

Ценности родительских семей девушек с нарушениями пищевого поведения

Аннотация. Статья основана на результатах эмпирического исследования ценностей родительских семей девушек с нарушениями пищевого поведения. Вводится понятие центрации семьи. Представлены отличительные характеристики социоцентрированной и человекоцентрированной семьи. Анализируется влияние родительских ожиданий и дисфункциональных супружеских и детско-родительских отношений на процесс взросления и формирование перфекционизма у девушек. Соответствие внешности эталонам красоты рассматривается как проявление взрослости и индивидуальности, достигаемой за счет контроля собственного тела.

Ключевые слова: центрация семьи, социоцентрированная семья, нарушения пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, семейные ценности, правила, запреты, сепарация от родительской семьи.

ВВЕДЕНИЕ

Общеизвестно, что семья является посредником между человеком и обществом. В этом плане можно говорить о наличии в семьях одновременно двух центраций: на требования общества и на потребности членов семьи. С одной стороны, семья ответственна за социализацию



**Валентина
Ивановна
СЛЕПКОВА,**
*кандидат
психологических наук,
доцент
кафедры социальной
и семейной психологии
БГПУ им. М. Танка*

ребенка, за усвоение им ценностей, правил и норм, необходимых для успешного социального взаимодействия. С другой стороны, важная миссия каждой семьи — создание условий для проявления и развития индивидуальности ребенка. В реальной жизни каждая семья является одновременно и социоцентрированной, и человекоцентрированной, но при этом одна из центраций доминирует.

Признаки социоцентрированной семьи

1. Семья — социальный институт, гармонично включенный в общество.
2. Основная задача семьи — обслуживание социума через трансляцию от одного поколения к другому социальных норм, ценностей и правил, принятых в данном обществе.

3. Концепция психического развития ребенка в семье — процесс социализации, обеспечиваемый механизмом интериоризации социальных ценностей во внутренний мир ребенка. Регулятором поведения выступают социальные ценности.

4. Для семьи характерно условное принятие ребенка. Одобряются и поддерживаются те личностные качества, которые обеспечивают ему социальное признание, достижение успеха в обществе.

Признаки человекоцентрированной семьи

1. Семья — сложная система межличностных взаимоотношений, где эмоциональные связи между ее членами имеют особую значимость.

2. Основная задача — удовлетворение потребностей членов семьи. Обращение не только и не столько к запросам общества, сколько к интересам и потребностям взрослых и детей.

3. Концепция психического развития ребенка в семье — развитие его индивидуальности с учетом потенциала, возможностей и интересов, где ведущим механизмом выступает экстериоризация, представление его индивидуальности, уникального внутреннего мира в социуме. Основной регулятор поведения — признание безусловной ценности человека.

4. Отношение к ребенку — эмпатийное, сопровождающееся безусловным принятием и заботой о его аутентичности и конгруэнтности.

Анализ транслируемых родителями и интериоризированных детьми особенностей межличностного взаимодействия показал выраженность социоцентрированных тенденций в функционировании семей,

имеющих дочерей с нарушениями пищевого поведения (НПП) в виде нервной анорексии (НА) и нервной булимии (НБ).

Теоретические основания исследования

Теоретическим основанием исследования явилась структурно-динамическая модель семейного функционирования, интегрирующая основные теоретические конструкты теории эмоциональных систем М. Боуэна [1] и структурную концепцию семьи С. Минухина [3].

В рамках данной модели семья рассматривается как целостная система, состоящая из подсистем (холлонов), для которой характерно взаимовлияние и взаимозависимость всех процессов и в которой действует круговая причинность.

Семейная система имеет структурные и динамические характеристики. Структурный аспект включает внутреннюю организацию семьи, определяемую взаимодействием ее членов. Основными параметрами выступают состав, сплоченность, иерархия, гибкость, границы, роли.

Семейные холлоны характеризуют **состав семьи**. В нуклеарной семье основными подсистемами являются индивидуальная, супружеская, родительская, детская. В состав расширенной семьи входит еще прародительская система.

Сплоченность характеризует степень эмоциональной близости-отдаленности в семье как внутри холлонов, так и между ними. **Иерархия** описывает отношения доминирования-подчинения в каждой из подсистем и между ними. **Семейные границы** представлены через правила взаимодействия между семьей и социальным окружением (внешние),

а также между подсистемами внутри семьи (внутренние). **Семейные правила** — множество явных и неявных соглашений между членами семьи, определяющих способы взаимодействия в конкретных ситуациях. **Гибкость** — способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации. **Семейные роли** — устойчивые функции, выполняемые членами семьи. Они возникают в результате распределения обязанностей и отражают особенности взаимодействия между членами семьи.

Динамические характеристики отражают комплекс факторов, обеспечивающих функционирование и развитие семьи в процессе перехода от одной стадии жизненного цикла к последующей. Каждый этап имеет свои типичные задачи и естественные трудности, побуждающие семейную систему к структурным

изменениям: в иерархии, границах, эмоциональной дистанции, распределении ролей. Периоды перехода от одной стадии жизненного цикла к другой наполнены напряжением и тревогой, связанной с необходимостью изменений в семейном взаимодействии. Как правило, семейная система сопротивляется изменениям — и ее ригидность может стать причиной возникновения проблем и привести к появлению симптоматического поведения у одного из членов семьи.

Так, в рамках структурно-динамической модели нарушение пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте может рассматриваться в качестве симптома, отражающего дисфункциональное состояние семейной системы, ее неспособность решать задачи, закономерно возникающие на новом этапе жизненного цикла семьи.



Отдельно стоит остановиться на особенностях семейной истории, которые проявляются в трансгенерационных связях между поколениями расширенной семьи. Ценности, транслируемые из прародительских семей в родительские, оказывают существенное влияние на паттерны взаимоотношений как внутри семейных подсистем, так и между ними. Нерешенные проблемы межличностных отношений в прародительских семьях транслируются в следующее поколение в виде дисфункциональных способов взаимодействия. Правила функционирования прародительской семьи определяют структуру взаимодействия в нуклеарной семье. Таким образом, структура семейного взаимодействия в нуклеарной семье (горизонтальный план) является следствием трансгенерационных связей родительских и прародительских семей (вертикальный план).

В рамках структурно-динамической модели семьи нарушение пищевого поведения у подростка может рассматриваться как симптом нарушенного функционирования семьи на этапе сепарации взрослого ребенка от родительской семьи.

Личностные характеристики девушек с НПП

Анализ материалов исследования показал наличие внутриличностного конфликта у девушек с нервной анорексией и нервной булимией.

Девушкам с нервной анорексией присущи стремление к превосходству над другими людьми во всех сферах жизни, постановка труднодостижимых целей, «выученное» послушание, высокая требовательностью к себе, наличие строгих правил (собственных, ближайшего окру-

жения, общества), контроль, боязнь оценки и разочарования, страх принятия ответственности за собственную жизнь и выбор.

Девушкам с нервной булимией присущи стремление к совершенству, требовательность к себе и окружающим, высокая степень эмоционального напряжения, связанного с внутриличностными конфликтами и противоречиями, импульсивность, избыточная самокритичность, боязнь совершить ошибку, стремление избегать разочарований, страх перед взрослением.

Доминирующими личностными качествами девушек с нервной анорексией являются перфекционизм и недоверие в межличностных отношениях. У девушек с нервной булимией доминируют перфекционизм и неудовлетворенность телом.

Перфекционизм (стремление к совершенству) как доминирующий жизненный принцип в сочетании с отмеченными выше личностными особенностями свидетельствует о глубоком внутриличностном конфликте: с одной стороны, наблюдается желание быть идеальной, успешной, совершенной, с другой — присутствует ощущение собственной неэффективности; с одной стороны, чувство отчужденности и одиночества, с другой — трудности в распознавании внутренних ощущений и эмоций.

Постоянное недовольство собственным телом и ощущение низкой собственной значимости при выраженном перфекционизме приводит к формированию потребности соответствовать одобряемым социальным стандартам и ожиданиям других людей, что уменьшает чувство удовлетворенности собой и позволяет реализовать потребность «быть совершенной».

Истоки перфекционизма

Анализ материалов исследования показал, что истоки перфекционизма кроются в ценностях и правилах родительских семей, которые интериоризируются девушками и становятся регуляторами их поведения. Иерархия семейных ценностей выглядит следующим образом: «успех», «воля», «семья», «здоровье».

Под **успехом** понимается хорошее образование, престижная работа, карьера, обеспеченность, богатство, удачное замужество, красота. Ценности «успех» и «воля» взаимосвязаны, так как без воли нет успеха. Воля — сознательная активность, которая должна быть направлена на достижение детьми видимого высокого результата как в поддержании внешней красоты, так и в учебной, профессиональной деятельности. Такой важный фактор, как здоровье, в иерархии семейных ценностей занимает последнее место и в послании родителей дочерям встречается редко.

Как получается, что успех — очевидный позитивный компонент становления личности — может стать препятствием для личностного роста?

Обратимся к анализу правил, регулирующих поведение детей в семье. Среди доминирующих гласных правил, предъявляемых в форме обязательных требований родителей к девушкам с нарушениями пищевого поведения, — «подчиняться семье», «не отделяться от семьи», «быть в семье и с семьей». Родители открыто или завуалированно транслируют детям послания дружить с родителями, не ссориться, помогать, совместно отмечать праздники, жертвовать своими интересами и потребностями ради семьи. Эти

декларируемые правила направлены на поддержание стабильности семейной системы. Дочери же должны вести себя «правильно», так, «чтобы не было стыдно», «чтобы не осуждали другие». Родителям (отцу, или матери, или обоим) важно контролировать поведение дочери и ее отношения с другими людьми. Притязания девушек на автономию и самостоятельность воспринимаются родителями как непослушание, отклонение от принятых семейных норм, требующих от взрослеющих детей такого же подчинения, как в детстве.

Таким образом, ценности (успех, воля) и правила межличностного взаимодействия (подчиняться семье, быть сдержанным, закрытым, правильным), принятые в родительских семьях девушек с нервной анорексией и нервной булимией, способствуют развитию у них перфекционизма и волевых качеств, необходимых для достижения успеха в социуме и будущей семье.

Следует отметить, что родительские требования к социальной успешности дочерей реализуют еще одну потребность — продемонстрировать семейное благополучие. Современное общество ориентирует человека на достижение максимального успеха, что неосуществимо в массовом масштабе. СМИ тиражируют образ успешной женщины: красивой, изящной, богатой. Внешний успех детей для многих родителей становится не только предметом гордости, но и признаком верности выбранных стратегий и тактик семейного воспитания. Несмотря на наличие в семье нерешенных проблем, напряжения, тревоги, агрессии, внешне демонстрируется картина семейной гармонии.

Жизненные цели девушек с нервной анорексией и нервной булимией

В процессе исследования важно было понять, какие семейные ценности принимаются девушками и становятся регуляторами их поведения. Для этого были проанализированы жизненные цели испытуемых.

Цели девушек с НА и НБ имеют сходство с родительскими требованиями и ориентированы на «успех», «семью», «здоровье», «волю», «женственность». Прежде всего принимается такая семейная ценность, как успех — соответствие стандартам общества, предъявляемым к женщинам. Успешность и соответствие эталонам красоты (внешнее проявление женственности) являются основными составляющими идеального образа «я», когда крайне важно «быть лучше других», «быть модной, ухоженной, красивой, стройной,

с большой грудью» и «успешной во всем».

Что касается эмоциональной сферы, то девушки с нервной анорексией не проявляют своих эмоций, в контакте они сдержанны и закрыты, в то время как девушки с нервной булимией свое внутреннее состояние выражают импульсивно, порой не осознавая эмоций и переживаний, что проявляется в жестких методах контроля тела в результате переедания (слабительные и мочегонные препараты, очистительные процедуры, изнурительные физические нагрузки).

Ценность «семья» принимается девушками с НА и НБ как один из возможных путей получить социально одобряемый статус замужней женщины, а красота и женственность рассматриваются как средства достижения успеха в отношениях с противоположным полом. Ценность «здоровье» уходит в фон, а пред-



ставления о здоровом образе жизни сужаются до рамок «правильного питания» и выбора соответствующих продуктов.

Таким образом, достижение успеха становится главной и основной целью в жизни девушек с нарушениями пищевого поведения. Данное стремление поддерживается семейным окружением и соответствует социальным стереотипам, транслируемым современными СМИ.

Детско-родительские отношения в семье

Выявлено, что воспитание в семье, где дочь страдает нервной анорексией, происходит под влиянием контролирующей, гиперопекающей, зависимой от мнения окружающих, тревожной матери. В семье, где у дочери развивается нервная булимия, мать в подавляющем большинстве тревожная, жесткая, властная, строгая, излишне требовательная.

Отец девушек с нарушениями пищевого поведения чаще всего выступает агрессивным, жестким, строгим, требовательным и закрытым, порой навязчивым, часто — контролирующим, опекающим, чересчур активно участвующим в жизни дочери. Встречаются и так называемые пассивные отцы, мало или вовсе не проявляющие интереса к своим дочерям. Независимо от степени участия значимость отца в любом случае остается высокой. Потребность во внимании, понимании и отцовской поддержке остается у девушек с нарушениями пищевого поведения неудовлетворенной. Критические замечания по поводу внешности дочери, требование достижений, успешности, развития волевых качеств отцы выражают прямо или косвенно, создавая дополнительный источник напряжения в отношениях.

Транслируемые родителями ожидания от дочери — быть успешной, сильной и независимой — не поддерживаются существующими в семье способами детско-родительского взаимодействия. В результате девушка остается без родительской поддержки в решении задач и удовлетворении потребностей, соответствующих возрасту и жизненному этапу. В таких условиях дезадаптивное пищевое поведение может быть протестным способом достичь дочь автономии от родительской семьи. Нарушение пищевого поведения становится тем методом, которым девушка предъясвляет свою взрослость, обнаруживая потребность в освобождении от эмоциональной зависимости от родителей и, в то же время, неспособность решать проблему конструктивным путем. При помощи симптоматического поведения (различного рода манипуляций с едой) дочь приобретает реальную власть над взрослыми членами семьи и пытается управлять ими, устанавливая собственные правила взаимодействия, тем самым отвлекая родителей от взаимных разногласий. Такой тип взаимодействия между дочерью и другими членами семьи позволяет говорить об иерархической неконгруэнтности семейной системы.

Супружеские отношения родителей в восприятии дочерей

В изученных нами семьях чаще всего встречаются конфликтные или отчужденные отношения между супругами. При отчужденных отношениях между ними существует большая эмоциональная дистанция без духовной близости и тепла. При конфликтных отношениях супруги негативно воспринимают друг друга, у них мало общих интересов,

они не готовы и не желают понимать и принимать другого и конструктивно решать возникающие разногласия. Отношения зависимости в паре характеризуются нарушением баланса между близостью и автономией: супруги нарушают личное пространство друг друга, в противном случае между ними возникает эмоциональная холодность, отчуждение. Во всех случаях во взаимоотношениях пары присутствуют напряжение и тревога, что может служить основой для триангуляции — вовлечения ребенка в отношения родительской диады, где дочь, находясь в слиянии с одним или обоими родителями, компенсирует эмоциональное отсутствие супруга.

Обращение к трансгенерационным связям позволило говорить о лояльности паттернов семейного взаимодействия в родительских семьях девушек с НПП к моделям супружеских и детско-родительских отношений в прародительских семьях, где типичными являются нарушения эмоциональной дистанции в отношениях «супруг — супруга» и «родитель — дочь». Для супружеских отношений характерны либо симбиоз, либо высокий уровень конфликтности, приводящие к триангуляции. Супружеский конфликт в прародительской семье проецируется на детей, что препятствует их своевременной сепарации, тем самым лишает позитивного опыта эмоционального отделения от прародительской семьи и приводит к реализации схем зависимого поведения в собственных семьях, в частности в отношениях с дочерьми. Таким образом, особенности межличностного взаимодействия в прародительских семьях выступают в качестве социально-психологических предикторов нарушений паттернов семейного взаимодействия в родительских семьях девушек с НПП.

Функции симптоматического поведения девушек с нервной анорексией и нервной булимией

Полученные в ходе исследования данные позволили обозначить роль нарушений пищевого поведения в семейной системе.

Во-первых, болезнь дочери позволяет всем членам семьи объединиться, родителям — переключить внимание на ребенка и оставить нерешенными проблемы супружеского взаимодействия. Родители (чаще мать), контролируя пищевое поведение дочери, отвлекаются от супружеского конфликта и необходимости выстраивать здоровые отношения с партнером или переживать собственные возрастные изменения. Фактически речь идет о размывости межпоколенных границ и стремлении к сверхблизости с ребенком.

Во-вторых, заболевание приводит к увеличению числа супружеских и детско-родительских конфликтов. Такой паттерн взаимоотношений между взрослеющей дочерью и родителями регулирует эмоциональную дистанцию между ними, позволяя временами избегать симбиоза и дистанцироваться.

В-третьих, нарушение пищевого поведения может рассматриваться как проявление самостоятельности девушки, предъявление собственного мнения и убеждений. За этим стоит ее потребность в сепарации от родительской семьи и достижении автономии, что является нормативной задачей подросткового возраста и закономерным процессом в развитии семейной системы. Однако уход в болезнь при помощи внутреннего или внешнего дистанцирования сохраняет нездоровую привязанность к одному из родителей, чаще к матери. Человек, который противостоит



родительской семье, и человек, который слепо подчиняется родителям, в равной степени эмоционально зависимы от семьи. Потребность в автономии при зависимых, незрелых семейных отношениях «вынуждает» детей уйти в болезнь.

В-четвертых, нарушение пищевого поведения у девушки является симптомом, требующим перестройки межличностных отношений в семейной системе. При этом одновременно наблюдается неготовность взрослеющей дочери к сепарации от родительской семьи и нежелание родителей отпускать ребенка, страх перед его взрослением.

В-пятых, болезнь является способом сохранять лояльность к семейной системе и быть принятой родителями. Девушкам свойственны незавершенные эмоциональные связи с родителями и потребность в эмоциональной близости независи-

мо от того, какой способ взросления они выбирают (слияние либо разобщение).

ВЫВОДЫ

Анализ личностных особенностей девушек с НА и НБ, супружеских и детско-родительских отношений, семейных ценностей и правил позволил выделить следующие признаки социоцентрированности семей, создающих условия для появления симптоматического поведения у детей.

1. Доминирование в семье ценностей, направленных на достижение детьми социальной успешности. Внешняя красота, послушание, правильное поведение дочери в родительской и в своей будущей семье в роли жены и хозяйки, карьера — интериоризированные девушками семейные ценности. Сформированные волевые качества как средство

достижения социального признания становятся и средством контроля тела. Ориентация на социальную успешность и развитие волевых качеств приводит к формированию у девушек перфекционизма, который сочетается с эмоциональной и личностной незрелостью. Соответствие внешности эталону красоты, пропагандируемому СМИ, воспринимается девушками с нервной анорексией и нервной булимией как проявление их индивидуальности и достигается путем контроля собственного тела.

2. Игнорирование родителями возрастных потребностей, связанных с процессом взросления и сепарации от родительской семьи. Родительское требование «подчиняться семье» несет дочерям послание принадлежать семье: отрицается право взрослеющих детей на автономию, личное пространство, эмоциональное отделение от родительской семьи. Эмоциональный симбиоз или эмоциональное отчуждение — две крайности, характерные для взаимоотношений родителей и детей, которые свидетельствуют о неготовности и нежелании родителей к решению проблем, связанных со взрослением детей, стремление (чаще матери) сохранить эмоциональную зависимость дочерей.

3. Функционирование негласного запрета на открытое выражение чувств и эмоций в семье. Это препятствует удовлетворению потребностей ребенка в привязанности, принятии, близости, ведет к формированию у девушек интероцептивной некомпетентности и недоверия, сопровождающих межличностные отношения с другими с людьми.

4. Нарушенные супружеские отношения, несбалансированность семейной структуры по параметрам гибкость, иерархия и сплоченность. Низкая либо высокая эмоциональная сплоченность в семье

в равной мере отражает незрелость супружеских отношений, а также нерешенность проблемы эмоционального отделения взрослеющих детей от родителей. Пассивная либо ригидная позиция одного или обоих родителей препятствует изменению правил внутрисемейного взаимодействия, необходимому для перехода семьи от одной стадии жизненного цикла к другой, что приводит к появлению иерархической неконгруэнтности через развитие симптоматического поведения у ребенка.

Таким образом, родительские семьи девушек с НА и НБ представляют собой дисфункциональные системы с ригидными правилами и ценностями. Латентная концепция развития ребенка, реализуемая родителями, — концепция социализации. Социальные требования интериоризируются ребенком и выражаются в главной идее: достижении социальной успешности в ущерб естественному процессу взросления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боуэн, М. Теоретические основы психотерапевтической практики / М. Боуэн ; под ред. К. Бейкер, А. Я. Варги. — М. : Когито-Центр, 2005. — С. 149—224.

2. Ильчик, О. А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения : дис. ... канд. психолог. наук. — Минск, 2015.

3. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. — М. : Класс, 1998. — 304 с.

4. Шутценберг, А. А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы / А. А. Шутценберг ; пер. с франц. И. К. Масалкова. — М. : Изд-во Ин-та Психотерапии, 2001. — 240 с.

5. Николс, М. Семейная терапия : концепции и методы / М. Николс, Р. Шварц ; пер. с англ. О. Очкур, А. Шишко. — М. : Эксмо, 2004. — 960 с.