Т.А. Флоренская возражала против такого мнения, утверждая, что диалог возможен для каждого, поскольку “духовное Я” потенциально есть в каждом. Диалогическому подходу нужно учиться. Психологу необходимо признание реальности “духовного Я” и опыт борьбы со своим “наличным Я”. Обнаружив расхождение между духовным и наличным в себе, человек становится терпимее в отношении к другим людям, их трудностям и недостаткам. Оптимальный путь обучения – передача опыта диалогического общения в практике диалога. Диалог – это очень точный метод работы, но он не может быть алгоритмизирован. Достижение единства двух разнонаправленных установок (включенности в наличные переживания собеседника и отстраненности от его наличного состояния) нелегко и может быть понято только благодаря опыту. Опыт совместной работы с начинающим консультантом, в ходе которой происходило освоение диалогического консультирования, и освоение принципов диалога описаны на примере парного консультирования [13].

Существует мнение, что консультант сам является средством психотерапевтического воздействия [31]. Однако опыт работы с матерями, отказывающимися от ребенка, показывает, что они находятся в таких жизненных ситуациях, в которых не доводилось бывать психологу (война, избиение, издевательство, насилие со стороны окружающих, нищета и т.п.). Из их рассказов ситуации предстают часто настолько страшными, что кажутся неразрешимыми и безнадежными. Ощущение безнадежности у психолога исчезает тогда, когда он стремится различить в тексте высказываний, разворачивающемся перед ним, голос “духовного Я” женщины. Он поддерживает и психолога, который начинает понимать, что женщина способна преодолеть сложившуюся ситуацию. Именно метод духовно-ориентированного диалога, стремление психолога удерживать и доминанту на собеседнике, и венаходимость по отношению к нему оказывают психотерапевтический эффект. В диалоге возможны ошибки, такие, как: отношение к человеку как к объекту иссле-

дования; сопереживание преимущественно “наличному Я” собеседника, а не его “духовному Я”; утрата внеаходимости.

В работе с женщинами, отказывающимися от новорожденного, мы следовали трем этапам диалогического консультирования, выделенным Т.А. Флоренской: 1) диалогическое выслушивание; 2) осознание внутреннего конфликта; 3) принятие решения.

Результаты исследования. Диалогическое выслушивание консультируемой оказывает психотерапевтический эффект. Подавленное, угнетенное эмоциональное состояние женщины сменяется состоянием уравновешенности. Изменение эмоционального состояния проявляется на поведенческом уровне в изменении позы, мимики, интонации (поза становится менее напряженной, более свободной, мимика более живой, естественной, исчезают слезы, появляется улыбка, женщина не избегает взгляда в глаза, речь становится менее взволнованной, более спокойной). В состоянии депрессии женщина фиксирована на своих переживаниях, видит все в черном свете. Изменение состояния приводит к изменению содержания высказываний. Женщина вспоминает о людях, которые могли бы помочь, появляется надежда. Благодаря диалогическому выслушиванию, сочетающему в себе доминанту на другом и внеаходимости, наблюдается изменение состояния консультируемой. И наоборот, выслушивание, в котором консультант утрачивает позицию внеаходимости, приводит к “заражению” его негативными чувствами консультируемой и не облегчает, а усугубляет ее состояние, поскольку поддерживает представление о неразрешимости проблемы и лишает надежды.

Приведем пример из нашей практики. О., 19 лет, приехала из “горячей точки”, живет у знакомых, на родине осталась больная мать. Во время нашей беседы О. сидит, низко опустив голову, плечи опущены, на вопросы отвечает, не глядя на психолога. Диалог начинается с выслушивания собеседника. О. говорит о том, что ребенка везти на родину нельзя. Рассказывает о том, что ей пришлось пережить, она чудом осталась жива. Плачет. В ее рассказе только серо-черные краски: “Не знаю, что делать, просто выбора нет. Здесь возможности нет никакой, а там не смогу ее воспитать”. Психолог слушает и заражается ее состоянием, ситуация кажется безвыходной, бессмысленной, безнадежной. Ни она, ни психолог не видят никакого выхода из сложившейся ситуации. Под влиянием сопереживания психолог утратила позицию внеаходимости. В таком состоянии обоюдной угнетенности заканчивается первая встреча.

Через три дня состоялась наша повторная встреча с О. Консультант слушает ее, сопереживая ей и пытаясь расслышать внутренний диалог, “голос” ее совести. Это помогает занять позицию внеаходимости. Отвечая на вопрос не утрачивая позицию внеаходимости О., она говорит: “Маме сказала, что рожать не буду, сделаем что-нибудь в Москве”. И добавляет: “На всю жизнь проклятье, пока это не осознаешь, а потом...” Пытаясь развернуть диалог, консультант задает вопросы: “Почему проклятье?” – “Отказываюсь от ребенка”. – “Ты считаешь, что поступаешь некажываюсь от ребенка”. – “Да, внутренний голос говорит другое”. – По мере того как открывается этот внутренний голос, состояние

О. меняется, это проявляется в изменении ее поведения, речи. Поднимаются опущенные плечи, голова, она не избегает взгляда в глаза, речь становится более спокойной.

Во время первой встречи психолог думал, что О. приняла окончательное решение об отказе от ребенка. Выясняется, что это не так: “Все в голове крутится, крутится. Здесь жить – где? у кого? Снимать квартиру денег нет. Надо ехать туда, к маме. Не знаешь, что лучше сделать, то одно, то другое. Борьба идет”.

Консультант не занимает нейтральной безоценочной позиции, считает ее “внутренний голос” верным и говорит ей об этом. Мы начинаем искать возможности, альтернативные пути. К сожалению, мы не находим их. О. говорит, что если бы не тяжелая обстановка у нее на родине, она бы взяла ребенка. После нашей встречи ситуация внешне остается прежней, но состояние О. меняется. Подавленность ее исчезает, О. даже улыбается. По ее поведению видно, что у нее появляется надежда.

В отличие от первой встречи во второй раз консультанту удалось “расслышать” ее внутренний диалог, а помимо голоса “наличного Я” и другой голос, который сама она назвала “внутренним голосом”, – голос “совести”. Стремление психолога “услышать” голос совести, вера в реальность ее существования помогли установлению такого контакта, при котором проявилось доброе начало, что привело к улучшению состояния женщины. Подобное проявление этого голоса в речи женщины в результате диалогического выслушивания описано и в других случаях: “Няньку бы, пороботать бы. Денег нет. Я деньги домой отвозила и в долг дала ненадолго, не вернули пока. Я могу взять через месяц? Я бы забрала”; “Я грех беру на душу. Жалко. Месяца за два до родов снился сон, снился ребенок, и я его отталкиваю постоянно. Ужасно. Совесть очень мучила, да и сейчас мучает”; “Ни о чем не думаю, кроме ребенка”. В одной из бесед в рассказе о том, почему она не может воспитать ребенка, довольно неожиданно возникают слова: “Я поняла, что не могу оставить этого ребенка”.

При диалогическом выслушивании в речи женщины могут возникнуть слова о тяжести ее состояния, свидетельствующие о внутреннем конфликте: “Хочу забыть все это”, “камень на душе”, “внутри развалины, что хочу, что не хочу, не понимаю”, “и не сплю, и плачу часто, похожу, похожу, голова кружится, устаю, жаль ее”, “ощущение внутренней пустоты, как будто все умерло кругом, и я полумертвая”, или слова об изменении состояния вслед за изменением решения: “Когда принимаешь решение отказаться, ощущение внутренней пустоты. Когда принимаешь решение взять, кажется, что все будет хорошо”, “Отказаться тяжело было, внутренне тяжело, когда приняла решение забрать, сразу легче стало”.

Подобные приведенным слова возникают в речи женщины, если психологу удается сохранить и доминанту, и внеахимости по отношению к консультируемой. Возникают они после установления глубокого контакта с консультируемой и проявления сочувствия к ней. Просто сочувствующее, эмпатическое выслушивание способно тому, что консультируемая рассказывает о тяжести своего положения, безысходности и безвыходности ситуации (“возможности выбора нет”).

Диалогическое выслушивание приводит к проявлению “голоса” совести в высказываниях женщины, но в ряде случаев сам человек не осознает, что он говорит.

Выбирая отказ от ребенка, женщина испытывает состояния тоски, уныния, отчаяния, опустошенности. Задача психолога – помочь осознать связь между содержанием выбора и тяжелым душевным состоянием. Эта связь невидима и неясна женщине вследствие вытеснения одной из сторон конфликта. Вопросы психолога, направленные на то, чтобы консультируемая попыталась отве-

тить себе, почему ей тяжело, если она принимает единственно возможное и верное решение, способствуют *осознанию веления совести*. Если выбор против совести уже сделан, психолог должен помочь женщине более глубоко осознать связь между сделанным ею выбором и состоянием, в котором она находится. Парадоксально, но понимание того, что поступок консультируемой противоречит совести, не ухудшает, а улучшает ее состояние. Осознание этой связи может изменить ее первоначальное решение об отказе от ребенка.

Изменение решения об отказе и принятие решения забрать ребенка связано с тем, что "голос" совести услышан и принят консультируемой. Этот этап не всегда достижим, диалог зависит от встречных усилий собеседника.

Осознание женщиной нравственного конфликта и признание веления совести помогают ей освободиться от деструктивных тенденций, и тогда она способна осуществить свободный выбор. В ряде случаев это связано с аффективной вспышкой, вызванной разрушением защитных механизмов, за которой следует прилив нравственных сил. Важно не спешить, необходимо, чтобы решение само родилось в сознании консультируемой. Предложение помощи, поиски альтернативных вариантов неэффективны до этапа принятия ею собственного решения.

Когда мы говорим *осознание*, мы не имеем в виду рациональное понимание женщиной содержания внутреннего конфликта. Речь идет, скорее, об интуитивном постижении, интуитивном признании и принятии велений совести. Речь идет о некотором целостном процессе актуализации "духовного Я", в котором рефлексивный момент не является первичным. В этом процессе происходит раскрытие, пробуждение реальных жизненных сил.

Анализ 40 случаев диалогического консультирования матерей-отказниц показал, что в 16 ситуациях диалог остановился на первом этапе, в 14 — на втором, а в 10 наблюдался третий этап. В 10 случаях женщины изменили решение об отказе от ребенка, но такое изменение не являлось задачей психолога.

Приведем пример из нашей практики: Н. 28 лет. Родила второго ребенка. Не замужем. Живет в сельской местности. В начале беседы она говорит, что не хочет отказываться от ребенка, решила забрать его. В ходе беседы Н. сообщает, что не знает, кто отец ребенка, поскольку она "была пьяна". Рассказывает о своей жизни на вокзалах и о начале такого пути.

Когда ей было 15 лет, она ждала появления своего первенца. По словам Н.: отношения с отцом ребенка были хорошие. Мать Н. настояла на том, чтобы ребенка не было, и подала в суд на его отца. Отец ребенка покончил жизнь самоубийством, врезавшись на машине в столб перед домом, в котором живет семья Н. Через некоторое время Н., по ее словам, "идет на трассу". Она рассказывает о родительской семье, коротком замужестве, первом ребенке, о своей жизни. Признается, что не может жить в доме матери, "находит

тоска, тянет уехать". Это желание становится непреодолимым, если Н. выпьет, и она уезжает, скитаясь по вокзалам, трассам. В заключение нашей беседы Н. говорит, что, пожалуй, оставит ребенка в роддоме, поскольку ему будет там лучше, чем на вокзале. До конца встречи у психолога не было решения, оно было принято самой женщиной.

Наблюдаемые 50 женщин, отказывающиеся от ребенка, выглядят вялыми, безвольными, подавленными, опустошенными, плачут, испытывают чувства тоски, уныния, отчаяния. Некоторые из них раздражены, агрессивны, напряжены, подчеркнута холодны. Что скрывается за враждебностью, демонстративной холодностью по отношению к ребенку, остается неясным.

Скрытый внутренний конфликт матери, отвергающей своего ребенка, связан с противодействием совести и обнаруживается не всегда. При монологической исследовательской позиции консультируемая чувствует себя объектом изучения, который сложным сплетением различных факторов приведен к состоянию (поступку), вызывающему интерес психологов. Вот суждение одной из женщин: "Я чувствовала, что вам все равно, что будет со мной, с моим ребенком, вам просто интересно, почему вроде бы неглупая женщина, мать четверых детей, а от пятого отказывается". Доминирование у психолога монологической установки на исследование, по нашему опыту, не помогает выявлению и разрешению этого конфликта. Скрытый внутренний конфликт с совестью у матери, отказывающейся от ребенка, обнаруживается в диалогическом общении с психологом.

Если придерживаться принципов диалогического консультирования, во внутреннем диалоге женщины можно различить два "голоса". Первый говорит о том, что она не может воспитывать ребенка по социальным, психологическим, материальным причинам (в каждом конкретном случае на первое место выходят разные причины). Второй говорит о том, что она не может отказаться от ребенка. В некоторых случаях именно этот "голос" становится едва различимым. Одни женщины легко обнаруживают в себе это внутреннее противостояние, другие раздражены, отчуждены и стремятся скрыть свое состояние, свидетельствующее о внутреннем конфликте. В нашей работе во всех случаях инициировал встречу консультант. Женщина не искала психологической помощи, не была мотивирована на работу с психологом, однако в одних случаях диалогический контакт возникал легко, в других — с трудом.

В результате диалогического исследования и анализа 40 случаев можно отметить некоторые различия в степени выраженности внутреннего конфликта.

В ряде случаев женщины не скрывают тяжесть своего состояния, они более "открыты". В диалоге рассказывают о своем внутреннем кон-

фликте, говорят о "внутренней борьбе": "побеждает то одно, то другое решение", "не знаешь, что лучше сделать, то одно, то другое. Борьба идет". В то же время они отмечают, что принятие решения об отказе от ребенка ведет к "пустоте на душе", "ощущению смерти...". Если же принимается решение воспитывать ребенка – "тогда все на свои места становится и кажется, что все будет хорошо". В таких случаях женщины не скрывают чувство жалости к ребенку, привязанность к нему. "Голос" совести оценивается как верный, правильный, но не хватает внутренней решимости последовать ему. Женщина убеждает себя в невозможности забрать ребенка – "голос" ее совести бездействует: "Решение принять нетрудно, когда убедишь себя, что возможности нет никакой. Но тяжело, камень на душе. Это надолго. Приду домой, уйдет на другой план, а потом всплывет... Прячемся за одну, за другую проблему. Мы всегда прячемся за проблемы". Если женщина во время беременности переживала острые травмирующие ситуации, ее никто не поддерживает и социальное положение сложное, то она говорит, что не находит в себе сил преодолеть все это. Субъективное восприятие социальной ситуации как лишней возможности выбора не всегда адекватно отражает реальность, хотя женщины пытаются убедить в этой безнадежности и себя, и консультанта. Решение, принимаемое против совести, приводит к развитию внутреннего конфликта (25 случаев).

В состоянии глубокого внутреннего конфликта (6 случаев) женщины "закрыты": скрывают наличие материнского чувства к новорожденному и стремление к эмоциональным отношениям с ним, а также свое тяжелое психосоматическое состояние, акцентируют безразличие, холодность к ребенку. Следствием этого конфликта является состояние растерянности, смятения, которое женщины описывают как "внутренний развал". Поскольку одна из сторон конфликта вытеснена, он не может быть разрешен сознательно. Выбор женщины осуществляют под влиянием навязчивых требований "наличного Я".

В состоянии конфликта с совестью в сознании женщины доминирует осознаваемая негативная установка по отношению к беременности. В сознании отражается противоречие между этой установкой и подавляемым материнским чувством. Женщина не может разрешить противоречие; наблюдаются постоянные колебания между этими конфликтующими тенденциями. Стремление разрешить данное противоречие не изменяет негативную установку по отношению к беременности, а все более вытесняет и в конечном итоге подавляет материнское чувство, приводит к отказу от ребенка. При этом состоянии женщины ухудшается, она испытывает повышенную тревожность и депрессию: "не нахожу себе места", "на-

валивается усталость, обливаюсь потом вдруг", "ничего не соображаю". Находясь в сильном напряжении, она готова убежать из роддома: "Не хочу, не могу ни о чем думать, не могу тут больше, не могу видеть детей", "поскорее забыть все". О состоянии женщины свидетельствуют фиксированность на негативных переживаниях, отражающаяся в содержании ее высказываний, сниженное настроение, нарушения сна, утомляемость, раздражительность, слезливость.

В состоянии еще более глубокого внутреннего конфликта с совестью (9 случаев) женщины вообще отрицают наличие материнского чувства к ребенку, подчеркивают безразличие к нему, они нарочито спокойны и холодны. Находясь в менее глубоком конфликте, женщина говорит: "Я понимаю, что делаю ошибку, но не нахожу в себе сил поступить иначе". В случае глубокого подавления совести она как бы бежит от осознания своей ошибки, стремясь доказать себе и окружающим, что права: "Пусть мне тяжело, пусть я буду мучиться, я уже приняла решение, и я своих решений не меняю", "я серьезный и ответственный человек, обдуманно принимаю решения и сама отвечаю за свои поступки". В отличие от случаев, когда "голос" совести оценивается как верный, но не хватает решимости последовать ему, наблюдается попытка противостоять, отвергать это в себе как проявление внутренней слабости, происходит борьба со своим "духовным Я". Отсюда – ожесточение, усиление эгоцентрической позиции, т.е. неспособность понять и почувствовать отношение других людей. Противодействие совести приводит к глубокому подавлению материнского чувства. Женщины подчеркивают холодность и безразличие к ребенку, скрывают наличие внутренней борьбы, боли, тревоги, напряжения, депрессии. Складывается картина отсутствия материнской привязанности к новорожденному. О ребенке женщины стремятся не говорить, ограничиваются отдельными высказываниями: "видела, один раз, не разглядела, ничего не почувствовала", "не могу ничего сказать". Результаты тестирования подтверждают отсутствие тревоги и депрессии, поскольку женщины стремятся скрыть свое состояние от себя и других. Ассоциативный эксперимент выявляет наличие конфликта, связанного с нравственными ценностями.

Вследствие глубокого внутреннего конфликта прослеживается и негативная оценка социальной ситуации. Женщины убеждают себя в том, что она неблагоприятна для рождения ребенка. В одних случаях это им удается, в других – нет. Тогда женщины говорят о том, что сейчас для них что-то другое более важно, чем рождение ребенка. Выявляются более актуальные потребности, нежели материнство. В состоянии внутреннего разлада в сознании женщины доминирует негативная установка по отношению к беременности, нега-

тивная оценка социальной ситуации, материнское чувство подавлено. “Голос” совести также вытеснен из сознания. Женщины в подобных случаях отрицают наличие какого-либо конфликта.

Отвержение “голоса” совести приводит к принятию решения об отказе и его настойчивому осуществлению. Складывается впечатление, что женщина не владеет собой и не способна реально оценивать ситуацию. (Наблюдался случай, когда мать отказалась от ребенка, а отец ребенка ждал их выписки из роддома, готовился к встрече, радуясь рождению дочери.) Однако это навязчивое решение об отказе, по-видимому, не является результатом осознанного выбора: “я думала, что обойдется вообще без решений”. Решение об отказе принимается под влиянием, как считает женщина, более актуальных и доминирующих потребностей, но оно не согласуется с ее совестью. Женщины говорят о легкости такого выбора, и тут же у них прорываются слова о внутренних переживаниях, связанных с отказом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диалогическим методом выявлено наличие у матерей, отказывающихся от ребенка, конфликта между “духовным Я” и “наличным Я”. Вытеснение “духовного Я”, его проявлений – совести и материнского призвания, влияет на решение об отказе от ребенка, которое принимается под давлением требований “наличного Я”. Конфликт с “духовным Я” ослабляет материнское влечение, препятствует развитию материнской привязанности. В работе подтвердились данные зарубежных исследователей о том, что отказ приводит к тяжелому состоянию (тревоги и депрессии) у матери. Понимание связи между своим состоянием и содержанием выбора “открывает” нравственный конфликт, разрешение которого в пользу духовно-нравственных ценностей дает женщине возможность изменить ее мотивацию, поведение и состояние.

Диалог не только является познавательным методом, но и помогает женщине признать и принять “голос” совести, что улучшает ее психическое состояние. Духовно-ориентированный диалог, направленный на выявление внутреннего диалога собеседника и поддержание “голоса” его совести, – это наиболее адекватный метод работы с матерями, отказывающимися от новорожденных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М., 1963.
2. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.Г. и др. Раннее социальное сиротство: Учебно-методическое пособие / Под ред. А.А. Северного. М., 1994.
3. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.Г. Некоторые результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–36.
4. Драгунская Л.С. Психологические особенности эмоциональности, общей направленности личности и познавательных процессов при эндогенных депрессиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1984.
5. Мелик-Пашиев А.А. Психологические основы способностей к художественному творчеству: Автореф. дис. ... доктора психол. наук. М., 1994.
6. Михеяк В. Социальные ценности молодежи Словении 1990-х годов // Иностранная психология. 1997. № 8. С. 23.
7. Мусек Я. Система ценностей посткоммунистической Европы в переходный период // Иностранная психология. 1997. № 8. С. 17.
8. Прихожан А.Я. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности (личностный аспект): Автореф. дис. ... доктора психол. наук. М., 1995.
9. Радионова М.С. Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1997.
10. Уле М. Ценностные ориентации молодежи бывшей Югославии // Иностранная психология. 1997. № 8. С. 31.
11. Ухтомский А.А. Заслуженный собеседник // Рыбинское подворье. 1992.
12. Филиппова Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства: сравнительно-психологический подход // Проблемы изучения личности дошкольника. Пермь, 1995. С. 31–36.
13. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии. М., 1991. 244 с.
14. Флоренская Т.А. Диалог как метод психологии консультирования: духовно-ориентированный подход // Психол. журн. 1994. Т. 15. № 5.
15. Флоренская Т.А. Мир твоему дому. М.: Радонеж, 1999.
16. Флоренская Т.А. Проблема психологии катарсиса как преобразования личности // Психологические механизмы регуляции социального поведения. М., 1979. С. 151–175.
17. Флоренская Т.А. Слово и молчание в диалоге // Диалог, карнавал, хронотоп. Витебск, 1996. № 1. С. 49–62.
18. Condon J.T. Psychological disability in women who relinquish a baby for adoption // Med. J. Aust. 1986. V. 144. P. 117–119.
19. Field J. Psychological adjustment of relinquishing mothers before and after reunion with their children // Aust. N. Z. J. Psychiatry. 1992. June. V. 26(2). P. 232–241.

20. *Fraiberg S.* The adolescent mother and her infant // *Adolescent Psychiatry*. 1982. V. 10. P. 7–23.
21. *Harris B.* Maternity blues // *Br. J. Psychiatry*. 1980. V. 136. P. 520–521.
22. *Kennerley H., Gath D.* Maternity blues reassessed // *Psychiatry. Dev.* 1986. V. 1. P. 1–17.
23. *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*. Pasadena, California, Feb. 1983.
24. *Najman J.M., Morrison J., Keeping J.D. et al.* The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: a longitudinal study // *Soc. Sci. Med.* 1991. Jan. 1. V. 32(3). P. 241–247.
25. *Norr K.F., Roberts J.E.* Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers // *J. North Midwifery*. 1991. V. 36(6). P. 334–342.
26. *O'Hara M.W., Zekoski E.M., Philipps L.H., Wright E.J.* Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and non childbearing women // *J. Abnorm. Psychol.* 1990. V. 99. P. 3.
27. *Pannor R., Baran A., Sorosky A.D.* Birth parents who relinquish babies for adoption revisited // *Family Process*. 1979. V. 17. P. 329–337.
28. *Reznik M.D., Blum R.W., Roze J. et al.* Characteristics of unmarried adolescent mothers: determinants of child rearing versus adoption // *Amer. J. Orthopsychiatry*. 1990. Oct. V. 60(4). P. 577–584.
29. *Rynearson E.K.* Relinquishment and its maternal complications: a preliminary study // *Amer. J. Psychiatry*. 1982. V. 139. P. 338–340.
30. *Troutman B.R., Cutrona C.E.* Nonpsychotic postpartum depression among adolescent mothers // *J. Abnorm. Psychol.* 1990. V. 99. P. 69–78.
31. *Williamson E.G.* The counselor as technique // *Counseling and guidance: a summary view*. N.Y.: James F. Adams, 1967. P. 194–199.
32. *Winkler R., van Keppel M.* Relinquishing mothers in adoption – their long-term adjustment. Melbourne: Institute of Family Studies, 1984.

ROLE OF DIALOGUE IN DIAGNOSTICS AND RESOLVING OF MORAL CONFLICT IN MOTHER ABANDONED AN INFANT

M. Yu. Kolpakova

Cand. sci. (psychology), lecturer of Moscow pedagogical seminary

The spiritual-oriented dialogue (T.A. Florenskaya, 1991) is employed as a method of diagnostics of content of moral conflicts in mothers abandoned their infants. The strategy of psychological support to them is shown. It is revealed in dialogue communication that the essential inner conflicts in these mothers are related to "break" with conscience resulting in anxious and depression.

Key words: spiritual-oriented dialogue, inner dialogue, conflict, contradiction, anxious, depression.

ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ

МЕТАФИЗИКА ДУШИ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ РУССКИХ МЫСЛИТЕЛЕЙ XVIII–XIX вв.

© 1999 г. И. М. Кондаков

Канд. психол. наук, ст. науч. сотр. ПИ РАО, Москва

Рассмотрены представления русских философов конца XVIII–начала XIX в. на природу души. В каждом из подходов к данной проблеме – материалистическом, дуалистическом, трехчастном – выделены признаки, приписываемые душе. В последнем подходе проанализированы основы для понимания “Я” как иллюзорного образования, истинная природа которого не открывается в интроспекции. Показано, как происходила смена антропоморфных взглядов феноменологическими, основанными на данных самоанализа, и рационалистическими, полученными при анализе “предельных ситуаций”.

Ключевые слова: душа, антропоморфизм, дуализм, индивидуальная смертность, свойство простоты души, интроспекция.

Обращение к наследию русских философов конца XVIII–начала XIX в., которые рассматривали проблему души, вызвано прежде всего тем, что именно к этому моменту достигла максимально возможного уровня умозрительная психология, основанная на здравом смысле. В дальнейшем в психологии стало систематическим проникновение естественных наук, что привело к возникновению и конкретизации понятия “поведение”. А особый импульс для формирования интроспективной психологии, изначально ориентированной на понятия “личность”, “эмоциональная жизнь”, “социально-психологические отношения”, дала художественная литература. Тексты же русских авторов данного времени примечательны тем, что в них более или менее бесконфликтно сосуществовали практически все подходы к данной проблеме, выработанные в западноевропейской философии. Особый интерес вызывает влияние представлений о душе на художественные образы русской поэзии, которое можно проследить на примере творчества А.С. Пушкина.

В 1777 г. ординарный профессор философии и логики Московского университета Д.С. Аничков, деятель русского Просвещения (1733–1788), в “Слове о невещественности души человеческой...”, произнесенном в публичном собрании университета, дал следующую классификацию определений души. Так, монасты “допускают в натуре вещей бытие одного токмо существа и оное почитают или вещественным, откуда и *материалистами*, или, хотя душу человеческую и почитают невещественной, но действительное мира сего и тел, в нем находящихся, бытие опровергают, допуская токмо идеальное или в уме представляющееся, *идеалистами* названы... Ве-

щественность души старался защищать Гоббсезий с Толандом, Ковардом и другими материалистами, из коих некоторые также утверждали, якобы событие мыслей в душе человеческой бывает через движение тел”. Далее, с идеалистами “сходствуют собственно так называемые *эгоисты*”, которых характеризует взгляд, что “якобы одна токмо их душа имеет бытие, а прочие вещи, которые они понимают, суть одни только представления душевные, действительного бытия не имеющие”. Наконец, “*дуалистами*... именуются те, кои допускают бытие двух существ, одного вещественного, а другого невещественного...” [1, с. 92–93]. Надо отметить, что именно дуалистический подход к проблеме души оказался наиболее распространенным в России. Конечно, самих подходов было больше, чем указал Аничков, и у тех или иных авторов они накладывались друг на друга. Часть из них сформулирована в Новое время, но большая часть появилась еще в античные времена, как например, суждения о душе как форме, восходящие к Аристотелю (“Человек имеет душу, подобно как Бог имеет свой высочайший разум, или как роза имеет начало, из которого она вырастает” [7, с. 246]; или: “Идеальное начало существования... Аристотелева *энтелехия*... не есть сущность, примерно отлученная от своего действительного бытия” [3, с. 65]).

В каждом из этих подходов душа мыслилась как наделенная теми или иными специфическими свойствами, отличающими ее от материи. В работе А.Н. Радищева (к материалистам его можно отнести лишь с существенными оговорками) (1749–1802) “О человеке, его смертности и бессмертии”, ставшей психологической энциклопедией своего времени, дается следующее описание: