

Уникальная среда социализации личности — СЕМЬЯ

В последнем выпуске журнала «Сельская школа» прошлого года опубликована статья В. Юриной, характеризующая проблемные семьи, их виды и причины возникновения. В предлагаемой статье раскрываются более сложные случаи дисфункциональной семьи.

В. Юрина,
*старший преподаватель
кафедры психологического
и социально-педагогического
сопровождения общего
и специального (коррекционного)
образования Кузбасского
регионального института
повышения квалификации
и переподготовки работников
образования*

Особенности внутрисемейного взаимодействия, ведущие к шизофрении

Специалисты центра семейной терапии в Милане провели исследование, посвящённое изучению тех семейных корней, из которых произрастают серьёзные психические расстройства у детей подросткового возраста.

Самые последние работы помогли выделить и описать разновидности синдрома, называемого обычно шизофренией. Учёным удалось выстроить точные модели внутрисемейного взаимодействия, которые, периодически возобновляясь, вызывают у детей симптомы этого синдрома. Модель, описанная специалистами миланской школы, состоит из шести стадий развития родственных отношений, позволяющих выявить у ребёнка серьёзные психические отклонения.

Первая стадия названа «супружеский пат». Термин «пат» взят из шахматной игры и обозначает особый тип взаимоотношений супругов, когда между ними идёт нескончаемая игра, состоящая из неявных взаимных подстрекательств — недомолвок, уколов, намёков. Не получая адекватного исхода (или ответа), такого рода игра не переходит в открытое столкновение, кризис и не завершается разрывом отношений. Например, если муж галантен с незнакомой дамой, жена не позволит себе устроить сцену ревности, но она найдёт способ «ткнуть» мужа, не прореагировав никак на его ухаживания. И ситуация ещё какое-то время сохранит видимую устойчивость.

На **второй стадии** в игру вступает ребёнок, всё больше втягивающий в родительские проблемы. Он начинает глубже сострадать тому из родителей, которого считает обиженной стороной, и приходит к обманчивому заключению, что между ним и этим родителем существуют особые, доверительные отношения (смещение привязанностей). Ребёнок подспудно инициируется родителем к тайному союзу с ним.

На **третьей стадии** наблюдаются случаи необычного, пока ещё не симптоматического поведения в отношении обоих родителей. Ребёнок как бы бросает вызов тому из родителей, кого он считает «победителем», и одновременно показывает «проигравшему» (верному союзнику), как следует «разделаться» с противником.

Однако родитель (это происходит на **четвёртой стадии**), которого ребёнок ошибочно представлял как более слабую сторону, не поддерживает предпринятого ребёнком бунта. Напротив, его выпад вызывает порицание со стороны предполагаемого союзника и объединение родителей. Оказывается, доверительные отношения были всего лишь заблуждением.

Пятая стадия. Можно представить бурю эмоций, которую вызывает у ребёнка «предательское» поведение предполагаемого союзника. Он чувствует себя обманутым, униженным, его душит обида, «всё так запуталось», но высказать он этого не смеет, потому что чувствует, что «союзник» его больше не поддержит, поскольку не хочет осложнять отношения с супругом или супругой. Своим непонятным поведением ребёнок хочет подать сигнал о помощи и в то же время скрыть, насколько он беззащитен.

На **шестой стадии**, когда возникает симптом, каждый член семьи подсознательно готов извлечь из него некую «выгоду». Наличие такой условной выгоды невольно способствует закреплению симптома.

Подобные игры приносят огромные страдания обоим супругам, хотя они часто и не способны осознать всю глубину своих переживаний. Родители либо отрицают наличие серьёзного конфликта, либо дают выход своим эмоциям посредством мелких стычек по поводам, не имеющим никакого отношения к главной проблеме. Для каждого главное — расстроить «козни» партнёра, поступить вопреки его ожиданиям, поскольку это рассматривается как единственный способ сохранить своё достоинство и поддержать чувство личной целостности.

Патовые ситуации в семье отличаются большим разнообразием, и правила супружеских игр также весьма различны. Главное отличие таких семей — серьёзные искажения в сфере эмоциональных привязанностей.

В супружеских играх ребёнок буквально, хотя и непреднамеренно, «используется» в качестве средства, с помощью которого один родитель фрустрирует другого, причём с ребёнком устанавливаются особо доверительные отношения. Находясь в атмосфере этого подчёркнутого внимания со стороны одного из родителей, он начинает искренне верить в подлинность и надёжность их взаимной связи. Но однажды «привилегии» оборачиваются эмоциональным предательством, и ребёнок начинает подозревать, что исключительность их отношений никогда не была настоящей, что она фальшивая. И тогда возникает симптом.

Другую разновидность семейной игры, также ведущую к серьёзным психическим расстройствам, можно назвать «материальным обольщением».

Типичная ситуация, когда родители, соперничая друг с другом и желая переманить ребёнка на свою сторону, одновременно и поочерёдно задирают его подарками, не испытывая к нему, как и в вышеуказанном случае, подлинной любви или уважения.

Ещё одним вариантом можно считать игру, в которой любимые взрослые начинают пренебрегать ребёнком, лишая его необходимого внимания, когда он не занимает своего «надлежащего» места в семейной структуре. Подобные отношения имеют скрытый, часто неосознаваемый родителями характер.

На братьях и сёстрах больного ребёнка тоже не может в той или иной мере не сказаться скрытый патогенный процесс. Степень нанесённого их психике вреда значительно варьируется в зависимости от той специфической роли, которую каждый из детей исполняет в супружеской игре. Иногда неостребованная любовь одного из родителей изливается на так называемого «здорового» ребёнка. В этом случае он искренен в своих чувствах и ему не грозит глубокая психическая травма.

Особое внимание занимают случаи, когда предназначение ребёнка в семье — стать полной противоположностью одного из родителей.

Ущемлённый, униженный в браке родитель, тайно страдающий от неполноценности супружеских отношений, устанавливает с сыном или дочерью подчёркнуто доверительный раппорт, втягивая его в союз с собою. При этом родитель как бы незаметно открывает и поощряет в ребёнке именно те качества, которые отсутствуют у «ненавистного» супруга, и в то же время не даёт развиваться тем качествам, которые отличают его личность. Психотерапевты, наблюдающие эту многолетнюю игру взаимоотношений, получили убедительнейшие доказательства того, что она самым катастрофическим образом сказывается на формировании личности ребёнка и его психологическом развитии, а позднее — на его психоэмоциональной приспособляемости.

Для ясности приведём пример, где будущий пациент — мальчик, единственный ребёнок в семье. Сторона, втягивающая его в игру, — мать, а отстранённая, отчуждённая — отец. Согласно правилам игры, которые требуют утаивания истинных чувств относительно супружеского раппорта, мать будет скрывать в себе горечь непонимания (возможно, когда она пыталась объяснить, но не была услышана). Не будет она изливать свою обиду и сыну. Невысказанные претензии к мужу накапливаются с каждым днём, всё больше усиливая стресс, дополняемый тем, что жене приходится всё время подавлять желание дать выход своим эмоциям и сквитаться с мужем. На этом безысходном фоне возникает чрезмерная привязанность к сыну. Неосознанно для самой матери близкие отношения с сыном выступают в качестве своего рода мести мужу, поскольку сын невольно становится соперником отца.

Следует заметить, в данной разновидности семейных отношений нередко выясняется, что, будучи ребёнком, муж сам пережил «аффективную депривацию», страдая от недостатка родительской любви, в особенности материнской. Поэтому он ещё глубже переживает то, что внимание жены переключается полностью на сына. И это не всё. Формируемая матерью взаимная привязанность с сыном как противоположность отношений с отцом побуждает её инструментально выстраивать своё поведение

заданным образом, то есть в соответствии с задачами привязывания. Подобное поведение может принимать как совершенно открытые, очевидные формы, так и глубоко скрытые. В открытой форме мать превозносит до небес все таланты, которыми якобы обладает сын и обделён отец: мальчик — замечательный спортсмен, его ожидает блистательная спортивная карьера; у него необыкновенный интеллект; несмотря на свой юный возраст, он может постоять за себя; его рисунки — это проявление явного таланта и т. д. Стоит мужу возразить, пытаясь несколько умерить мамашины восторги, как его с обидой упрекают: «Ты совсем не веришь в нашего ребёнка!» Эти завышенные ожидания со стороны матери, критические замечания и растущее охлаждение со стороны отца ложатся всё более тяжким бременем на плечи ребёнка, который боится не оправдать материнских надежд. Если он и в самом деле не дотягивает до планки её ожиданий, то проблема усугубляется тем, что на поверку отец оказывается прав. На деле в большинстве случаев, хотя и не всегда, отец настроен чрезвычайно критично к тому, как мать воспитывает их сына.

На самом глубинном уровне установившаяся связь матери и сына ещё более губительна, поскольку главным образом именно матери занимаются воспитанием ребёнка. В их отношениях вырабатывается своего рода система сигналов. Стоит мальчику своим поведением в чём-то повторить отца, как мать тут же принимает огорчённый вид, проявляет к нему холодность или погружается в молчание. Не понимая причины такой перемены, мальчик нервничает, его снедает тревога, неясность своей вины. Но со временем он начинает уяснять, какое именно поведение вызывает отрицательную реакцию матери, и старается избегать повторения подобных проявлений своего характера, хотя и не понимая, почему он должен их избегать.

В результате ребёнок вырастает полной противоположностью своему отцу. Если отец, например, заядлый спортивный болельщик, мальчик будет обожать классическую музыку. Если папаша грубоват, сын будет вести себя, как истинный аристократ. Кроме того, такая длительная и полная зависимость от матери послужит большим препятствием в налаживании общения с другими членами семьи и внешним миром.

Эрозия искусственного, псевдопривилегированного общения с матерью обычно происходит постепенно, начиная с мелких промахов в учёбе и поведении и заканчивая полной несостоятельностью в школе, спорте и других социально значимых видах деятельности. Ребёнок осознаёт, что бывший верный союзник теперь не испытывает к нему ничего, кроме разочарования и даже презрения. Он горько переживает состояние покинутости. О сближении с другим родителем нечего и думать, ведь там не было и намёка на близость, поскольку отец втайне смотрел на сына как на соперника. Братья и сёстры, раньше завидовавшие ему из-за того, что он получал львиную долю материнской любви, теперь не испытывают к нему ни малейшего сострадания, злорадствуя исподтишка: «А чего ещё ждать от маменькиного любимчика!». Что касается матери, то, обнаружив, что все её усилия пошли прахом, она вынуждена признаться себе в справедливости отцовской критики: виновата наследственная предрасположенность. Если ребёнок постоянно сталкивается с необходимостью делать выбор или с иными обстоятельствами, обостряющими внутренний

конфликт и тревожность, то в конечном счёте происходит психотическая перестройка сознания.

Любопытно отметить, что при смене ролей родители обращаются к терапевту с совершенно противоположными просьбами. Ранее отстранённый, безразличный к ребёнку отец, превратившийся в любящего его избавителя, теперь умоляет спасти сына, иначе жизнь потеряет для него смысл, а восторженно поклонявшаяся мальчику мать выглядит мрачной и напряжённой. Она сбивчиво и неясно твердит о безысходности семейной ситуации или признаётся, что испытывает непреодолимый ужас при мысли, что мальчик может стать «буйным», или высказывает опасения, как бы чрезмерная близость отца с сыном не кончилась плохо для самого отца. Специалисты миланского центра, опираясь на предложенную модель, истолковывают такие заявления следующим образом: «Мне уже дурно от этого ребёнка. Хочу, чтобы муж опять был со мной, а не трясся всё время над мальчишкой и его болячками...».

Разумеется, понять — ещё не значит вылечить, но без понимания нельзя пускаться в путь. Лечение, естественно, и не входит в компетенцию педагога или социального работника. Но понимание, умение видеть кризисные ситуации в семье и их причины позволяют избежать многих ошибок и правильно сориентировать родителей в отношении их дальнейших действий.

Семьи и их «игры», в которые вовлечён больной подросток, не являются чем-то особенным, и тем более нельзя сказать, что родители похожи на каких-то монстров. Неверно думать, что в «нормальной» семье «такого» никогда не будет. На самом деле подобные ситуации очень реальны. Вот почему главное в работе с такими семьями — это понимание природы того бедственного положения, в котором они оказались. Следует понять скрытое за внешними проявлениями страдание, которое точит семью годами и в котором они не могут признаться даже самим себе.

Характеристики семьи с химической зависимостью, ведущей к дисфункциональному развитию личности ребёнка

Человек, страдающий от алкоголизма или наркомании, увлекает в своё заболевание близких людей. Совсем недавно специалисты начали обращать внимание на семью больного и признали, что зависимость от употребления психоактивных веществ (ПАВ) — это семейное заболевание, семейная проблема. Неверно считать эту семью неблагополучной, исходя только из социального и материального уровня жизни. Очевидно, что проблема алкоголизма и наркомании — удел самых разных социальных прослоек. Иногда семья может выглядеть образцом благополучия, и никто из окружающих не предполагает, какая боль скрывается под маской социального успеха. Однако такая семья тоже является дисфункциональной.

Зависимость от употребления психоактивных веществ может пагубно отразиться на ребёнке ещё до того, как он сам начал их употреблять. Ребёнок, являющийся элементом дисфункциональной системы, испытывает воздействие всего комплекса факторов, ведущих к развитию заболевания.

Вот основные факторы, которые определяют попадание детей из семей с химической зависимостью в группу риска по развитию заболевания:

- генетическая предрасположенность;
- высокий уровень эмоционального напряжения в семье;
- отсутствие условий для нормального физического развития;
- недостаточная поддержка;
- отсутствие условий для нормального психического развития;
- нестабильность (социальная, психологическая, личностная);
- высокая вероятность различных видов насилия в семье, отсутствие безопасности;
- психологическая предрасположенность (низкая самооценка и неуверенность в себе, глубинные чувства вины и страха, отсутствие навыков решения личностных проблем и многое другое);
- неудовлетворённость духовных потребностей (конфликт ценностей, незаполненность духовных интересов и др.);
- отрицание алкоголизма как проблемы.

Существует достаточно много исследований как научных, так и чисто прикладных, посвящённых личностным, социальным и физиологическим особенностям детей алкоголиков.

Начиная с 60-х годов, это направление не только активно разрабатывается теоретически, но и находит практическое отражение в создании терапевтических и реабилитационных методик для работы с такими детьми.

Условия, в которых растут дети алкоголиков, отличаются недостатком заботы и высоким уровнем стресса. Недостаток заботы проявляется в виде отсутствия элементарного ухода, непредоставления детям условий, необходимых для нормального физического и психического развития. Высокий уровень стресса связан с такими обстоятельствами, как изменение ролей в семье, конфликтность и непредсказуемость.

Стресс в связи с конфликтами выражается для ребёнка, прежде всего, в ощущении, что в любую минуту может произойти взрыв. В зависимости от возраста и степени эгоцентризма дети могут неверно истолковывать конфликты, принимая на себя вину за те из них, которые на самом деле имеют отношение только к родителям. Высокий уровень конфликтов в сочетании с отрицанием и отстранением создаёт простор для фантазий и беспокойства в первую очередь у маленького ребёнка.

Условия, в которых растёт ребёнок в семье алкоголиков, очень часто включают в себя насилие в самых **различных формах**. Нередко дети в таких семьях подвергаются дополнительному стрессу в виде развода. Необходимо отметить, что, по мнению специалистов, детей травмирует не столько родительский алкоголизм сам по себе, сколько царящая дома дисгармония, ссоры и скандалы, непредсказуемость и отсутствие безопасности, а также отчуждённое поведение родителей.

В семьях с химической зависимостью, по мнению специалистов, существуют три основных правила или стратегии: «не говори», «не доверяй», «не чувствуй».

Дети боятся «высовываться» и просить о помощи из-за позорного клейма (пьянство, употребление наркотиков членами семьи и др.) и из-за того, что они чувствуют себя предателями по отношению к своей семье,

не могут говорить об истинном положении вещей даже дома. Дети учатся не доверять из-за несдерживаемых родителями обещаний, их непостоянства и, что хуже всего, вербального, физического и даже сексуального насилия, объектом которого сами нередко являются. Они настолько привыкли к обману и предательству, что научились подозрительности.

Третье правило — «не чувствуй» — естественным образом вытекает из первых двух. То, что происходит с ними, может быть больно, грязно, стыдно и безнадежно, но вместо того чтобы чувствовать эту острую боль, маленькие люди учатся тому, как её притуплять. Они вынуждены учиться прятать, отрицать или игнорировать свои чувства. Дети уже в раннем школьном возрасте прекрасно умеют отстраняться от своих чувств и мыслей по поводу происходящего в семье, убеждая себя и окружающих, что у них всё, как полагается. Таким образом, испытывая на себе влияние семьи с алкогольной зависимостью, дети:

- вырастают с убеждением, что мир — это небезопасное место, людям нельзя доверять;
- вынуждены не проявлять своих чувств, чтобы быть принятыми взрослыми;
- чувствуют, что их отвергают в случае совершения ошибок, осознания их несовершенства взрослыми, проявления чувств или выражения потребности;
- не могут соответствовать ожиданиям своих родителей (родители часто ожидают, что ребёнок выполнит то, что им не удалось когда-то, завершит начатое ими, родители могут ожидать, что ребёнок возьмёт на себя ответственность за их чувства);
- берут ответственность за поведение других людей (их часто осуждают за действия и чувства родителей);
- чувствуют себя заброшенными.

Родители не разделяют чувств ребёнка, и осуждение, направленное на их поступки, направляется на самого ребёнка в целом, они могут не воспринимать ребёнка как отдельное существо, обладающее своей собственной ценностью, могут считать, что ребёнок должен чувствовать, выглядеть и делать то же, что и они. Самооценка родителей может зависеть от поведения ребёнка (родители могут относиться к ребёнку как к равному взрослому, не давая ему возможности быть ребёнком).

Таким образом, можно выделить три основных фактора, порождающих боль в душе ребёнка из алкогольной семьи:

- 1. Физическая отверженность** (недостаточная забота, неправильный уход и питание, физическое и сексуальное насилие и т. д.).
- 2. Эмоциональная отверженность.** Дети вынуждены прятать часть себя, чтоб быть принятыми взрослыми.
- 3. Непростроенность границ.** Когда у родителей нарушено адекватное ощущение границ (и своих, и детских), дети чувствуют себя заброшенными.

Отверженность, заброшенность и нарушение границ ведёт к тому, что дети чувствуют себя неадекватными, не оценёнными, они начинают стыдиться себя, чувствуют страх и боль.

Для того чтобы найти необходимый баланс, дети неосознанно выбирают для себя какую-либо стратегию выживания, определённую роль.

Американскими практикующими исследователями описаны определённые **ролевые модели**, а также предложены возможности помощи этим детям:

- Некоторые дети сосредоточены на том, чтобы всё делать идеально и нести ответственность за всё происходящее в семье, — **герой**.
- Другие выражают свои чувства в бунтарском и разрушительном поведении — **козёл отпущения**.
- Некоторые дети удаляются в мир фантазий и держатся на заднем плане — **потерянный ребёнок**.
- Другие используют юмор и гиперактивные действия, отвлекая внимание на себя и пытаясь сделать так, чтобы проблема исчезла, — **шут**.

Эти роли не являются жёстко закреплёнными. Дети могут одновременно играть несколько ролей или играть их по очереди. Чем дольше человек играет определённую роль, тем больше она закрепляется за ним. Бесспорно, эти роли нельзя использовать как ярлыки или рассматривать как жёсткие сценарии. Нельзя сказать, что дети алкоголиков развиваются патологически, воспринимают свою жизнь одним определённым способом и жёстко придерживаются одной поведенческой стратегии. Но, тем не менее, чувства, которые когда-то возникли у ребёнка в ответ на ситуацию в семье, потом становятся движущими силами его дальнейшей жизни. Это: вина, страх, обида, злость. Вырастая, дети алкоголиков не осознают этих чувств, не знают, в чём их причина и что делать с этими чувствами. Но именно сообразно с ними они строят свою дальнейшую жизнь, свои отношения с другими людьми, с алкоголем и наркотиками. Энн У. Смит в своей работе «Внуки алкоголиков» помимо прочих дисфункциональных влияний семей с химической зависимостью на личность ребёнка описывает ещё и влияние оскорблений: «Несмотря на тот факт, что такие оскорбления в принципе не определены (потому что «не из ряда вон»), они разрушают достоинство и создают цикл жертвенности на всю жизнь. Наше душевное состояние не имеет таких запасов прочности, как наше тело. Будь то дети алкоголиков, кто перенёс заметную душевную травму в своей юности, или внуки алкоголиков, чьи эмоциональные потребности не были удовлетворены, результат один и тот же: они всю жизнь чувствуют себя жертвами».

Психологически такие люди изначально имеют более сложные отношения с психо-активными веществами (ПАВ). Они могут давать себе слово никогда не употреблять никаких алкогольных или других веществ, могут, наоборот, приобщиться к употреблению их с раннего возраста, но так или иначе они впитывают «культуру» употребления ПАВ с раннего детства.

Дети несут свои «раны» и опыт во взрослую жизнь, часто становясь химически зависимыми людьми или строя семью с химически зависимым человеком. И новое поколение детей страдает от химической зависимости родителей.

Если у ребёнка не будет возможности получить адекватную помощь в детстве, он будет нести весь груз алкогольного семейного паттерна в свою взрослую жизнь и продолжать замкнутый круг зависимости и созависимости.

Также очень важно отметить, что практически нет такой семьи в России, где нет или не было проблем с алкоголем. Дети алкоголиков становятся алкоголиками или наркоманами, выходят замуж за алкоголиков и

не могут найти контакта со своими детьми, потому что их никто не учил быть открытыми и смотреть в лицо своим проблемам и чувствам. И дети не знают, как им быть с теми чувствами, которые вдруг пробуждаются в их душах, потому что их мамы и папы, дедушки и бабушки всю жизнь убегали от этого с помощью алкоголя. Созависимость — это состояние в рамках действительного существования, которое в значительной мере является результатом адаптации к дисфункции (например, к пагубному пристрастию). Она является закрепившейся реакцией на стресс, которая с течением времени становится скорее образом жизни, нежели соответствующим средством выживания. Показательно, что, когда источник стресса прекращает своё влияние, созависимый человек продолжает действовать в окружающей его среде так же, как если бы угроза угнетения продолжала существовать.

Как уже отмечалось выше, семьи, где присутствует созависимость, формируют определённые привычки поведения, например, такие, как: «не выражай своё раздражение или несогласие, чтобы не обидеть другого, не верь, не будь ранимым, не сближайся, не прикасайся» и т. д. Подобные правила принимаются в силу необходимости и являются вполне действенными в определённой семейной системе, однако они не готовят к здоровым, в частности, интимным отношениям.

К сожалению, те, кто родился в семье, где необходимы были правила выживания, не ведают, что эти правила не распространяются на жизнь за пределами семьи. Поэтому указанные модели поведения продолжают действовать и в дальнейшем. Созависимые люди находят себе подобных и живут в состоянии постоянного кризиса, душевного и физического. Они не выбирают дисфункциональные отношения, а просто воспринимают их как естественные. Таким образом, через семейные правила, системы догм и модели поведения взаимозависимость переходит на последующие поколения, даже когда химическая зависимость не наследуется.

В настоящее время зарубежными специалистами разработан широкий спектр методик, направленных на поддержку и реабилитацию детей, относящихся к группе риска. Были проведены исследования, отражающие современные взгляды на положение детей в пьющих семьях и методологию работы с ними. В исследованиях были выявлены основные качества, необходимые детям из дисфункциональных семей для формирования здоровой, физически и душевно сильной личности и активного образа жизни. К таким качествам можно отнести:

- социальную компетентность;
- навыки решения проблем;
- развитие автономии (самостоятельности);
- чувство цели и будущего.

Программы помощи детям из семей с химической зависимостью основаны на понимании закономерностей психического развития ребёнка и особенностей отношений в семье. Программа «Поворот», которую описывает в своей книге шведский исследователь Томас Линдстайн, адаптирована к условиям Швеции. Аналогичная программа «Перекрёсток» работает в рамках Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании». Цель такого рода программ — профилактика возможной будущей зависимости и помощь детям в их собственном выздоровлении.

В настоящее время разработан ряд реабилитационных программ для оказания психологической поддержки детям, профилактики употребления детьми психоактивных веществ. Общество заинтересовано в помощи таким детям, чтобы постараться хоть как-то остановить преемственность поколений.

Внутрисемейное насилие и детские суициды как следствие дисфункциональной семьи

Подростки так часто совершают суицидальные попытки, что многие исследователи давно уже называют суицидальное поведение типично подростковой девиацией. Замечательный русский психоневролог В. Хорошко ещё в 50-е годы писал: «Психический склад подростка имеет особенности, которые по факту своего существования предрасполагают его к самоубийству». Понятно, что В. Хорошко имел в виду импульсивность, эмоциональную и аффективную неустойчивость, нестабильную самооценку, коммуникативную несостоятельность и т.д. — словом, те свойства подросткам проявления психической жизни, наличие которых вообще характеризует пубертатный период.

Статистические данные свидетельствуют о том, что пик суицидальной активности определяется на протяжении человеческой жизни дважды: в подростковом возрасте и в период инволюции. Число покушений на самоубийство подростков неуклонно растёт во всем мире, темп роста этих показателей в подростковой популяции заметно выше, чем в популяции взрослых. В России в 90-е годы уровень самоубийств подростков вырос почти вдвое, растёт он и в настоящее время, хотя и не столь стремительно.

Темпы роста суицидальной активности подростков в России пока несколько ниже, чем в США, однако разрыв уменьшается. Например, сегодня в Москве треть всех обращений в «скорую помощь» по поводу покушений на самоубийство связано с подростками.

Иное дело — покушение маленьких детей на самоубийство, то есть тех, кому ещё не исполнилось 8 лет. По всеобщему мнению, такие случаи встречаются весьма редко. Впрочем, представление о смерти у детей значительно отличается от понимания смерти взрослыми.

Дети убеждены, что смерть имеет начало и конец, они представляют себе смерть как иное существование, длительное отсутствие или даже тяжёлую болезнь. Они твёрдо верят, что, совершив суицидальную попытку, они умрут, но умрут «не до конца», то есть посредством «смерти» они сумеют на время избежать невыносимой жизненной ситуации или избавиться от страха и ужаса надвигающегося наказания (причём нередко за пустячный, с точки зрения взрослого, проступок). После окончания «смерти» дети предполагают зажить без былых конфликтов с теми, кому они адресовали свой суицид как последний аргумент, как крик о помощи. Дети, совершая попытку самоубийства, надеются, что вынудят тем самым родителей переменитьсь, что она, «смерть», будет способствовать воцарению в семье мира и любви, и когда эта самая «смерть» закончится, можно будет продолжать жить в своей родной семье по-настоящему счастливо.

Семилетний мальчик после тяжёлой попытки самоповешения говорил, что принял решение умереть, так как мать угрожала сдать его в приют

за непослушание. Он исчерпал все аргументы: кричал, плакал, просил — не помогало. После всякого проступка мать всё более непреклонно грозила ему этим наказанием. Тогда он решил повеситься, «чтобы она поняла». «Буду висеть и смотреть, как она убивается, а потом всё у нас будет хорошо! Потом, когда смерть пройдёт».

Практически в каждом случае детского суицида было обнаружено насилие в семье, однако здесь выявились любопытные подробности. Говоря о матери одного такого ребёнка, исследователь отмечает: «Мать маленького суицидента — это, как правило, или очень плохая или очень хорошая мать. Очень плохая мать — это женщина с выраженным эмоционально-волевым дефектом. Сама она не истязает своего ребёнка, но не препятствует в этом другим. Она не защищает, не поддерживает, не заботится о нём, она о нём не помнит, он ей не нужен, она его отвергает. Очень хорошая мать — высоконормативная, соблюдающая нередко все правила, а в России, как правило, истово верующая, склонная к тотальному контролю и гиперопеке, требовательная и холодная, хотя внешне соблюдающая все каноны материнского поведения (поцелуй на ночь, душевная беседа за обедом и т.д.). Она наказывает за любой проступок, жалуется на своего трудного ребёнка подругам и отвергает его. Нетрудно заметить: будучи столь непохожими, эти женщины одинаковы в одном — они делают жизнь своих детей абсолютно невыносимой».

Психосоматические расстройства детей как внешнее проявление дисфункциональности семьи

Кроме того, внешним проявлением дисфункциональности семьи могут быть психосоматические расстройства её членов. Если говорить о детской психосоматике, то для ребёнка это почти всегда — единственная форма запроса, на которую родители откликнутся. Не в том смысле, что родители не отзываются на просьбы о помощи, а в том, что в каждой семье есть свои запрещённые темы, потребности, чувства, формы поведения. И когда ребёнок так или иначе сталкивается с ними в своей жизни, то единственно возможным способом защиты становится болезнь, которую, как известно, запретить нельзя. В определённых семьях сама по себе эмоция не принимается в расчёт. Для регуляции жизни и отношений необходимы более «объективные» аргументы. Бесспорный аргумент — болезнь.

Таким образом, болезнь ребёнка, особенно хроническая, с приступообразным течением, становится важным элементом семейного взаимодействия и мощным рычагом манипулирования как со стороны ребёнка, так и со стороны взрослых. В этих случаях от выученного в детстве способа экстренной самопомощи трудно отказаться в дальнейшем, да и телесная память на удивление крепка (попробуйте разучиться ездить на велосипеде!). У нас, к сожалению, нет отлаженной системы психологической помощи подобным клиентам. Запрос (а он велик) подхватывают знахари, гадалки, потомственные колдуны и экстрасенсы.

Итак, психосоматические болезни — это устойчивые образования, возникающие в результате психогенных факторов. Следовательно, сами эти болезни могут стать и становятся причиной разрушения органа-ми-

шени или всего организма в целом. Особенность и сложность психосоматики заключается как раз в том, что действительные проблемы человека скрыты за ширмой тех или иных болезней.

Во-первых, явную сложность представляет отсутствие психологического запроса. Ребёнка приводят не с проблемами агрессивности, а с заиканием и головной болью. Взрослый обращается не с тревогой, а с невозможностью ездить в транспорте, не говоря уже о язве и нейродермите. Сложнее выявлять и работать с психосоматическими симптомами детей. Взрослый всё-таки на уровне осознания может связывать болезнь с проблемами жизни. У детей этого уровня нет. У них на осознаваемом уровне есть жизнь (вполне благополучная) и частые головные боли — до подросткового возраста эти две вещи никак не пересекаются.

Во-вторых, для людей, находящихся в периоде болезни, характерна некоторая инфантильность и слабость эго-функции (даже если в профессиональных и других областях они вполне адекватны).

Сама роль больного не предусматривает активной позиции. Одна из главных «прелестей» болезни в том, что «я не отвечаю за то, что со мной происходит», и предположение, что «я несу ответственность за свои страдания», воспринимается как циничное и издевательское. Кроме того, эта позиция в принципе совпадает с культурой нашей страны, в которой можно было быть либо инфантильным, но защищённым, либо самостоятельным, но не поддержанным.

В-третьих, любая болезнь сопровождается высоким уровнем тревоги, которая присутствует всегда в нашей жизни, но в период болезни актуализируется. Эта тревога вызвана, с одной стороны, большой неопределённостью сроков и степени выздоровления, с другой стороны, ограничениями и беспомощностью.

В-четвёртых, болезнь является определённым способом жизни. Речь идёт о так называемой вторичной (или социальной) выгоде симптома. Многие больные относятся к своей болезни, как к ребёнку. В определённых ситуациях она становится заместителем личности, получает свой расчётный счёт в отношениях, и средства, которые на этот счёт приходят, как бы не имеют отношения к личности. Но личность может ими распоряжаться, как мать может распоряжаться средствами ребёнка, поступающими от отца (крёстной, тёти, дяди).

Всем, работающим с родителями, до боли знакома фраза: «Что вы, да мне ничего для себя не нужно. Для меня сейчас главное — ребёнок». Говорится это тогда, когда терапевтическая помощь необходима отнюдь не ребёнку, который в этом случае выступает просто замещающей фигурой.

Аналогичный процесс происходит и с болезнью. В семье болезнь ребёнка становится замещающей фигурой для родителя. Как бы появляется ещё один ребёнок, ему адресуются импульсы, которые в общении с ребёнком реально блокируются цензурой.

Мальчик 9 лет в рисунке семьи изобразил гигантскую маму (от края до края) в виде лошади и где-то в ногах — маленького себя. Папе места не нашлось — он на работе. Разлуку с мамой не мог выносить больше пяти минут: в панике врвался в кабинет и прижимался к ней. Мама полностью осознаёт, что такая зависимость ребёнка вредит. Из рассказа матери выяснилось следующее:

— До школы находился с мамой, был вполне здоровым ребёнком. Через месяц после поступления в 1-й класс была обнаружена грыжа. Лечение (2 операции и реабилитационный период) заняло 8 месяцев. Летом (мальчик должен был идти во 2-й класс) после простуды возникла затруднённое дыхание. К осени был поставлен диагноз: бронхиальная астма лёгкого течения. Учиться в школе больше 2 недель не мог — заболел. Фактически 2-й класс прошёл на домашнем обучении. Тогда же маму начала охватывать паника, особенно в тех случаях, когда ребёнок не находился рядом с ней. Она (очень социально нормативная) к 3-му классу начала искать другую школу. При выборе школы ориентировалась прежде всего на индивидуальный подход, эмоциональный комфорт и возможность активного участия родителей в школьной жизни и их присутствия на занятиях. Сейчас мальчик учится в школе второй год. Примерно 40 % времени мама присутствует в школе вместе с ним (в качестве мамы, члена родительского комитета, члена попечительского совета и т. д.). Раз в три года он болеет по месяцу. («Я же не могу его выпустить, его надо выдержать. Нам дома хорошо: сидим вместе на диване: он читает, я вяжу... Так трудно потом выходить».)

Когда сыну было 6 лет, хотела родить второго ребёнка, но жизненные обстоятельства не позволили. Какие-либо собственные проблемы, связанные с расставанием и одиночеством, отрицает.

В данном случае хорошо видно, что мать использует болезнь ребёнка для компенсации страха перед одиночеством и на неосознаваемом уровне всячески поддерживает болезнь ребёнка (психологическая игра — «я сделаю всё, чтобы ты выздоровел, при условии, что ты никогда не выздоровеешь»).

Вопрос выздоровления упирается в принципиальные перемены в жизни. Видимо, чем тяжелее симптом соматически (а значит, чем сильнее он влияет на жизнь человека), тем большие необходимы перемены.

Ещё одна особенность определяется телесностью проблемы, она выражена в боли, напряжении, трудности дыхания, сердцебиении и т. д.

Изменение жизненной ситуации, о которой говорилось ранее, влечёт перестройку функционирования всего организма. Другая эмоционально-социальная жизнь предъявляет иные требования к телу, ко всем органам и системам. И даже если новый способ более естественный и здоровый, он всё равно непривычен. А тело, как известно, удивительно крепко удерживает привычку.

Анализируя вышерассмотренные формы социальной дисфункциональности личности, можно говорить о том, что они отличаются по сути, но имеют общую черту — все они формируются в семье и под влиянием семьи и являются продолжением её неправильной организации.