

СЕПАРАЦИОННЫЙ КРИЗИС СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ: МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В.И.СЛЕПКОВА, О.А.ИЛЬЧИК

В статье представлена структурно-динамическая модель семьи как методологическое основание исследования сепарационного кризиса. Приводятся данные эмпирического исследования нарушений пищевого поведения у девушек, позволяющие рассматривать их в качестве симптома неспособности семейной системы преодолеть сепарационный кризис. Обсуждаются преимущества системной семейной психотерапии при нервной анорексии и нервной булимии.

Ключевые слова: структурно-динамическая модель семьи, сепарационный кризис, нарушения пищевого поведения, психотерапевтическая помощь.

Введение. На протяжении многих веков переход из одного возраста в другой, с одной стадии жизненного цикла семьи на другую обычно сопровождался специальными обрядами, инициациями, которые у мальчиков направлены на формирование маскулинности, а у девочек – фемининности. По мере взросления детей культура с помощью специальных обрядов присваивает им новый гендерно - возрастной статус. Любые перемены неизменно приводят к кризисам. Кризис в переводе с греческого «крино» - «решить» и может означать время решения. В такие периоды больших или малых, биологических, экономических, либо психологических изменений свойственно нарастающее напряжение, как необходимое условие для последующего развития.

В настоящее время размывается граница перехода от одного возрастного этапа к другому, что наполняет зону ближайшего развития человека тревогой неопределенности и страхами. В современном нарциссическом обществе происходит глобализация коммуникаций и телесная анестезия. В культуре, где выживание чаще всего зависит от «милости» специалистов, машин и высокоточных технологий, тело приобретает особый род уязвимости и зависимости. Отсюда возникает распространение заболеваний, связанных с утратой чувствительности в теле

(нарушения пищевого поведения, панические атаки и др.), которые проявляются в кризисные периоды возрастного развития.

Анализ данных медицинских и психологических исследований показал, что начало заболевания нервной анорексией и нервной булимией приходится на подростковый или юношеский возраст. Это не только переходный период от детства к взрослости, это еще и нормативный кризис в развитии семейной системы, который можно обозначить как сепарационный кризис. Одной из приоритетных задач этого этапа жизненного цикла семьи является решение проблем, связанных с эмоциональным отделением взрослеющих детей от родительской семьи. Принятие автономности и самостоятельности ребенка родителями и освобождение взрослеющих детей от эмоциональной зависимости от собственных родителей - это две взаимосвязанные стороны сложного эмоционального процесса, который неизбежно возникает в индивидуальной жизни каждого человека и который актуализируется в подростковом и юношеском возрасте. В то же время — это нормативный кризис семейной системы, который описывает эмоциональные процессы, происходящие между поколениями родителей и детей. Родители переживают процесс расставания с повзрослевшим ребенком, уходящим в самостоятельную жизнь. Это кризисный этап жизненного цикла и кризисное событие жизненного пути семьи, когда напряжение в семейных отношениях возрастает, стабильность семейной системы нарушается. Это период особой уязвимости в жизни всех членов семьи, когда создаются предпосылки для возникновения разного рода психосоматических и поведенческих нарушений у детей.

Это важный этап становления и развития личности, который влечет за собой большое количество как физических, так и личностных изменений. Согласно Б. Картер, симптомы вспыхивают, когда «вертикальные» тревоги и токсичные семейные темы, передающиеся сквозь поколения, пересекаются с «горизонтальными» стрессорами, возникающими в переходные моменты жизненного цикла семьи [4].

Методология исследования. Проведенное нами исследование позволило выявить особенности межличностного взаимодействия в прародительских и родительских семьях при нарушениях пищевого поведения (НПП), у девушек и рассматривать их как неспособность семейной системы преодолеть сепарационный кризис [2].

В исследовании приняли участие 95 девушек: 65 девушек с нарушениями пищевого поведения из них 35 человек с диагнозом нервная анорексия (НА) и 30 – с диагнозом нервная булимия (НБ). Контрастная группа состояла из 30 девушек без НПП. Сбор эмпирического материала осуществлялся на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в 10-м общепсихиатрическом отделении для женщин, где проходят стационарное лечение девушки с нарушениями пищевого поведения. Средний возраст испытуемых составил $19,12 \pm 0,099$ лет. Средний стаж болезни представлен у девушек с нервной анорексией $3,32 \pm 0,099$, а с нервной булимией $4,31 \pm 0,099$ лет. В выборку были включены испытуемые с разным периодом продолжительности болезни в связи с тем, что дисфункциональные паттерны взаимодействия в семье остаются стабильными, независимо от возраста начала заболевания и его длительности.

Методологическим основанием эмпирического исследования явилась структурно-динамическая модель семейного функционирования, интегрирующая основные теоретические конструкты теории эмоциональных систем М. Боэна [6] и структурную концепцию семьи С. Минухина [3].

В рамках данной модели семья рассматривается как целостная система, состоящая из подсистем, для которой характерно взаимовлияние всех явлений и процессов. Семейная система имеет структурные, динамические и исторические характеристики. Структурный аспект включает внутреннюю организацию семьи, определяемую взаимодействием ее членов. Динамические характеристики раскрывают комплекс факторов, обеспечивающих функционирование и развитие семьи от одного этапа

жизненного цикла к последующему. Исторические особенности системы проявляются в трансгенерационных связях между поколениями расширенной семьи.

Теория эмоциональных систем М. Боуэна и структурный подход С. Минухина позволяют рассматривать симптоматическое поведение членов семьи как производное взаимодействия между ними и как средство достижения определенных целей в отношениях с близкими людьми.

Симптоматическое поведение у одного из членов семьи появляется, как следствие неспособности семейной системы решать задачи, возникающие на новом этапе жизненного цикла семьи, адаптироваться к изменению обстоятельств. Переходные периоды от одной стадии жизненного цикла к другой наполнены напряжением и тревогой, которые побуждают семью к структурным изменениям: в организации, иерархии, границах, эмоциональной дистанции, распределении ролей.

Неконструктивным способом снижения напряженности в семье является процесс триангуляции: вовлечение третьего объекта, в частности ребенка, в отношения первоначальной (супружеской, родительской) диады. Триадные отношения направлены на снижение эмоционального напряжения в семейной системе, списывают взаимоотношения в нуклеарной семье как поиск оптимального уровня близости – отдаленности между ее членами. Патологические треугольники выступают механизмом передачи дисфункциональных паттернов взаимодействия в последующие поколения. Согласно теории эмоциональных систем М. Боуэна высокий уровень тревоги влияет на формирование треугольников, где третьей стороне - ребенку «предлагается» определенная роль – «больного», «козла отпущения» [5]. Обе теории рассматривают треугольники как единицу анализа взаимодействия в семейной системе.

Обсуждение результатов исследования. Результаты исследования параметров семейной структуры в родительских семьях девушек с НПП позволили выявить характерные особенности интеракций в таких семьях при

наступлении кризиса сепарации. Представим основные характеристики семейной организации в родительских семьях девушек с НПП, свидетельствующие о ее дисфункциональности. Нарушения касаются эмоциональной дистанции, иерархии и гибкости семейной системы [2].

Выделены три группы родительских семей, структурная организация которых создает условия для нарушений пищевого поведения у дочерей: 1) низкая иерархия / высокая эмоциональная сплоченность; 2) высокая иерархия / низкая эмоциональная сплоченность; 3) низкая иерархия / низкая эмоциональная сплоченность. Структура семей характеризуется иерархической неконгруэнтностью, спутанностью или жесткостью внутрисемейных границ, эмоциональным слиянием девушек с одним или обоими родителями.

Эмоциональная дистанция между членами семьи служит одним из главных маркеров, определяющих сепарацию взрослеющих детей от родительской семьи. Низкая или высокая эмоциональная сплоченность в семье в равной мере подчеркивает не решенность проблемы эмоционального отделения от родителей. Неспособность справиться с возникшим напряжением, связанным как с задачами нового возрастного этапа, так и с внутрисемейной ситуацией, приводит к нарушению эмоциональной дистанции между матерью и дочерью. Уход в болезнь при помощи внутреннего или внешнего дистанцирования сохраняет при этом болезненную привязанность к одному из родителей, чаще к матери. С одной стороны, слияние с матерью свидетельствует о неподготовленности взрослеющей дочери к отдельной, самостоятельной жизни – неспособности осознавать собственные потребности, делать выбор. С другой стороны, «включенность» в детей помогает матери избегать прояснения отношений с супругом. Складывается ситуация, где дочь находится в слиянии с матерью и условно заменяет ей все другие отношения, замещает эмоциональное отсутствие супруга. Зависимое поведение выгодно для обеих сторон.

Зависимые отношения с отцом так же, как и с матерью, способствуют развитию инфантильной позиции ребенка. Выявлены семьи, в которых дочь находится в слиянии с отцом и играет роль «эмоциональной жены». Девушка старается удовлетворить эмоциональные потребности отца, компенсируя ему самым холодность, отчужденность матери (вместе ездят на отдых, супруг делится своими проблемами, советуется больше с дочерью, чем с женой). Зависимые и отчужденные отношения являются полюсами эмоционального слияния с отцом.

Девушки с нарушениями пищевого поведения подчеркивали высокую значимость отца в своей жизни. Однако, потребность во внимании со стороны отца, особенно в его одобрении и понимании, остается неудовлетворенной. Критические замечания по поводу внешности дочери, требования от нее достижений, успешности, развитых волевых качеств могут выражаться прямо или косвенно, но в любом случае они создают и поддерживают еще один источник напряжения в отношениях.

Таким образом, отношения с отцом у дочерей, в семьях в которых развиваются нарушения пищевого поведения, характеризуются симбиозом либо конфликтностью. Дочери с нервной анорексией и с нервной булимией обычно указывают на недоступность общения с отцом, его отстраненность.

Нарушение иерархии в семейной структуре влияет на динамику жизненного цикла. Пассивная либо жесткая позиция матери (чаще, чем отца) препятствует изменению правил внутрисемейного функционирования системы и перераспределению ролей в семье. Это ведет к появлению иерархической неконгруэнтности через развитие симптоматического поведения ребенка. Дочь через болезнь приобретает власть в семье.

Симптоматическое поведение дочери выполняет морфостатическую функцию в семье, поддерживая сопротивление семейной системы к переходу на следующий этап жизненного цикла семьи. Расстройство пищевого поведения девушек призвано объединить членов семьи с целью удовлетворения потребности дочери в тепле, близости, внимании, изменить

семейные правила и роли, установить границы между членами семьи и подсистемами, способствовать эмоциональной связи каждого с семьей.

В семьях, где дочь заболевает нервной анорексией, взаимодействия определяются как контролирующие и гиперопекающие. Наличие эмоциональных конфликтов отрицается, адекватные способы их решения не вырабатываются. Вследствие этого атмосфера в семье представляется постоянно напряженной, однако внешне демонстрируется закрытая картина согласия и гармонии.

Конфликтные, импульсивные, контролирующие отношения характерны для семей, в которых у дочери развивается нервная булимия. Конфликты выступают способом общения между членами семьи. Эмоциональная холодность, безразличие не скрываются. Напряженный климат в семье поддерживается эмоциональной холодностью и втягиванием в конфликты всех членов семьи. Конструктивные способы решения трудностей также не вырабатываются.

Характер межличностного взаимодействия в родительских семьях позволяет рассматривать нарушения пищевого поведения как проявление основного противоречия возрастного периода: противоречия между чувством взрослости и реальной зрелостью человека. Неизбежность взросления, необходимость получения самостоятельности в разных жизненных ситуациях вступает в конфликт с привычной инфантильностью. Манипуляции с едой интерпретируются девушками как проявление самостоятельности, взрослости в принятии решения в значимом аспекте детско-родительских отношений, касающемся питания ребенка. «Взрослые» дети самостоятельно без согласия на то родителей принимают ответственное решение, каким быть их телу, чтобы оно соответствовало критериям успешной современной женщины. Манипуляции с едой создают ощущение способности к самоконтролю, самодисциплине, вызывают чувство собственного достоинства.

Таким образом, НПП можно рассматривать одновременно и как симптом притязаний взрослеющих девушек на автономность и как симптом дисфункциональности семейной системы. Речь идет о так называемом псевдоотделении – одном из неконструктивных способов решения проблем сепарации. В случае с НА происходит эмоциональное сближение членов семьи, возрастает эмоциональная «спутанность» в семейной системе, еще более затрудняющая процесс взросления болеющего ребенка. Девушки с НБ обнаруживают тенденцию к эмоциональному разрыву с родительскими фигурами. В семьях наблюдается эмоциональное отчуждение, увеличение эмоциональной дистанции в отношениях родителей и ребенка. Суть такого поведения - прекращение контактов с родителями, искусственное дистанцирование от них. В основе подобного поведения лежат интрапсихические механизмы отрицания и изоляции Я. Происходит эмоциональный разрыв между поколениями.

Анализ трансляций эмоциональных моделей взаимодействия из прародительских семей показывает, что нервная анорексия чаще появляется в семье, в которой сохраняется лояльность зависимому виду отношений между родителями и детьми, а нервная булимия – в семьях, в которых в равной степени проявляются зависимые, конфликтные и конфликтно-зависимые отношения. В трансгенерационных связях расширенной семьи обнаружены нарушения эмоциональной дистанции. Супружеский конфликт прародителей проецируется на детей, что препятствует их своевременной сепарации. Отсутствие у родителей собственного позитивного опыта эмоционального отделения от прародительской семьи приводит к реализации схем зависимого поведения в собственных семьях, в частности, в отношениях с дочерьми. В нуклеарной семье трансгенерационная лояльность по отношению к повторяющимся родительским способам взаимодействия проявляется в воспроизведении сепарационного кризиса через симбиотичные отношения к взрослеющей дочери (в случае нервной анорексии), в случае нервной булимии через эмоциональное отчуждение.

Оба представленных способа решения проблем сепарации в семьях девушек с НПП являются неконструктивными: зависимость между родителями и детьми сохраняется. Признаками конструктивности решения проблем сепарации в семье является сохранение эмоциональных контактов между взрослыми детьми и родителями, признание и принятие взрослости ребенка, его способности к самостоятельной жизни в новом поколении.

Психотерапевтическая помощь.

Результаты проведенного исследования открывают новые возможности понимания и использования психотерапевтических способов вмешательства с целью изменения организации семьи и взаимоотношений между ее членами. Возможны индивидуальная, групповая и семейная психотерапии. Преимущество системного подхода к семейной психотерапии определяется участием всех членов семьи, привлечением к лечению социальной сети поддержки. Отношение ближайшего окружения к болезни, наличие семейной поддержки выступает одним из необходимых условий для выздоровления. Психотерапевтическая практика показывает, что родители часто не замечают и игнорируют изменения в поведении и настроении их взрослеющих детей. Чаще всего они объясняют происходящее, как «дурь в голове», «просто захотела стать красивой», а некоторые и в период болезни довольно критично и жестко выражают свое мнение, «что надо быть худым». Нарушения пищевого поведения рассматривается только как болезнь ребенка, но в нем не усматривается симптом нарушенного семейного взаимодействия. Собственное участие в развитии психического расстройства родители отрицают: утверждают, что все необходимое для ее жизни они делают. Выявлены следующие типичные реакции родителей, которые позволяют отследить степень их включенности в ситуацию болезни: 1) тревога, страх; 2) злость, раздражение; 3) отрицание болезни, которое проявляется в игнорировании дезадаптивного пищевого поведения дочери со стороны матери и отца. Страх и тревогу чаще выражают матери и отцы, чьи дети заболевают нервной анорексией, а злостью и отрицанием реагируют на

дочерей с нервной булимией. Поэтому в процессе работы с семьей крайне важно осознание всеми членами семьи и прежде всего родителями, что изменение дисфункциональных способов семейной коммуникации является необходимым условием успешного выздоровления.

Цель семейной психотерапии: помощь в преодолении сепарационного кризиса, реорганизация взаимоотношений родителей и взрослых детей.

Можно выделить два этапа в психотерапевтической работе: предварительный и основной. Первый этап направлен на разрешение биологических и поведенческих проблем – нормализация веса, прекращение переедания и искусственной рвоты, диетических ограничений, ориентированных на контроль массы тела. На данном этапе психотерапевтические интервенции минимальны, направлены на поддержку, установление терапевтического контакта, расширение пищевого рациона, восстановление дефицита массы тела. Рекомендуется проводить занятия, для всех членов семьи, представляющие информацию о болезни, механизмах ее развития и последствиях для жизни. Достижению поставленных задач способствует проведение мотивирующего интервью, цель которого состоит в формировании установки на лечение.

Основной этап ориентирован на разрешение психологических проблем: развитие способности у девушек дифференцировать внутренние ощущения, формирование реального образа Я в настоящем и будущем, принятие ими ответственности за свое взросление, осознание личностных и семейных ресурсов для решения проблем эмоционального отделения.

Задачи работы:

- определение семейных ценностей и правил функционирования в семье. Обучение членов семьи выстраиванию прямых коммуникаций, открытому выражению эмоций, чувств и потребностей;

- выявление патологических треугольников в прародительских и родительских семьях. Построение генограммы семьи дает возможность поместить нарушения пищевого поведения в контекст мультигенерационной

системы, определить параметры центрального симптоматического треугольника;

– определение функционального значения симптоматического поведения детей для семейной системы;

– изменение внутрисемейных границ путем определения оптимальной эмоциональной дистанции в семье: установление гибких и четких границ внутри и между супружеской, родительской и детской/родительской подсистемами;

– выстраивание конгруэнтной иерархии ролей в семье, признание авторитета отца, его вовлечение в семейное взаимодействие и уменьшение влияния матери и идентифицированного пациента;

– исследование супружеских проблем, нерешенных на предыдущих этапах жизненного цикла семьи – решение проблем отделения взрослеющих детей путем изучения опыта сепарации родителей от прародительских семей.

Возможен комплексный подход к организации психотерапевтической помощи девушкам с нарушениями пищевого поведения, сочетающий в себе индивидуальную, групповую и семейную формы работы.

1. Браун, Дж. Теория и практика семейной психотерапии / Дж. Браун, Д. Кристенсен. – СПб. : Питер, 2001. – 352 с.

2. Ильчик, О.А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения у девушек : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / О.А. Ильчик; Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка. – Минск, 2015. – 123 с.

3. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – М. : Класс, 1998. – 104 с.

4. Николс, М. Семейная терапия : концепция и методы / М. Николс, Р. Шварц ; пер. с англ. О. Савур, А. Шишко. – М. : Эксмо, 2004. – 960 с.

5. Черников, А.В. Системная семейная терапия : интегратив. модель диа-гностики / А.В. Черников – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Класс, 2001. – 208 с.

6. Bowen, M. Family Therapy in Clinical Practice / M. Bowen. – New York : I. Aronson, 1985. – 565 p.