

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ПСИХОТРАВМАТИЗАЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е.А.Петрова

DISFUNCTIONAL FAMILIES AS A FACTOR OF PSYCHOTRAUMATISM IN CHILDHOOD

Е.А.Petrova

Институт непрерывного педагогического образования, allegro90@yandex.ru

Поиск и изучение факторов, вызывающих детскую психотравматизацию, является актуальной проблемой. Статья освещает проблему возникновения детских травм под воздействием проживания в дисфункциональных семьях. Подробно рассматривается, каким образом дисфункция семьи оказывает воздействие на формирование личности ребенка. Автором представлен анализ влияния отдельных семейных дисфункций на развитие личности. Особенно подробно рассмотрен нарциссизм родителей как один из типов дисфункционального родительства. Предложены психотерапевтические технологии работы по преодолению влияния семейной модели на дальнейшее развитие личности.

Ключевые слова: *детские психотравмы, дисфункция, дисфункциональная семья, нарциссизм, психологическое здоровье*

Searching and learning the factors that cause children's psychotraumatism seem to be topical issues. The article highlights the problem of the origin of children's trauma under the influence of living in disfunctional families. The article gives details how a family's disfunction affects the formation of a child's personality. The author presents an analysis of the impact of some family disfunctions on personal development. The narcissism of parents as one of the types of disfunctional parenting has been thoroughly studied. Psychotherapeutic technologies of work to overcome the influence of a family model on further development of a personality are offered in the given article.

Keywords: *children's psychotrauma, disfunction, disfunctional family, narcissism, psychological health*

В последние годы психологи часто говорят о влиянии детского травматического опыта на функционирование взрослых людей. Непреодоленные детские травмы имеют тяжелые последствия, они нарушают нормальное развитие личности. Последствия перенесенного травматического опыта часто фатальны для дальнейшего развития личности. Перечислим ряд из них:

- формирование негативных жизненных установок;
- формирование нездоровых моделей поведения;
- задержка умственного, психического или речевого развития;
- возникновение сложностей при адаптации в обществе и снижение коммуникативных навыков;
- утрата уважительного отношения к родителям и людям вообще;
- иррациональные установки;
- психосоматические проблемы;
- патологические изменения психики, трудно поддающиеся коррекции.

Многие исследователи считают одним из основных факторов детской психотравматизации проживание детей в дисфункциональных семьях.

Семья — это главная система, к которой принадлежит каждый из нас. Система — это группа людей, взаимодействующих как одно целое. Поскольку все части этой системы находятся в тесном контакте, то и улучшение (ухудшение) состояния одного из членов семьи неизбежно отражается на самочувствии других.

Психолог Г.Чемпен писал, что среди эмоциональных потребностей детей «нет более важной, чем потребность в любви и внимании, потребность ощущать, что он или она принадлежат кому-то, что они желанны. Если детям уделяется соответствующее количество внимания, то из них, скорее всего, получатся взрослые, обладающие чувством ответственности. Без такой любви у детей происходит задержка социального и эмоционального развития... Внутри каждого ребёнка заключён «эмоциональный сосуд», который ждёт того, чтобы его наполнили любовью. Когда ребёнок чувствует, что его действительно любят, его развитие будет нормальным. Но если сосуд любви пуст, у ребёнка возникают нарушения в поведении. Большая часть нарушений в поведении ребёнка объясняется тем, что «сосуд любви» пуст... Я никогда не видел пустого сосуда любви внутри этих детей, но я видел результаты. Их плохое поведение было ничем иным, как искажёнными поисками любви, которой они не ощущали. Они разыскивали любовь везде, где не нужно, и так, как не нужно» [1, с.15]. Наиболее острые и тяжелые последствия детских травм наблюдаются у тех взрослых, у которых было так называемое «тяжелое» детство: это люди из неблагополучных семей, где отсутствовал один из родителей или родители страдали химической зависимостью; семьи, где дети подвергались насилию; семьи, в которых детей воспитывали эмоционально или личностно незрелые родители. Все эти семьи носят название дисфункциональных.

Сравнение функциональных и дисфункциональных семей

<i>Функциональные семьи</i>	<i>Дисфункциональные семьи</i>
Гибкость ролей, взаимозаменяемость функций	Негибкость ролей, функции ригидны
Правила гуманны и способствуют гармонии, поощряется честность	Правила негуманны, им невозможно следовать
Границы признаются и уважаются	Границы либо отсутствуют, либо ригидны
Коммуникации прямые; чувства открытые, свобода говорить свое мнение	Коммуникации не прямые и скрытые; чувства не ценятся
Поощряется рост и независимость; индивиды способны видеть конфликты	Поощряется либо бунтарство, либо зависимость и покорность; индивиды неспособны разрешать конфликты

В.Москаленко выделяет следующие признаки дисфункциональной семьи [2]:

1. Отрицание проблем и поддержание иллюзий.
2. Вакуум интимности.
3. Замороженность правил и ролей.
4. Конфликтность во взаимоотношениях.
5. Недифференцированность «я» каждого члена («Если мама сердится, то сердятся все»).
6. Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной.
7. Все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия.
8. Склонность к полярности чувств и суждений.
9. Закрытость системы.
10. Абсолютизирование воли, контроля.
11. Воспитание в дисфункциональной семье подчиняется определенным правилам. Вот некоторые из них: «взрослые — хозяева ребенка»; «лишь взрослые определяют, что правильно, что неправильно»; «родители держат эмоциональную дистанцию»; «воля ребенка, расцениваемая как упрямство, должна быть сломлена и как можно скорее».

В дисфункциональных семьях существует 4 вида «голода»:

1. Биологический «голод» — потребность в еде, сексе, безопасности, удовольствии, отсутствии боли.
2. Психологический «голод» — потребность в прикосновении, понимании, внимании, принятии себя в мире и мира в себе. Потребность в самоуважении и высокой самооценке.
3. Социальный «голод» — потребность в принятии, в отношениях, в широком репертуаре социальных ролей.
4. Духовный «голод» — потребность в смысле и целях в жизни. Потребность в принадлежности к чему-то большему, чем своя жизнь, семья.

В.Д.Москаленко приводит сравнительную таблицу дисфункциональных и функциональных семей [2].

Воспитание в дисфункциональной семье формирует те психологические особенности, которые в дальнейшем создают почву для дисгармоничного

развития личности. То есть искаженное развитие личности можно рассматривать как ответную реакцию на стресс в семье, который ребенок переживал в детстве.

Дисфункциональные семьи характеризуются цикличностью. В цикличности кроется основная причина неблагополучия. Нездоровые модели поведения переходят из одной семьи в другую через поколения.

Для детей, воспитывающихся в дисфункциональных семьях характерны следующие искажения:

1. Проблемы в общении. С одной стороны, у детей обострена потребность во внимании и доброжелательности родителя, в человеческом тепле, ласке и положительных эмоциональных контактах. С другой — полная неудовлетворенность этой потребности: малое количество обращений родителей к детям, снижение в этих контактах интимных личностных обращений, их эмоциональная бедность и однообразие содержания, в основном направленное на регламентацию поведения.

Перечисленные особенности общения со взрослыми лишают детей, во-первых, важного для их благополучия переживания своей нужности и ценности для других, уверенности в себе, лежащей в основе формирования полноценной личности, а во-вторых, переживания ценности другого человека, глубокой привязанности к людям.

2. Проблемы с эмоциональной сферой. В одной части случаев у детей присутствует эмоциональная нестабильность: агрессивность, стремление обвинить окружающих, преобладание экстерналиных обвинительных реакций, неумение и нежелание признать свою вину, т.е., по существу, доминирование защитных форм поведения в конфликтных ситуациях и соответственно неспособность конструктивно решать конфликт. При этом существует и обратная реакция — полная эмоциональная «замороженность», отсутствие адекватных эмоциональных реакций на стимулы окружающего мира; недостаточность ощущения, распознавания и выражения эмоций.

3. Искажение формирования привязанности. Привязанность — это стремление к близости с другим человеком и старание эту близость сохранить. Глубокие эмоциональные связи со значимыми людьми служат основой и источником жизненных сил для

каждого из нас. Боль от нездорового поведения родителей может привести к избеганию близости. Другой тип детей — это те, кто, не имея возможности привязаться к кому-то одному, «добирают» нужное им эмоциональное тепло за счет большого количества поверхностных связей с дальними родственниками, соседями, педагогами и др. [3].

В психолого-педагогической литературе рассматриваются многие типы семейных дисфункций. Мы хотим рассмотреть, семейную дисфункцию, аспект которой недостаточно освещен — это нарциссичный родитель. Дети страдают не только от травм и насилия. Депривация вследствие эмоциональной холодности, а также отсутствия действенных доказательств любви может причинить такой же сильный вред, как и побои. Это происходит максимально болезненно в тех случаях, когда родители поглощены только собой и своими проблемами. Именно такое поведение часто называется нарциссичным. Нарциссичные родители причиняют своим детям огромный вред, так как они не имеют понятия о здоровых границах и их модель воспитания не является здоровой.

Нарциссы считают, что другие люди существуют для того, чтобы удовлетворять их потребности, именно поэтому они эмоционально эксплуатируют близких людей. В семьях родителей-нарциссов часто имеет место «эмоциональный инцест» — родители превращают ребенка в суррогатного супруга и перекладывают на него обязательства и проблемы взрослого человека. Несмотря на то, что термин «нарциссизм» предполагает положительное отношение к себе, большинство нарциссов имеют очень низкую самооценку. Американский психолог, автор программы по работе с травмами детства у взрослых людей М.Мюррей приводит следующие характеристики нарциссичного родителя, такой родитель:

- считает ребенка неодушевленным предметом, своей собственностью, видит в нем свое продолжение и может относиться к нему хорошо или плохо;

- полагает, что ребенок существует для того, чтобы заботиться о родителях, пока они живы, и стыдит его в том случае, если поведение ребенка не соответствует его ожиданиям;

- воспринимает ребенка как «маленького» взрослого, которому не требуются объяснения, чтобы выполнить родительский приказ;

- считает, что у ребенка нет прав, не может у него быть и достойного рассмотрения собственного мнения;

- чтобы чему-то научить ребенка или помочь, злится на то, что ему приходится тратить время и усилия;

- выражает недовольство тем, что вынужден работать, чтобы обеспечить семью предметами первой необходимости;

- не любит дарить ребенку подарки или давать ему деньги; подарки он обычно использует для манипуляций, чтобы хорошо выглядеть в глазах окружающих и обязать ребенка его ценить;

- полагает, что когда ребенок станет взрослым, его любовь, время, внимание и финансы в пер-

вую очередь должны предназначаться родителям, таким образом, игнорируя будущего супруга и детей своего ребенка (такой родитель часто повторяет фразы типа «жена на время — мать навсегда»);

- чувствует себя жертвой и хочет, чтобы окружающие его жалели, при этом своим поведением делает жертвами окружающих [4].

Следствием такого воспитания является то, что ребенок начинает терять чувство самоценности, начинает чувствовать себя ненужным, неполноценным.

Последствия воспитания в дисфункциональной семье возможно преодолеть, если взрослый человек осознанно решит изменить привычную модель жизни и свое восприятие себя. Хорошо зарекомендовали себя в работе с травматическим опытом когнитивные и психоаналитические методы. Одним из таких методов является «Терапия преодоления последствий травм, насилия, депривации М.Мюррей». В основе метода Мюррей лежит представление о синдроме сциндо (от латинского «разделять», «разрывать»), т.е. теория о том, что в качестве защитного механизма при психической травме или насилии происходит как бы разделение личности на три разных существа в одном человеке. В конце 1980-х годов популярный писатель и общественный деятель Джон Брэдшоу писал о «внутреннем ребенке». Проблему «расщепления» личности обсуждали такие известные теоретики, как З.Фрейд, У.Фэйрбейрн, Г.Гантрип, М.Кляйн и Д.Винникотт, однако в методе М.Мюррей травма впервые рассмотрена с точки зрения самого ребенка, пережившего насилие и проследившего, каким же образом ему удалось выжить. Метод представляет собой модификацию отдельных фрагментов других методов, в частности, в нем прослеживаются элементы транзактного анализа, сформулированного Эриком Берном, принципы регрессивной терапии и арт-терапевтические технологии. При этом пропущенный через призму уникального опыта самой М.Мюррей, метод приобрел статус оригинального, самостоятельного. Уникальность метода в том, что личностный рост и выравнивание межличностных отношений происходят в контексте исцеления травмы, насилия, депривации (пренебрежения потребностями ребенка или взрослой личности). То есть, негативные события нашего прошлого становятся отправной точкой, из которой начинается терапия [4].

Таким образом, несмотря на тяжесть последствий проживания в дисфункциональной семье, не стоит воспринимать это как приговор и данность. При целенаправленной и осознанной работе над собой возможно преодоление отсроченных последствий и реализация личностного потенциала во взрослом возрасте.

1. Чемпен Г. 5 языков любви. СПб.: Библия для всех, 2012. 67 с.
2. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: Институт консультирования и системных решений, 2015. 368 с.
3. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированных учреждениях. М., 1996. 215 с.

4. Мюррей М. Метод Мюррей. СПб.: Шандал, 2012. 416 с.

References

1. Chempen G. 5 yazykov lyubvi [Five languages of love]. Saint Petersburg, 2012. 67 p.
2. Moskalenko V.D. Zavisimost semejnaya bolezni [Addiction: a family disease]. Moscow, 2015. 368 p.

3. Socialnaya reabilitatsiya dezadaptirovannykh detey i podrostkov v specializirovannykh uchrezhdeniyakh [Social rehabilitation of maladjusted children and adolescents in institutions]. Moscow, 1996. 215 p.

4. Myurrej M. Metod Myurrej [The Murray Method]. Saint Petersburg, 2012. 416 p.