

ПСИХОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

ГРУППОВАЯ РАБОТА С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

© 2001 г. О. С. Васильева*, Е. В. Могилевская**

*Канд. биол. наук, зав. кафедрой валеопсихологии, РГУ, Ростов-на-Дону

**Аспирантка ф-та психологии РГУ, Ростов-на-Дону

Подчеркивается психологическая роль периода беременности для матери, ребенка и общества в целом. Беременность рассматривается прежде всего как экзистенциальная ситуация, обуславливающая глубинные изменения самосознания, отношения к другим людям, миру.

В качестве исследуемых значимых отношений выделяются отношения к себе, вынашиваемому ребенку и его отцу. Рассматриваются принципы групповой работы с беременными, приводится краткое описание программы группы. Отмечается актуальность данной формы психологической практики, позволяющей улучшить физическое и психическое здоровье сразу двух поколений.

Ключевые слова: беременность, экзистенциальная ситуация, отношение, динамика отношений, группа.

Рост интереса к психологическим аспектам беременности и родов, материнства в целом в российской психологической науке сегодня неслучаен. “Жизнь существует до тех пор, пока она обеспечивает свое собственное продолжение” [21]. Эти слова Ф. Хайека вполне могли бы стать эпиграфом к нашим дальнейшим рассуждениям.

Ряд научных исследований, проведенных в последние годы, позволил по-новому взглянуть на проблему психологии личности, психологии жизни и смерти, истоков психического и физического здоровья, обусловленных различными обстоятельствами и факторами пренатального развития. Это прежде всего работы зарубежных исследователей: Ж. Грабер, С. Гроф [6], Ф. Дольто [7], Р. Ассаджиоли, Х. Никель, С. Фанти [20], Д. Пайнз [10], Л. Нильсон, Т. Верни, А. Бертин и др. Среди отечественных ученых этой проблемой занимаются Э.К. Айламазян [14], В.В. Абрамченко, А.С. Батуев, Г.И. Брехман, А.И. Брусиловский [5], К. Гайдебранд, Н.А. Гармашова, А.И. Захаров [8, 9], Ю. Змановский, Н.Н. Константинова и др.

Кратко обобщая выводы исследований этих авторов, можно сказать, что они рассматривают пренатальную стадию жизни как первый этап целовещеского существования, где различные факторы оказывают значительное влияние на развивающийся организм и психику, а взаимобусловленность духовного, психического и соматического наиболее наглядна и достоверна. Важнейшими факторами, воздействующими на ребенка, являются влияния со стороны матери. Именно пренатальный период как наиболее сензитивный не только для ребенка, но и для его матери дает нам возможность значительно коррек-

тировать физическое и психическое здоровье сразу двух поколений. Поэтому необходима конкретная психотерапевтическая работа с каждой беременной женщиной, направленная на то, чтобы помочь ей в этот сложный период личностного развития активизировать все духовные, психологические и физические ресурсы.

Кризис в данной сфере осознают представители различных практик и отраслей науки. На философско-мировоззренческом уровне произошло признание субъективности нерожденного ребенка. В конкретных науках замечен сдвиг интереса от младенчества (пик этого интереса пришелся на 70-е годы) к внутриутробной жизни: накапливаются знания о ней, получаемые как в рамках естественнонаучных дисциплин (эмбриологии, гистологии), так и в психологии, в частности в психоанализе и микропсихоанализе. В акушерстве и гинекологии, где технологически усовершенствованные приемы не приводят ни к сокращению перинатальной патологии, ни к усилению привязанности матери к ребенку, проблемы “отказных” детей, аборт, плохого обращения с детьми и другие проблемы, в основе которых лежит негативный опыт взаимодействия матери с младенцем, не находят своего разрешения.

За последнее десятилетие в сфере практической психологии и психотерапии нашли применение многие упомянутые нами практики. Однако отсутствие единой парадигмы психологии беременности и пренатальной психологии значительно затрудняет понимание наблюдаемых феноменов, препятствует возможности коммуникации между представителями разных терапевтических школ, вносит путаницу в определения, описывающие

физическую, психологическую и духовную сферы человека и уровни рассмотрения данной проблемы. Становится понятным, что практическая работа невозможна без изучения и понимания всех составляющих феномена беременности и пренатального развития как сложного психологического и социокультурного образования.

С того момента, как современная медицина монополизировала контроль за процессами беременности и рождения, вычленив их из культуры и превратив в сугубо физиологические явления, в обществе и науке сложилась традиция понимания их как лишенных ценностной, смысловой, психологической компоненты и не нуждающихся в иных формах осмысления, кроме медицинского контроля.

Отсутствие этого значительного слоя культуры и превращение беременности и рождения в событие, не поддающееся пониманию в границах индивидуальной истории, не проходит безнаказанно для современного человека. Пустоты на месте утерянных смыслов и ценностей требуют заполнения, порождают неврозы, фобии, психосоматические заболевания.

Цивилизация, технологизировав и этот момент в жизни человека, не позаботилась о комфорте человеческой души, и теперь возникла необходимость каким-то образом возместить то, что ранее обеспечивалось традиционностью жизненного уклада.

Бессмысленно переносить древние практики в современность. Столь же бессмысленно полное игнорирование фактов, убеждающих нас в том, что ожидание нового человека и его приход в мир не являются событием только медицинским; оно несет в себе экзистенциальные, психологические аспекты, требующие нового понимания с учетом современной ситуации, определенного к ним отношения, в противном случае – угрожающие психическому и физическому здоровью личности, причем сразу в двух поколениях.

Рождение ребенка никогда не было чисто биологическим феноменом. Беременная европейская женщина будет чувствовать себя во многом иначе, чем беременная из Новой Гвинеи. В этом нас убеждают факты этнографии и истории. Так, в истории человечества существовали периоды, когда отцовство считалось чисто биологической функцией, но аналогичного периода для материнства не было. Материнство всегда являлось социокультурным и психологическим феноменом. Тем более это актуально для современности, когда деторождение становится важным социальным событием, в которое вовлекаются не только родители ребенка, но и различные социальные и медицинские службы, государственные органы и коммерческие организации (сервисные услуги для беременных и молодых родителей, продажа

товаров для беременных и новорожденных, агентства по усыновлению, суррогатное материнство, искусственное оплодотворение и т.д.). Все вышесказанное в полной мере касается и беременности как первого этапа материнства.

- На протяжении беременности вызревает не только плод в утробе матери, но и сама мать, та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять материнские функции.

- Именно в период беременности актуализируются те установки, поведенческие и социокультурные стереотипы, которые будут определять тот или иной тип материнства.

- Эмоциональное состояние матери во время беременности оказывает значительное влияние на протекание беременности и родов, последующее отношение к ребенку и к себе, а также на становление его самосознания, формирование сугубо человеческих качеств.

- Плод в утробе матери является не только биологическим объектом, но и субъектом целенаправленных формирующих и воспитательных воздействий, т.е. беременная уже выполняет материнские воспитательные функции.

- Феномен беременности как особое социокультурное явление, неотъемлемое от человеческого существования, нашло отражение в различных произведениях культуры, традициях, религиозных представлениях.

На протяжении веков положение женщины в обществе и ее роль всегда связывались с материнством. Социальные и духовные функции материнства сохранились практически в неизменном виде со времен критомикенской цивилизации и до наших дней (см. [16]). У неевропейских народов отмечается сходная картина. *Материнство выступает как особый вид деятельности – трансляция на индивидуальный уровень ценностей культуры.*

Неизменность биологической основы материнства и социокультурных функций ставит его вне сиюминутных социальных правил, норм, требований моды. Оно вечно архаично и всегда современно. В нем отдельный человек соединен со всей природой (воспроизводя вечный природный закон продолжения рода), культурой и историей. Это позволило материнству как явлению сохраниться на протяжении веков практически в неизменном виде (при изменениях таких явлений, как семья, отцовство, родительство) в качестве универсальной социокультурной и социально-психологической деятельности.

Таким образом, можно выделить следующие уровни рассмотрения беременности, на которых происходят значительные изменения личности женщины: физиологический, эмоциональный, когнитивный, социальный, экзистенциальный.

Беременность, по нашему определению, является прежде всего **экзистенциальной ситуацией, затрагивающей все жизненные основания женщины, обуславливающей глубокие изменения самосознания, отношения к другим и миру.** Данное событие – это “жизненное событие” по С.Л. Рубинштейну: “...поворотный этап жизненного пути человека, связанный с принятием им на длительный период жизни важных решений” [17]. Родственные такому пониманию термины: “жизненные ситуации” Л.И. Анцыферовой [3], “события-обстоятельства” К.А. Абульхановой [1]. Все исследователи выделяют внутренний психологический план жизненного события как фактора, создающего условия для личностных изменений и перестройки субъекта события.

Авторы [1, 3, 17], анализирующие кризисы зрелого периода развития, выделяют нечто общее: меняется социальная ситуация развития личности, происходит смена ролей, изменяется круг лиц, включенных во взаимодействие, и весь спектр решаемых проблем и возможностей, образ жизни в целом. В результате происходят очень существенные изменения образа “Я” человека, потеря старой и обретение новой идентичности, перестройка личностных смыслов, при этом включаются механизмы защиты. Личностью производится внутренняя работа по смыслопорождению, “рассортировка” ценностей, выбор способов поведения.

Беременность, как ни один другой период в жизни женщины, сопровождается глобальными изменениями и глубокой внутренней работой.

Меняется внешний облик, ощущения, поступающие от тела, ритмы его функционирования. Изменяется социальная позиция женщины как в макро-, так и в микросообществе. Она уже не активный член социума, но кто же тогда – пациент? Уже не ребенок своих родителей, но еще и не мать; в ее отношениях с отцом ребенка требуются новые формы и роли; ей предписываются новые виды отношений с врачами и работниками социальных служб. Ее захлестывают сильные эмоциональные переживания, иногда болезненные и пугающие, осложняющие как отношения с другими, так и процесс вынашивания ребенка (различные патологии беременности), течение родов и последующие детско-родительские отношения.

Изменяется и позиция в мире. Женщина чувствует себя причастной к акту творения, выходит на уровень надличностных переживаний, становится Матерью (безусловно, данный уровень переживаний не всегда осознается как таковой, однако он находит свое выражение в ощущении значительности собственной миссии и требовании признать этот факт от окружающих).

Для большинства женщин первая беременность является периодом сильных эмоциональных переживаний, которые могут сопровождать дальнейшее становление собственного “Я” беременной, ее развитие и формирование как полноценного взрослого человека, способного в дальнейшем заботиться о беспомощном и требовательном младенце, время актуализации творческих процессов и переживаний. Но в этот же период созревают болезненные и пугающие переживания.

В обыденном сознании распространено мнение о том, что беременная должна находиться в состоянии абсолютного покоя и блаженства, необходимого ребенку для гармоничного развития. В отличие от данной точки зрения мы считаем, что беременность, как и любое другое кризисное состояние, может сопровождаться сильными переживаниями, в том числе и негативными; важно, чтобы это приводило к более глубокому пониманию себя, ребенка, его места в своей жизни, роли и значения других, т.е. являлось следствием личностного развития, а не регрессией и вторичным переживанием ранних кризисов собственного детства. Важно также, чтобы время вынашивания ребенка работало на выстраивание родительской позиции женщины, иначе в последующем, сталкиваясь с его реальными потребностями и проявлениями (а такая встреча происходит уже с момента шевеления, а затем в родах), мать окажется неготовой к со-бытию с ним.

Проблема личностных изменений не является однозначной и решенной, хотя данный вопрос имеет принципиальное значение для психологии. Что же в структуре личности изменчиво, а что относительно стабильно и изменения каких личностных образований может быть источником ее развития?

Развивая предложенный С.Л. Рубинштейном процессуальный подход, К.А. Абульханова-Славская рассматривает личность как устойчивую систему отношений. Она полагает, что развитие личности связано с основными отношениями, причем их изменение (не парциальное, а системное) и есть изменение личности в поворотные кризисные периоды жизни человека. Системное изменение отношений – это изменение отношений личности к наиболее значимым сторонам социальной действительности: к обществу в целом, значимым другим, нормам и традициям, самому себе [2].

Данная точка зрения близка нашим представлениям и высказанной гипотезе. По нашему мнению, все разнородные изменения, происходящие во время беременности в личности женщины, также находят свое единое выражение в изменении структуры и содержания ее значимых отношений. Именно данный психологический конструкт изменяется наиболее динамично, оказывая

тем самым значительное влияние на протекание беременности и родов, а следовательно, на первичное здоровье ребенка и систему отношений “мать–дитя” в последующем. Таким образом, помогая развитию системы значимых отношений женщины в период беременности, мы можем не только обеспечить здоровое протекание беременности и родов, но и существенно улучшить эмоциональные факторы развития ребенка и всей системы родительских отношений.

В качестве значимых нами выделено отношение матери к себе, к отцу ребенка, к вынашиваемому ребенку. Мы считаем, что эти три вида отношений более всего влияют на протекание беременности, родов, эмоциональное состояние женщины и благополучия ребенка.

Понятие “отношение” используется нами в определении, данном В.В. Столиным [18], как “наиболее интегральный личностный смысл, осмысление объекта отношения в аспекте успешного осуществления наиболее значимых деятельностей”. Наиболее значимой деятельностью во время беременности является вынашивание ребенка и подготовка к его рождению. Таким образом, нас интересовало, как в процессе беременности изменяется осмысление женщиной выделенных объектов отношений в плане их успешности в данной деятельности, влияет ли динамика отношений на протекание беременности, родов и ранних взаимоотношений с ребенком.

Проблемы значимых отношений с другими давно находятся в поле внимания психологов. “Социальное Я” Джеймса, “зеркальное Я” Кули, “обобщенный другой” Мида, “референтная группа” Хаймана, “значимые другие” Салливена – вот ступени психологического изучения роли других людей в развитии личности. В отечественной психологии эти идеи развивались Б.Г. Ананьевым [4], И.С. Коном, А.А. Бодалевым. Однако до сих пор нет единого мнения о том, по каким критериям можно определить круг значимых отношений. Существует несколько точек зрения. Значимые другие – это все те, с кем человек близко знаком. Т. Шибутани утверждает, что значимая аудитория может включать воображаемые персонификации, например популярных героев и авторов любимых книжек [22]. Остается спорным, всегда ли общение со значимым человеком характеризуется положительной эмоциональной окраской и стремлением к встречам или значимость может сопровождаться тенденцией к избеганию и негативной окрашенностью. Важным для нас является признание значимыми и негативных отношений, которые могут существенно влиять на состояние беременной женщины, ее поведение и самосознание. Небесспорна и такая идея: значимым становится человек, способный удовлетворить наши потребности, так как деятельная забота о другом мо-

жет сделать его в неменьшей степени значимым, чем нужда в нем как средстве удовлетворения собственных потребностей. Именно таково отношение матери к еще неродившемуся ребенку, а затем и появившемуся на свет младенцу.

Интересен в этом смысле подход А. Кроника и Е. Кроник [11], утверждающих, что значимыми становятся люди, участвующие в “со-бытийных” изменениях жизни, позволяющие, способствующие или мешающие состояться такому “со-бытию”. Это мнение мы использовали как критерий определения значимых других.

Остановимся подробнее на со-бытийных отношениях с вынашиваемым ребенком.

Наша практика психотерапевтической работы с беременными показывает, что отсутствие патологий во время беременности и в родах, получение удовлетворения от первого опыта жизни с малышом в раннем младенчестве наблюдаются у тех женщин, у которых прослеживается динамика отношения к ребенку от полной слитности с самой собой (“моя беременность”) к осознанию его как существа отдельного, наделенного собственной субъективностью (“я мать этого ребенка”), осмысляющие свое настоящее и будущее как момент со-бытия с ним. Этот вывод о необходимости дифференциации двух субъектов в системе “мать–дитя” может показаться несколько странным, так как в психологической литературе данная проблема всегда освещалась с точки зрения важности сохранения симбиотических отношений в раннем возрасте и во время беременности. Однако в рассматриваемом случае речь идет не об отстраненности матери от ребенка, а о принципиально ином отношении к нему, о выстраивании системы коммуникации и понимания женщиной настоящих потребностей своего дитя, которые уже сейчас могут не совпадать с материнскими. Мы считаем, что к концу беременности у матери должна сформироваться психологическая позиция, которая будет способствовать принятию ею ребенка во всех его проявлениях, точному пониманию его индивидуальных потребностей и особенностей, осознанию ответственности за жизнь и развитие существа, находящегося с ней в со-бытии, придающем новый, особый смысл ее жизни. Именно эта позиция дает нам гарантию того, что мать не будет разочарована первыми трудностями жизни с младенцем и не откажется от него, узнав о физическом или психическом недостатке своего ребенка.

Выработка такой позиции во многом сопряжена с отказом от собственных нарциссических тенденций и переносов, с осознанием инфантильных потребностей и всегда есть следствие глубокой внутренней работы. Иногда это совместный процесс матери и отца, и в данном случае их отношения также становятся со-бытийными.

Подобные личностные изменения наблюдаются у семейных пар, которые посещают группы по подготовке к родам и родительству. Познакомим с собственным опытом ведения таких групп и подробнее остановимся на методологических принципах, определяющих нашу работу.

В столь кризисной точке развития личности мы не просто объясняем и интерпретируем переживаемые состояния, выносим вовне их негативные проявления, а вместе с будущими родителями пытаемся заложить основания для дальнейшего саморазвития человека, создать внутренние индивидуальные резервы личностной автономии и аутентичности.

Реализация данной цели привела нас к методологическим принципам, сходным с теми, что сформулированы в рамках гуманитарной психологии.

Основными онтологическими категориями этой области человекознания являются такие понятия, как "символ", "смысл", "экзистенциальная ситуация", позволяющие нам говорить, что именно в контексте этого направления может быть наиболее адекватна работа с кризисными психологическими состояниями. Признавая субъективность и уникальность каждой личности, а также постоянную изменчивость субъекта в процессе взаимодействия, открытость личностного развития человека, гуманитарная психология отказывается от необходимости выделять типичные универсальные для всех законы и общие критерии интерпретации. Происходит обращение к отдельному человеку, неповторимому в своей индивидуальности, каждое событие в жизни которого может быть истинно понято лишь в контексте его жизненного пути, а интерпретация превращается в обретение личностного смысла.

Исходя из этого сформулированы следующие принципы работы групп:

1. Беременность и роды – это важный этап жизненного пути, на котором может произойти личностный и духовный рост.

2. Мы рассматриваем беременность не только как вынашивание плода, но и как процесс становления специфической детско-взрослой общности – системы взаимоотношений, связывающих ребенка с матерью, а через нее – с культурным сообществом людей, и вместе с тем как процесс возникновения предпосылок внутреннего мира ребенка – представителя рода человеческого.

3. В своей работе мы не ориентируемся на некий конкретный прикладной результат (например, снятие тревожности и т.д.). Результатом работы группы может быть обретение личностного смысла в происходящем событии, интеграция его в историю роста и развития. Изменение эмоционального состояния всегда является побочным результатом проделанной работы.

4. Каждый член группы, в том числе и ведущий, – соавтор происходящего. Участники не только вносят свое, но и получают нечто сугубо индивидуальное в плане самопознания и развития.

5. Знания, полученные в процессе терапии, носят ценностный, смысловой, а не прикладной характер.

6. Родительство не заканчивается и не начинается моментом рождения. Наше отношение к ребенку определяется нашими же ценностями, их осознание не обеспечит нам пожизненно безбедное существование, а всегда будет являться источником личностного продвижения.

7. Ничто из происходящего в группе не может быть абсолютно истинным для всех. Каждый из участников приобретает свой опыт.

8. Каждый момент со-бытия участников в терапевтическом процессе дает возможность нового осмысления личностной истории, отношений между прошлым и предстоящим. "Здесь и теперь" имеется возможность актуализации и осознания прошлого опыта.

9. Смысл работы с группой состоит в том, чтобы помочь каждому участнику совершить самостоятельный переход с позиции пассивного заложника жизненного сценария к позиции активного со-творца собственной жизни и жизни своего ребенка.

Реализация данных принципов в терапевтической работе позволяет гарантировать, что достигнутые в группе результаты могут быть перенесены в реальную жизнь (так как они не ситуативно-прикладные, а ценностно-смысловые) и не исчезнут при первом родительском опыте.

Программы психотерапевтических сессий в каждой группе отличаются друг от друга, но принципы работы остаются неизменными независимо от применяемых техник.

Приведем краткое описание программы работы с одной из групп.

Занятия проводятся в течение двух-трех месяцев в зависимости от состава участников. Обязательное условие – посещение занятий обоими будущими родителями. Мы встречаемся два раза в неделю и работаем три часа.

Первый этап наших занятий – работа, связанная с образом ребенка и отношением к нему каждого из родителей. Здесь мы используем специальные видеофильмы, рассказы о влиянии пренатального опыта и его проявлениях в последующей жизни, а также упражнения, актуализирующие пренатальный опыт у самих родителей, и обсуждаем его в группе. Будущая мама обязательно ведет дневник наблюдений за ребенком начиная с того момента, когда она впервые почувствовала его шевеление. Туда записываются особенности реакций ребенка на те или иные стимулы, настроение

мамы, общение с ним обоих родителей, а также пики суточной активности. Данная работа нацелена на формирование у родителей высокой степени включенности в жизнь ребенка и выстраивание уже на этом этапе коммуникативного взаимодействия. Иногда мы просим каждого из родителей нарисовать своего ребенка таким, каким они его представляют, рассказать о нем, его особенностях. Благодаря этому упражнению происходит осознание идентификации со своим детским “Я”, часто при этом родители говорят, что они рисовали себя и говорили о себе. В некоторых случаях на этом этапе возникает потребность у кого-то из членов группы психодраматически разыграть сцены, предшествующие его рождению, где представлены чувства и ожидания родителей, а также его собственные переживания как находящегося в утробе младенца. Сцена может заканчиваться разговором с родителями.

Следующим шагом может быть обращение к известным традициям и существовавшим в прошлом в различных культурах ритуалам знакомства родителей с ребенком и введения его в семью. По выбору участников можно разыграть один из ритуалов в виде групповой игры. Иногда мы просим родителей написать письмо своему ребенку, где бы они рассказали ему о себе, о том, что хорошего и ценного могут дать как родители, какие чувства испытывают к ребенку, его месту в семье и их жизни. Данное упражнение весьма эффективно в работе с женщинами, у которых присутствует угроза невынашивания плода, а также имеет большое значение для осознания родителями ответственности и необходимости внесения изменений в свою жизнь.

Второй этап нашей работы – помощь в интеграции и усилении взрослого “Я” беременной, его дифференциации от внутренних переносов и деструктивных идентификационных чувств.

Используемые терапевтические средства и приемы могут варьироваться в зависимости от степени готовности членов группы, но основной фокус внимания концентрируется на процессах отделения от внутренних образов родителей, например образа “плохой матери” беременной женщины и своего детского “Я”.

Иногда для этого достаточно “получения разрешения” стать взрослым и независимым человеком в специально поставленной психодраматической сцене, где сам протагонист изменяет образ матери на понимающую и отпускающую мать. В других же случаях необходима работа, направленная на снятие запретов выражать собственные телесные, эмоциональные и ментальные проявления, их интеграцию в целостный образ “Я”, подвластный самоконтролю. Эта работа требует значительного времени и усилий всех участников группы. Наиболее важным здесь является

достижение протагонистом чувства доверия к собственному телу и возможности управлять им. Иногда, прорабатывая проблему, мы можем попасть в ситуацию “отсутствия возможностей”, когда прошлый опыт не может быть повторен и переосмыслен (из-за страха и подавления). В данном случае основное терапевтическое воздействие концентрируется на процессе обучения новым стратегиям. Для этого в основном используются “пробы будущего”, которые позволяют протагонисту, не имеющему реального опыта, учиться и экспериментировать, или групповые игры метафорического содержания, где каждый член группы мог бы получить новый опыт телесного и эмоционального выражения: проявлять свои негативные чувства, не боясь наказания, чувствовать все, что происходит с собственным телом, и уметь понимать его и доверять ему.

Параллельно с психодраматическими техниками мы используем на наших занятиях различные виды релаксации, саморегуляции и творческой визуализации, успешное освоение которых способствует терапевтическому процессу. Так, например, очень важно, чтобы с их помощью беременная самостоятельно справлялась с проявлением токсикоза, значительно улучшала собственное самочувствие.

Наконец, *третий*, последний, этап работы с группой, который можно назвать “Мы как родители”. Он направлен на осознание наших жизненных сценариев и работу с личностными смыслами и ценностями.

Вначале родители составляют список того, что однозначно нельзя позволять ребенку и что нужно от него требовать. Затем мы просим пометить те “нельзя” и “нужно”, что были приняты в их родительской семье. После этого можно перейти к разыгрыванию сцен из детства членов группы с применением к ним указанных в списке запретов и требований (с обязательным обменом ролями родитель–ребенок). В эти сцены можно потом вводить взрослого “Я” протагониста как поддерживающий ресурс для “Я” ребенка. Завершаем эту работу составлением ранжированного списка собственных жизненных ценностей и осознанием того, какие из них мы хотим передать нашим детям и каким образом это реализуемо. Можно предложить разыграть сцены разговора с ребенком или иные возможные жизненные ситуации. Очень важной на этом этапе является работа с семейным пространством. Что оно из себя представляет, общее оно или два отдельных личных пространства, есть ли в нем место для ребенка и т.д.? Можно предложить поиграть в парах, пробуя изобразить семейное пространство, устроить в нем место для ребенка. Как правило, завершаем работу совместным рисованием родителей на эту тему.

Не все из используемых нами техник соответствуют традиционной психотерапии. Во многом мы экспериментируем. Следует отметить, что на протяжении пяти лет данная практика подтвердила свою эффективность.

Мы не можем позволить себе выбирать только "благополучных" беременных, а предлагаем и даем свою помощь, опыт и возможности всем, кто в этом нуждается. Безусловно, каждый участник наших групп уходит со своим результатом. Кто-то шагнул далеко и уже не нуждается в нашей поддержке, ориентируясь на те ценности и смыслы, которые были открыты на наших занятиях. У таких родителей есть все необходимые ресурсы, чтобы строить в своей семье отношения, способствующие психическому здоровью всех ее членов. Некоторые обращаются к нам за помощью после рождения ребенка или приходят повторно во время второй беременности. Однако положительные изменения, которые уже произошли с ними и в жизни их семьи, столь наглядны, что не подлежат сомнению. Вот некоторые статистические данные, говорящие об эффективности работы групп.

За пять лет работы наши занятия посетили 147 беременных. Ни у одной из посещавших занятия женщин не было выявлено позднего токсикоза, в то время как по статистике более половины беременных страдают поздним токсикозом [15]. У 145 (98,2%) женщин роды прошли без осложнений и медицинских вмешательств (физиологические роды), и только двоим беременным (1,8%) было сделано "кесарево сечение". У всех новорожденных отмечались высокие показатели по шкале АПГАР (метод 10-балльной оценки состояния новорожденного, разработанный Аршавским) – 7–9 баллов. У всех мам период лактации составлял от полутора до двух лет (данные по стране: к трем месяцам продолжают находиться на грудном вскармливании лишь 30–40% от общего числа детей первого года жизни) [12]. Напомним, что мы не выбираем членов группы по медицинским показателям. Часто к нам приходят женщины с патологиями и угрозами невынашиваемости. Например, у Елены Р. в первые месяцы беременности развилась эндокринная патология, появился сахар в крови. В течение месяца она проходила курс лечения в медицинском стационаре, но ее состояние не улучшалось. Когда врачи приняли решение о необходимости прерывания беременности, женщина отказалась и пришла к нам в группу. В течение последующего месяца показания крови нормализовались. Беременность закончилась в срок рождением здорового ребенка.

Итак, все 145 женщин оценивают протекание родов как достаточно легкое и безболезненное, а после родов они испытывали удовлетворение и радость от общения с ребенком. Ни у одной из

женщин не наблюдалась послеродовая депрессия. 43 (30%) женщины, посетившие группы родителей в течение трех-четырех лет, родили второго ребенка.

На протяжении цикла занятий мы исследуем динамику значимых отношений женщины с помощью специально разработанных опросников и методик (ЦТО, Тест Люшера, модификация КИС – косвенное исследование самооценки). По сравнению с контрольной группой (женщины, посещающие женскую консультацию) у данной группы испытуемых наблюдается явно выраженная динамика значимых отношений ко всем заявленным лицам.

Таким образом, можно сказать, что работа, направленная на развитие системы значимых отношений беременных женщин, существенно влияет на протекание беременности и родов, физическое и психологическое состояние матери и ребенка. Это делает данную отрасль психологической практики актуальной и необходимой для решения демографических проблем современной России, качественного улучшения психического и физического здоровья сразу двух поколений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.
2. Абульханова-Славская К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности // Психология формирования и развития личности. М., 1981.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психол. журн. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–18.
4. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л., 1963.
5. Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. М.: Знание, 1991.
6. Гроф С. За пределами мозга. М.: Соцветие, 1992.
7. Дольто Ф. На стороне ребенка. СПб., 1997.
8. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М., 1986.
9. Захаров А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов: Сб. материалов конф. "Перинатальная психология и родовспоможение". СПб., 1997. С. 54.
10. Пайнз Д. Бессознательное использование женщиной своего тела. М., 1997.
11. Кроник А., Кроник Е. В главных ролях: вы, мы, он, ты, я. Психология значимых отношений. М.: Мысль, 1989.
12. Куваева И.Б., Ладодо К.С. Микроэкологические и иммунные нарушения у детей. М., 1991.
13. Нас все меньше // АИФ. 1999. № 9. С. 7.
14. Психика и роды / Под ред. Э.К. Айламазян. СПб., 1996.
15. Равич Р. Письма к будущей матери. Ростов, 1998.

16. Рамих В.А. Личность женщины. Материнство как социокультурный феномен: Дис. ... докт. филос. наук. Ростов н/Д, 1997.
17. Рубинштейн С.Л. Человек и мир // Проблемы общей психологии. М., 1973.
18. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во МГУ, 1983.
19. Сборник информационно-аналитических материалов о положении детей и подростков в Ростовской области. Ростов н/Д, 1999.
20. Фанги С. Микроспихоанализ. М., 1995.
21. Хайек Ф.А. Пагубная самонадеянность. Ошибки социализма. М., 1992.
22. Шибутани Т. Социальная психология. М., 1969.

GROUP WORKING WITH PREGNANT WOMEN: SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ASPECT

O. S. Vasilieva*, E. V. Mogilevskaya**

*Cand. sci. (psychology), head of the chair of valeopsychology, Rostov-on-Don State University

**Postgraduate of psychological department, the same University

The psychological significance of pregnancy period for mother, child and society at all is emphasized. Pregnancy is considered as an existential situation which determines deep changes in self-consciousness, relations to other people and the world. The mother's relations to herself, fetus and fetal father are considered as significant relations. The principles of the group work with pregnant women are discussed and short description of the group program is presented. The relevance of such form of psychological practice which improves physic and mental health of two generation is emphasized.

Key words: pregnancy, existential situation, relation, dynamics of relations, group.