

УДК 159.922.762:316.614.5

Д. С. Сологуб

**СЕМЬЯ РЕБЕНКА-АУТИСТА НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ
ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ
(НА ПРИМЕРЕ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА)**

Семья ребенка-аутиста – это всегда „особая сім'я”. Наблюдения, сделанные Миланской группой ученых, особенно на материале терапии семей с детьми-психотиками, включавшей также семьи бабушек и дедушек этих детей со стороны отца и матери, полностью подтвердили положение Боуэна, согласно которому „необходимо по крайней мере три поколения, чтобы произвести на свет шизофреника” (Bowen, 1960, p. 352). Как описывает Мара Сельвини-Палацолли в книге „Парадокс и контрпарадокс”, уже в этих семьях бабушек и дедушек вопрос о том, как жить вместе, решается с характерной ригидностью и стереотипностью. Во втором поколении, то есть у молодой родительской пары, к дисфункциональным решениям, перешедшим к ним от первого поколения, добавляется новая важная дисфункция – нежелание подвергать себя опасности отвержения. Исходя из наших наблюдений, подобная закономерность наблюдается и в семьях аутистов, где у нескольких поколений есть ярко выраженные аутичные черты. Являясь носителями определенных качеств, родители испытывают большие сложности в воспитании аутичного ребенка, так как пытаются бороться с тем, что есть в них самих. Опыт психокоррекции родителей показывает, что самым сложным для родителей является процесс принятия себя, отсюда еще большие трудности в принятии ребенка.

Й. Цубер, Й. Вейс (J. Weis) отмечает, что первое, что приходится совершить семье, – это принять диагноз. В своей обзорной статье Штеги говорит о том, что сообщение диагноза „вызывает шок и личностную дезинтеграцию у родителей” (Stegie, 1988, S. 121). За этим следует процесс, состоящий из фаз отрицания, приписывания вины, агрессии, ярости и печали, что напоминает совладание с диагнозом у тяжело и смертельно больных людей. На самом деле, как считает Трout (Trout, 1983), многие родители, когда у них появляется новорожденный ребенок с какой-либо недостаточностью, печалются об утраченном ребенке, а именно о ребенке, которого они себе воображали.

По мнению М. Н. Гуслова, Т. К. Стуре рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. К сожалению, далеко не все мамы и папы аномальных детей способны

самостоятельно преодолеть этот тяжелый кризис и обрести смысл жизни. В последнее время в отечественной психологической литературе появились статьи, посвященные исследованию семьи и ближайшего окружения ребенка-инвалида (А. И. Захаров, В. Н. Мясичев, В. Е. Рожнов, А. С. Спиваковская, В. В. Сталин). Ученые отмечают у родителей аномального ребенка ряд общих особенностей личности, главным образом в виде сенситивности и гиперсоциализации. Под сенситивностью подразумевается повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обидчивость, выражаемые склонностью все близко принимать к сердцу и легко расстраиваться, а под гиперсоциализацией – заостренное чувство ответственности, долга, трудность компромиссов. Контрастное сочетание сенситивности и гиперсоциализации означает внутреннее противоречие между чувствами и долгом, способствующее возникновению внутреннего нравственно-этического конфликта. Следующей особенностью является защитный характер поведения, то есть отсутствие открытости, непосредственности и непринужденности в общении, что обусловлено не столько способом выражения эмоций, сколько ранее имевшимся психотравмирующим опытом межличностных отношений. Для аномального ребенка семья имеет особое значение, выступая не только в качестве первичного микросоциума, но и в гораздо большей степени, чем для здорового ребенка, в качестве условия выживания.

Наше исследование семей детей-аутистов проходило на базе дневного стационара детской специализированной консультативной поликлиники (ДС ДСКП) города Донецка. Исследовательская гипотеза заключалась в том, что на разных этапах переживания травматического события (постановки диагноза ранний детский аутизм) родители используют различные психологические механизмы для регулирования жизнедеятельности в семье и в частности в отношениях с ребенком.

Выборку исследования составили 36 семей, которые в свою очередь были разделены на три группы. В первой группе находились семьи детей дошкольного возраста с выраженными аутичными чертами, диагноз которых был неуточнен, и они находились под первичным наблюдением специалистов. Вторую группу составили родители детей младшего школьного возраста, которые проходят психолого-педагогическую коррекцию и семейную психокоррекцию (диагноз ребенка F84.0), в третью группу вошли родители детей младшего школьного возраста, которые начали реабилитацию год назад (диагноз ребенка F84.0), но отказались от семейной психокоррекции. Важным фактором является то, что в исследовании принимали участие только полные семьи, где и мама и папа принимают участие в ситуации болезни ребенка. Всего испытуемых 72 человека, их распределение в группах мы представили в виде таблицы:

Таблиця 1

Распределение испытуемых по группам

Всего родителей N=72	Группа А Родители дошкольников с неуточненным диагнозом	Группа Б Родители младших школьников проходящие семейную психотерапию	Группа В Родители младших школьников не проходящие семейную психотерапию
Семейная пара	12	16	8
Мужчины	6	8	4
Женщины	6	8	4

Для реализации поставленных исследовательских задач мы использовали следующие методы диагностики:

- проективный восьмицветный тест Люшера. По мнению ряда ученых, предпочтение одних цветов другим определенным образом связано с устойчивыми личностными характеристиками испытуемого и особенностями его переживания актуальной ситуации. Основным параметром, индикатором которого служит методика Люшера, это степень выраженности эмоционального напряжения. Для интерпретации результатов было использовано пособие составленное О.Ф.Дубровской, Москва-2003.

- Опросник ABC для выявления неправильных стилей воспитания, так как в семьях, где есть дети аутисты, имеет место «вторичная аутизация», то есть усугубление патологической симптоматики вследствие искаженного отношения родителей к ребенку. Такое искажение возникает закономерно, как результат заложенных в подсознание родительских директив и установок, полученных родителем в раннем детстве.

- Наблюдение и интервьюирование для получения данных об отношении родителей к диагнозу, отношений с медицинским персоналом и специалистами, отношений супругов между собой.

По методике Люшера первая группа родителей показала результат, общей характеристикой которой являлось чувство тревоги и неуверенности, ощущения дискомфорта, потребность в большей безопасности и более теплой обстановке. В записях бесед с психологом часто возникали фразы, свидетельствующие о низком осознании родителями ситуации болезни ребенка.

Анализ феноменологического материала показал следующие психологические характеристики семейной пары:

- отрицание возможности неблагоприятного прогноза в лечении;
- демонстративность позитивного настроения на лечение;
- скрытая агрессия у мужчин, более проявленная агрессия у женщин.

Результаты опросника ABC выявили несколько неправильных стилей воспитания, представленных в равной степени: доминирующая гиперпротекция со стороны матери и повышенная моральная ответственность со стороны отца, также гипопротекция со стороны обоих родителей. Особенностью исследования первой группы стало наличие у двух родительских пар довольно низких показателей по опроснику ABC, а последующий опрос показал конструктивное поведение в отношении ребенка: готовность пройти обучение коррекционной педагогике у специалистов поликлиники.

Вторая группа родителей, уже год проходившая семейную психокоррекцию хотя и показала некоторую степень тревожности и сниженного настроения, но вместе с тем продемонстрировала конструктивное поведение в отношении своих детей. Так по результатам опросника ABC родители показали тенденцию приближения к нормальному стилю воспитания. В курсе семейной психокоррекции обязательным явился вопрос о гармоничном взаимодействии с ребенком, прорабатываемым как на уровне теории, так и на практике. Изменения отношений в семейной системе в целом оказало положительное влияние на эмоциональный фон обоих родителей. Но вместе с тем был выявлен ряд потребностей, которые стали подавленным вследствие сложившихся обстоятельств. В большинстве случаев родителями тормозятся потребности, реализация которых привела бы к отрицательным последствиям: достижение цели любыми средствами, яростная критика окружающих, напряженное стремление справиться с обстоятельствами, которые на самом деле выше их сил, и так далее. Было обнаружено, что стрессовые реакции вызывают ограничение в духовном и социальном росте матерей, неудовлетворенные потребности в уважении, невозможность самим определить свою судьбу.

Третья группа родителей была определена отказом от семейной психокоррекции, входящей в комплекс услуг поликлиники оплачиваемой за счет государства. Причиной отказа во всех шести случаях стало убеждение, что проблема „находиться только в ребенке”. Изучение специфики данных семей при помощи методики Люшера показало крайнюю степень эмоционального напряжения, стресс, вызванный подавлением физических и сексуальных желаний. Общение с психологом в ходе диагностического обследования выявило сильное чувство страха перед самоанализом и самопознанием. Для испытуемых было характерно постоянное уточнение целей диагностики, сомнение в необходимости данного обследования, негативизм при дополнительных вопросах. Три семейных пары из данной группы отказались от интерпретации результатов методики.

Анализ феноменологического материала этой группы показал следующие психологические характеристики семейной пары:

- страх перед самораскрытием
- наличие внутреннего конфликта между желанием реабилитировать ребенка и отказом от внутренней работы над собой

- завышенное желание получить одобрение своим действиям и поступкам

- иллюзорное представление о степени тяжести болезни ребенка

В отношении этой группы родителей справедливы наблюдения детского психиатра М. И. Буянова, который пишет, что «у таких матерей постепенно формируется сверхценное отношение к тяжело больному ребенку. Они видят смысл своего существования в опеке над ребенком; в том, что они лишают себя новой, нормальной семьи, полноценного ребенка, они видят особый героизм, предел самопожертвования, оправдание и объяснение всего, чего, может быть, не добились в жизни». Учитывая вышеописанные результаты можно говорить о том, что появления ребенка-аутиста в семье это не только испытание для всей семьи, но еще и определенный отбор, критерием которого является психический ресурс семьи. Состояние семей, посещающих консультации семейного психолога гораздо лучше, чем у тех, кто отказался от подобной помощи, а это свидетельствует только о том, что такие семьи имеют возможность жить относительно полноценной жизнью. Отказ от преодоления проблемы еще больше обнажает психический конфликт родителей, которой вполне вероятно, является одним из факторов рождения особого ребенка.

Необходимость комплексного подхода в реабилитации семьи ребенка-аутиста очевидна. Усанова О. Н., Шаховская С. Н. в статье „Роль семьи в коррекционном воздействии на детей”, отмечают, что такой комплексный подход требует специальной подготовки психологов, дефектологов и социальных педагогов. В настоящее время эта работа не может быть признана достаточной. Дефицит общения в семье приводит к незрелости эмоционально-волевой сферы ребенка, к отставанию в развитии, в интеллектуальной деятельности. Иногда при изучении семей и семейных отношений выявляются изоляция ребенка, его игнорирование, отчуждение, выраженное доминирование родителей или, наоборот, ребенка, который становится деспотом и тираном в семье; гипо- или гиперопека, соперничество между детьми, детьми и взрослыми, принимающие размеры детско-родительских конфликтов, агрессия внутри семьи, тревога, страх и т. д. Чрезмерный родительский контроль подавляет активность и самостоятельность ребенка, вырабатывает и закрепляет у него инфантильную систему поведения. Чрезмерные проявления родительской любви могут нанести ребенку не меньший вред, чем равнодушие к нему взрослых.

Список использованной литературы

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10 : десятый пересмотр : в 3 т. – М. : Медицина, 1995. – 2432 с. **2. Обозов Н. Н.** Психодиагностика личности / Н. Н. Обозов. – СПб. : Облик, 2002. – 196 с. **3. Психология** семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с. **4. Сельвини Палаццоли М.** Парадокс и контрпарадокс: Новая

модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие
Пер. с итал. / Сельвини Палаццоли М., Босколо Л., Чеккин Дж., Прата Дж. –
М. : „Когито-Центр”, 2002. – 204 с.

Сологуб Д. С. Сім'я дитини-аутиста на різних стадіях переживання травматичної події (на прикладі дошкільного та молодшого шкільного віку)

У статті розглядаються психологічні особливості сімей до і після постановки діагнозу ранній дитячий аутизм, показані основні психологічні механізми в психіці батьків, проаналізована необхідність комплексної реабілітації дітей з аутизмом, розкрита роль сімейної психотерапії підтримки сімей, які виховують дітей-аутистів.

Ключові слова: родина дитини-аутиста, стадії переживання травматичної події, дошкільний вік, молодший шкільний вік, психологічні механізми, комплексна реабілітація.

Сологуб Д. С. Семья ребенка-аутиста на разных стадиях переживания травматического события (на примере дошкольного и младшего школьного возраста)

в статье рассматриваются психологические особенности семей до и после постановки диагноза ранний детский аутизм, показаны основные психологические механизмы в психике родителей, проанализирована необходимость комплексной реабилитации детей с аутизмом, раскрыта роль семейной психотерапии в поддержке семей, воспитывающих детей-аутистов.

Ключевые слова: семья ребенка-аутиста, стадии переживания травматического события, дошкольный возраст, младший школьный возраст, психологические механизмы, комплексная реабилитация.

Solohub D. S. The Family of the Child With Autism at the Different Stages of Experiencing a Traumatic Event (for Example Preschool and Younger School Age)

The article deals with the psychological features of the families before and after diagnosis of early children's autism, shows the main psychological mechanisms in the psyche of the parents, the need of complex rehabilitation of children with autism, the role of family psychotherapy in support of families raising children with autism is showed.

Key words: family of child with autism, the stage of experiencing a traumatic event, preschool age, the younger school age, psychological mechanisms, integrated rehabilitation.

Стаття надійшла до редакції 19.03.2013 р.

Прийнято до друку 26.04.2013 р.

Рецензент – д. п. н., доц. Кіреєва З. А.