

БИБЛИОТЕКА «ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА:

Серия «Неблагополучная семья: преодоление кризиса»

И.А. Алексеева

И.Г. Новосельский

Жестокое обращение с ребенком

Причины

Последствия

Помощь

ИЗДАНИЕ

**Национального фонда защиты детей
от жестокого обращения**

109028 Москва, Российская Федерация

Хохловский переулок, 13. стр.1

Тел./факс: (495) 956-14-00

www.sirotsvo.ru e-mail: aro(a),aro.ru

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОНД ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Издательство «ГЕНЕЗИС»

Москва

2006

УДК 159.922.7

ББК 88.8

А 471

Данное издание осуществляется при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID) в рамках Программы «Помощь детям-сиротам в России», осуществляемой Американским Советом по международным исследованиям и обменов (АЙРЕКС) и Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения (Россия)

Художественное оформление серии — Е.М. Добровинский

Алексеева И.А., Новосельский И.Г.

А 471 Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. — М.: Генезис, 2006. — 256 с. — (Неблагополучная семья: преодоление кризиса).

ISBN 5-98563-054-4

Книга является обобщением опыта практической работы команды специалистов — психологов, врачей, социальных работников, педагогов, — оказывающих помощь детям, пострадавшим от физического, эмоционального и сексуального насилия.

Первая часть книги посвящена описанию феномена насилия по отношению к детям, диагностике и практическим аспектам работы с детьми, пострадавшими от различных видов насилия. Во второй описаны взаимосвязь социального сиротства и насилия, пути воспроизведения насилия из поколения в поколение, а также основные мишени психологической работы с детьми группы риска по социальному сиротству.

Третья часть затрагивает вопросы организации различных форм помощи детям: кризисных служб, социально-реабилитационных центров, приютов, центров дневного пребывания, а также вопросы организации психологической помощи и привлечения к сотрудничеству родителей; аспекты оказания психиатрической помощи.

Книга адресована специалистам-практикам, работающим с детьми, руководителям социальных служб, психологам, педагогам, социальным работникам, социологам.

ISBN 5-98563-054-4

**УДК 159.922.7
ББК 88.8**

© Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2005

* Издательство «Генезис», 2005

БИБЛИОТЕКА «ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА»

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения начинает выпуск Библиотеки «Профилактика социального сиротства».

Необходимость создания Библиотеки вызвана тем, что на протяжении последнего десятилетия в России становится все больше сирот, беспризорных и безнадзорных детей. Это является результатом роста числа неблагополучных семей, отсутствия помощи семьям в преодолении тех трудностей, с которыми они не способны справиться без поддержки государства и общества. К сожалению, большинство государственных программ по-прежнему направлены в первую очередь на преодоление последствий сложившейся ситуации, а не на профилактику социального неблагополучия семьи.

Опыт работы по профилактике социального сиротства, осуществляемой Фондом в рамках Программы «Помощи детям-сиротам в России» (Программа АРО), будет изложен в книгах и методических пособиях Библиотеки. В Библиотеку войдут труды ведущих специалистов в данной области, подробно описывающие работу с неблагополучной семьей, технологии сопровождения ребенка с особыми нуждами, опыт социально-психологической поддержки выпускников интернатов, а также системный анализ истоков социального неблагополучия семьи.

В рамках Библиотеки запланировано пять серий:

1. Неблагополучная семья: преодоление кризиса.
2. Ребенок группы риска: технологии оказания помощи.
3. Ребенок-сирота: семейное жизнеустройство и социализация.
4. Особый ребенок в семье: помощь и поддержка.
5. Российский опыт: инновации в практике.

В серии **«Неблагополучная семья: преодоление кризиса»** планируется выпускать книги об эффективных методиках и технологиях помощи семьям группы риска. Анализ и описание работы с семьей, где есть риск сиротства, помогут специалистам системы со-

циальной защиты детства оказывать своевременную и эффективную помощь в преодолении кризисных явлений в таких семьях.

В серии **«Ребенок группы риска: технологии оказания помощи»** будут представлены книги, рассказывающие об опыте организации досуга детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, описаны технологии сопровождения и педагогической поддержки детей и подростков группы риска, новые формы работы с ними в общеобразовательной школе и внешкольных учреждениях.

Книги серии **«Ребенок-сирота: семейное жизнеустройство и социализация»** расскажут о различных формах семейного жизнеустройства детей-сирот: усыновлении, опекунской, патронатной семье. В этой же серии выйдут книги о постинтернатной социализации детей-сирот.

Издания серии **«Особый ребенок в семье: помощь и поддержка»** будут знакомить читателей с опытом раннего вмешательства, создания интеграционной среды в образовательном пространстве, включенного образования, комплексного сопровождения ребенка с особыми нуждами в школе, а также с методиками помощи детям с различными нарушениями развития, живущим в семьях.

Книги серии **«Российский опыт: инновации в практике»** представят уникальный опыт создания муниципальных, региональных моделей профилактики социального сиротства, опишут существующие модели межведомственного взаимодействия, направленное на профилактику социального сиротства, механизмы формирования общественного мнения по вопросам профилактики социального сиротства.

В Библиотеке планируется издание научных монографий, научно-методических пособий для специалистов (психологов, социальных работников, занятых в сфере помощи детям-сиротам и детям, лишенным попечения родителей), родителей, и всех, кому небезразлична судьба детей.

*Лии Борисовне Богдановской,
удивительному психиатру и человеку,
посвящается*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга о том, как помогать детям, пострадавшим от физического, эмоционального и сексуального насилия. Она не является результатом всесторонних исследований проблемы насилия с точки зрения философских, психологических, исторических, медицинских или юридических представлений. Ее ценность, по нашему мнению, заключается в том, что она написана на основе реальных российских случаев. В большинстве из этих случаев в помощи нуждались не только дети, но и родители, несмотря на то что их нередко можно было заслуженно обвинить в жестокое обращение с собственным ребенком. Подавляющее большинство взрослых, о которых здесь идет речь, являются обыкновенными родителями, они так или иначе любят своих детей и привязаны к ним.

Основная идея этой книги состоит в том, что насилие во многих случаях — симптом нарушенных детско-родительских отношений, пагубно влияющих на развитие ребенка. Помимо непосредственного вреда для физического и душевного здоровья, перенесенное ребенком насилие со стороны близких больше всего влияет на то, как этот ребенок в дальнейшем будет выстраивать отношения с окружающими людьми и прежде всего со своими детьми. Возникающий, таким образом, цикл насилия (нарушенные отношения — насилие — нарушенные отношения) проявляется на разных уровнях: и в актуальных отношениях между ребенком и родителем, и в отношениях между поколениями.

Насилием часто оказывается не только грубое и очевидно травмирующее применение силы по отношению к ребенку, но и многие привычные «традиционные» формы наказаний и воздействий на детей.

Поэтому так важно уметь распознавать насилие в разных формах и на разных этапах жизни семьи и оказывать помощь детям и родителям не только в случаях, когда не остается ничего другого, как забрать ребенка из семьи.

Понимание механизмов воздействия насилия на жизнь ребенка и семейные отношения складывалось постепенно на протяжении многих лет работы с детьми, пострадавшими от насилия и пренебрежения.

Важную роль в поиске путей оказания помощи детям и их родителям сыграла возможность постоянно обсуждать трудные случаи, успехи и неудачи в группе единомышленников: психологов, врачей, социальных работников, педагогов. Эта команда сформировалась за годы работы в самых различных государственных и общественных организациях — в кризисных службах для детей и подростков, в приютах и социально-реабилитационных центрах. Ее участники сотрудничали в этих организациях в качестве руководителей и рядовых работников, приглашенных консультантов и супервизоров.

В 1990-х годах часть этих специалистов объединились в некоммерческую общественную организацию — Санкт-Петербургский Фонд кризисной психологической помощи детям и подросткам «Новые шаги», в деятельности которого помощь детям, пострадавшим от насилия, стала занимать ключевое место.

Наряду с оказанием непосредственной помощи важное место в работе фонда «Новые шаги» (и, в частности, авторов этой книги) занимало обучение специалистов психологическому консультированию детей и их родителей, прежде всего кризисному (суицидальное поведение, психологические травмы, переживание горя и потери близких, острые семейные и школьные конфликты, начало употребления детьми наркотических веществ и т.д.), в которой мы имели большой практический опыт. Постепенно все большее место в этом обучении занимали программы по работе с насилием.

Проблемы насилия не сразу оказались в фокусе нашего профессионального внимания. Регулярно с проблемами жестокого обращения с детьми мы начали сталкиваться после организации в 1990 году в Петербурге Кризисной службы для детей и подростков.

Создание такой службы было обусловлено необходимостью разрешения ряда проблем, которые обнажились и обострились в связи с резкими социально-экономическими и политическими изменениями в стране в постперестроечное время, но не могли быть разрешены в рамках традиционной тогда еще советской организации медицинской и социальной помощи. Существовавшая в то время система практически не предусматривала иных причин суицидального поведения, кроме психопатологических, и иных форм помощи подвергшимся сек-

суальному и физическому насилию, кроме медицинских и милицеских. Основными вариантами разрешения эмоциональных и поведенческих проблем у детей являлись медикаментозное лечение в психоневрологических диспансерах и постановка на учет в инспекциях по делам несовершеннолетних.

Однако в конце 1980-х — начале 1990-х годов демократизация общества, появление гласности, разрушение «железного занавеса» и вместе с тем потеря стабильности и ухудшение социально-экономического положения населения привели к тому, что наличие многих пограничных медико-социальных проблем стало невозможно игнорировать. Быстро возникали и другие проблемы: семьи теряли средства к существованию, социальные проблемы и межнациональные конфликты приводили к смене места жительства и потере жилья, многие дети остались без крова и не могли получить образование, стали жить на улице. Обострилось социальное неравенство в детских коллективах, что породило массу новых эмоциональных проблем. Увеличилось количество суицидальных попыток и завершенных суицидов у подростков. Появились специфические для подростковой субкультуры опасные групповые формы поведения — фанатизм и агрессия, жестокость, групповое суицидальное поведение, обусловленное подражанием кумирам. В подростковой среде началось распространение наркотиков, появились новые формы зависимости, связанные с компьютеризацией.

Это было время поиска новых форм работы, появились первые приюты, реабилитационные центры, социальные гостиницы и гостиницы. В Петербурге одной из таких форм стало создание подростковой кризисной службы. В основе ее организации лежало стремление преодолеть страх населения перед психиатрами и психологами за счет возможности получения помощи анонимно (по телефону и при личном посещении) и при необходимости немедленно, в любое время суток. Благодаря этому, а также тому, что в кризисную службу можно было обратиться практически по любым проблемам детско-подросткового возраста, она довольно быстро получила известность. Преобладание психотерапевтического, а не диагностического подхода в работе, ориентация на реальную помощь, а не на отчетность приводили к постоянному росту обращений за помощью.

Много внимания уделялось созданию условий, способствующих обращению за помощью самих детей и подростков: давалась ориентированная на подростков реклама, при службе был создан волон-

терский телефон доверия — «Телефон подростковых проблем», на котором после соответствующего обучения бесплатно работали подростки, многие из которых имели собственный опыт обращения за психологической помощью.

Все это привело к тому, что в кризисную службу все больше стали обращаться с «непрофильными» для психиатрии того времени проблемами: последствиями физического и сексуального насилия; переживаниями травматических событий; специфическими трудностями в школе (нарушение мотивации к обучению, эмоциональные проблемы в школе); затруднениями в общении со сверстниками и т.п. Стали выявляться случаи пренебрежения нуждами детей и невыполнения родителями своих обязанностей, ухода детей из семьи и побегов из интернатных учреждений.

Именно ориентация на достижение позитивных изменений в жизни ребенка способствовала более полному осознанию необходимости вовлечения семьи в терапевтический процесс, выявила трудности мотивирования разных членов семьи на сотрудничество и изменения. Большое количество обращений, обусловленных сложностями в школе, привело к появлению в службе педагогов и социальных работников, а комплексная (сочетанная и однонаправленная психологическая, медицинская, педагогическая и социальная) помощь значительно увеличивала эффективность индивидуальной работы психолога с ребенком или семьей.

Достаточно рано мы поняли необходимость командного подхода в работе специалистов — ценность взаимной поддержки, эффективность групповой работы с острыми и сложными случаями, необходимость согласованности в действиях и передаче информации, значение гибкого графика работы и возможности быстрых внутренних реорганизаций для работы с конкретными случаями, важность профилактики синдрома выгорания и заботы о поддержании профессионального уровня специалистов, необходимость супервизии.

С 1999 года Агентство США по международному развитию (USAID) начало финансирование большой социальной программы «Помощь детям-сиротам в России» (Программа ARO). В рамках этой программы получили поддержку множество организаций, оказывающих помощь детям группы риска по социальному сиротству и детям, оставшимся без попечения родителей.

Вынужденные по ряду причин уйти из государственной медицины, мы стали работать с некоторыми из этих организаций. Вместо отдельных случаев насилия в ряду многих других проблем, с которыми обращаются в кризисные службы, мы столкнулись с тем, что почти все дети, попавшие, например, в приюты и другие подобные организации, на протяжении всей своей жизни подвергались жестокому обращению и пренебрежению.

Опыт работы с различными семьями — и с относительно благополучными, и с практически «разрушенными» — дал возможность увидеть различные аспекты феномена социального сиротства, его истоки, механизмы, последствия, непосредственную связь между социальным сиротством и насилием.

В обыденном сознании основными причинами того, что дети оказываются без попечения родителей, являются низкая материальная обеспеченность семей, пьянство и алкоголизм родителей. Тем не менее, даже при сегодняшнем расслоении российского общества, когда многие семьи оказались за чертой бедности, очевидно, что далеко не во всех семьях, испытывающих выраженные материальные трудности, детям угрожает опасность остаться без попечения родителей. Алкоголизация родителей тоже не всегда является фактором, достаточным для формирования социального сиротства. Как правило, не учитываются другие факторы, непосредственно провоцирующие социальное сиротство, прежде всего психологические. К ним можно отнести собственный негативный детский опыт родителей, бытовое насилие (ссоры и драки между родителями), жестокое обращение с детьми, нарушение структуры семьи, когда дети оказываются на ее периферии, и т.д.

По нашему мнению, практически всегда, когда речь идет о социальном сиротстве, имеют место насилие и грубо нарушенные отношения между родителями и детьми.

Эти нарушенные отношения проявляются в различных симптомах: физических наказаниях, пренебрежении основными нуждами и потребностями ребенка, эмоциональном насилии по отношению к детям, дефиците внимания и тепла, внутрисемейных конфликтах, уходах из дома, воровстве, употреблении детьми психоактивных веществ и т.д. Выявление этих симптомов и работа с проблемами на ранних этапах позволяют существенно снизить риск социального сиротства для многих детей.

Условно книгу можно разделить на три части.

Первая часть (главы 1—6) посвящена описанию феномена насилия по отношению к детям, диагностике и практическим аспектам работы с детьми, пострадавшими от различных видов насилия: физического, эмоционального, сексуального.

Вторая часть (главы 7—8) описывает взаимосвязь социального сиротства и насилия, пути воспроизведения насилия из поколения в поколение; факторы, влияющие на социальную адаптацию и коммуникативные особенности детей, пострадавших от жестокого обращения, а также основные мишени психологической работы с детьми группы риска по социальному сиротству.

Третья часть (главы 9—14) затрагивает вопросы организации различных форм помощи детям, пострадавшим от насилия: кризисные службы, социально-реабилитационные центры, приюты, центры дневного пребывания и т.д.; а также вопросы организации психологической помощи и привлечения к сотрудничеству родителей из неблагополучных семей; некоторые аспекты оказания психиатрической помощи.

Мы надеемся, что эта книга окажется полезной для специалистов, работающих с детьми, руководителей социальных служб и в конечном итоге для самих детей.

Основная часть книги (главы 1—13) написана И.А. Алексеевой и И.Г. Новосельским.

Главы 6 и 12, посвященные работе с агрессивными детьми и оказанию помощи «трудным» родителям, написаны совместно Алексеевой И.А., Зыковым А.В., Новосельским И.Г.

В работе над восьмой главой, описывающей взаимосвязи между социальным сиротством и насилием, помимо Алексеевой И.А. и Новосельского И.Г., принимали участие Гордеев П.Н., Жилин Е.Г., Зыков А.В., Миронова М.Р., Сейсян А.Р., Соболева Н.В., Соколова Э.В.

Глава 9, касающаяся организационных вопросов оказания психологической помощи детям, пострадавшим от насилия, написана Алексеевой И.А., Зыковым А.В., Новосельским И.Г., Сейсяном А.Р.

В написании 10 и 11 глав, посвященных оказанию помощи детям, находящимся в интернатных учреждениях, помимо Алексеевой И.А. и Новосельского И.Г., принимали участие также Соболева Н.В., Соколова Э.В.

Глава 14, затрагивающая практические аспекты оказания психиатрической помощи детям, написана Сейсяном А.Р.

БЛАГОДАРНОСТИ

Написание этой книги было бы невозможно без неоценимой помощи со стороны наших друзей, коллег и партнеров, в разное время работавших вместе с нами: А.В. Зыкова, М.Р. Мироновой, Э.В. Соколовой, А.Р. Сейсяна, Н.В. Соболевой, П.Н. Гордеева, Е.Г. Жилина. Они проводили совместно с нами группы и консультации, принимали участие в обсуждении описанных в книге проблем, постоянно поддерживали нас, читали и во многом писали ее вместе с нами.

Написание любой книги требует значительных временных и эмоциональных затрат, отнимает много сил и энергии. Может быть, мы никогда не рискнули бы взяться за письменное обобщение своего опыта, если бы не М.О. Егорова (Дубровская), которая подталкивала нас к работе над книгой, укрепляла нашу уверенность в ее важности и помогала сформулировать некоторые идеи, когда мы чувствовали, что наше понимание проблем отказывается воплощаться в слова.

Многому в нашем сегодняшнем опыте мы обязаны работе в кризисной службе для детей и подростков, которой на этапе ее создания и развития руководил А.Р. Сейсян. В значительной мере благодаря его усилиям и способности устанавливать профессиональные контакты, в том числе и с зарубежными коллегами, вниманию ко всему новому в медицине и информационном обеспечении, удалось познакомиться с современными представлениями о помощи детям, преодолеть традиционные советские стереотипы психиатрической помощи, выделить насилие над детьми как проблему и переориентировать свою работу в этом направлении.

Особую благодарность хотелось бы выразить А.И. Палею, оказавшему большое влияние на формирование наших психотерапевтических представлений. Его психотерапевтический подход, множество ярких идей, касающихся консультирования, супервизорская помощь стали частью нашего профессионализма.

И наконец, без участия и терпения Яны Дюковой этот текст был бы значительно менее доступным для прочтения и понимания.

Глава 1

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

— Алло, алло, я подобрала ребенка на улице — он голодный, я не знаю, что мне с ним делать.

— У моей дочери есть подруга, они учатся в первом классе, она часто приходит в школу в синяках, сегодня она отказалась идти домой, говорит, что ее убьют, если она скажет, что получила двойку.

— У нас на чердаке ночевал мальчик, он сказал, что родителей у него нет, а бабушка не пускает его в комнату, он спит в коридоре вместе с собакой, мальчик весь искусанный, домой идти не хочет, что делать?!

— Подруга моей дочери рассказала, что ее и сестру изнасиловал отец, мы ходили в милицию, но там девочек только устыдили за то, что они наговаривают на отца, а я им верю.

— Не знаю, как сказать, я никому об этом не могу сказать, вчера меня изнасиловали.

— Вы можете научить меня бить морду? На меня только что напали пацаны, избили, отобрали пластинки, издевались, а я не умею драться...

— Я ненавижу своего отца, он постоянно издевается надо мной, унижает, говорит, что я как девчонка, что ни сделаю, все для него плохо...

— Я перешла в другую школу, в этом классе я новенькая, все издеваются надо мной, а учительница по математике сказала сегодня, что я покрасила губы как проститутка, все смеялись, теперь они меня так и дразнят, я больше в школу не пойду...

— Учитель физкультуры ударил моего друга, назвал скотиной, мы рассказали классному руководителю, а он сказал, если хотите остаться в гимназии, не обращайтесь к родителям, родители страшно испугались, мой друг говорит, что он все равно ему отомстит, что я должен делать?

— Скажите мой ребенок больной или лентяй? Если больной — лечите, если нет — я его убью...

Это лишь некоторые из примеров, с которыми мы сталкивались в своей практике. Все они, так или иначе, связаны с насилием, которое переживают дети в школе, дома, от близких, сверстников, незнакомых людей. Все эти и многие другие истории оказали непосредственное влияние на жизнь и развитие детей. При столкновении со многими из подобных историй у специалистов — психологов, социальных работников, педагогов — зачастую возникает ощущение беспомощности, злости и жалости. Беспомощности, потому что ситуация кажется неразрешимой, злости по отношению к родителям или другим людям, осуществляющим насилие, жалости к ребенку.

Именно при столкновении с подобными историями быстро формируется синдром сгорания, так как многие из этих случаев вообще не имеют однозначно положительного решения и часто из двух зол приходится выбирать меньшее. Кроме того, специалистам в связи с каждой конкретной ситуацией приходится решать и ряд сложных практических вопросов. Например:

- Насколько опасно оставлять ребенка в семье, где применяются физические наказания или где с ребенком плохо обращаются?
- Что делать, если ситуация представляется небезопасной или противоречивой, а ребенок не хочет идти в приют?
- Как быть, если ребенок жалуется на неправильное отношение к нему родителей: его оскорбляют, иногда бьют? Пытаться ли разговаривать с такими родителями? Как это делать, если ребенок твердо говорит, что от такого разговора ему будет только хуже?
- Отправлять ребенка в приют или сначала попробовать что-то изменить в семье?
- Не ухудшит ли эвакуация ребенка в приют и без того плохие отношения в семье? Что делать, если в округе нет приютов?
- Как помогать уже отправленному в приют ребенку пережить травму и что ему говорить о его родителях?
- Как привлечь родителей к сотрудничеству, если ребенок отправлен в приют? Как заинтересовать в изменении своего отношения к ребенку?
- Как определить, говорит ребенок правду или обманывает и преувеличивает?
- Как помочь ребенку пережить насилие?

К этим вопросам добавляются и другие, связанные с организацией помощи в конкретных регионах и организациях.

- Будут ли в приюте работать с родителями?
- Вернется ли ребенок домой и при каких условиях, или его отправят в детский дом?
- Не станет ли он жертвой насилия в приюте?
- Смогут ли правоохранительные органы защитить ребенка?

При столкновении с каждой конкретной ситуацией возникает и много других неясностей.

Большинство отечественных специалистов, сталкиваясь с подобными случаями, чувствуют себя неуверенно. В основе этой неуверенности лежат разные причины:

- неоднозначная точка зрения в обществе на то, что относить к насилию и что в действиях родителей допустимо по отношению к ребенку;
- несовершенство законодательной базы и отсутствие механизмов реализации закона;
- отсутствие возможности поместить ребенка на временное пребывание в замещающую семью;
- трудности получения профессиональной поддержки и супервизии для специалистов.

В дальнейшем, по мере обсуждения конкретных случаев, мы попытаемся предложить свои варианты ответов на некоторые из этих вопросов.

Синдром жестокого обращения с ребенком (Child abuse and neglect syndrome)

Насилие над ребенком или жестокое (дурное) обращение со стороны близких ему людей оказываются причиной многих психологических проблем, которые в дальнейшем могут оказывать влияние на различные сферы жизни человека. Именно тяжестью и разнообразием последствий дурного обращения с ребенком в семье продиктовано то пристальное внимание, которое уделяется этой проблеме в настоящее время.

В современной России о проблемах насилия над детьми в семьях стали говорить с начала 1990-х годов, когда стали создаваться приюты, социально-реабилитационные центры, кризисные службы. Большинство детей, попадающих в эти учреждения, непосредственно сталкивались в своей жизни с насилием или жестоким обращением и переживали его последствия, этих детей не столько избивали (хотя многие из них физически наказывались), сколько не кормили, не водили в школу, не уделяли внимания, не заботились и не любили.

В связи с этим понятие «насилие» в данном контексте употребляется несколько условно. В русском языке термин *насилие* обычно относится к конкретным действиям («бьют», «насилуют») и не учитывает все многообразие действий (либо бездействия) со стороны взрослых, наносящих вред ребенку. Ситуации, когда совсем маленького ребенка оставляют без присмотра дома или на улице, по многу часов заставляют стоять в углу, регулярно унижают и называют «идиотом», раздевают и ласкают половые органы, показывают порнографические фильмы, плохо кормят и одевают, не создают условия для обучения, предъявляют завышенные нереалистические требования и ожидания, а потом наказывают за не соответствие им, — все эти ситуации имеют очень много общего по своим последствиям, но некоторые из них никак нельзя назвать насилием в обыденном понимании этого слова. Все это «дурное», «жестокое», «неправильное» обращение с ребенком в семье, которое травмирует и негативно сказывается на его развитии и здоровье. Такое обращение может быть как осознанным, так и неосознанным, может быть связано как с внешними факторами, так и с особенностями родителей и ребенка, может определяться какими-то действиями взрослого или, наоборот, его бездействием (например, необеспечением безопасности).

В англоязычной терминологии для обозначения этого явления давно устоялось такое понятие, как *child abuse and neglect (CAN)*.

Отсутствие в русском языке такого же интегрального понятия, которое бы охватывало весь спектр жестокого и «неправильного» обращения с ребенком, по мнению некоторых отечественных авторов [Каган, 1997], обусловлено низкой чувствительностью к этим проблемам, нераспознаваемостью этого явления в обществе, терпимостью общества к насилию.

Однако и зарубежные исследователи отмечают трудности, связанные с отсутствием четкого и конструктивного определения синд-

рома жестокого обращения с детьми. Несмотря на кажущуюся очевидность этого феномена, внимание к нему и наличие общей точки зрения специалистов по поводу того, что жестокое обращение и насилие оказывают негативное влияние на развитие и здоровье ребенка, существует неясность в определении границ жестокого обращения и размытость в описании класса ситуаций, которые по своим последствиям приближаются к насилию. То, что для одного человека является насилием, для другого может быть всего лишь одним из приемлемых, хотя и жестких, вариантов родительского отношения. Это приводит к субъективности в оценке многих случаев, затрудняет своевременное выявление случаев насилия и организацию помощи детям. Результатом неопределенности в критериях и терминологии является существование двух крайних точек зрения у специалистов социальных служб на эту проблему. В одном случае под понятие жестокого обращения попадают все формы взаимодействия между родителями и детьми в конфликтных ситуациях, в другом к нему относят только случаи из ряда вон выходящие, угрожающие жизни ребенка. Первая точка зрения приводит к тому, что стираются грани между случаями, требующими и не требующими вмешательства, а также к искаженной оценке детско-родительских отношений, вторая — к тому, что многие случаи насилия остаются нераспознанными.

Исследователи (*Aber, Zigler, 1981; Cicchetti, Carlson, 1989; Giovannoni, 1989, 1992; Giovannoni, Becetra, 1979; McGee, Wolfe, 1991; Straus, Gelles, 1986; Zuravin, 1991* - цит. по [Understanding child abuse and neglect, 1993]) приводят ряд причин, затрудняющих понимание и точное описание феномена жестокого обращения с ребенком. Наиболее важные из них, с нашей точки зрения, мы приводим ниже:

- отсутствие в обществе четкого представления о том, где проходит граница между приемлемыми и неприемлемыми (или опасными) формами воздействия родителей на детей;
- отсутствие разработанных критериев определения потенциальной опасности воздействия на ребенка или его вредных последствий;
- тот факт, что значение случившегося с ребенком существенно меняется в зависимости от его возраста, пола, отношения к тому, кто произвел действие, этнической культуры и контекстуальных факторов;
- неясность того, на чем должно основываться определение жестокого обращения — на действиях взрослых, их личностных

особенностях, на последствиях такого обращения для ребенка, на особенностях среды или на некоторых комбинациях этих факторов.

Трудность в определении жестокого обращения с ребенком приводит к тому, что в каждом случае при отнесении ситуации к насилию необходимо учитывать множество переменных: одни и те же действия могут быть отнесены к насилию или не являться им. Например, шлепок младенца и такой же шлепок 10-летнего ребенка могут значительно различаться по своим физическим последствиям. Регулярное унижение подростка, само по себе не вызывающее никаких физических травм, может приводить к серьезным последствиям для его жизни. Угрозы родителей, взявших ребенка из детского дома, отправить его обратно могут представлять собой форму настоящего жестокого обращения, в то время как такие же угрозы ребенку, уверенному в том, что родитель его просто пугает, часто являются проявлением незначительного семейного конфликта.

Обычно при оценке того, относится ли конкретный случай к жестокому обращению, и определении степени его серьезности учитывают следующие параметры: тяжесть воздействия, частота, уровень развития ребенка, соотнесения действий родителей с этническими и культуральными традициями.

Тяжесть воздействия. Акты жестокого обращения могут заметно отличаться друг от друга по тяжести последствий. Тяжелые физические травмы, полученные ребенком даже однократно, являются показанием для отнесения этого случая к жестокому обращению. В абсолютном большинстве случаев, когда специалисты сталкиваются с серьезными физическими повреждениями, полученными ребенком от родителей, возникает вопрос о необходимости эвакуации ребенка, расследовании обстоятельств и вмешательстве. В то же время неверно говорить об отсутствии жестокого обращения в случаях, когда ребенок не получает значительных физических травм, так как необходимо принимать во внимание не только последствия для физического здоровья, но и психологические факторы, а также условия для нормального развития ребенка.

Частота и длительность воздействий. Частота и длительность воздействий являются важным показателем при оценке случаев жестокого обращения. Например, регулярные, хотя и не приводя-

шие к серьезным травмам, избиения ремнем за двойки в школе могут нанести существенный ущерб эмоциональной сфере ребенка, негативно влиять на его самооценку, отношения со сверстниками, учителями, родителями.

Возраст и уровень развития ребенка. Возраст ребенка и уровень его развития являются ключевыми факторами при оценке того, относится ли случай к жестокому обращению, и степени его опасности. Например, ситуация, когда трехлетний ребенок оказывается один дома на несколько часов без присмотра, представляется чрезвычайно опасной по своим физическим и психологическим последствиям, в то время как 12-летний ребенок не нуждается в постоянном присмотре со стороны родителей, и чрезмерный контроль с их стороны, наоборот, может повредить ему. Удар рукой может нанести серьезные физические травмы маленькому ребенку, но не иметь существенных последствий для ребенка 6-летнего возраста.

Этнические и культуральные нормы и традиции

В современном обществе существуют значительные национальные, культурные и религиозные различия в традициях воспитания детей. Эти различия могут касаться обучения, приемлемости физических наказаний, обращения за отдельными видами медицинской помощи (переливание крови, трансплантация, контрацепция, прерывание беременности) и т.п. При оценке случая необходимо учитывать эти различия, однако действия, опасные для жизни ребенка, при любых культурах расцениваются как жестокое обращение.

Несмотря на то что перечисленные параметры играют значительную роль в оценке того, относится ли случай к жестокому обращению, и степени его опасности, при рассмотрении каждого конкретного случая необходимо учитывать весь контекст ситуации, включая семейные отношения, реакцию ребенка на происходящие и т.п. Важно понимать, что жестокое обращение не является только единичным или повторяющимся действием по отношению к ребенку. «Как правило, жестокое обращение часто становится составной частью взаимодействия между ребенком и значимым для него человеком. Взаимодействие с элементами жестокого обращения обычно интегрируется в семейную жизнь и во внесемейные отношения ребенка. Со временем

ребенок начинает рассматривать жестокое обращение как неизбежную составляющую своей жизни» [Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Определение жестокого обращения с ребенком

Все общие определения жестокого обращения с ребенком называют таковым в первую очередь причинение вреда физическому и психическому здоровью ребенка, угрозу его развитию или жизни. Кроме того, подчеркивается многообразие проявлений этого феномена. Синдром жестокого обращения с ребенком — это широкий спектр действий, наносящих вред ребенку, со стороны людей, которые должны опекать его и заботиться о нем. Эти действия включают в себя не только жестокое обращение, но и запущенность и пренебрежение потребностями и нуждами ребенка.

Конференция, проведенная National Institute of Child Health and Human Development (США) в 1989 году, рекомендовала определять неправильное обращение как «поведение в отношении другого человека, которое а) выходит за рамки принятых норм и б) влечет существенный риск причинения физического или эмоционального вреда. Такое поведение включает в себя как действия, так и недосмотр, как намеренные, так и непреднамеренные».

Традиционно различают четыре общих категории жестокого обращения с детьми: 1) физическое насилие, 2) сексуальное насилие, 3) пренебрежение потребностями ребенка, 4) эмоциональное насилие. В свою очередь, каждая из этих категорий включает в себя ряд поведенческих проявлений.

Физическое насилие — нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений, применение жестоких физических наказаний. Эти действия могут осуществляться в виде избиений, истязаний, сотрясения, ударов (в том числе с использованием самых различных предметов в качестве орудий насилия), пощечин, таскания за уши, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов. Физическое насилие включает в себя также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, принуждение к приему отравляющих веществ или медицинских препаратов,

вызывающих одурманивание (например, снотворных, не прописанных врачом), а также попытки удушения или утопления ребенка.

Выделяют подвиды физического насилия, одним из которых является физическое насилие над младенцами. Это так называемый *синдром ребенка, которого трясли* (Shaken Baby Syndrome) — когда младенца начинают трясти с такой силой, что вольно или невольно наносят ему повреждения. Энергичное укачивание младенца или его встряска могут вызвать травму головного мозга, связанную с тем, что мозг ребенка еще не полностью сформирован. Последствиями таких воздействий могут быть задержка в умственном развитии, дефекты речи, нарушения двигательных функций, потеря слуха и даже смерть.

К физическому насилию относят и такой его редко распознаваемый подвид, как синдром Мюнхаузена, который заключается в том, что человек, обязанный заботиться о ребенке, выдумывает фиктивную болезнь или провоцирует заболевание, вследствие чего «ребенок подвергается неприятным и часто вредным медицинским вмешательствам» (Rosenberg, 1987 — цит. по [Детская и подростковая психотерапия, 2001]).

Сексуальное насилие — это вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли (Kempe, 1978 — цит. по [Каган, 1997]). Это широкое определение, и оно включает внутрисемейные и несемейные формы насилия и все типы сексуальной активности (например, обнажение, оральные, анальные и сексуальные генитальные контакты, детскую порнографию, демонстрацию непристойных действий, сексуальные ритуалы). Инцестом называют всякую сексуальную активность между взрослыми и детьми, которые являются близкими родственниками (включая отчимов и опекунов).

Пренебрежение потребностями ребенка. О пренебрежении потребностями и нуждами ребенка или отсутствии заботы о нем идет речь, когда родители или замещающие их лица (включая учреждения длительного пребывания детей) не обеспечивают ребенка пищей, кровом, одеждой, гигиеническими условиями, соответствующими его потребностям, что наносит вред психологическому или физическому здоровью ребенка. Пренебрежение нуждами ребенка не всегда вызывается бедностью. Во многих неимущих семьях дети, испытывающие

недостаток в хорошей одежде и еде, тем не менее чувствуют себя любимыми и защищенными. Пренебрежение включает ряд таких проявлений, как пренебрежение потребностями в образовании, присмотре, медицинском уходе, физическом и эмоциональном здоровье.

Пренебрежение медицинской помощью — несогласие на вакцинацию и иммунизацию и др. — может оказаться очень опасным, особенно для детей с хроническими заболеваниями, и также требовать вмешательства со стороны.

Эмоциональное, или психологическое, насилие включает в себя постоянное отвержение, унижение, превращение ребенка в «козла отпущения» людьми, которые должны беречь его и заботиться о нем. Сюда же относятся такие действия по отношению к детям, как запираение ребенка в темной комнате, угрозы и запугивания. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, чувствуют себя ненужными, плохими, глупыми, никчемными, часто имеют низкую или неустойчивую самооценку, переживают ощущение собственной несостоятельности. Эмоциональное насилие трудно доказать, многие авторы считают, что оно так широко распространено, что каждому человеку приходилось хоть раз переживать его в семье или школе. Однако длительное переживание эмоционального насилия или повторяющееся грубое психологическое давление могут оказывать серьезное влияние на формирование личности ребенка.

В реальной практике редко встречаются отдельные категории насилия, обычно дети переживают одновременно несколько его видов. Физическое насилие, как правило, содержит компонент эмоционального; сексуальное насилие часто сопровождается принуждением, физическим насилием и переживается ребенком как унижение.

История проблемы

Насилие над ребенком было чертой общества на протяжении многих веков. Во многих ранних культурах убийство детей было приемлемым методом планирования семьи либо способом избавления от слабых, недоношенных или больных. Детей убивали также в ритуальных целях. Например, считалось, что убитый ребенок может помочь бесплодным женщинам, поможет справиться с болезнями, обеспечит здоровье, силу и молодость; чтобы обеспечить прочность важ-

ных зданий, детей хоронили под фундаментами [Radbill, 1968]. М. Линч [Lynch, Roberts, 1982] указывает, что упоминание о жестокости к детям в литературе встречается со II в. н.э. На протяжении длительного времени дети были собственностью, «движимым имуществом» родителя, который обладал абсолютным контролем над их жизнью и смертью. Например, существовала даже практика «аренды» детей, которая в США сохранялась вплоть до середины XX века [Despe?, 1965]. В основе такого обращения с детьми было убеждение, что дети нечувствительны, не могут реагировать на дурное обращение, не сохраняют негативные переживания, не обладают собственным Я. Физическое наказание во многих странах, в том числе и в нашей, до сих пор считается допустимой формой воспитания.

Однако попытки противодействовать жестокому обращению с детьми также известны с древности. Еще в IV в. до н.э. Платон выражал протест против того, чтобы учителя избивали детей [Григоревич, 2001]. Больше всего в этом направлении сделала литература. Судьба детей, описанных В. Гюго, А.П. Чеховым, А.М. Горьким и многими другими, вызвала сочувствие и сострадание не одного поколения. Чарлз Диккенс в своих новеллах красочно описал тяжелое положение детей в викторианскую эпоху, а его герой Оливер Твист заставил современников другими глазами посмотреть на то, как дети переживают насилие.

Первое общество по предотвращению жестокого отношения к детям было основано в 1884 году в Лондоне, причем во многом благодаря Диккенсу. За первые три года своего существования оно столкнулось с 762 случаями. Сюда входили: изнасилование (333), голодание (81), опасная жестокость (130), заброшенность (30), оставление ребенка на произвол судьбы (70), другие случаи (116) и смертельный исход (25). «Почти невероятные». 132 случая были переданы на рассмотрение в суд; было вынесено 120 приговоров [Lynch, Roberts, 1982].

Историю формирования отношения к насилию над ребенком как к медицинской и социальной проблеме можно разделить на четыре периода [Oates, 1986]. В первый период, продолжавшийся до 1946 года, существование насилия над детьми как специальная проблема не выделялось профессионалами, несмотря на то что медицинские характеристики насилия над ребенком были впервые описаны в 1860 году французским врачом Ambrose Tardieu. Вслед за ним другие педи-

атры — Parisot (1929), Caussade (1929) — докладывали о случаях нанесения множественных телесных повреждений детям. Вторым периодом тесно связан с развитием рентгенологии, которая позволила получить новые данные о насилии над детьми, в связи с тем, что на снимках стали обнаруживать следы старых гематом и множественных переломов костей [Caffey, 1946; Astley, 1953].

Существенный сдвиг в осознании и изучении этой проблемы связан с работами Ненгу Кемпе и его группы. В 1962 году он описал «синдром избитого ребенка», после чего были изданы классические работы по этой теме. Основное внимание в исследованиях уделялось диагностике и происхождению проблемы жестокого обращения с ребенком, и прежде всего физическому и сексуальному насилию над детьми. В практике также стали происходить значительные изменения, вышли новые законодательные акты, стали создаваться агентства по защите прав ребенка. Привлечение внимания к этой проблеме привело к увеличению количества раскрытых случаев жестокого обращения с детьми.

С середины 1970-х годов большинство исследователей пришли к выводу, что только медицинский подход не позволяет распознать все случаи жестокого обращения с ребенком и необходимо привлечение специалистов в области поведения: психологов, педагогов, социальных работников. Были проведены многочисленные сравнительные исследования в самых разных странах мира. Ведущей стала идея комплексного подхода, то есть создание соответствующих институтов, которые включали бы в себя агентства по защите детей, психологические службы, правовую систему, суды и полицию. В этот же период в большинстве стран Западной Европы и в Америке вышел ряд новых законодательных актов по защите детей.

В настоящее время в большинстве стран акцент делается не на диагностику и распознавание насилия, а на предотвращение и профилактику насилия с учетом механизмов его происхождения, на помощь родителям и опекунам.

Развитие законодательства по защите прав ребенка можно показать на примере Швеции:

- 1864 год — родители обязаны применять телесные наказания.
- 1917—1920 годы — родители имели право, но не были обязаны применять телесные наказания.
- 1949 год — родители имеют право делать выговор с помощью телесных наказаний, но суровые наказания запрещены.

- 1966 год — из закона исчезло упоминание, что родители имеют право делать выговор детям, но отсутствовал прямой запрет на телесные наказания.
- 1979 год — родители не имеют права применять телесные наказания по отношению к детям, не имеют права унижать ребенка.

В последнее десятилетие XX века в России также происходит изменение законодательства, посвященного защите детей от насилия.

В 1989 году Организацией Объединенных Наций была принята Конвенция о защите прав ребенка. Статья 19 этой конвенции говорит о необходимости государственной защиты ребенка от любых форм плохого обращения с ним со стороны родителей или других лиц, несущих ответственность за заботу о нем, и создании соответствующих социальных программ предупреждения злоупотреблений и лечения пострадавших. В силу части 4-й статьи 15-й Конституции Российской Федерации общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы.

В Семейном кодексе Российской Федерации, вступившем в силу в 1996 году, впервые определены основы правовой защиты детей от насилия в семье: ребенок рассматривается в качестве самостоятельного субъекта отношений в семье, а не как зависимый объект «родительской власти». Однако эти явно позитивные изменения в законодательстве не подкреплены механизмами их реализации — в частности, в России не обеспечены способы и не описаны границы возможной интервенции в семью, практически отсутствует возможность временного помещения ребенка, подвергшегося насилию, в замещающую семью.

Причины жестокого обращения с детьми. Существуют несколько основных подходов к объяснению причин жестокого обращения с детьми [Крайг, 2000]. Каждый из этих подходов ставит во главу угла разную совокупность факторов.

Медико-психологический (психиатрический) подход рассматривает жестокое обращение с ребенком, исходя из личностных особенностей и семейной истории родителей. Стремление объяснить насилие по отношению к детям психической патологией родителей не нашло подтверждения ни в практике, ни в исследованиях. Не удалось также

выявить типичные личностные особенности родителей, склонных жестоко обращаться с детьми. Единственный факт, который удалось установить точно, заключается в том, что многие взрослые, проявлявшие жестокость в обращении с детьми, сами в детстве подвергались подобному обращению (Neu, 1988 — цит. по [Крайг, 2000]).

Нет однозначного объяснения, почему жестокое обращение передается из поколения в поколение. Один из возможных механизмов этого — воспроизводство выросшим ребенком ролевых моделей своих родителей. Другой механизм формируется при попытке родителя, в детстве страдавшего от жестокости, общаться с ребенком противоположным (по отношению к собственным родителям) способом. И в том, и в другом случаях родитель ориентируется не на конкретного ребенка с его особенностями и потребностями, а на свои представления о том, как нужно его воспитывать, что приводит (если ребенок не отвечает этим представлениям) к попыткам втиснуть его в определенные рамки насильно.

Нередко родители, пережившие в детстве жестокость, склонны вытеснять и подавлять нормальные негативные эмоции, могущие возникнуть во взаимодействии с детьми, считать их недопустимыми. Такое вытеснение приводит к неспособности отреагировать подобные эмоции нормальным способом. Накопление этих переживаний в определенных условиях может приводить к малоконтролируемым вспышкам агрессии в адрес ребенка.

Социологические объяснения принимают во внимание прежде всего влияние на жестокое обращение с ребенком социальных факторов.

Они подчеркивают роль социально-экономических проблем: бедности, безработицы или внезапной потери работы, скученности, социальной изоляции, приводящих к нарастанию эмоционального напряжения, неудовлетворенности собой, окружающими и жизнью в целом.

Рассматривается также влияние социальных стереотипов: культ силового метода решения проблем, убеждение, что физические наказания являются эффективным способом воспитания, и тому подобные общественные представления.

- Ситуационные объяснения придают значение сочетанию определенных обстоятельств в микросреде: особенностям (поведения) ре-

бенка, несоответствию ребенка ожиданиям родителей, нарушению отношений в семье и т.п.

Распространенность жестокого обращения с детьми достаточно велика. По разным данным, в Соединенных Штатах количество официальных сообщений о несчастных случаях из-за жестокого обращения с детьми или отсутствия заботы о них составляет около 1 миллиона в год. Каждый день по этим причинам погибают 3 ребенка. В 2001 году количество детей, погибших от жестокого обращения, составило в США 1300 человек, а общая цифра детей, пострадавших от насилия, — 903 000 (по данным US Department of Health and Human Service). При этом 18,6% детей пострадали от физического насилия, 9,6% — от сексуального, 6,8% — от эмоционального, 59,2% — от пренебрежения (включая неоказание медицинской помощи), 19,5% — от других видов жестокого обращения. Некоторые дети стали жертвами не одного вида жестокого обращения, поэтому сумма не равняется 100%. Аналогичные цифры были опубликованы в более ранних исследованиях проблемы жестокого обращения с детьми в Канаде, Австралии, Великобритании и Германии (Emery, 1989 — цит. по [Крайг, 2000]). В России таких исследований в национальном масштабе до сих пор не производилось.

Глава 2 ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Введение

Физическое насилие — одна из самых распространенных форм насилия над детьми. Наиболее часто физическое насилие осуществляется под видом физических наказаний. Различие между физическим насилием и физическим наказанием существует скорее в общественном сознании, чем в реальной жизни. Когда говорят о насилии, формируется обычно образ родителя-монстра — алкоголика либо психически больного, получающего удовольствие от страданий ребенка. Когда же говорят о физических наказаниях, как правило, имеют в виду обычных родителей, беспокоящихся за судьбу своего ребенка. При этом многим кажутся вполне допустимыми наказания ребенка за провинности ремнем, избияния различными случайно оказавшимися под рукой предметами — сковородками, шнурами, кидание ребенка на стенку, выкручивание рук, ушей, пощечины, подзатыльники, тычки.

Практика работы с детьми, пострадавшими от физического насилия, и с родителями, применяющими физические наказания, показывает, что такие наказания легко переходят в насилие и что граница между насилием и наказаниями достаточно условна. С одной стороны, действия, которые внешне выглядят как обычные наказания, могут являться способом разрешения эмоциональных проблем родителей, с другой стороны, родители, очевидно жестоко обращающиеся с ребенком, зачастую искренне считают, что делают это для его же блага.

И то и другое может приносить серьезный вред ребенку, его развитию и здоровью. Различия в мотивации родителей в применении физических воздействий, выявляемые, как правило, в процессе психологической работы, оказываются незначительными по сравне-

нию с физическими и психологическими последствиями применения физических наказаний.

Каждый случай физического наказания означает для ребенка, что он плохой, ненужный, нелюбимый, а частые сопутствующие наказания утверждения, что это делается «для твоей же пользы», эмоционально не воспринимаются. Дети, с которыми так обращаются, лишены чувства безопасности, которое необходимо для нормального развития ребенка.

Физическое насилие выявляется в основном в неблагополучных семьях. Так, многие пьющие родители состоят на учете в милиции или привлекают своим асоциальным образом жизни внимание окружающих, в силу чего знакомые, соседи или родственники могут, беспокоясь о детях, обратиться в соответствующие учреждения.

Во внешне благополучных семьях физическое насилие выявляется значительно реже. Экспессы, приводящие к значительным физическим травмам, зачастую оказываются нераспознанными, если они произошли в «обычной» семье, где родители в других отношениях не нарушают социальных норм. Рядом с ребенком из такой семьи может не оказаться никого, кто мог бы вмешаться. Кроме того, в таких семьях детям больше свойственно воспринимать физическое насилие как данность и не жаловаться посторонним людям, потому что оно сочетается с проявлением любви и заботы в других ситуациях. Происходит своеобразная «сверхинтеграция» (Д. Финхельхор) этих переживаний [см. Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Детям, подвергающимся физическому насилию в семье, часто трудно поделить тем, что родители их избивают, они нередко принимают точку зрения родителей на себя и свои поступки и стыдятся того, что их наказывают. Даже в тех случаях, когда окружающим — учителям, соседям, родственникам — кажется чрезмерно жестоким то, как родители обращаются с ребенком или наказывают его, они зачастую не имеют представления о том, как можно вмешаться и защитить ребенка. Отсутствие общепринятых представлений о том, что является нормальным обращением, допустимость применения физических наказаний в воспитании, а также трудности вмешательства в чужую жизнь и неясность перспектив позитивного разрешения ситуации приводят к тому, что дети часто остаются без помощи.

Некоторые изменения в отношении к физическому насилию над детьми в нашей стране стали происходить с начала 1990-х годов.

Кризисные службы, приюты, социально-реабилитационные центры, некоммерческие организации, оказывающие помощь детям, способствовали выявлению случаев физического насилия над детьми, привлечению внимания к этой проблеме профессионалов, средств массовой информации и общественности, стали более очевидными последствия жестокого обращения.

Вместе с тем большинство случаев физического насилия все-таки оказываются нераспознанными. Остаются нерешенными и проблемы, связанные с реальным ухудшением положения ребенка в случаях его изъятия из семьи при выявлении физического насилия.

Виды и последствия физического насилия. Дети подвергаются физическому насилию в любом возрасте. По некоторым данным, возраст жертв физического насилия распределяется следующим образом: одна треть — до года, одна треть — между годом и шестью годами и одна треть — после 6 лет. При этом маленьких детей чаще избивают матери, в то время как подростков чаще бьют отцы [Meadow, 1993]. Мальчиков чаще наказывают физически, чем девочек.

Перечислить все формы физического насилия над детьми невозможно в силу их разнообразия. В своей практике мы сталкивались с «привычной» поркой ремнем (один из серьезных случаев — 8-летний мальчик, вся спина у которого была в рубцах и шрамах); с избиениями прутами и шнурами; любыми другими предметами, попавшими под руку (в одном случае мать наказывала 7-летнего мальчика железной трубкой); с прижиганием трехлетнего ребенка сигаретой, намеренным «в целях воспитания» ожогом утюгом; с попыткой утопления 12-летнего мальчика в ванне, постановкой на колени на горюх и рис на несколько часов, привязыванием к кровати и батарее и прочими «мелочами» — выкручиванием ушей, шлепками, пощечинами и подзатыльниками, швырянием ребенка об стену и т.д.

В научной литературе приводятся сведения о характере наиболее распространенных телесных повреждений, полученных в результате насильственных действий [Green, 1980]:

- членовредительство;
- повреждение костей или мягких тканей;
- субдуральные гематомы;
- кровоизлияние сетчатки глаза;
- ушибы тела, ягодиц или головы (характерны следующие повреждения: синяки на ягодицах или ниже спины; синяки в

области гениталий; могут быть другие повреждения, которые нанесены в связи с тем, что ребенок мочится или грязный; важна конфигурация синяков, в том числе следы от руки, шипков, в виде узкой полосы от ремня и др.);

- определенный тип ожогов (например, множественные ожоги от сигарет, ошпаривание рук или ног, ожоги промежности, ягодиц);
- абдоминальная травма, ведущая к разрыву печени или селезенки;
- рентгенологические знаки (такие, как смещение суставов, и др.);
- следы укусов.

Дети, остающиеся без помощи в семьях, где они уже получали серьезные телесные повреждения, более чем в половине случаев подвергаются риску снова получить травму или погибнуть.

Факторы, способствующие физическому насилию в семье

Применение телесных наказаний в воспитании отчасти зависит от традиционных культурно-исторических представлений о воспитании ребенка. В целом в странах, где физические наказания не запрещены законом или их применение не влечет за собой каких-либо санкций, родители чаще применяют физическую силу в воспитании детей. Однако даже при наличии соответствующих законов во многих семьях дети подвергаются физическому насилию. Некоторые современные авторы [Franklin, 1977, 1979,] считают, что практически все родители могут при определенных обстоятельствах применять суровые наказания по отношению к своим детям.

Обычно выделяют ряд факторов, способствующих этому: социальные и ситуационные, особенности семьи и родителей, особенности детей.

К **социальным и ситуационным факторам** относятся существующие длительное время материальные проблемы, перенаселенность и скученность, переживание острого или хронического стресса, изоляция родителей от привычного социального окружения, недостаток контактов с родственниками или друзьями, отсутствие социальной поддержки (некуда и не к кому обратиться за помощью).

Резкие изменения в социальной и экономической жизни часто приводят к увеличению масштабов жестокого обращения с детьми, так как дети быстрее адаптируются к изменениям. Родителей шокируют изменения, происходящие в детях, быстрое принятие ими новых нормативов. В США такой всплеск был отмечен в связи с притоком сельского населения в город: дети, посещавшие школы, довольно быстро усваивали городские нормы жизни, свободнее вели себя, тогда как родители чувствовали себя изолированными, не успевали за своими детьми и происходящие в их поведении изменения воспринимали как признак испорченности.

Важную роль в распространенности физического насилия играет отношение общества к насилию вообще. Насилие, постоянно присутствующее в кино и на телевидении, в книгах и СМИ, делает его фактом жизни, узаконивает силовое решение жизненных проблем, что снижает чувствительность к насилию и делает его приемлемым по отношению к детям.

Важным ситуационным фактором другого рода является вынужденная разлука ребенка с матерью, особенно на первом году жизни (например, попадание в больницу), поскольку такая разлука нарушает процесс формирования привязанности между ребенком и матерью.

Применению физических наказаний способствуют такие **особенности** родителей, как неуверенность, социальная нормативность, незрелость, зависимость, преувеличение ценности физических наказаний, боязнь того, что ребенок «испортится».

Часто родители, применяющие физические наказания, искаженно воспринимают ребенка, думают, что ребенок намеренно раздражает их, злит или делает что-то не так, находят подтверждение плохого отношения к себе в том, что ребенок плохо себя ведет, разочаровываются, когда ребенок не удовлетворяет их собственные потребности в любви, тепле, общении.

Молодые родители чаще применяют физические наказания, чем более опытные: в семьях с двумя-тремя детьми, старшие дети, как правило, наказываются более жестко, чем младшие. Нарушенные супружеские отношения увеличивают риск применения физической силы в отношениях между членами семьи, в том числе и по отношению к детям.

В случаях, когда оба родителя злоупотребляют алкоголем, дети практически всегда подвергаются как физическому, так и эмоциональному насилию, и сам образ их жизни становится фактором насилия.

Особое значение имеет собственный детский опыт родителей. Подвергавшиеся в детстве физическому или эмоциональному насилию взрослые значительно чаще склонны жестоко наказывать своих детей.

В семьях, где применяются регулярные физические наказания, как правило, плохо распределены семейные роли. Либо вся власть концентрируется у одного из родителей, либо отмечается хаотическое распределение ролей.

Некоторые **особенности** поведения **детей** также могут провоцировать наказания. Это относится в первую очередь к очень подвижным детям, например, страдающим гиперкинетическим синдромом. Чрезмерная подвижность, сниженная способность к концентрации внимания, склонность попадать в несчастные случаи делают взаимодействие с такими детьми и контроль над их поведением чрезвычайно трудным и утомительным занятием; они раздражают окружающих и получают больше негативных реакций в свой адрес.

Дети с физическими и умственными отклонениями, особенностями развития и характера, например, чрезвычайно обидчивые, также подвержены риску жестокого обращения со стороны родителей. Во многом это связано как с трудностями взаимодействия с такими детьми, так и с переживанием родителями чувства вины, иногда с ощущением краха жизни. Родителям детей с особенностями характера и физическими недостатками, а также родителям подвижных детей значительно труднее, чем другим, чувствовать себя успешными, благополучными родителями, что зачастую провоцирует выраженные эмоциональные реакции и приводит к неадекватным воздействиям на детей.

Некоторые особенности детей затрудняют общение с ними. Младенец приходит в мир, обладая своим собственным, уникальным темпераментом. С некоторыми детьми просто сложнее управляться: они больше других протестуют, плачут, кричат, не спят и т.д.

Кроме того, родители иногда испытывают трудности с детьми на определенных этапах их развития, чаще всего это касается подросткового возраста, и бывает трудно не применять в этот период насилие. Неоправданные и нереалистичные ожидания родителей родившегося ребенка, недовольство его физическими (включая пол) и интеллектуальными возможностями, способностями к учебе и т.п. увеличивают риск применения наказаний.

Незапланированные, нежеланные дети, дети, родившиеся в результате изнасилования, случайных связей, чаще подвергаются жестокому обращению.

Все, что формирует у родителей представление о себе как о «плохом родителе», становится факторами, повышающими риск жестокого обращения с детьми. Кроме того, для некоторых родителей такой стиль обращения с детьми укладывается в представление о правильном воспитании (когда есть соответствующий собственный детский опыт).

Младенцы и дети младшего возраста оказываются самыми частыми объектами родительской жестокости в силу своей беззащитности и того, что они отнимают много времени и сил у родителей.

Выявление и диагностика физического насилия, совершенного в отношении ребенка

Выявление и распознавание физического насилия представляет собой непростую задачу в связи с тем, что ребенок может скрывать происходящее, боясь наказаний со стороны родителей или не доверяя взрослым, а родители отрицают факт применения силы, опасаясь последствий и осуждения.

Проблема физического насилия со стороны родителей достаточно редко является непосредственной причиной обращений в психологические службы. Физическое насилие может обнаруживаться в процессе работы с другими проблемами: нарушениями поведения, школьной дезадаптацией, конфликтами в семье и др. Инициаторами обращения за помощью с целью воздействия на ребенка в таких случаях обычно выступают родители, иногда по рекомендациям школы, милиции и других служб.

Мать 14-летней девочки обратилась в кризисную службу в связи с нарушением поведения у дочери: уходами из дома, воровством, враньем, нежеланием учиться. Родители развелись, когда девочке было 5 лет. В семье двое детей — помимо девочки, есть мальчик-подросток на год старше ее. Мать воспитывает детей одна. С начала подросткового возраста у девочки ухудшилось поведение, мальчик же «всегда вел себя нормально». В семье постоянные ссоры, мать считает, что дочь «в отца», к которому она испытывает негативные чувства.

Когда на приеме у девочки спросили, как ее наказывают, она подняла юбку и показала след ожога от утюга. Мать подтвердила это, не находя ничего страшного в происшедшем: «Я ее порола, из дома выгоняла, ничего не помогает, должна же она понять». Во время беседы мать демонстрировала приверженность социальным нормам: постоянно упоминала о том, как дети должны себя вести, что подумают окружающие («надо быть честными», «у нас в семье не было воров и не будет», «дети должны уважать родителей» и т.д.), и то же время практически полностью игнорировала переживания девочки. Мама девочки испытывала значительную неудовлетворенность жизнью, тяжело переживала отсутствие поддержки, расценивала поведение девочки как стремление навредить лично ей. Дочь описывалась ею исключительно в негативных поведенческих характеристиках (не делает, не убирает, не учится и т.п.).

В ходе работы стало очевидно, что нарушения поведения у девочки были во многом обусловлены сложившимися стереотипами отношений в семье (дети постоянно сравнивались, поведение брата всегда оценивалось положительно, его приводили в пример и т.п.), переживанием чувства отверженности, нелюбви.

Приведенный пример относится к разряду экстраординарных форм наказания, однако даже в этом случае мать (психически здоровая, непьющая и заботящаяся о детях женщина) относилась без критики к своим действиям, рационально объясняя их «необходимостью».

Такие выходящие за рамки наказания встречаются не часто, более распространены при обращениях по поводу проблем с поведением или учебной «обычные» наказания: ремнем, подзатыльниками, шлепками и т.п. Общими для случаев применения физических наказаний являлись неспособность родителей справиться с ситуацией, отсутствие критичности к собственным действиям, ярко выраженная ориентация на социальные нормы (стремление, чтобы ребенок удовлетворял социальным требованиям) без попытки понять, что с ним происходит: «Он только так что-нибудь понимает», «Его побьешь — он как шелковый», «Что из него вырастет, если он сейчас...» и т.д. Если в ходе работы удавалось сформировать доверительные отношения с родителями, то почти всегда обнаруживалось наличие физических наказаний или бытового насилия (например, конфликты между родителями с применением силы) в их собственном детстве. При этом

выявлялось не критичное отношение к своим детским переживаниям по поводу наказаний, этот опыт плохо рефлексировался, декларировалась эффективность наказаний для самого родителя в детстве¹.

Надо хорошо понимать, что в описанных случаях помощь детям и родителям не может ограничиваться только работой по прекращению наказаний. Сами по себе объяснения, что наказания не только не приносят пользы, но наносят существенный вред, не помогают. Родители продолжают наказывать детей даже тогда, когда высказывают критику своих действий, так как растерянность и страх за детей, а также привычка оказываются сильнее. Наказания, как правило, являются лишь одним из факторов деформации семейных отношений. Практика такого рода обращения с ребенком почти закономерно приводит к появлению нарушений у ребенка в других сферах его жизни — в школе, общении со сверстниками — либо к усугублению уже имеющихся проблем. Работа по прекращению физического насилия включает в себя как оказание психологической помощи родителям в решении наиболее актуальных задач, преодоление уже сформировавшихся стереотипов реагирования на проблемное поведение ребенка, так и отработку собственного негативного детского опыта родителей.

Наиболее сложные проблемы встают перед специалистами, когда причиной обращения являются случаи применения силы или угрозы такого применения, непосредственно опасные для жизни и здоровья ребенка. Последствия такого способа обращения с ребенком обычно выходят за рамки семьи. По поводу жестоко избитых детей в психологические службы обращаются знакомые, родственники, родители одноклассников, в редких случаях сами дети и подростки. Сложность этих ситуаций обусловлена как необходимостью проведения тщательной диагностики случая, так и высокой степенью ответственности за

¹ Очень ярко такая позиция проявилась, когда несколько лет назад некоторые авторы этой книги участвовали в серии телепередач «Начистоту», посвященных проблемам подростков. В одной из них речь шла о применении физических наказаний в адрес детей. В прямом эфире в студию звонили различные люди, в том числе родители. Большинство из них были не согласны с тем, что физические наказания — это плохо, и наиболее типичные аргументы звучали следующим образом: «Я не согласен с тем, что детей бить нельзя. Меня били, и я вырос порядочным человеком». Эти высказывания были похожи друг на друга, менялись только определения (вырос честным, правдивым, приличным).

принимаемые решения, которые иногда могут повлиять на всю дальнейшую жизнь ребенка и его отношения с самыми близкими людьми.

При столкновении с физическим насилием (или высокой вероятностью его применения) по отношению к ребенку необходимо решить ряд важных задач:

- нуждается ли ребенок в медицинской помощи;
- необходимо ли его забирать из семьи;
- не ухудшит ли вмешательство со стороны положения ребенка;
- есть ли в семье люди, способные его защитить;
- можно ли привлечь родителей к сотрудничеству;
- как организовать дальнейшую психологическую работу с ребенком и его родителями.

Во всех случаях, когда есть указание на то, что к ребенку применялось физическое насилие, он должен быть осмотрен врачом, жалобы ребенка и вид травм должны быть тщательно зафиксированы в соответствующей документации. Когда врач отсутствует, а состояние ребенка не требует немедленного медицинского вмешательства, такой осмотр и описание должны быть сделаны специалистом службы, в которую обратился или был направлен ребенок. Такое описание может потребоваться впоследствии, при необходимости обоснования вмешательства и выбранной тактики работы.

Когда угроза физическому и психическому здоровью ребенка достаточно высока, основное усилие должно быть сконцентрировано на обеспечении безопасности ребенка, вплоть до изъятия его из семьи.

Диагностика серьезности случая и оценка необходимой степени интервенции является одной из важнейших задач при всех обращениях, когда выявляется физическое насилие. При этом первые выводы делаются на основе:

- оценки опасности полученных физических травм;
- рассказа ребенка;
- оценки его психического и эмоционального состояния;
- реакции родителей на происшедшее;
- свидетельств людей, сталкивающихся с ребенком (родственники, учителя, врачи, соседи и т.д.).

Серьезные травмы, если есть указания на то, что они получены от родителей или других лиц, опекающих ребенка, сами по себе все-

гда требуют расследования и решения вопроса о необходимости изъятия ребенка из семьи для обеспечения его безопасности до уточнения ситуации. Однако и в тех ситуациях, когда таких травм не обнаруживается, но ребенок рассказывает о том, что его избивают, и испытывает сильный страх, также необходимо принять меры по обеспечению его безопасности.

Диагностика физического насилия является сложным процессом. С одной стороны, родители даже при наличии отчетливых следов побоев отрицают факты насильственных действий, объясняют рассказ ребенка корыстными целями, обвиняют его во лжи, дают рациональные объяснения случившемуся, придумывают легенды о происхождении полученных ребенком травм; с другой стороны, дети по разным причинам тоже могут давать неверные сведения о случившемся с ними.

Следующие примеры из реальной практики ярко иллюстрируют особенности поведения родителей при раскрытии ситуаций насилия.

В кризисную службу обратилась женщина и сообщила, что в ее квартире находится раздетая догола 12-летняя девочка, которая сказала ей, что она сбежала от матери, избивавшей ее ногами. Женщина сказала, что она не знает, что ей делать, боится того, что мать девочки догадается, где находится дочь, и начнет взламывать дверь. С помощью милиции девочка была эвакуирована, осмотрена в приемном покое и госпитализирована в соматическую больницу по поводу выраженных кровоподтеков на лице. Рентгенологическое обследование показало перелом носовой перегородки.

Родители пришли в службу сразу же после сообщения о том, что девочка находится в больнице. На приеме в кризисной службе мать отрицала избиение, объясняла синяки у девочки тем, что «у нее тонкая кожа и она, когда ходит, задевает стены и ушибается». Одновременно говорила о том, что девочка лжет, ворует из дома конфеты и непременно вырастет воровкой. Считала, что ребенок назло ей поднимает скандалы, приводящие к тому, что отец уходит из дома. На первом приеме тон матери был исключительно обвиняющий, она не интересовалась состоянием здоровья своего ребенка, отец во время беседы в основном молчал. На прямые вопросы о том, как он относится к происшедшему, давал уклончивые ответы по поводу избиения, но поддерживал мать в том, что девочка плохо себя ведет.

В этом случае обнаруживается очевидное несоответствие полученных травм объяснениям родителей, их негативный настрой в отношении девочки, преувеличенно негативная оценка ее поведения.

Несоответствие в объяснениях и поведении родителей может проявляться в отсутствии попытки оказать своевременную медицинскую помощь ребенку в тех случаях, когда полученная травма или состояние ребенка требует медицинской помощи.

Мальчик 10 лет был приведен в службу бабушкой после посещения травматолога, который зафиксировал наличие гематом. Бабушка просила защитить ее внука от отца, который регулярно жестоко физически наказывает ребенка. Мальчик живет с отцом, его новой женой и сводным братом, родители в разводе в течение четырех лет, мать живет в другом городе.

Мальчик был испуган, метался, считал, что его никто не может защитить от отца, говорил о том, что отец его еще больше накажет из-за того, что он пожаловался. На лице - обширная гематома. Ребенок был отправлен в убежище. Отец на приеме отрицал наказания, объяснил травму тем, что мальчик «несколько дней назад подрался с ребятами».

В этом случае травма не выглядела как синяк от руки 10-летнего ребенка. Кроме того, если бы это было так, то непонятно, почему отец сам не отвел ребенка в травматологический пункт хотя бы для того, чтобы убедиться, что не поврежден глаз.

Такие серьезные травмы редко встречаются однократно. Впоследствии при работе с описанными случаями было обнаружено, что и девочка, и мальчик часто приходили в школу избитые, врачи, обследовавшие мальчика, неоднократно видели у него синяки на ногах.

В описанных случаях родители при встречах со специалистами не только не проявляли сочувствия к переживаниям и боли ребенка, озабоченности последствиями травмы, но обвиняли своих детей, давали крайне негативные, зачастую утрированные оценки их поведения: «воровка», «врунья», «лгун», «слюнтяй» и т.д. Они трактовали помыслы детей как корыстные, в рассказах практически не звучало понимание ребенка, внимание к его потребностям, переживаниям, трудностям.

А. Грин [Green, 1980] предлагает выделять при оценке случая следующие диагностические признаки физического насилия над детьми:

- необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за помощью в медицинское учреждение
- в сообщаемой истории имеются противоречия;
- история несовместима с физическими травмами;
- получение повторных подозрительных травм;
- родители переносят ответственность за травму на других лиц;
- родители объясняют, что ребенок сам виновен в полученных повреждениях;
- ребенок многократно помещался в различные учреждения для лечения травм;
- ребенок обвиняет родителей или опекуна в нанесении повреждений;
- родители в детстве подвергались насилию;
- родитель демонстрирует нереалистические и преждевременные ожидания по отношению к ребенку.

Важным фактором оценки серьезности случая является характер эмоционального реагирования ребенка. В приведенных примерах дети были испуганными, тревожными, боялись встречаться с родителями, ожидали наказания за раскрытие случившегося, часто опасались, что после встречи с родителями их перестанут защищать, так как родители объяснят, за что они их наказали, ожидали негативного отношения к себе.

Дети, которые наговаривали на родителей, в большей степени старались подчеркнуть тяжесть своего положения, вызвать сочувствие к себе, сгущали краски. Однако в этих ситуациях эмоциональные реакции, как правило, не соответствовали рассказам, часто дети, описывая жуткие нападения на них, не испытывали страха перед родителями, увлекались рассказом, получали удовольствие от внимания слушателей.

Причины, по которым дети могут наговаривать на своих родителей, разнообразны: сложная ситуация в семье (например, развод родителей), трудности в отношениях с родителями (в том числе недостаток внимания), страх перед кем-то другим, кто в реальности нападает на ребенка, сложные отношения со сверстниками, повышенная потребность в сочувствии, наконец, склонность к фантазированию. Все эти дети также нуждаются в психологической помощи, так

как жалобы на физическое насилие в любом случае являются одним из признаков неблагополучия.

Только эмоциональные реакции детей не могут служить диагностическим признаком физического насилия, необходимо также учитывать контекст семейных отношений, позицию родителей, сведения, полученные из других источников, в первую очередь от врачей, учителей, соседей.

Особенно трудно диагностировать физическое насилие, когда нет очевидных травм, а ребенок недостаточно большой, чтобы полно описать ситуацию. Маленькие дети легко попадают под влияние взрослых, путаются в рассказах, противоречат сами себе. Нередко так бывает при решении экспертных задач, например, в случаях, когда речь идет о разводе родителей и решении вопроса о том, с кем должен проживать ребенок. Диагностику усложняет и то, что родители в таких обстоятельствах склонны преувеличивать воздействие другого супруга, часто неосознанно и под влиянием эмоций искажают факты, настраивают ребенка в свою пользу.

Наиболее информативными здесь являются поведение ребенка, его игровая деятельность (спонтанная или заданная, самостоятельная или с участием психолога), анализ рисунков, результаты других проективных методик.

При обследовании 4-летнего мальчика, родители которого в судебном порядке решали вопрос о том, с кем из них будет проживать ребенок, перед психологом был поставлен ряд вопросов, касающихся особенностей обращения родителей с ребенком, и в том числе факт применения физических наказаний отчимом.

К моменту осмотра родители в течение двух лет находились в разводе, мальчик проживал с матерью, отчимом (называл его папой и по имени) и маленькой сестрой, два раза в месяц проводил выходные с отцом, бабушкой и дедушкой. Между матерью и отцом — острые конфликтные отношения. Бывший муж и его родители крайне негативно отзывались о матери и ее новой семье, обвиняют мать в том, что она плохо относится к мальчику, мстит через него своему бывшему мужу, а отчим жестоко избивает ребенка. В травматологическом пункте у мальчика дважды были зафиксированы синяки в области ягодиц. Ребенок при общении с психологом проявлял отчетливый негативизм к отчиму, явную привязанность к матери, опгу и дедушке по линии отца

В начале взаимодействия с психологом ребенок держался испуганно, забирался под стол, прятался за креслом, закрывал лицо руками. Впоследствии освоился, сначала играл со своей машиной, потом стал проявлять интерес к другим игрушкам. Когда привык к психологу и перестал его бояться, начал охотно играть, бегать по кабинету, при этом в игре мог без злости, но достаточно сильно начать бить кулаками психолога в живот.

Когда мальчику предложили поиграть с семьей мишек (два больших медведя и два маленьких, но все разных размеров, одетые в мужскую и женскую одежду), он взял большого мишку, сказал: «Это папа, он ушел на работу, это мама, она укладывает мишку-дочку спать, а это мальчик мишка, он плохо себя ведет». Дальше в игре большой мишка возвращался с работы и начинал бить мишку-сына. Мальчик играл в эту семью долго и с увлечением, и каждый раз, когда мишка-сын плохо себя вел, — а он постоянно плохо себя вел в этой игре, — мишки-мамы не было рядом («ушла в магазин», «спит» и т.п.), а мишка-папа бил сына. Это была спонтанная игра, психолог в основном только наблюдал за ней, мальчика спрашивали лишь, кто этот мишка и что он делает, чтобы не настраивать ребенка на определенные ответы.

Такой стиль игры может отражать принятый в семье способ обращения с ребенком. Другие данные (из травматологического пункта, от родственников), а также эмоциональные реакции (повышенная агрессивность в сочетании с пугливостью) с большой степенью вероятности свидетельствуют о применении физических наказаний и болезненном переживании семейной ситуации мальчиком.

Довольно часто в детских учреждениях можно выделить тех детей, которые подвергаются физическому насилию дома. Эти дети могут вздрагивать от неожиданного движения руки учителей или воспитателей, бояться возвращаться домой, горько плачут, получив двойку, склонны разрешать конфликты с помощью драк. Почти всегда в рисуночных тестах («Рисунок семьи», «Несуществующее животное» и т.д.) выявляется повышенная агрессивность, тревожность. Родителей многие из них рисуют с нарушением пропорций тела, увеличением торса и кулаков, преувеличением их общих размеров, чрезмерным доминированием. Естественно, ни один из этих признаков, взятый в отдельности и оторванный от контекста, не может служить базой для окончательных выводов. Эмоциональные реакции детей обусловлены

множеством факторов, некоторые ситуации — например, развод — сами по себе могут пугать ребенка и вызывать агрессию, направленную на родителей.

Интервенция: показания и ограничения в использовании

Как уже указывалось выше, во всех случаях, когда существует реальная угроза жизни или здоровью ребенка, ему в первую очередь должна быть обеспечена безопасность. Она может быть организована с помощью передачи ребенка другому родителю (родственнику), временного помещения ребенка в больницу или приют.

При решении вопроса о том, как обеспечить безопасность ребенка, прежде всего следует учитывать возраст ребенка и наличие лиц, реально способных защитить его. Чем меньше возраст ребенка, тем большей опасности он подвергается при оставлении его в ситуации потенциального насилия, — маленький ребенок не может противостоять насилию со стороны взрослых и обратиться за помощью. Подростки в этом отношении имеют больше возможностей. При этом, если принимается решение, что подросток остается дома или с родственниками, необходимо снабдить его информацией о том, конкретно куда и к кому он может обратиться, если возникнет риск ухудшения ситуации.

Наличие человека, реально способного обеспечить безопасность ребенку, значительно снижает драматизм ситуации, так как позволяет не забирать ребенка из семьи. Чаще всего таким человеком является второй родитель, если родители в разводе и не живут вместе, либо бабушки и близкие родственники, обладающие необходимыми средствами (желанием защитить ребенка и наличием материальных ресурсов, физических и психологических возможностей, поддержкой других членов семьи и т.д.).

Если такого человека в семье или в окружении ребенка нет, то следует обеспечить эвакуацию ребенка. Решение об изъятии ребенка из семьи — всегда ответственная задача, недооценка серьезности случая может привести к рецидивам насилия, с одной стороны; с другой — это может являться для него дополнительной психологической травмой.

Процедура изъятия ребенка из семьи в России недостаточно формализована. Первичное решение принимается конкретным специалистом или администрацией того учреждения, куда был направлен ребенок. Положительной стороной этого является возможность индивидуального подхода, учитывающего всю специфику ситуации, отрицательной — невозможность проследить за тем, что и как будет происходить далее, и соответственно невозможность гарантировать безопасность ребенка.

В приведенном выше примере с 10-летним мальчиком, несмотря на наличие бабушки, которая заботилась и пыталась защищать ребенка, его пришлось направить в приют, потому что бабушка не имела реальной возможности оставить ребенка у себя: отец мог ворваться в квартиру и забрать мальчика на законных основаниях. Процедура временной передачи прав на ребенка бабушке без помещения ребенка в приют до решения вопроса о том, кому должны быть переданы права на воспитание ребенка, занимает долгое время и в значительной мере бесперспективна, потому что отец в других отношениях вполне справлялся со своими обязанностями (лечил, кормил, одевал, заботился о его обучении, был привязан к ребенку).

После помещения ребенка в приют и передачи материалов в правоохранительные органы была начата психологическая работа с отцом. Она прервалась после того, как мать, которая приехала на встречу с ребенком, взяла его погулять и не вернула в приют. Дальнейшая судьба мальчика неизвестна. Отец после этого отказался сотрудничать с психологом.

Несмотря на то что мать имела законное право забрать ребенка (судом во время развода не было определено, с кем останется мальчик), его дальнейшая судьба вызывает беспокойство: не были отработаны психологические аспекты травмы — переживания ребенка, связанные с отцом, сочетание привязанности и ненависти, чувство вины. Кроме того, неясно, как в дальнейшем сложатся его отношения с матерью, которая в течение долгого времени не интересовалась ребенком; что будет думать впоследствии мальчик о своем отце и будет ли с ним встречаться.

Возможно, многих сложностей удалось бы избежать, если бы существовал механизм, позволяющий временно оставить ребенка у бабушки или препятствующий такому изъятию его из приюта, которое

не позволяет оказать полноценную помощь ребенку и контролировать его безопасность.

Принципиально другое разрешение имела следующая ситуация.

Мать 7-летнего мальчика обратилась в кризисную службу за помощью в связи с тем, что отец забрал ребенка, после того, как она его наказала.

Отец согласился привести мальчика в службу на следующий день при условии, что ребенку не придется встречаться с матерью. При осмотре на теле мальчика были обнаружены множественные синяки и кровоподтеки. Со слов отца и самого ребенка выяснилось, что накануне мать в течение нескольких часов жестоко избивала ребенка за плохое поведение в школе (учительница пожаловалась, что он пристает к девочкам, дергает их за косы). Мальчик позвонил отцу, который проживал отдельно, после чего тот забрал его от матери. На приеме мальчик со злостью говорил о матери, что он ее никогда не простит, не хочет ее видеть, ненавидит ее.

Мать, которая, несмотря на договоренность, поджидала выхода ребенка от психолога и пыталась всячески добиться встречи с мальчиком, объясняла случившееся тем, что она «не могла остановиться», раскаивалась, буквально становилась на колени перед сотрудниками Службы. Она была чрезмерно возбуждена, вела себя неадекватно, очевидно плохо контролировала свое поведение. Было件нятно, что она не способна выполнять никаких условий относительно ребенка.

Помимо физической, мальчик получил сильную психологическую травму — он воспитывался по типу «кумира семьи», и случившееся было для него крайне неожиданным. Он испытал сильный страх, потому что мать находилась в невменяемом состоянии, был крайне обижен на нее, пережил сильное унижение. Очевидно, что отец мог защитить ребенка от физического насилия, но нам казалось важным, чтобы мальчик и психологически чувствовал себя в безопасности, то есть имел время пережить травму и мог сам определять, когда и как ему встречаться с матерью. При этом отцу было рекомендовано не настраивать мальчика против матери.

После случившегося мальчик был настолько негативно настроен к матери, что в течение долгого времени категорически отказывался встречаться с ней и даже разговаривать по телефону. Мать, наоборот, всячески пыталась добиться встречи, манипулировала, пыталась

шантажировать (угрожала отдать собаку, к которой ребенок был очень привязан).

Специалистами службы и отцом ребенка было затрачено много усилий, чтобы обеспечить безопасность мальчика: ему твердо обещали, что никто не будет заставлять его разговаривать с мамой, пока он не захочет этого сам, некоторое время он обучался на дому, поскольку мать караулила его около школы.

Ситуация находилась под постоянным контролем специалистов службы, отец с сыном в течение нескольких месяцев регулярно приходили на прием к психологу.

Мать, очевидно, нуждалась в психиатрическом лечении, хотя первое время всячески отказывалась от него и согласилась только после того, как поверила, что это единственный способ восстановить отношения с мальчиком. Она стала получать медикаментозную терапию, затем длительное время посещала психотерапевта.

Только после этого началась целенаправленная работа по восстановлению контактов ребенка с матерью. Сначала ребенок согласился разговаривать с ней по телефону, потом мать навещала его дома в присутствии бабушки и дедушки, затем он стал приходить к ней домой на выходные.

В целом работа с этой семьей продолжалась около года.

В этом случае важным явилось наличие людей, обеспечивших не только физическую (отрыв от матери, находящейся в болезненном состоянии), но и психологическую безопасность (возможность не быть втянутым в выяснение отношений, не подвергаться психологическому давлению). Ребенок получил твердое подтверждение тому, что насилие (в том числе и психологическое) не повторится, у него вновь появилось ощущение контроля над ситуацией и доверие к окружающим, что впоследствии позволило восстановить отношения с матерью. Эта безопасность обеспечивалась отцом, а также бабушкой и дедушкой. Все члены семьи — мать, отец, ребенок — на протяжении длительного времени получали психологическую помощь, и ситуация находилась под наблюдением специалистов кризисной службы.

Трудность выбора — оставить ребенка в семье или изъять его — усугубляется тем, что учреждений, готовых принять ребенка, не хватает, а иногда они просто отсутствуют. В некоторых регионах Рос-

сии мы сталкивались с тем, что маленькие дети, которых забрали из семьи, по многу месяцев находились в больнице, где не получали соответствующего ухода и заботы.

Однако даже наличие соответствующих организаций, прежде всего приютов и реабилитационных центров, не делает принятие решения об изъятии ребенка менее сложным. Попадание ребенка в соответствующее учреждение резко изменяет весь уклад его жизни, он оказывается оторванным от дома, школы, привычного круга общения с родными и сверстниками, теряет то, к чему был привязан, в том числе игрушки, любимые занятия, людей. Взамен он приобретает непонятный для себя социальный статус — из домашнего ребенка, проживающего в семье, он превращается в «приютского» — одного из многих, попадает в новую для него систему отношений, оказывается в среде детей, часто имеющих другую систему ценностей и правил поведения, к которым ему трудно адаптироваться. Чем меньше ребенок, тем труднее ему понять происходящие изменения, представить дальнейшие перспективы своей жизни. Изменившийся семейный статус вызывает растерянность и тревогу, так как дети обычно не представляют, как решится их дальнейшая судьба и от чего она зависит. Если ребенок, несмотря на жестокое обращение, сильно привязан к родителям, то вторичная травматизация (последствия изъятия ребенка из семьи) может оказаться сравнимой с исходной травмой или по крайней мере усилить негативные переживания.

Приюты, с одной стороны, не могут обеспечить ребенку достаточного количества тепла и внимания, не всегда могут защитить от насилия со стороны сверстников или старших ребят. Часто случается, что ребенок, сталкиваясь с новыми сложностями, через некоторое время начинает хотеть домой, испытывает чувство вины перед родителями, изменяет свой рассказ о случившемся. С другой стороны, специалистам приютов и социально-реабилитационных центров не всегда удается выстроить работу с семьей. В результате ребенок либо поступает в детский дом, что часто является ухудшением его ситуации, либо возвращается в семью, где мало что изменилось, за исключением того, что родители испытывают еще больше негативных чувств к ребенку — «предателю», так как, по их мнению, из-за ребенка они выглядят в глазах окружающих плохими родителями.

Вместе с тем без изъятия ребенка из семьи гарантировать ему безопасность и обеспечить получение ребенком и родителями психо-

логической помощи зачастую невозможно. Представляется, что создание профессиональных замещающих семей, в которые на время может быть помещен ребенок, хоть в какой-то мере могло бы облегчить работу со случаями насилия над детьми.

Работа с родителями после интервенции

Наиболее сложной частью работы со случаями физического насилия является работа с родителями. Без нее помощь ребенку может оказаться неэффективной или даже пойти во вред ему.

Родители, приходя на прием к специалисту, ведут себя настороженно и подозрительно. Они часто бывают разгневаны вмешательством в их семейную жизнь. Однако и у специалиста жестокость родителей по отношению к ребенку вызывает негативные чувства, что нередко приводит к проявлению у него обвиняющее-осуждающей позиции. Но для того, чтобы работа была успешной, важно, чтобы родители видели в специалисте человека, который помогает семье, а не отбирает ребенка и карает за неправильное обращение. Поэтому требуется прикладывать особые усилия для того, чтобы работать со своими чувствами и формировать контакт с родителями.

В некоторых ситуациях установление контакта с родителями не играет важной роли. Это касается тех исключительных случаев, когда жестокость проявляется по отношению к ребенку немотивированно, патологически жестоко, граничит со зверством, а в семье отсутствуют ресурсы для изменений ситуации и защиты ребенка (например, все члены семьи пьют, и нет родственников, способных взять на себя заботу о ребенке, и т.д.).

Трехлетняя девочка была госпитализирована с отчетливыми ожогами предплечий, синяками, следами удушения. При расследовании случая выяснилось, что мать привязывала ребенка к батарее, подолгу оставляла дочь в темной ванной одну.

Семилетняя девочка была приведена в кризисную службу в связи с тем, что мать периодически избивала ее, не кормила, оставляла без присмотра; девочка была свидетелем сексуальных отношений матери с различными мужчинами. Большое значение для работы с этим случаем имело то обстоятельство, что о ребенке

никто не заботился. Девочка была направлена в приют, мать неоднократно приглашалась в службу, однако она ни разу не позвонила в трезвом состоянии и ни разу не пришла. Девочка была помещена в детский дом.

В большинстве же случаев изъятия ребенка для максимально благоприятного решения его дальнейшей судьбы взаимодействие с родителями необходимо. Прежде всего это позволяет специалисту полностью уяснить для себя семейную ситуацию, понять подлинные причины, вызвавшие жестокость по отношению к ребенку, найти возможность с ними работать. Необходимо оценить как высказываемый, так и не предъявляемый запрос родителей о помощи, а также возможность позитивных изменений в их отношениях с ребенком.

Судьбу ребенка нельзя решать на основании формальных справок о положении дел в семье из милиции, сведений из органов опеки, из школы, от соседей и тому подобных данных: зачастую зафиксированные в справках сведения собираются поверхностно и отражают только сложившееся отношение посторонних людей к таким родителям. Контролирующие органы не обладают информацией о взаимоотношениях и распределении ролей внутри семьи, об эмоциональных отношениях, связывающих детей и родителей.

Кроме того, при работе со случаями насилия нужно постоянно иметь в виду, что в настоящее время в российской практике существует очень мало позитивных вариантов жизнеустройства ребенка вне родительской семьи, а значит, специалист, принимая какие-либо решения, должен думать о будущем ребенка. Примером проблем, которые возникают, когда этот факт не учитывается, может служить следующий случай из практики приюта.

В приют поступила девочка 13 лет. Она была направлена из школы, в связи с тем, что не хотела возвращаться домой, говорила, что родители ее избивают. Выяснилось, что девочка с 8 месяцев до 11 лет воспитывалась сначала в доме ребенка, затем — в детском доме. Мать никогда ее не навещала.

В 11 лет девочку забрали из детского дома — мать к этому времени вышла замуж, у нее появилась квартира, разрешились материальные проблемы. Со слов девочки, сразу же в семье возникли конфликты, рассказывая о которых, девочка в беседе с психологом

обвиняла себя в том, что не вовремя приходила домой, мало помогала родителям.

По описаниям девочки, ее жестоко наказывали физически, однако явные следы побоев отсутствовали. Тем не менее создавалось отчетливое впечатление, что девочка чувствует себя отторгаемой, «неудачной», обижена на грубые эпитеты со стороны родителей (отчим, по ее словам, постоянно говорил, что она «идiotка»).

Родители навестили девочку в приют, отрицали избиения, рассказывали сотрудникам о том, что она плохо ведет себя, не помогает, не учится, постоянно врет. Однако через некоторое время, выяснив, что материалы о насилии были направлены в милицию, родители категорически отказались продолжать взаимодействие с сотрудниками приюта и после этого ни разу не навестили ребенка. Девочка через некоторое время стала скучать по родителям и дому, обвинять себя в том, что «плохо училась», мечтать о том, что вырастет, выучится и придет к родителям мириться. В милиции дело было закрыто за отсутствием улик, родители приют не посещали, и на момент осмотра ребенка было очевидно, что наибольшая вероятность ее дальнейшего жизнеустройства — направление обратно в детский дом.

Неудачный первый контакт специалистов с родителями (разговор шел сразу с обоими родителями и в присутствии нескольких сотрудников приюта; беседа ограничивалась темой «били — не били», демонстрировалось заведомо негативное отношение к родителям) и опрос в милиции привели к тому, что взаимодействие полностью прекратилось. Вместе с тем в этой истории много неясного, начиная с того, как девочка оказалась в детском доме, и заканчивая тем, какие проблемы переживала семья: трудности адаптации к ребенку, по отношению к которому были завышенные ожидания, или этим родителям изначально нельзя было доверять ребенка.

Когда контакт с родителями складывается, мы часто узнаем, что они сами воспитывались в неблагоприятной обстановке (в детском доме, жестоко наказывались и т.д.). Выявлялись и другие острые проблемы: потеря родителями социального статуса, выраженные материальные сложности, напряженные эмоциональные отношения.

Иногда для того, чтобы специалист смог получить наиболее полное представление о ситуации, должно пройти какое-то время. За это время в процессе взаимодействия с родителями выявляются такие

аспекты, которые на начальном этапе работы и без помощи участников ситуации специалист обнаружить не может. Первые выводы бывают искаженными, отражая лишь отдельные стороны жизни семьи.

Семилетнюю девочку привела в кризисную службу мать одноклассницы в связи с тем, что, получив двойку, девочка боялась возвращаться домой. При беседе со специалистом девочка рассказала, что живет вдвоем с матерью, которая часто наказывает ее ремнем, ставит в угол на всю ночь. Один раз девочка всю ночь провела в подъезде. Мать одноклассницы подтвердила, что ребенок часто боится возвращаться домой, приходит в школу с синяками.

При оценке ситуации, мы решили, что наказания носят чрезмерно опасный характер — 7-летняя девочка, предоставленная сама себе ночью в большом городе, рискует жизнью и здоровьем. Девочка была эвакуирована в приют.

Мать поставили об этом в известность и вызвали в кризисную службу. В разговоре со специалистом мать не скрывала того, что наказывает ребенка, объясняла это тем, что у девочки «плохой характер», что «она похожа на отца». Давала крайне грубые и негативные оценки поведению девочки, рассказала, что давно разошлась с отцом, который материально не помогает ей и не участвует в воспитании дочери.

Женщина выглядела измученной, обозленной. Была оскорблена помещением девочки в приют и обижена на дочь: говорила, что «если она на меня жалуется, пускай идет в детский дом», с подозрением отнеслась к психологу. Работа была направлена на уточнение ситуации, формирование контакта с матерью и преодоление недоверия к специалистам.

В течение некоторого времени мать только звонила в кризисную службу, интересовалась, как дела у девочки, и вешала трубку. Потом пришла на прием. Женщина выглядела отдохнувшей, говорила о том, что скучает без дочери, хотела бы вернуть ее домой. Стала посещать психолога, на приемах была откровенной, охотно обсуждала свои жизненные трудности, рассказала о своем детском опыте (мать ее наказывала достаточно жестоко, поэтому она думала, что своих детей наказывать не будет).

За время пребывания девочки в приюте мать нашла работу, стала больше общаться с окружающими, регулярно посещала психолога. Мы

поддерживали отношения с приютом и знали, что девочка скучает по матери, просится к ней. С матерью были оговорены условия возвращения ребенка домой. Была достигнута договоренность с учительницей девочки о том, что в случае появления признаков насилия она должна сообщить об этом специалистам кризисной службы. На этих условиях девочку вернули матери, и та продолжает ходить в службу на терапию, сначала с дочерью, потом одна в течение полугода.

Основными причинами нарастания жестокости и завышенных требований к ребенку в данном случае было то, что мать не справлялась с решением материальных и бытовых проблем, чувствовала себя несостоятельной и одинокой, а кроме того, имела собственный негативный детский опыт.

В этом случае представление о матери, ее отношении к девочке и перспективах разрешения ситуации значительно изменились в процессе работы. Если на первых этапах взаимодействия создавалось впечатление, что мать ненавидит ребенка, не способна к компромиссам и занимает жесткую позицию по отношению к дочери («хочет в детский дом — замечательно»), то в дальнейшем стало понятно, что она привязана к девочке и в состоянии изменить способы взаимодействия с ней.

Трудно описать общий алгоритм работы с такими родителями, каждая семья, где происходит насилие, имеет свою историю, однако можно выделить несколько наиболее часто встречающихся компонентов такой работы.

- *Установление психотерапевтических отношений.* Сюда включается работа по преодолению недоверия, ожидания осуждения, склонности обвинять ребенка и окружающих в случившемся, стремления как можно скорее забрать ребенка: «Мы сами дома разберемся», поиск точек взаимодействия и формирование контракта. Речь идет не о формальном контракте между учреждением и родителями, хотя и он может использоваться в работе с такими случаями, но о достижении соглашения о взаимодействии (зачем оно нужно, кому будет от этого польза и что будет происходить на встречах, на преодоление каких проблем будут направлены усилия).

Иногда внешней мотивацией к сотрудничеству на первых этапах может служить информирование родителей о том, что такое сотрудничество предоставляет единственный шанс полу-

чить ребенка обратно, так как без изменения взаимоотношений это невозможно. Это, например, касается тех родителей, которые злоупотребляют алкоголем и которым ребенок может быть отдан только после прохождения ими лечения.

- *Отреагирование актуальных переживаний.* В таких ситуациях родители могут испытывать широкий диапазон эмоций: злость на ребенка и на себя, раздражение и гнев на специалистов за вмешательство в семейные отношения, страх ответственности за содеянное, опасение осуждения со стороны окружающих, чувство вины, несостоятельности и ощущение бессилия, страх потерять ребенка и т.д. Как правило, все эти эмоции смешиваются и присутствуют одновременно, даже если на первом плане доминируют переживания опасения и злости. Важно создать такие условия, при которых негативные эмоции могут выплеснуться, что позволяет снизить напряжение, смягчить оценки, наладить эмоциональный контакт между специалистом и родителями. Отреагирование негативных эмоций дает возможность изменить взгляд на ситуацию, освобождает место для проявления позитивных чувств к ребенку и дает материал для последующего обсуждения имеющихся проблем в отношениях родителей с ребенком.
- *Выход на собственные проблемы родителей.* В абсолютном большинстве случаев, с которыми мы сталкивались, когда речь шла о жестоком обращении с детьми, родители в той или иной степени были привязаны к своим детям. Они переживали собственные проблемы: одиночество, трудности в отношениях с мужьями, отсутствие поддержки, неумение обращаться с детьми, страх за их и свое будущее, неудовлетворенность жизнью, нехватка времени и сил, материальные проблемы, неспособность справиться с алкогольной зависимостью и т.д. Большинство из этих родителей имели собственный негативный детский опыт, который нередко воспроизводился ими в собственных семьях. Помощь в преодолении подобных проблем значительно улучшала атмосферу в семье, снижала риск рецидива насилия и жестокого обращения с ребенком.
- *Налаживание взаимоотношений родителей с ребенком,* помощь родителям в понимании особенностей и потребностей ребенка, его возрастной специфики, чувств и переживаний, особенностей видения ситуации ребенком; расширение диапазона средств ненасильственного воздействия на него.

«Обычные» наказания

В нашей стране физические наказания до сих пор являются обычной практикой. Существует достаточно много родителей, которые искренне считают, что физические наказания — наиболее эффективный и быстрый способ воспитания. Некоторые из них считают себя обязанными принимать такие меры ради ребенка, хотя часто сами расстраиваются после наказаний. (Вспомним высказывание одного родителя, приведенное Л.И. Божович: «Бью и плачу».) Конечно же, во многих случаях при физических наказаниях дети не получают серьезных травм, однако даже когда избиение не заканчивается повреждениями, оно всегда имеет те или иные психологические последствия.

В том, что физические наказания рассматриваются как возможный способ воспитания, свою роль играет и отношение к ним со стороны специалистов. Многие люди, работающие в области оказания помощи детям, считают их допустимыми, а в случаях поведенческих нарушений у ребенка — и необходимыми. Это создает определенную путаницу у родителей, обращающихся за консультацией по поводу своих детей. Наш опыт обучения специалистов работе с насилием свидетельствует о том, что тема физических наказаний вызывает много сложностей в восприятии материала, обусловленных тем, что многие из нас сами подвергались физическим наказаниям в своем детстве и не имеют достаточно отрефлексированного отношения к ним.

В работе с ситуациями, в которых присутствуют физические наказания, специалистам важно помнить несколько особенностей.

- Довольно часто «обычные» наказания приводят к физическим травмам у ребенка в связи с тем, что родители теряют контроль над собой и в этом состоянии не соизмеряют свою силу, не могут остановиться. С другой стороны, «к мягким» наказаниям, например, шлепкам, особенно когда они входят в повседневную практику, ребенок привыкает, и они перестают корректировать его поведение, что приводит к необходимости постоянно увеличивать силу физических воздействий.
- Наказания всегда имеют более широкий диапазон воздействия, чем представляется родителям. Например, угроза применения ремня из-за полученной двойки может привести к кратковременным позитивным результатам (ребенок выучит урок), но наверняка вызовет негативное отношение к учебе в целом, склон-

ность скрывать свои проблемы в школе, а также может способствовать повышению агрессивности.

- Физические наказания не позволяют добиться устойчивых положительных изменений в поведении ребенка, более того — в перспективе приводят к значимым нарушениям, например, нарушению эмоциональных отношений с родителями, искажению самооценки ребенка.
- У взрослых всегда существует множество возможностей воздействовать на ребенка, не прибегая к физическим наказаниям. Когда взаимодействие оказывается неэффективным, прежде чем прибегать к насилию, стоит попытаться понять, с чем это связано. И в самом ли деле применение наказаний в таких обстоятельствах поможет?

Важно также осознавать, что, когда ребенка наказывают физически, он получает от значимых для него людей следующую информацию:

- люди, которые вас больше всего любят — это те, которые вас бьют;
- у вас есть право бить других членов семьи;
- вы можете применять физическую силу по отношению к другим, когда другие методы не действуют.

Статистика говорит о том, что каждый второй ребенок, которого серьезно били родители, в свое время сам ударит родителя.

Помощь семье в преодолении физического насилия по отношению к детям

В психологической практике наиболее часто физические наказания обнаруживаются при обращениях по поводу нарушения поведения у детей: агрессивности, драчливости, нежелания делать уроки, проблем с поведением в школе. При более подробном изучении ситуации и, в частности, того, как родители наказывают ребенка, нередко выявляется, что, сталкиваясь с трудностями в поведении ребенка, они применяют физические наказания.

Во многих случаях взрослые, физически наказывающие своих детей, являются обычными родителями. Тем не менее при всем разнообразии ситуаций и характеров можно отметить некоторые общие

особенности: склонность к генерализации последствий (если получил двойку — «вылетит из школы, попадет в дурную компанию, будет употреблять наркотики»; не послушался сейчас — «что же будет позже?» и т.п.), повышенная тревожность за ребенка (особенно у матерей), неуверенность в возможности воздействовать на ребенка. Это вызывает потребность в «сильных» мерах воспитания. Наказывающие отцы часто отличаются нетерпимостью к чужой точке зрения, плохо переносят угрозу потери авторитета.

Как уже упоминалось, физические наказания являются неэффективным способом решения проблем. Для того чтобы родители перестали прибегать к таким мерам воздействия, только предоставление им информации о вредности наказаний для ребенка оказывается недостаточным. (Многие родители знают об этом и сами с критикой относятся к физическим наказаниям. Они часто говорят: «Ругаю себя, понимаю, что бить нельзя, но не могу сдержаться, когда он опять что-то натворит».) Зачастую настоящее решение проблемы требует значительных изменений в жизни родителей. Эти изменения и отказ от применения физических наказаний часто возможны лишь при осознании родителями последствий, к которым приводят такие наказания, трансформации представлений о себе как о родителе на когнитивном и эмоциональном уровнях, рефлексии собственного детского опыта и при получении родителями помощи в разрешении их собственных проблем. Кроме того, очень важно одновременно оказывать помощь и ребенку в его конкретных трудностях.

Мать 13-летнего подростка обратилась к психологу в связи с тем, что на протяжении последнего месяца мальчик без видимых причин три раза уходил из дома. Каждый раз возвращался домой на третий-четвертый день и только после того, как родителям удавалось разыскать его. После первого ухода мать и отчим его долго ругали, после второго — выпороли ремнем. Сразу после этого опять ушел из дома, был найден и приведен к психологу.

Родители мальчика разошлись, когда ему исполнилось три года, мать воспитывала сына одна. Год назад повторно вышла замуж, в настоящее время ждет второго ребенка. Отношения отчима с мальчиком прохладные, дистанцированные. Отчим считает, что мальчик избалован, не приучен к порядку, нуждается в более жестком воспитании, однако мать не разрешала ему наказывать мальчика. Это при-

вело к тому, что отчим вообще старался не вмешиваться в жизнь ребенка. Сама мать при серьезных проступках сына наказывала его ремнем, однако не считала это чем-нибудь серьезным, «наказывала не больно». Первый уход из дома произошел, когда мать попала в родильный дом в связи с осложнением беременности.

Мать выглядит растерянной, не понимает, что ей делать, боится, что сын попадет в плохую историю, с другой стороны — легко раздражается на мальчика за то, что он «не понимает, что она беременна и ей нельзя волноваться», что он совсем не помогает ей. Опасается, что плохое поведение подростка приведет к ухудшению ее отношений с мужем.

При беседе с мальчиком выяснилось, что он тяжело переживал изменения, произошедшие в семье, считал, что он никому не нужен, думал, что мать его больше не любит, об отчине говорил с презрением. Не пришел ночевать домой в первый раз, так как «дома было пусто» — матери не было, только отчим, гулял с друзьями, потом боялся вернуться домой. Когда родители его ругали, еще раз утвердился во мнении, что они к нему плохо относятся. Гуляя ночью в первый раз, завел себе новых друзей, спустя какое-то время случайно встретился с ними, опять не пришел домой, после порки — «назло матери» — впервые попробовал клей «Момент».

Мальчик «домашний», до этого из дома никогда не уходил, регулярно посещал школу. Крайне обижен на мать, раздраженно говорит о своей семейной ситуации, считает, что после появления второго ребенка будет совсем плохо.

Понятно, что в этой ситуации физические наказания не являются единственной причиной уходов ребенка, однако в общем контексте негативных переживаний мальчика после изменений в семье, связанных с появлением отчима и второго ребенка, они значительно усугубляли и без того сложную ситуацию, отдаляли ребенка от матери и явились непосредственной причиной первой пробы токсических веществ.

Очевидно, что разрешение этой ситуации связано не только с объяснениями вреда физических наказаний, хотя было немаловажным обсудить с матерью, как относится подросток к наказанию ремнем, а с подростком — что ингаляция клеем не поможет разрешить конфликт с родителями и наверняка не лучший способ справляться с трудностями.

При том, что в целом работа в таких случаях может строиться по-разному: в виде семейной терапии с участием всех членов семьи или по отдельности с мальчиком и матерью — ее общей целью является изменение семейных отношений, прежде всего отношений между матерью и сыном, улучшение понимания того, что происходит с каждым из них, поиск других способов реагирования на трудности.

Другой пример иллюстрирует одно из наиболее часто встречающихся последствий физических наказаний, особенно характерное для младших школьников, — трудности в общении со сверстниками, повышенная конфликтность и драчливость.

Мать 9-летнего мальчика обратилась к психологу в связи с тем, что сын постоянно дерется в школе. Одноклассники часто провоцируют ребенка, доводят его до бешенства, при этом мальчик кидает предметы, несколько раз нанес травмы одноклассникам. В беседе выяснилось, что мальчик — единственный ребенок в семье. Мать в последнее время вынуждена воспитывать ребенка одна, отец практически не бывает дома, часто в отъезде. Мать по характеру вспыльчивая, требовательная к себе и окружающим. Наказывала ребенка ремнем за вранье, грубость, плохие оценки. На протяжении последнего года мальчик часто пытался с ней драться, чем вызывал еще большие наказания. Отец во время редких приездов, по словам матери, наказывает «реже, но сильнее», мальчик в его присутствии очень послушный.

Проблемы матери касались не только взаимодействия с ребенком, но и ее профессиональной деятельности, взаимоотношений с отцом мальчика, жилищных трудностей; наказания рассматривались ею как вполне нормальный способ воспитания.

Работа психолога в данной ситуации проводилась как с матерью, которая чувствовала себя несостоятельной, так и с ребенком — по преодолению агрессии и страхов, повышению уверенности в себе, формированию более позитивной самооценки.

Целенаправленная работа по прекращению физических наказаний, улучшению взаимопонимания между матерью и сыном, обучение мальчика контролю над собственными агрессивными проявлениями привели к тому, что драки в школе практически прекратились,

несмотря на то что у мальчика осталось множество проблем, связанных с нарушенной самооценкой, отсутствием друзей и т.п., с чем в дальнейшем велась работа.

Существует тесная связь между наказаниями и учебой. С одной стороны, дети, которых регулярно бьют, редко успешны в школе в связи с неуверенностью в себе, с другой — неуспешность ребенка в школе часто провоцирует физические наказания. Для большинства родителей школьная успеваемость является интегральной оценкой «хорошести» ребенка и успешности самих родителей в воспитании. Зачастую образуется замкнутый круг: неуспешность и/или нежелание учиться провоцируют наказания; наказания ухудшают ситуацию в школе (нарастают неуверенность, страхи и т.д.). Разорвать этот круг редко удастся достаточно быстро и лишь тогда, когда наряду с оказанием помощи ребенку (например, в преодолении школьных проблем) проводится работа с родителями.

Сочетание наказаний и неудовлетворительной успеваемости — самый распространенный вариант в практике и один из наиболее трудно поддающихся изменению. Ребенок, который плохо учится, часто формирует защиту по типу «мне не нравится учиться», а родители все общение с ним склонны формировать вокруг этой проблемы; (на вопрос, обращенный к матери: «Чем вы занимаетесь в свободное время?» — психологи нередко получают распространенный ответ: «Уроки учим»). При этом у учителей формируются стереотипы восприятия ребенка как заведомо неуспешного, мешающие учителю замечать позитивные изменения в учебе.

Ситуация, встречающаяся в реальной жизни, часто выглядит таким образом: ребенок с трудностями в изучении русского языка пишет диктант на двойку, с двадцатью ошибками на листе. С ним начинает дополнительно заниматься другой учитель, вне школы. Следующий диктант ребенок пишет уже с десятью ошибками и получает... ту же двойку, хотя его успешность увеличилась вдвое. Только благодаря тому, что ребенок параллельно занимается с психологом, удается сделать так, что он не теряет надежды. Через полгода ребенок пишет диктант с четырьмя ошибками и снова получает двойку!

Учителя в школе не обратили внимания на позитивную динамику и не смогли ее оценить. В центре их внимания по-прежнему

оставалась его успеваемость. Взрослые прошли мимо его действительных успехов и достижений.

При школьной неуспеваемости физические наказания особенно плохо влияют на ситуацию, так как они приводят к формированию такого комплекса негативных эмоций по отношению к учебе, который даже при наличии хороших интеллектуальных способностей не дает им возможности реализоваться. Этот комплекс переживаний включает в себя отвращение к учебе и приготовлению уроков, плохое отношение к себе, страх перед учителями и классом, ожидание неудачи при ответах и контрольных, чувство несостоятельности и бессмысленности затрачиваемых усилий, страх наказаний и т.п. При этом отмена физических наказаний является необходимым, но не достаточным условием для разрешения проблем. Приходится затрачивать много усилий и времени, чтобы изменить такую мотивацию к учебе, преодолеть негативные переживания, повысить уверенность в своих возможностях, а также сформировать привычку регулярно заниматься.

Психологические последствия физического насилия и их преодоление

Последствия физического насилия в семье могут быть самыми разными: от незначительных и практически не оказавших влияния на развитие личности до грубых нарушений, включая психопатологию, саморазрушающее и асоциальное поведение. Это определяется многими факторами, в том числе особенностями ребенка, его возрастом, характером отношений с наказывающим родителем, силой и способом наказаний.

Прямыми психологическими последствиями насилия, с которыми № сталкивались в своей работе, являлись выраженные негативные эмоции: страх, тревога, растерянность, беспокойство. Пролонгированные последствия жестокого обращения в детстве в основном выражаются в задержке психофизического развития, появлении различной невротоподобной симптоматики: расстройствах сна, аппетита. У многих детей, которых физически наказывали, появлялись энурз, энкопрез, различные тики, ночные страхи и т.п. Подростки склонны йшать отчетливые протестные реакции на наказания родителей, ти-

пичны также уходы из дома, поиск поддержки в асоциальных компаниях, иногда суицидальное поведение.

Мать привела в службу мальчика 8 лет в связи с тем, что он отказывается ходить в школу. Мальчик — старший из троих детей, мать не работает, занимается ведением хозяйства. Семья низкого достатка и образовательного уровня. Мать одна занимается детьми, ей никто не помогает. Младшему ребенку на момент обращения было 2 года. Старший мальчик рос робким ребенком, детский сад не посещал. В школу пошел в неполных 8 лет, с самого начала боялся посещать занятия, так как был плохо подготовлен, его часто ругали. Ребята дразнили, после очередной ссоры перестал ходить в школу. После того как мать приводила его туда, уходил, гулял вокруг школы, прятался. Когда мать обнаружила это, она его избила (ремнем), стала приводить за руку на занятия. Ребята стали дразнить его еще больше. Он оставлял портфель в классе, а сам прятался под лестницей. Мать регулярно жестоко наказывала сына за это.

При осмотре мальчик был подавлен, заторможен, практически не вступал в контакт. Было ясно, что он боится взрослых. Ребенок был госпитализирован в детскую психиатрическую больницу в связи с депрессивным состоянием. Врачами был сделан акцент на работу с матерью. За несколько недель, получая только общеукрепляющую терапию, мальчик практически без специального лечения выравнивал эмоциональное состояние, стал живым, активным.

В данном случае последствия физических наказаний и неправильного обращения с ребенком были очень серьезными: потеря веса, дезадаптация в школе, психические нарушения. Для подростков более характерны стремление рано уйти из дома или из семьи, начать самостоятельную жизнь, поиск компании сверстников, которая может оказать поддержку, что в целом редко заканчивается позитивно.

В кризисную службу обратилась мать девочки 15 лет в связи с тем, что дочь ушла из дома, живет с молодым человеком, значительно старше ее. При беседе выяснилось следующее: девочка — старшая из двоих детей, отец — военный — всегда применял жестокие наказания по отношению к обеим дочерям. Наказывал часто несоразмерно проступку, например, таким образом: если дети смотрели телевизор дольше, чем по-

ложено, хотя бы на 15 минут, отец выключал телевизор, шнур от него клал на видное место и говорил: «Ждите. Приду — накажу». Ожидание могло длиться по несколько часов, а иногда и целый день. Когда возвращался, бил шнуром, девочки очень боялись его. Мать не соглашалась с наказаниями отца, но не могла противостоять ему. Старшая девочка часто протестовала против наказаний, в старших классах стала плохо учиться, совершила несколько попыток суицида, как только познакомилась с молодым человеком, сразу ушла из дома. Девушку удалось уговорить прийти на прием в кризисную службу. При осмотре на ее руках и ногах были обнаружены многочисленные старые рубцы, поэтому она вынуждена была носить только длинные юбки и одежду с длинными рукавами. Об отце говорит с ненавистью. Рассказывает, что молодой человек, с которым она живет сейчас, тоже избивает ее.

Довольно часто девочки, выросшие в семьях, где практиковались физические наказания со стороны отцов, находят себе партнеров, которые склонны решать проблемы с применением физической силы. Как будет показано в следующих главах, насилие имеет тенденцию воспроизводиться в следующих поколениях, нередко принимая более грубые формы.

Для минимизации психологических последствий пережитого насилия недостаточно того, чтобы ребенка только перестали бить, важно оказывать психологическую помощь для отработки травматических переживаний.

Можно выделить несколько существенных составляющих такой работы.

- *Преодоление недоверия:* дети часто неохотно вступают в контакт. Ребенок, подвергавшийся или подвергающийся физическому насилию дома, может как искать помощи у других взрослых, так и избегать взаимодействия с ними, испытывая недоверие к возможностям окружающих защитить его, боясь ухудшить положение других членов семьи, стыдясь происходящего, опасаясь того, что специалист тоже может обвинить его, например, в плохом поведении. Такие переживания могут затруднять формирование психотерапевтических отношений между психологом и ребенком.
- *Помощь в отреагировании.* Физическое насилие провоцирует большое количество негативных эмоций, в частности, боль, обиду, страх, гнев и вину. Для того чтобы ребенок не остался один на

один с этими переживаниями и мог отреагировать свои чувства, он должен иметь возможность рассказывать о ситуации насилия. При этом многие дети могут испытывать сложности, связанные с амбивалентным отношением к члену семьи, со стороны которого они пережили или переживают насилие (любовь—ненависть); чувство вины за собственные поступки в тех или иных ситуациях и т.п. Эти переживания могут препятствовать спонтанному рассказу, поэтому важно спрашивать о том, что происходило с ребенком, чего часто не делают специалисты, боясь вызвать негативные реакции у ребенка и нанести ему повторную травму. Маленькие дети, не обладающие способностью достаточно вербализовывать переживания, имеют возможность отреагировать отрицательные эмоции в игре, при рисовании, лепке.

- Эмоциональным переживаниям насилия нередко сопутствуют когнитивные искажения, в первую очередь связанные с атрибуцией ответственности за происшедшее. Ребенок может неадекватно обвинять в насилии себя, другого родителя, сиблингов или каких-либо родственников. Поскольку физическое насилие может приводить к нарушениям поведения и школьной неуспеваемости, неправильная атрибуция может получать в глазах ребенка фактическое подтверждение. Только в ходе непосредственного разговора имеется возможность скорректировать подобные искажения.
- Многие дети оценивают физическое насилие с позиции родителей («справедливо—несправедливо», «виноват—не виноват»), поэтому очень важно четко озвучивать позицию специалиста по отношению к актам физического насилия. При этом нужно учитывать, что дети склонны идентифицировать себя с родителями и резкая критика поведения последних может привести к нарушению контакта с ребенком. Поэтому однозначное высказывание неприятия физического насилия должно сопровождаться взвешенными оценками самих родителей.

В целом, как и при других видах насилия, физическое насилие прежде всего влияет на формирование самооценки ребенка и его отношение к окружающему миру. Именно поэтому последствия насилия выходят за рамки переживания травмы и затрагивают другие сферы: общение со сверстниками, успешность в школе, формирование будущих близких отношений.

Глава 3

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Введение

В отличие от физического насилия отношение к сексуальному насилию и в общественном мнении, и у специалистов вполне определенное — сексуальное насилие оказывает сильное травмирующее воздействие на психику ребенка и подростка. Разногласия возникают скорее при обсуждении вопроса о том, что относить к сексуальному насилию, причинах участия ребенка в происшедшем и о его вине и степени ответственности за случившееся.

В то же время даже специалисты часто испытывают повышенное беспокойство и растерянность при столкновении со случаями сексуальных посягательств на детей. Ситуации сексуального насилия почти всегда вызывают у окружающих тревогу, воспринимаются ими как катастрофа, как что-то необратимое. Кроме того, у специалистов возникают особые трудности, касающиеся *того*, как разговаривать с ребенком о том, что произошло, чтобы не навредить ему. В силу того, что у взрослых существуют опасения нанести новую травму ребенку или подростку в процессе разговора о случившемся, они подчас вообще избегают таких разговоров. В результате многие дети остаются один на один со своими переживаниями, создавая различные домыслы и мифы, хотя именно дети, перенесшие сексуальное насилие, особенно нуждаются в получении своевременной психологической помощи.

Сексуальное насилие по отношению к детям известно с древних времен и существовало в самых различных культурах. Оно затрагивало как девочек, так и мальчиков, происходило как в рамках семьи, так и вне ее, являлось как общественной нормой, так и преследовалось по закону. В современном обществе сексуальность становится

менее табуированной, проникает во все сферы жизни, становится все более доступной для детей через Интернет и средства массовой информации. В то же время ужесточаются общественные нормы, касающиеся вовлечения детей в сексуальные отношения, все большее значение придается оказанию специальной помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия. Отмечающийся рост обращений в психологические центры по поводу сексуальных посягательств связан, вероятно, как с увеличивающейся информированностью населения о возможности получения помощи в таких ситуациях, так и с увеличением числа случаев сексуального насилия (социально-экономические проблемы общества, способствующие привлекательности силовых методов решения личных проблем, слабая юридическая защита пострадавших и т.д.).

Сексуальное насилие может значительно влиять на физическое и психическое здоровье, его последствия могут быть длительными и оказывать воздействие на различные сферы жизни человека.

Определение и распространенность

В самом общем виде сексуальным посягательством или насилием в отношении детей (child sexual abuse) называется «вовлечение зависимых, незрелых детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают, на которую они не могут дать информированное согласие или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли» [Кемпе, Кемпе, 1978].

Из этого определения очевидно, что не обязательно принуждать детей угрозами или силой к выполнению сексуальных действий, важен сам факт сексуальных действий с ними, так как дети часто не осознают того, что с ними делают, не понимают характер и последствия таких действий и чрезвычайно зависят от взрослых.

Под определение сексуальных посягательств, насилия попадают все виды сексуальных действий: изнасилование, вовлечение детей в сексуальную активность взрослых, разные формы инцестных отношений, развратные действия, вовлечение в занятия проституцией или создание и/или распространение порнографической продукции.

Уголовный кодекс РФ дает более конкретное определение некоторых из этих действий, в частности, изнасилование определяется:

как «половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей». Кроме того, УК оперирует такими понятиями, как «насильственное действие сексуального характера», «понуждение к действиям сексуального характера» и «развратные действия». Вместе с тем, как показывает практика, эти категории не охватывают всей области сексуального насилия и вовлечения детей в сексуальные отношения.

Характеризуя понятие сексуального насилия, Всемирная Организация Здравоохранения [Насилие и его влияние на здоровье, 2003] отмечает, что принуждение может быть очень разным по степени применения силы. Помимо физической силы, могут использоваться психологическое запугивание, шантаж, угрозы увольнения с работы или отказ в принятии на работу. Насилие может также происходить, когда человек, принуждаемый к сексуальным действиям, не может дать на это своего согласия, например, если он пьян, находится под действием наркотика, спит или психически не способен оценить ситуацию. По отношению к детям это особенно верно, так как в силу отсутствия опыта они ориентируются на авторитет взрослых, считают, что взрослые лучше знают, что хорошо и что плохо, не доверяют себе, боясь дать отпор, могут испытывать любопытство и интерес, обусловленный отсутствием знаний и опыта.

Взрослые, совершающие сексуальное насилие по отношению к детям, используют эти особенности детей. Они применяют разные способы обмана, соответствующие детскому возрасту, для того, чтобы заманивать детей. Вот примеры из реальных случаев: детям предлагали «пойти посмотреть роботов» (мальчики были заведены в заброшенное помещение); «достать из подвала котенка»; «помочь донести полено в школу» (рядом с лесопарком); пойти посмотреть мультфильмы; детей подкупали деньгами, кормили сладостями, угрожали поставить плохие оценки и т.п. Для принуждения к продолжению сексуальных контактов взрослые запугивают детей тем, что «тебе никто не поверит, потому что ты маленькая», «родителей посадят в тюрьму», угрожают «позором на всю школу», «отчислением из спортивной секции или музыкальной школы» и т.п.

Помимо непосредственного принуждения, взрослые имеют возможность влиять на формирование сексуальности у детей соответственно своим целям, неадекватно развивая или затормаживая ее.

⁵ Жестокое обращение

Дэвид Финкелхор условно подразделяет сексуальные злоупотребления по отношению к детям на три категории (цит. по [Кон, 1998]):

- сексуальная эксплуатация детей, злоупотребление их беспомощностью для непосредственного удовлетворения собственных сексуальных потребностей взрослого или в коммерческих целях;
- подавление детской сексуальности, будь то физическое повреждение половых органов ребенка или очернение и подавление его нормальных сексуальных интересов;
- эротизация детей, то есть создание среды, которая может искусственно стимулировать детскую сексуальность в ущерб другим задачам развития.

Чаще всего, согласно Д. Финкелхору, выявляется только первая категория, вторая — вообще редко относится к сексуальному злоупотреблению, а третья имеет крайне расплывчатые критерии и оценивается субъективно.

Статистика сексуального насилия в отношении детей противоречива и ненадежна. Опубликованные данные о хотя бы раз подвергшихся сексуальным посягательствам в возрасте до 18 лет варьируют в диапазоне от 6% до 62% для женщин и от 3% до 31% для мужчин (Peters et al., 1986 — цит. по [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]). Эти данные получают из опроса взрослых о пережитом ими детском опыте и из анализа обращений за помощью в агентства по защите прав детей. Разброс результатов таких исследований обусловлен методологическими различиями при сборе данных, а также содержанием, которое вкладывается в понятие сексуального посягательства [Насилие и его влияние на здоровье, 2003].

Очевидно, что существенная часть случаев, связанных с сексуальными посягательствами, остается неизвестной. Это обусловлено рядом причин: отношением общества к насилию («стыдно, если узнают»), несовершенством правоохранительной системы, неверием в то, что ребенку, уже пострадавшему от насилия, можно оказать действенную помощь, стремлением как можно скорее забыть о случившемся. Одним из существенных факторов, влияющих на сокрытие фактов насилия, является то, что большая часть сексуальных посягательств по отношению к детям совершается теми, кого ребенок так или иначе знает (самыми различными родственниками, соседями, знакомыми семьи, воспитателями и т.п.). Так, в Великобритании от 10% до 30% взрослых

женщин были жертвами сексуального насилия в детстве, причем только в 25% случаев человек, совершивший насилие, был неизвестен ребенку (Ashurst, Hall, 1991 — цит. по [Догадина, Пережогин, 2002]).

Дети подвергаются насилию в любом возрасте. По данным западных исследований, средний возраст детей, подвергшихся сексуальному использованию, составляет 11 лет. В 9 из 10 случаев жертвы знакомы с насильниками либо связаны с ними родственными отношениями [Roberts, 1997]. В нашей практике самому маленькому ребенку, родители которого обратились за помощью после сексуальных посягательств на него со стороны дальнего родственника, было 4 года, самой взрослой девушке, подвергающейся насилию со стороны отца, было 20 лет. Инцестные отношения, по поводу которых обращались к нам за помощью, длились от нескольких дней до 14 лет. Наиболее частые обращения по поводу сексуального насилия вне семьи приходились на возраст 15—18 лет.

Последствия сексуальных посягательств

Реакции детей на сексуальные посягательства сложны и трудно-предсказуемы. Они зависят от возраста ребенка, от ситуации насилия, от того, получает ли ребенок или подросток поддержку со стороны близких людей, а также от того, была ли вовремя оказана медицинская и психологическая помощь.

Последствия могут быть кратковременными и длительными, возникать непосредственно после ситуации или носить отсроченный характер. Они могут быть очевидными, а могут и не проявляться в явном виде. Не всегда удается отследить и отдаленные последствия сексуального насилия, переживаемого в детстве.

Как указывает в уже упоминавшейся статье И.С. Кон, «реакция зависит, прежде всего, от возрастной разницы между ребенком и взрослым*, от общего характера взаимоотношений между ними и от конкретной ситуации контакта. Грубое насилие и причинение боли вызывают у ребенка страх и отвращение, тогда как эротическая игра, мастурбация, ласковые прикосновения к половым органам часто воспринимаются положительно. Совратители, взрослые или подростки, если только они не являются агрессивными психотиками, редко прибегают к насилию, предпочитая действовать уговорами или словесными угрозами» [Кон, 1998]

По данным американского национального опроса, проведенного Д. Финкелхором с сотрудниками, физическая сила применялась только в 19% эпизодов с девочками и в 15% эпизодов с мальчиками. Действие, начавшееся под нажимом, нередко становится добровольным взаимодействием. Психологическая атмосфера и субъективный, личностный смысл этого взаимодействия важнее его сексуального содержания, которого ребенок зачастую не осознает. Причем если сексуальный контакт с родителями и другими взрослыми воспринимается как грубое нарушение правил, то секс со старшими братьями и сестрами или с товарищами, даже с применением принуждения, часто кажется подросткам нормальной игровой активностью и не вызывает болезненных переживаний (цит. по [Кон, 1998]).

На переживание последствий сексуального насилия и степень травматизации оказывают большое влияние реакции окружающих, в первую очередь родителей, врачей, представителей правоохранительных органов. Драматизм переживаний усиливается, если ребенка обвиняют в случившемся, не оказывают достаточной поддержки или если сами родители относятся к происшедшему как к катастрофе.

Наиболее общие нарушения у детей дошкольного возраста, пострадавших от сексуального насилия, — это тревога, ночные кошмары, симптомы посттравматического стрессового расстройства, интернализация (избегающее поведение, уходы, депрессия, боязливость, задержка развития и чрезмерный контроль ребенка за окружением), экстернализация (агрессия, антисоциальное и неконтролируемое поведение) и неадекватное сексуальное поведение. У детей школьного возраста могут проявляться такие симптомы, как страх, невротическое и общее психическое заболевание, агрессия, ночные кошмары.

В целом подростки по сравнению с детьми дают более болезненные и разнообразные реакции на сексуальные посягательства. Дети, при прочих равных условиях, склонны к невротическим реакциям (нарушение сна, различные страхи, и т.п.). Подростки часто реагируют резким изменением всего стиля жизни, более того, иногда именно резкие изменения в поведении позволяют выявить сексуальное насилие. По-видимому, это объясняется тем, что подростки уже понимают сексуальный характер совершаемых с ними действий, а также тем, что сексуальность и ее социальная оценка имеют для подростков особую значимость.

То, что маленький ребенок может воспринимать как «сделали больно», для старшего подростка может казаться личностным крахом.

Девушку 16 лет привела в кризисную службу мать в связи с резким изменением в поведении. На протяжении последних двух месяцев девушка стала агрессивной, постоянно дралась со сверстниками, конфликтовала с учителями, практически рассорилась со всеми своими друзьями ухудшилась успеваемость, она потеряла интерес к привычным занятиям. На момент обращения к психологу девушка была отчислена из школы в связи с нарушениями поведения.

После формирования доверительного контакта рассказала, что была изнасилована незнакомым молодым человеком. После изнасилования чувствовала себя «испорченной», стала «всех ненавидеть», во время занятий в школе возникали зрительные картины изнасилования, не хотела учиться, думала о самоубийстве. Об изнасиловании никому не рассказала.

Такая реакция на изнасилование достаточно характерна для подросткового возраста.

Во многих случаях (а при совершении незнакомыми людьми с применением физической силы — практически всегда) сексуальное насилие воспринимается подростками как катастрофа, как событие, полностью меняющее всю жизнь, такое событие, которое нельзя пережить. Страх, выраженная тревога, подавленность, растерянность, гнев, отвращение — вот спектр наиболее часто встречающихся эмоциональных переживаний непосредственно после сексуального насилия. Их выраженность зачастую очень высокая, событие и его последствия чрезмерно драматизируются. В сложном комплексе этих переживаний особое место занимают переживания, так или иначе связанные с чувством вины, аутоагрессией, самоуничижением, которые могут отличаться значительной интенсивностью и длительностью (нередко сохраняются в течение многих лет).

Достаточно характерным последствием сексуального насилия является перенесение эмоционального отношения к насильнику (страх, отвращение, ощущение угрозы) на других людей. В предельном варианте такая генерализация выражается в восприятии всего окружающего мира как враждебного и опасного, в недоверии к нему.

Реакции на сексуальные посягательства обычно более выражены в тех случаях, когда сексуальное насилие сочеталось с физическим и/или эмоциональным насилием. Однако в некоторых случаях тяжелейший комплекс переживаний может быть вызван не свершившимся

фактом насилия, а одной его возможностью (контекст ситуации предполагал сексуальное домогательство).

Семнадцатилетний юноша после вечеринки остался на квартире у приятеля с двумя взрослыми его друзьями. Приятель неожиданно куда-то исчез. Один из взрослых стал склонять подростка к сексуальным отношениям. Тот хотел уйти, но его не выпустили, долго уговаривали. Через некоторое время ему все-таки удалось уйти. После этого случая у подростка резко снизился фон настроения, он стал замкнутым, отгороженным, перестал общаться с друзьями, «потерял интерес к жизни», часто в воображении проигрывал сцены мести обидчикам.

В обзоре литературы по этой проблеме (см., например, *Lusk, Waterman*, цит. по [Лунин, 1995]) выделено семь групп последствий сексуального насилия:

1. Аффективные нарушения: вина, стыд, тревога, страх, подавленность, злорада.
2. Физические нарушения: генитальные повреждения, беременность, ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем), соматические жалобы (например, головная боль, боли в животе, энурез, ипохондрия), расстройства сна и аппетита.
3. Когнитивные нарушения: расстройства внимания, нарушения концентрации памяти, внимания, восприятия.
4. Поведенческие симптомы: «выход наружу» (агрессивное и жестокое поведение, воровство, делинквентность, аддиктивное поведение), избегание, повторение ситуаций, вызвавших сексуальные посягательства.
5. Самодеструктивное поведение: самокалечение, суицидные мысли и попытки.
6. Психопатология: неврозы, расстройства характера, множественность личности, психотические черты.
7. Сексуализация поведения: учащение мастурбации, повторение сексуальных действий с другими, нетипичные для данного возраста сексуальные знания.

Наиболее частыми общими последствиями сексуальных посягательств являются низкая самооценка и нарушения общения. При этом

ведущими становятся трудности в общении с противоположным полом (страх сексуальных отношений и/или неспособность к длительным отношениям, в том числе промискуитет, нарушение полоролевой идентификации)

Типичные реакции детей на сексуальные посягательства проявляются как на эмоциональном, так и на поведенческом уровне. Чувство вины может усиливаться, если дети нашли в этом удовольствие, если их соблазнили или делали подарки для их привлечения, если насилие произошло, когда они совершали запрещенные поступки (например, гуляли в парке без разрешения родителей), или если другие принимают на себя упреки за сексуальное нападение на ребенка. Вина из-за раскрытия посягательств также типична в тех ситуациях, где есть близкие позитивные отношения между ребенком и совратителем, в ситуациях, где родительские реакции чрезмерно драматичны, а также когда ребенок принимает на себя ответственность за последствия раскрытия, сказывающиеся на других (например, в ситуациях инцеста). Другие типичные эмоциональные реакции включают стыд, депрессию, различные страхи (боязнь мужчин, страх спать одному, боязнь темноты, боязнь определенных мест или ситуаций), гнев и общее беспокойство.

Поведенческие реакции детей на сексуальные посягательства или их раскрытие также различаются. Сексуальная озабоченность, выражающаяся в увеличивающейся мастурбации, во все большем увлечении сексуальными играми — вполне типичное явление. Часто отмечается нарушение аппетита или сна, включая ночные кошмары и подавленный аппетит. У маленьких детей может происходить регрессия в поведении (например, они снова начинают мочиться в постель, сосать палец или вспоминать другие подобные уже забытые привычки). Старшие дети часто обращаются к наркотикам или алкоголю. Наблюдаются заметные изменения в межличностном общении и социальном поведении ребенка: отход от равных по возрасту детей и от семьи, а у младших детей — независимость от воспитательских требований родителей. У детей школьного возраста снижается успеваемость или увеличивается количество прогулов. Старшие дети могут убежать из дома, особенно в ситуациях, где совратитель — это другой член семьи или где родители не поддерживают его и упрекают.

У подростков в результате сексуального насилия может появиться склонность к промискуитету (беспорядочным половым связям). По-видимому, такое поведение является попыткой отреагировать пси-

хологическую травму, неосознанным стремлением к девальвации сексуальных отношений вообще (внутренняя логика пострадавшего от насилия в данном случае такова: «Боль по поводу произошедшего не будет слишком сильной, если сексуальные отношения перестанут что-либо значить»). Другим видом защитного поведения, характерным для девушек, является отказ от сексуальных отношений с мужчинами на длительное время. Возможна также более или менее длительная переориентация на сексуальные отношения с девушками (сексуальные отношения с мужчинами начинают казаться слишком «грубыми», «отвратительными»).

Опыт сексуального насилия, перенесенного в детстве или подростковом возрасте, повышает риск стать жертвой сексуального насилия в зрелом возрасте. Данные национального исследования насилия над женщинами, проведенного в США, показывают, что женщины, подвергшиеся насилию до 18 лет, в два раза чаще становились жертвами изнасилования в зрелом возрасте, чем те, кто не подвергался насилию [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]

В то же время следует отметить, что у некоторых детей описанные симптомы не проявляются в явном виде на момент обследования после насилия. По данным литературы, их около трети, при этом большинство из них дают отставленные реакции [Асанова, 1997].

Состояние ребенка, пострадавшего от насилия, определяется взаимодействием множества факторов. Переживания часто противоречивы и отражают то, как ребенок приспосабливается к насилию. Во многом именно этим определяются отношение к происходящему и видимые реакции детей, которые могут не соответствовать ожиданиям и отношению к насилию взрослых. Так как благополучие детей зависит от взрослых, они могут искать свои объяснения происходящему, оправдывая и защищая насильника. Приписывая себе основную вину за происходящее, ребенок делает свою жизнь хоть в какой-то мере управляемой [Детская и подростковая психотерапия, 2001].

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Многие исследователи и клиницисты отмечают, что большая часть симптомов, демонстрируемых жертвами сексуальных посягательств,

могут быть отнесены к посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), которое является признанным психиатрическим диагнозом, включающим в себя следующие компоненты:

- опыт или событие, которые являются объективно травмирующими (в перечень этих событий наряду с такими событиями, как автокатастрофа, военные действия и т.д., включено сексуальное насилие);
- повтор травмирующего события (например, повторяющиеся воспоминания, сны, а у детей — повторяющиеся игры);
- избегание стимулов, ассоциирующихся с травмой (например, через потерю памяти или подавление определенных мыслей и чувств, а у маленьких детей — потеря недавно приобретенных навыков);
- по крайней мере два из следующего перечня симптомов: нарушения сна, повышенная возбудимость, проблемы с памятью и концентрацией, усиление симптомов при столкновении со стимулами, связанными с травматическим событием.

Простое сравнение перечисленных компонентов со списком последствий, наиболее часто связываемых с сексуальными посягательствами, показывает их большое сходство, однако у многих жертв сексуальных посягательств не обнаруживаются симптомы ПТСР. Более того, жертвы сексуальных посягательств зачастую имеют дополнительные симптомы, которые никак не вписываются в ПТСР. Кроме этого, исследования показывают, что ПТСР трудно диагностируется в детском возрасте [Finkelhor, 1984, 1986].

Сексуальное насилие по отношению к мальчикам

Как показывает практика, количество обращений, обусловленных сексуальными посягательствами по отношению к мальчикам, значительно меньше, чем по отношению к девочкам. Трудно сказать, насколько это положение отражает реальное соотношение количества пострадавших среди представителей разного пола. Исследования, проведенные в развитых странах, показывают, что 5—10% мужчин сообщают о перенесенном в детстве сексуальном насилии. Существует ряд причин, по которым мальчикам и мужчинам труднее об-

ращаться за помощью, чем девочкам и женщинам. Прежде всего это связано с социальными стереотипами, предрассудками и мифами, окружающими мужскую сексуальность.

Из нашего опыта очевидно, что как самим пострадавшим, так и их родителям значительно труднее обратиться за помощью, если объектом посягательств стал мальчик. К девочкам, пострадавшим от насилия, относятся значительно больше как к жертвам, чем к мальчикам. Девочкам больше сопереживают, их жалеют, насилие по отношению к девочкам в обыденном сознании более привычно. Насилие по отношению к мальчикам чаще воспринимается как «плохая сексуальная игра», чем как насилие со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Вместе с тем психологические последствия сексуальных посягательств на мальчиков со стороны подростков мужского пола или взрослых мужчин являются не менее травматичными, чем для девочек, и, помимо описанных выше последствий, отягощаются возникающими сомнениями по поводу собственной маскулинности, путаницей в картине полоролевой идентификации, сомнениями в мужественности своего характера и внешности. Мальчикам-подросткам значительно труднее поделиться произошедшим даже с близкими друзьями, так как они небезосновательно опасаются, что те же сомнения возникнут у окружающих, поскольку именно в подростковых группах к таким событиям относятся с осуждением и насмешкой.

В тех случаях, когда мальчики-подростки обращались за помощью, мы зачастую сталкивались с тяжелыми личностными реакциями: «гомосексуальной» паникой, нарушением общения со сверстниками (в одном случае подросток в течение года практически не выходил из дома); с депрессивными реакциями и суицидальным поведением.

С другой стороны, при работе с малолетними насильниками мы сталкивались с наличием сексуального насилия в их детском опыте. Исследования показывают, что один из пяти изнасилованных мальчиков сам может позже приставать к детям [Насилие и его влияние на здоровье, 2000].

Бабушка 10-летнего мальчика обратилась за помощью по поводу преследований ее внука группой сверстников (5 человек). Мальчик боялся ходить в школу, рассказывал бабушке, что ему с трудом удалось вырваться от них, когда они пытались снять с него брюки. Мы организовали консультацию у психолога для нескольких мальчиков

из этой группы. Выяснилось, что все пятеро ранее подвергались сексуальному использованию одним и тем же взрослым мужчиной.

В основе такого поведения может лежать описанный Анной Фрейд в ее классической работе «Эго и механизмы защиты» механизм идентификации с агрессором: чтобы не чувствовать себя слабым, незащищенным, необходимо вести себя так же, как «более сильный» агрессор [Фрейд А., 1999].

Оказание помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия

Дети, пострадавшие от насилия, как правило, нуждаются в различных видах помощи: медицинской, правовой, психологической.

Оказание медицинской помощи

Медицинское обследование является важной частью помощи ребенку. Многие обращения в кризисную службу по поводу сексуального насилия были ориентированы именно на получение информации о том, где пройти обследование, как его организовать, какие последствия для здоровья возможны после изнасилования.

К сожалению, часто бывает, что такое обращение по телефону оказывается первым и последним (особенно это касается острых случаев). Это связано с тем, что родители и сами пострадавшие не верят в эффективность психологической помощи: им кажется, что раз несчастье уже произошло, «ничего нельзя изменить», и лучше не вспоминать о нем, либо в крайнем случае достаточно покарать насильника.

Уже при первом контакте с пострадавшим или его родителями при оказании медицинской помощи или информировании о том, где ее можно получить, необходимо проводить работу по изменению этой позиции. Исследования показывают, что в отсутствие психологической помощи после сексуального насилия негативные психологические последствия сохраняются по крайней мере в течение года после травмы, в то время как проблемы с физическим здоровьем имеют тенденцию за это время ослабевать [Насилие и его влияние на здоровье, 2000].

Медицинское обследование проводится в следующих целях:

- выявление физических повреждений, которые требуют медицинской помощи;
- выявление последствий изнасилования: беременность, заболевания, передающиеся половым путем;
- сбор доказательств, если таковые имеются, для возможного возбуждения уголовного дела;
- подтверждение родителям и ребенку, что с пострадавшим ребенком с точки зрения физического здоровья «все в порядке».

Проведение медицинского обследования должно быть организовано с учетом возможной вторичной травматизации пострадавшего. Часто для проведения медицинского обследования требуется получение согласия родителей, что, в свою очередь, предполагает раскрытие перед ними обстоятельств случившегося. Многие подростки категорически не хотят сообщать о насилии родителям в связи с тем, что опасаются дополнительных обвинений («сама виновата, я тебя предупреждала»), опасаются нанести травму родителям («мама умрет, если про это узнает»). Вместе с тем они в этот момент особенно нуждаются в поддержке и принятии взрослым, в помощи для решения совсем не детских проблем.

Организация обследования (прежде всего в силу возраста пациента) может явиться трудной задачей: страх перед обследованием (гинекологическим, проктологическим) и физической болью, боязнь неизвестных последствий и осуждения, недостаточная ориентированность в том, куда можно обратиться за помощью, приводят к тому, что помощь оказывается поздно или совсем не оказывается. С другой стороны, само обследование может быть источником повторной травматизации ребенка.

Девушка 16 лет обратилась в кризисную службу после суицидной попытки. Была изнасилована незнакомым мужчиной, когда возвращалась ночью домой с дискотеки. Ничего не сказала матери, так как та была против поздних возвращений дочери домой, они часто ссорились по этому поводу. При осмотре у гинеколога сказала, что беспокоится о том, не заразилась ли она гонореей. Осматривающий врач сказала: «Какая гонорея, здесь сифилис» (информация впоследствии не подтвердилась). Девушка, вернувшись домой, совершила суицидную попытку.

Для предотвращения вторичной травматизации и оказания полноценной медицинской помощи можно организовывать сопровождение (это могут делать медсестры или студенты-волонтеры) либо специально заключать договор с врачами соответствующих специальностей, которые будут психологически подготовлены к оказанию медицинской помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия.

Правовая помощь

Организация правовой помощи пострадавшим при современном законодательстве и судебно-следственной практике представляет значительные сложности. Можно выделить некоторые из них.

- Многие потерпевшие сомневаются в возможности получения правовой помощи в связи с тем, что сексуальное насилие в большинстве случаев трудно доказать (оно совершается в интимной обстановке; если вовремя не проведена экспертиза, трудно получить достоверные доказательства). Это усугубляется тем, что уголовные наказания за сексуальные посягательства в нашей стране очень суровы, что предъявляет повышенные требования к сбору доказательств.
- Неоднократные следственные мероприятия (опросы, допросы и т.п.), отставленность во времени суда (зачастую судебные процессы происходят через год-полтора после случившегося, когда ребенок успевает вырасти), сама атмосфера следственного разбирательства и суда, не адаптированная к психике ребенка, — все это приводит к вторичной травматизации.
- Давление со стороны родственников насильника, страх перед местью со стороны насильника или его окружения, неуверенность пострадавших в том, что правоохранительные органы могут осуществить их защиту, — все это увеличивает чувство незащищенности.
- Существенную роль играют опасения за распространение конфиденциальной информации о сексуальном насилии в школах, других учебных учреждениях, среди родственников и знакомых.

Все перечисленное способствует тому, что лишь незначительная часть сексуальных посягательств на детей расследуется в суде. В прак-

тике кризисной службы нередко встречались обращения, обусловленные именно травматичностью следственных действий и разбирательством в суде.

Наша позиция по поводу получения правовой помощи заключается в том, что этот вопрос должен решаться прежде всего в интересах конкретного пострадавшего ребенка. Решение об обращении в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела должны принимать сами пострадавшие и/или их родители. Специалист не должен навязывать им свою точку зрения. Важно только, чтобы родители ребенка или подросток были достаточно проинформированы специалистом о возможных проблемах и решали вопрос о возбуждении уголовного дела осознанно.

Оказание психологической помощи

Острые реакции. Наиболее важной составляющей при оказании помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуальных посягательств, является психологическая помощь. Это связано с тем, что в отличие от соматических последствий сексуального насилия (физические травмы, заболевания, передающиеся половым путем, беременность) психологические последствия могут длиться достаточно долго и определять жизнь человека в семье, взаимоотношения с людьми противоположного пола, с зависимыми людьми, вызывать другие коммуникативные трудности.

Непосредственно после происшедшего в картине переживаний на первом плане часто отмечаются растерянность, отчаяние, страх, паника.

В кризисную службу в 12 часов ночи по телефону обратилась мать 17-летней девушки в связи с тем, что ее дочь пришла домой в разорванном платье, с синяками по всему телу. Девушка не могла ничего отчетливо объяснить, сильно плакала. Во время беседы по телефону обсуждались возможности снизить эмоциональное напряжение у девушки, тактика поведения матери. Обе были приглашены на прием на следующее утро. Ночью девушка плохо спала, была возбужденной, испытывала страх, много плакала. В начале приема ее речь была сбивчивой, малопонятной, сопровождалась плачем. По мере беседы из отдельных фрагментов выстраивалась картина происшедшего.

Девушка рассказала, что, когда она возвращалась домой, на нее напал мужчина, повалил на землю, пытался изнасиловать. Лица его девушка не видела, отбивалась, в какой-то момент вырвалась, убежала. Не помнит, как добежала домой, где потеряла части одежды; дома испытывала тревогу, страх, практически не спала. При рассказе девушка часто прерывалась, говорила: «Я уверена, он меня не изнасиловал, я его ударила», беспокоилась о матери. После того как девушка несколько раз проговорила рассказ о ситуации и о своих переживаниях, возникших в связи с ней (достаточно фрагментарно), интенсивность переживаний несколько снизилась, она стала спокойнее, хотя выглядела измученной. Удалось договориться (при этом важно было, учитывая особенности ее состояния, удостовериться, что девушка все правильно поняла) по крайней мере о пяти следующих встречах. С матерью обсудили вопросы дальнейшего сотрудничества, объяснили ей происходящее, договорились об обследовании девочки у гинеколога и о следующей встрече.

Вторая встреча состоялась на следующий день. У девушки сохранился достаточно высокий уровень тревоги, однако мышление и речь стали более последовательными. Она постоянно «прокручивала» случившееся, перебирала варианты того, как она могла бы вести себя иначе; сожалела, что пошла по этой дороге; корила себя за то, что «недостаточно сильная»; спрашивала, почему он напал именно на нее. Девушка чувствовала себя виноватой в происшедшем, но не могла сформулировать в чем; объяснения все время менялись. Работа была в основном направлена на отработку неадекватного чувства вины, атрибуции ответственности за произошедшее насильнику (он инициатор нападения, это его вина, а не жертвы). Уже после этой второй встречи девушка стала намного спокойнее, острота ее переживаний значительно снизилась.

Частота встреч в подобных случаях определяется состоянием пострадавших. Острое состояние требует частых встреч, впоследствии промежутки времени между сеансами увеличиваются. Однако при работе с подростками, перенесшими насилие, следует учитывать, что при некотором облегчении и смягчении переживания пострадавшие склонны отказываться от дальнейшей помощи (так как им неприятны воспоминания о происшедшем, они стремятся избегать всего, что напоминает о нем). Поэтому, как правило, стоит сразу предпринять

усилия для предотвращения этого, в том числе оговорить первый этап работы (например, пять встреч с психологом). Впоследствии можно обсуждать вопрос о необходимости продолжения терапии.

В описанном случае после оговоренных пяти встреч было еще три. Терапия закончилась, когда стабилизировалось состояние, наладился сон, снизился уровень тревоги, исчезли искажения в восприятии ситуации и навязчивые переживания, дезактуализировалось чувство вины. Девушка перестала постоянно думать о насильнике, могла говорить о нем спокойно, давать адекватную оценку его действиям. В поведении этому соответствовало возвращение к учебе, девушка снова стала общаться со сверстниками, появились позитивные планы на будущее.

В целом в работе с острыми реакциями большое значение имеет позиция специалиста. Для пострадавших очень важны поддержка, отсутствие недоверия и оценок. Уверенность, что это состояние пройдет, что ситуацию можно пережить (практика работы с подобными случаями дает нам основание быть уверенными в этом), и сами временные ограничения (указание конкретного количества встреч со специалистом) формируют у жертвы насилия уверенность в конечности страданий, веру в излечение, в то, **что** произошедшее не крах жизни, — все это способствует преодолению острых реакций.

Вина и ответственность. Особое место в переживании последствий сексуальных посягательств занимают самообвинения, чувство вины. При столкновении с этим удивляет тот разрыв, который выявляется между тем, в чем себя обвиняет пострадавший, и силой переживания вины (например, говорит о том, что не надо было идти по этой дороге, а переживает так, как будто сделала что-то ужасное, постыдное, что-то, что нельзя простить). Эту особенность чувства вины отмечают все исследователи и практики, оказывающие помощь пострадавшим от сексуального насилия.

Чувство вины формируется и поддерживается в том числе следующими факторами:

- Влияние социальных стереотипов и мифов, один из которых состоит в том, что жертва сама провоцирует насилие в свой адрес: «шла ночью», «накрасилась», «вызывающе одета», «выпила», «сама с ним заигрывала», «не хотела бы — никто бы ее не изнасиловал». Вероятно, миф о том, что насилие совершается в ответ на провокацию, носит защитный характер — тому,

кто так думает, кажется, что «если не провоцировать, это не может произойти ни со мной, ни с моей семьей».

- Недовольство своим поведением во время насилия (не оказала достаточного сопротивления, даже в тех случаях, когда сопротивление было максимально возможным).
- Часто встречающееся у детей и подростков любопытство, интерес к сексуальной сфере, исследование собственного тела.
- Личные отношения с насильником (большая часть сексуальных посягательств совершается знакомыми).
- Взрослый — авторитет для ребенка или подростка, он «всегда прав», и если при этом «произошло что-то постыдное», то виноватым в сознании ребенка оказывается он сам.
- Положительные физиологические ощущения, которые могут возникать во время сексуальных посягательств.
- Драматические реакции родителей («непоправимое горе», «случилось что-то стыдное, об этом никому нельзя рассказать»).

Переживания вины, как правило, усиливаются, если ребенок никому не может рассказать о случившемся.

Чрезвычайно важно, оказывают ли родственники и близкие поддержку жертве посягательств (особенно в момент раскрытия сексуального насилия).

Одиннадцатиклассница обратилась в кризисную службу в связи с тем, что месяц назад была изнасилована незнакомым мужчиной за городом (ударил по голове, оглушил, отнес в лес). Очнувшись и добравшись до населенного пункта, обратилась в милицию. Было возбуждено уголовное дело; впоследствии насильника задержали.

Девушка — старшая из четырех детей, родители официально не разведены, но живут отдельно. По отношению к случившемуся они заняли разную позицию: мать поддержала дочь, отец сказал, что она «дура, что пошла в милицию, теперь все узнают». Перестала общаться с отцом, стала агрессивна к братьям, нарушился аппетит (похудела на 6 кг). Сон стал прерывистым, долго не могла заснуть, рано просыпалась. Перестала посещать школу, общаться с друзьями. В связи с потерей веса встал вопрос о госпитализации в соматическую больницу. Девушка была направлена к психологу районным психиатром.

На приеме выглядела подавленной, говорила о том, что все в ее жизни изменилось, «все неинтересно». Стала раздражительной, осо-

бенно по отношению к отцу и братьям, сама не понимает, почему все так изменилось.

Вначале держалась несколько дистанцированно, недоверчиво. Уже при первом контакте создается впечатление, что многое в ее состоянии обусловлено агрессией, направленной не только на окружающих (мужчин), но и на себя. Несмотря на вербальное отрицание чувства вины, после совместного анализа ситуации и степени ее ответственности за происшедшее, того, как она относится к своему поведению и к позиции отца, состояние значительно улучшилось.

В этом случае решающим стало как оказание поддержки девушке, так и отчетливое неоднократное высказывание специалистом негативной оценки поведения насильника, а также критика по отношению к позиции отца. Подчеркивалось, что обращение в правоохранительные органы в такой ситуации требует достаточного мужества и представляет собой хороший способ сделать ситуацию более контролируемой (впоследствии насильник был найден и осужден, что позитивно повлияло на состояние девушки). Также важной частью работы было создание условий для того, чтобы девушка могла проявить агрессивные чувства к насильнику. После улучшения состояния и формирования контакта работа продолжалась еще несколько месяцев. Она включала в себя преодоление чувства вины, разделение отношения к насильнику и к остальным мужчинам, прежде всего к братьям и отцу, решение актуальных проблем, связанных с общением и учебой, а также помощь при судебном разбирательстве. Улучшение семейных отношений стало важной поддержкой в выздоровлении, преодолении неадекватного чувства вины.

Преодоление неадекватного чувства вины является одним из самых важных компонентов работы с жертвами сексуального насилия. Это чувство зачастую носит иррациональный глобальный характер, провоцирует различные искажения в представлениях о себе и своих поступках, им придается особый негативный смысл. Оно приводит к «нарушению масштабов», порождает разнообразные обращения к себе упреки, которые могут изменять свое содержание по мере проговаривания. Очевидно, что работа с чувством вины включает понимание того, в чем винит себя пострадавший. Обычно детализация и совместное с психологом обсуждение того, в чем обвиняет себя пострадавший, проходят по спирали, начиная с поверхностных обвинений по поводу

одежды и времени инцидента и заканчивая общим переживанием несостоятельности («со мной только так и можно обращаться»).

Наряду с преодолением таких искажений чувство вины снижается при правильной атрибуции ответственности за насилие. Когда удается сформировать правильное представление об ответственности за случившееся (например, развести ответственность за неосторожное поведение и за сексуальное нападение), напряженность и драматизм переживания вины значительно смягчаются.

Таким образом, схематично можно выделить три компонента работы с последствиями сексуального насилия в психотерапевтической практике:

1. Работа по относительной девальвации этого события («беда, но не катастрофа»)
2. Формирование адекватной атрибуции ответственности за насилие.
При этом работа должна проводиться не только в рациональном ключе, но и в эмоциональном, включающем отреагирование страха, отвращения, ненависти и других переживаний.
3. Психологическая работа, не привязанная непосредственно к переживаемому событию, связанная с отношением пациента к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, собственному будущему и т.п.

Реакции родителей. Реакции родителей нередко бывают не менее выраженными, чем у детей. Матери могут переживать такое же отчаяние, растерянность, ощущение краха жизни, как и их дочери. Для многих матерей характерно столь же сильное переживание вины, внешне выражающееся в рациональных объяснениях «недоглядела», «плохо предупреждала». Подобные объяснения часто бывают неадекватными ситуации, а степень переживания вины и ответственности за происшедшее — чрезмерной. В связи с этим родители часто оказываются не в состоянии оказать помощь своему ребенку, а их поведение не способствует тому, чтобы ребенок справился с психологической травмой, нанесенной ему ситуацией насилия.

Многие матери, обращающиеся за помощью, говорят о собственных тяжелых переживаниях, отчаянии, о непереносимой жалости к дочери, но при этом испытывают трудности в том, чтобы поговорить с дочерью, оказать ей поддержку. Другие с неадекватной настойчивостью пытаются найти в происшедшем вину дочери, чтобы хоть как-то объяснить насилие.

Шестнадцатилетнюю девушку днем затащили в машину и изнасиловали трое одетых в камуфляжную форму мужчин, которых она приняла за сотрудников милиции. Мать девушки, узнав о случившемся, три дня подряд допытывалась у дочери, что же она все-таки сделала, что насильники пристали именно к ней. Когда мать и дочь пришли на прием, отношения между ними были крайне напряженными, девушка была очень обижена на мать, не разговаривала с ней, через несколько дней ушла из дома и некоторое время жила у подруги. Потребовалась специальная работа с матерью и дочерью по восстановлению отношений в семье.

По-видимому, такие острые и искаженные реакции матери на сексуальное насилие обусловлены высокой степенью идентификации с пострадавшей дочерью.

Отцы чаще реагируют агрессией — либо в адрес насильника (когда речь идет о девочках), либо в адрес ребенка. Особенно часто они склонны обвинять пострадавших сыновей в слабости, неумении постоять за себя. Отцам нередко бывает трудно оказать эмоциональную поддержку и помощь сыновьям, пострадавшим от насилия.

Родители таких мальчиков очень часто опасаются, что произошедшее будет способствовать формированию гомосексуальной ориентации у ребенка. В некоторых случаях так действительно и происходит, но важно понимать, что сама реакция родителей и их опасения могут провоцировать несвойственное ребенку сексуальное поведение и значительно утяжелять последствия.

В целом родители детей и подростков, пострадавших от насилия, часто сами нуждаются в психологической помощи, которая является одним из компонентов помощи ребенку.

И.С. Кон приводит несколько простых правил для родителей на случай, если ребенок подвергся сексуальному нападению:

- Сохраняйте спокойствие. От вашей реакции во многом зависит, как ребенок воспримет и переживет инцидент.
- Внимательно отнеситесь к словам ребенка, не отбрасывая их как нечто невероятное. Даже если эти факты не имели места, очень важно понять истоки его фантазии.
- Поговорите с ребенком. Постарайтесь узнать точные факты, но не давите, не вымогайте исповедь насильно. Внимательно вслушивайтесь в то, что ребенок говорит сам, добровольно.

- Успокойте ребенка. Дайте ему понять, что вы любите и ни в чем не обвиняете его, избавьте его от чувства стыда и вины.
- Будьте честны. Скажите ребенку, что вы собираетесь делать, и спросите его, согласен ли он с вашими намерениями (например, пойти к врачу или в милицию).
- Подбодрите ребенка. Не заставляйте его делать ничего, к чему он не готов, и помогите ему как можно скорее возобновить его привычную деятельность.
- Наконец, обратитесь за профессиональной помощью — психологической, правовой и медицинской. [Кон, 1998]

Соблюдение этих правил позволяет не усугублять и без того трудную для ребенка ситуацию, не приводит к дальнейшим искажениям в ее восприятии и уменьшает риск вторичной травматизации.

Инцесты. Инцестами называют сексуальные отношения между людьми, состоящими в близком родстве. При этом под родством понимаются не только кровные отношения, но и семейные (включая отчима, мачеху и т.д.).

Статистика вряд ли полностью отражает распространенность проблемы. Практика показывает, что сексуальное насилие по отношению к детям в семье встречается во всех слоях общества, однако выявляется преимущественно в бедных семьях.

Считается, что по крайней мере 0,2—0,3% детей вовлекаются в постоянные инцестные отношения, продолжительностью в среднем 5 лет. Краткие сексуальные контакты встречаются более часто. Жертвами инцеста становятся в 90% случаев женщины и в 10% — мужчины. Инцест часто имеет семейную историю, то есть может встречаться последовательно в нескольких поколениях. Виновниками (в раскрытых случаях) в 99% случаев являются мужчины.

Считается, что сексуальные контакты между отцом и дочерью составляют чуть менее 25% от всех случаев инцеста. Инцест между отчимом и падчерицей также составляет примерно 25% от всех случаев. Из оставшихся 50% случаев участниками сексуальных отношений являются братья, дяди, родственники со стороны жены или мужа, дедушки, члены семьи отчима или мачехи и сожители матерей (цит. по [Келли, 2000]).

В нашей практике основную группу родственников, вовлекающих детей в сексуальные отношения, составляли отцы и отчимы,

на втором месте дяди и дедушки. Обращения по поводу сексуальных отношений между братьями и сестрами встречались значительно реже. По-видимому, это обусловлено и тем, что в этих случаях родители вообще не склонны обращаться за помощью, так как опасаются за обоих детей и не хотят выносить ситуацию за рамки семьи.

Для большинства инцестных отношений не требуется применения физической силы, они формируются на основе авторитета взрослого и его умения манипулировать отношениями ребенка с членами семьи. В большинстве случаев инцестных отношений встречается явное или скрытое запугивание, обман, злоупотребление привязанностью ребенка к взрослым.

Отец 6-летней девочки, сотрудник милиции, проводя отпуск вдвоем с дочерью, укладывал ее спать в свою постель, ласкал ее половые органы. По возвращении домой показал дочери уголовный кодекс и сказал, что если она расскажет что-нибудь матери, то в тюрьму посадят не только его, но и мать, и девочка вместе с младшим братом останутся сиротами. С этого момента такие отношения стали регулярными и продолжались до 12 лет. Когда ребенку было 12 лет, отец впервые совершил с дочерью половой акт. Девочка стала избегать оставаться с ним наедине, подолгу гуляла вокруг дома, дожидаясь возвращения матери с работы. Отец стал наказывать ее физически, объясняя жене, что «беспокоится о том, что девочка попала в плохую компанию». Устраивал скандалы и объяснял дочери, что это происходит по ее вине; принуждал к сожительству, угрожая избить брата и поссориться с матерью, если она откажется. Когда дочь выросла и уехала в другой город учиться, требовал, чтобы на каникулах она возвращалась домой, так как он за нее волнуется и «может заболеть», «сойдет с ума от беспокойства». Девушка доверяла словам отца и очень беспокоилась за него, хотя негативно относилась к сексуальным отношениям с ним. В этот период девушка забеременела от него и сделала аборт. Отец обещал дочери, что прекратит сексуальные отношения с ней, как только она выйдет замуж. Когда же девушка приехала домой с молодым человеком, отец устроил скандал с дракой и выгнал его из дома. После этого она потеряла надежду на прекращение отношений, стала сторониться мужчин.

Мать в течение всего времени ни о чем не догадывалась, отец постоянно напоминал дочери, что если мать что-нибудь узнает, семья развалится, часто говорил, что благополучие близких зависит от нее.

Ситуация раскрылась, когда девушка попала на прием к психологу после суицидной попытки. Даже после того, как девушка рассказала матери об инцестных отношениях, та не верила в них до того момента, пока муж сам не признался в них. Мать рассказала, что их семья считается «образцовой», отец всегда заботился о дочери, «одевал», «проводил и встречая с дискотеки», «все вокруг восхищались им».

После раскрытия инцеста девушка прекратила отношения с отцом, в течение года не появлялась дома, не отвечала на его письма. Отец по настоянию матери обратился к психотерапевту, проходил анонимное лечение. Мать чувствовала себя очень виноватой, встала на сторону дочери, старалась всячески оказывать ей поддержку и помощь.

В этом случае инцест продолжался четырнадцать лет, угрозы отца видоизменялись по мере взросления дочери и соответствовали ее возрасту. Девочка находилась под постоянным давлением и контролем со стороны отца, фактически была лишена личной свободы. Очевидно, что этот контроль, который внешне выглядел как забота о ребенке, был необходим для того, чтобы отношения между отцом и дочерью оставались скрытыми от других. Девушка так описывала свои переживания в детском возрасте: «Я всегда чувствовала себя не такой, как другие девочки, боялась общаться с кем-нибудь, чтобы они не догадались об этих отношениях, ужасно боялась проговориться. Я часто не могла сидеть на уроках, так как мысли были ужасными, прикидывалась больной, отпрашивалась под разными предлогами домой, бродила вокруг дома, боясь вернуться туда до прихода матери». Наряду с тем, что она ненавидела характер отношений с отцом, ей не удавалось прекратить их самостоятельно даже в достаточно взрослом возрасте, — в 23 года она чувствовала себя очень зависимой от отца. В процессе взаимодействия стало очевидным, что, кроме страха перед отцом, была привязанность и жалость к нему: «Я его люблю, **ЩЩо** бы никогда не вступать с ним в сексуальные отношения».

^• Последствиями этого были трудности в интимных отношениях с чинами, негативное восприятие себя. Девушка была изнасилована знакомым мужчиной (даже не пыталась сопротивляться, сама

пошла за насильником, жалела его, испытывала отвращение к себе, но ни в чем не обвиняла его), тяжело переживала происшедшее, совершила истинную суицидную попытку, случайно осталась в живых. По характеру девушка была очень покорной, не могла ни в чем никому отказать, всем старалась помочь, не считаясь со своими интересами. Была сильно привязана к брату и матери (хотя отношения с последней не были действительно близкими), отличалась чрезмерно повышенным чувством долга и ответственности, в то же время испытывала трудности в принятии решений. В ее отношении к брату и матери также проявлялись существенные искажения (она не хотела ехать домой на каникулы, чтобы не вступать в сексуальные отношения с отцом, но считала, что должна ехать, так как боялась, что отец устроит скандал матери и брату).

Важно подчеркнуть, что инцестные отношения всегда являются насилием, если не по форме, то по существу, и прежде всего психологическим насилием. Их травматичность и вредное воздействие на личность ребенка усугубляются патологическим сочетанием различных полярных чувств — привязанности и отвращения; доверия к близкому человеку и пониманием ненормальности происходящего; необходимостью сохранять тайну и вынужденной изоляцией как от других близких людей (прежде всего от матери), так и от сверстников, постоянным чувством вины то перед одним, то перед другим родителем. Это может приводить к формированию таких черт личности, как чрезмерная зависимость и покорность, неуверенность в себе и сниженная самооценка. Сформировавшееся в детстве и поддерживающееся в течение длительного времени чувство беспомощности и невозможности что-либо изменить может оказывать продолжительное влияние на поведение и отношения уже взрослого человека, который в отличие от ребенка на самом деле вполне способен постоять за себя и управлять своей жизнью самостоятельно.

Иногда именно это способствует тому, что пострадавший и в будущем оказывается жертвой других сексуальных посягательств из-за неуверенности в своих правах и неумения противостоять насилию.

Возможное объяснение механизма формирования психологических последствий сексуальных посягательств предлагает теория выученной беспомощности М. Селигмана (М. Seligman). Согласно этой теории человек, сталкиваясь с ситуациями, которые он никаким образом не может разрешить, теряет веру в возможность воспользо-

вать на обстоятельства в будущем. При длительном сохранении такого положения человек может считать себя неспособным разрешать ситуации, с которыми он объективно способен справиться.

Ситуации «что ни сделаешь, все плохо», в которой часто оказываются жертвы инцеста, также использовал Дж. Бэйтсон (G. Bateson) при описании «двойной ловушки» как механизма, объясняющего модель формирования шизофренического поведения.

Это делает понятным серьезность последствий инцестных отношений для детей.

Инцест встречается во всех социальных слоях общества, мы наблюдали большей частью внешне благополучные семьи. В большинстве семей, где были выявлены инцестные отношения, обнаруживались следующие особенности:

- Закрытость семьи, при наличии тесных связей между ее членами. Семья оказывается изолированной от других, так как в ней есть тайна, которая не должна выйти наружу. Насильник прилагает много усилий для того, чтобы скрыть сексуальные отношения с ребенком, и с этой целью старается всячески контролировать отношения других членов семьи между собой и внешним миром.
- Возникает дистанцированность в отношениях между матерью и дочерью, которая обусловлена тем, что взрослый принуждает ребенка скрывать отношения с ним от других членов семьи, прежде всего от матери.

Возможно, это не является общим правилом, но во всех семьях, с которыми мы работали, где отчим или отец состояли в инцестных отношениях с ребенком, они занимали психологически зависимую, подчиненную позицию в семье. Большинство из них имели какие-либо сексуальные проблемы, например, снижение потенции после длительной алкоголизации или в результате операции на предстательной железе.

В тех случаях, когда удавалось их пригласить на прием и поговорить о случившемся, они давали очень схожие между собой объяснения, часто довольно нелепого характера. Так, отчим одной из пострадавших, 16-летней девушки, преподаватель вуза, объяснял, что он «хотел защитить дочку от насилия», «показать ей, что такое настоящий секс, чтобы она ни на что другое не соглашалась».

Особенностью инцестных отношений является и то, что последствия раскрытия их часто оказываются не менее травматичными для

всех членов семьи, чем сами эти отношения. Раскрытие инцеста часто приводит к распаду семьи, вынужденному уходу инцестного родителя, тяжелому состоянию и матери, и ребенка. Ребенок теряет отца, мать — мужа, причем зачастую в ее сознании виновным в этой потере является ребенок, «из-за которого все и произошло». Кроме всего прочего, уход мужа (истинную причину которого часто кажется невозможным объяснить окружающим) может приводить к существенному ухудшению материального положения семьи.

На повторную судебно-психологическую экспертизу была направлена девочка 7 лет, которая неожиданно полностью изменила свои показания относительно сексуальных домогательств со стороны отчима, происходивших более года назад. В семье трое детей, двое от второго брака. Мать не работает, так как младшему ребенку к этому времени исполнилось 1,5 года. Дело было заведено после того, как мать, неожиданно вернувшись, застала полностью раздетых мужа и дочь в момент принуждения дочери к орально-генитальному контакту. Мать тут же вызвала милицию, и отчим был арестован. Так как отчим был единственным кормильцем в семье, к тому моменту, когда должен был состояться суд — примерно через год после деликта, — семья впала в полную нищету. Окружающие (мать и бабушка), которые сначала жалели девочку, постепенно изменили к ней отношение, стали говорить о том, что она сама спровоцировала этот эксцесс, что, может быть, ничего не было, а она все выдумала. Девочка выглядела очень несчастной, грустной, у нее отмечалось резкое снижение самооценки, она хотела, чтобы «папу скорее отпустили», говорила: «Скорей бы вернулся папа — когда он был, у нас было сладкое».

В этом случае, несмотря на то что взрослые были свидетелями сексуальных домогательств по отношению к ребенку, под давлением тяжелых материальных проблем ситуация изменилась в их сознании таким образом, что девочка оказалась виноватой в случившемся.

Особую роль при раскрытии инцеста играет позиция матери. Если мать не верит дочери, что довольно часто случается, то ребенок оказывается в еще более тяжелой ситуации, подвергается дополнительному давлению со стороны обоих родителей. В случае признания факта у матери возникает ощущение краха семьи, вины перед дочерью («не смогла защитить ребенка»), при этом она может одновременно испыты-

вать амбивалентные чувства к дочери, как к сопернице в отношениях с мужем, особенно когда речь идет о дочерях-подростках.

Возникает сложная смесь тяжелых переживаний — ощущений несостоятельности как жены и женщины в сексуальном отношении по отношению к мужу, как матери по отношению к ребенку. Не преодолев эти чувства, мать не может оказать достаточной поддержки ребенку.

В кризисную службу после судебно-психологической экспертизы обратилась мать с девочкой 9 лет. Они старались не смотреть друг на друга и практически не общались между собой.

Мать рассказала, что развелась с отцом девочки, когда той было 3 года; отец после развода отношения с ними не поддерживал. С 5-летнего возраста девочки в семье живет отчим, девочка считает его родным отцом, отношения в семье были хорошие. Когда мать вышла за него замуж, знакомые предупреждали ее о том, что «рано или поздно он тебя бросит», так как тот был младше матери на 7 лет. Муж последние два года не работал, в связи со сложностями трудоустройства, время проводил дома, делал много работы по дому, занимался уроками с девочкой. Мать работала «за двоих», поздно приходила домой. Последние полтора года девочка не хотела оставаться с отчимом одна, плакала; мать считала, что девочка просто не хочет делать уроки, ленится. Однажды, когда мать и дочь были вдвоем и между ними возник близкий контакт, девочка сообщила матери, что отчим принуждает ее к сексуальным контактам. Мать была потрясена, тут же обратилась в прокуратуру, отчим был арестован. По показаниям девочки, он принуждал ее к орально-генитальным контактам, показывал порнофильмы, при этом вовлекал в их просмотр двух ее подруг.

Мать выглядела подавленной, обвиняла себя в том, что вышла замуж, имея ребенка, боялась возвращения мужа («его отпустят, он нас убьет»; страхи были явно преувеличенными). Позже рассказала о том, что совсем не может общаться с девочкой, так как при взгляде на нее перед глазами возникали картины сексуальных отношений между мужем и дочерью. Она кормила дочь, заботилась о ней, но не могла с ней разговаривать, поэтому, когда девочка приходила из школы, мать ложилась спать и вставала только тогда, когда ребенка надо было кормить или укладывать спать.

Девочка была печальной, держалась тихо, часто поглядывала на мать, мало говорила.

На первом этапе работы, возможно, самым существенным позитивным фактором было то, что мать и дочь были вынуждены вдвоем ездить на прием к психологу (мать в это время с повышенной ответственностью относилась к своим родительским обязанностям) и поневоле общались друг с другом.

При первой встрече мать так рассказывала ситуацию, что было непонятно, кем приходится ее муж девочке — отцом или отчимом. Даже на прямые вопросы пыталась отвечать уклончиво. Потом рассказала, что он — отчим, но девочка не знает об этом, после случившегося девочка сама часто спрашивает, кто он ей — отец или отчим, но мать не может сказать правды. Мать считала себя виновной в том, что повторно вышла замуж (ведь ее «предупреждали не выходить»), что «отказывала ему в оральном сексе» («тогда бы ничего не случилось»), больше всего винила себя в том, что она не обратила внимания на нежелание девочки оставаться с отчимом.

Девочке сказали, что «папа в больнице, потому что так поступают только больные люди». Она беспокоилась и жалела его, в одной из бесед она сказала, что папа попал в больницу из-за нее, если бы она ничего не рассказала, он был бы дома. Одновременно она чувствовала себя виноватой перед матерью, потому что ей «сразу же надо было обо всем рассказать, и тогда бы она так не расстраивалась» (очевидно, что, исходя из представлений ребенка, у нее не было возможного выхода из ситуации: не рассказывала — плохо, рассказала — тоже плохо).

Работа с этим случаем продолжалась больше года; когда состояние матери улучшилось, она сама рассказала девочке о том, что отец ей не родной (отчим). С этого момента девочка стала писать отчиму письма, в которых говорила, что она скучает по нему, ждет домой после выздоровления.

Улучшение состояния матери позволило ей почувствовать свою необходимость для ребенка, восстановило адекватные семейные роли матери и дочери. Стало возможным обсуждение различных трудностей в отношениях, в том числе и с отчимом. Мать не препятствовала девочке писать письма, во многом поддерживала ее. Через год поведение и круг интересов ребенка стали адекватны возрасту; девочка охотно рассказывала о своих контактах со сверстниками, улучшилась успеваемость в школе.

У матери на первом этапе было большое количество негативных переживаний: растерянность, страх, потеря смысла жизни, симптоматика посттравматического стрессового расстройства, — все это способствовало нарушению отношений с дочерью. Когда ее состояние стало улучшаться и она осознала, что основным виновником случившегося является муж, а она сама и девочка — пострадавшие, она смогла сконцентрировать внимание на помощи дочери, и их отношения стали быстро налаживаться. Растерянность матери была обусловлена многими факторами: она оказалась под давлением родственников мужа, которые считали, что все случившееся «ошибка»; она не могла никому рассказать об этой истории и посоветоваться; у нее было ощущение потери мужа, дочери, семьи; она беспокоилась за последствия этой ситуации для дочери; она, наконец, чувствовала себя несостоятельной женщиной. Психотерапевтическая помощь дала возможность справиться с этими переживаниями.

Таким образом, при раскрытии инцестных отношений и мать, и ребенок испытывают множество негативных переживаний. Важно помнить, что, как бы ребенок ни был против сексуальных отношений, если инцест длится значительное время и протекает без физического насилия, ребенок, кроме негативных чувств к насильнику, испытывает и позитивные, что значительно интенсифицирует последствия. Ребенок оказывается в тупике, выбраться из которого самостоятельно он не может: перед папой виноват, потому что все рассказал, перед мамой — что сразу не рассказал.

Способом преодоления описанных последствий инцеста является восстановление детских и родительских ролей в семье, что, в частности, включает в себя правильную атрибуцию ответственности за происшедшее. Нормализация ролей означает адекватное понимание матерью того, что в ситуации инцеста ребенок является пострадавшим; он особенно нуждается в материнской заботе и любви, которых был лишен длительное время. Это возвращает матери ощущение нужности, восстанавливает чувство семьи («мы вместе, есть ребенок, о котором я должна заботиться»). У ребенка, в свою очередь, вновь появляются безопасные отношения с заботящимся о нем взрослым. Обсуждая с ребенком вопросы ответственности за происшедшее, необходимо учитывать (возможное) наличие позитивных чувств к инцестному родителю (со слов одной из пострадавших: «Я его очень люблю, но ненавижу эти приставания»). После раскрытия инцеста ребенок мо-

жет считать эти чувства постыдными, подтверждающими его собственную вину, и очень важно дать ему почувствовать, что они нормальны, имеют право на существование (можно не любить человека за что-либо и при этом быть к нему привязанным).

Описанные выше случаи происходили во внешне благополучных семьях. Дети из асоциальных семей вообще редко обращаются за психологической помощью в силу низкой социальной компетентности, сомнений в том, что им кто-то будет помогать, отсутствия круга людей, на которых можно положиться. Кроме того, в асоциальных семьях сексуальные посягательства часто оказываются лишь одним из многих проявлений насилия, которое переживают дети. Однако в тех случаях, с которыми мы сталкивались, выявлялись некоторые особенности переживаний последствий сексуальных посягательств, проявляющиеся прежде всего в значительно меньшей выраженности привязанности к инцестному родителю.

В кризисную службу обратились две сестры 14,5 и 13 лет. Они пришли в сопровождении матери одноклассницы одной из сестер, у которой проживали последние несколько дней.

Девочки просили защитить их от отца, который в течение двух лет заставлял старшую сестру вступать с ним в сексуальные отношения. Обратились после того, как он изнасиловал младшую, и девочки все рассказали матери одноклассницы.

Семья состояла из четырех дочерей (19, 14,5, 13 и 7 лет) и отца, мать погибла при невыясненных обстоятельствах, известно, что она много пила. Старшая сестра на момент обращения уже жила отдельно с молодым человеком, девочки не знали о том, что она также в течение нескольких лет подвергалась сексуальному насилию со стороны отца, избавилась от этого, только уйдя к молодому человеку.

Отец нападал на дочерей, только находясь в алкогольном опьянении, совершал все действия в грубой форме, избивал, если они сопротивлялись, никогда не разговаривал с ними об этом.

Девочки с ненавистью и страхом говорили об отце, хотели, чтобы «его посадили», отказывались возвращаться домой. Их возмущение подогревалось тем, что в милиции им сначала не поверили. Уголовное дело было заведено лишь после официального обращения из кризисной службы и расследовалось вяло. Фактически расследование стало проводиться только после привлечения внимания к этому случаю средств массовой информации и обращения в вышестоящие инстанции.

В этом случае в отличие от других, описанных выше, сексуальные посягательства сочетались с эмоциональным и физическим насилием, что способствовало формированию сильных негативных чувств к отцу. Сестры боялись его, ненавидели, хотели отомстить. В то же время раскрытие инцеста стало возможным лишь тогда, когда в сексуальные отношения были втянуты одновременно две сестры, которые смогли оказать поддержку друг другу. Старшая из сестер (19 лет), уже жившая к этому времени отдельно, смогла впервые рассказать о том, что происходило с ней, только на приеме у психолога, работавшего с младшими сестрами. Инцестные отношения повлияли на сестер по-разному, больше всего они сказались на старших двух сестрах, подвергавшихся насилию в течение значительно более длительного времени. Обе они выглядели неуверенными, достаточно пассивными, у 14-летней сестры выявлялся высокий уровень невротизации.

Опыт психологического консультирования взрослых, в детстве переживших инцест, свидетельствует о длительном воздействии последствий этих отношений. Они оказывают сильное влияние на сексуальную сферу, формирование собственных семейных отношений, самооценку и жизненную активность. Психотерапевтическая работа в этом случае направлена прежде всего на помощь в переживании и отреагировании детских эмоций, связанных с инцестными отношениями, помощь в осознании того, что ситуация изменилась — особенно в отношении зависимости: пострадавший уже не тот беспомощный ребенок, который ничего не мог изменить. Сейчас он способен самостоятельно влиять на свою жизнь, иметь и отстаивать собственные интересы.

В заключение хочется еще раз отметить, что жертвой инцестных отношений является не только ребенок, хотя он и страдает больше всех, но вся семья в целом. Это определяет тактику психологической помощи — привлечение к сотрудничеству и оказание помощи другим пострадавшим (в наиболее типичных случаях — матерям), нормализация ролевой структуры семьи.

Глава 4 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

*Из беседы с одной матерью о сыне,
«у меня такое чувство, что ше дали
большую неуправляемую соваку
и забыли ее забрать...»*

Определение и виды

Иногда отношения между детьми и родителями складываются таким образом, что их последствия для здоровья и развития ребенка оказываются сходными с последствиями описанных выше видов насилия, несмотря на отсутствие физического воздействия на ребенка. Недоброжелательная обстановка, запугивание, оскорбления, насмешки, враждебность, неоправданные завышенные ожидания и требования могут приводить к постоянному переживанию ребенком своей неуспешности, неспособности, ненужности и несчастья. Такое отношение к ребенку со стороны родителей, близких людей, воспитателей называется психологическим насилием.

Психологическое (эмоциональное) насилие настолько распространено, что «можно с полной уверенностью утверждать: ни один человек не вырастает без того, чтобы не испытать на себе — прямо или косвенно — какое-то из его проявлений» (Hart et al., 1987 — цит. по [Крайг, 2000]). Однако в практике именно к психологическому насилию особенно редко относятся как к насилию, его влияние на жизнь ребенка часто недооценивается, оно редко рассматривается как повод для вмешательства.

Распространенность этой формы насилия трудно измерить в конкретных цифрах в силу того, что оно трудно выявляется и плохо формализуется. Границы психологического насилия особенно нечеткие, его часто трудно отделить от неправильных, искаженных отношений в семье; оно больше, чем другие виды насилия, зависит от

культуральных особенностей выражения эмоций, принятых паттернов общения в семье и обращения с детьми.

Когда говорят о психологическом насилии, как правило, имеют в виду не отдельные действия и не серию их, а характер отношения к ребенку со стороны родителя или лица, его заменяющего, а также другого значимого лица, от которого ребенок зависит, например, воспитателя, учителя.

В самом общем виде под психологическим или эмоциональным насилием понимается неспособность родителя или другого лица, заботящегося о ребенке, «обеспечить подходящую для ребенка доброжелательную атмосферу; оно включает действия, оказывающие неблагоприятное влияние на эмоциональное здоровье и развитие ребенка: ограничения его активности, оскорбления, осмеяния, угрозы и запугивания, дискриминацию, неприятие и другие нефизические формы враждебного обращения» (цит. по [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]). К нему относится также постоянная ложь и обман ребенка; предъявление ребенку требований, не соответствующих его объективным возможностям, эмоциональное отвержение ребенка или превращение его в «козла отпущения» теми людьми, которые должны заботиться о нем. Психологическое насилие приводит к потере доверия, разрушает отношения привязанности между взрослыми и ребенком и негативно влияет на формирование самоконцепции ребенка.

Психологическое насилие, особенно в семье, часто, хотя и не обязательно, сочетается с отсутствием заботы или пренебрежением нуждами ребенка.

Отсутствие заботы о ребенке или пренебрежение его нуждами — это в первую очередь «неспособность родителей обеспечить развитие ребенка — там, где они обязаны это сделать, — в следующих аспектах: здоровье, образование, эмоциональное развитие, питание, кров и безопасные условия проживания» [Насилие и его влияние на здоровье, 2003]. Оно может быть обусловлено как объективными причинами (психические болезни, молодой возраст родителей, неопытность и т.п.), так и не зависеть от них. Типичным примером пренебрежения нуждами детей является оставление их без присмотра, что часто приводит к несчастным случаям, ожогам, отравлениям и другим опасным для жизни и здоровья последствиям. Существует неоднозначная взаимосвязь между отсутствием заботы и бедностью (с одной стороны, в очень бедных семьях значительно больше детей, о которых

недостаточно заботятся, с другой — есть малообеспеченные семьи, в которых дети получают достаточно эмоционального тепла, чувствуют любовь и заботу).

Психологическое насилие является неотъемлемой частью физического и сексуального насилия и всегда сопровождает их. Однако и само по себе оно может приводить к не менее драматическим последствиям. Дети, переживающие психологическое насилие, достаточно часто чувствуют себя несчастными. Они могут иметь эмоциональные нарушения (страх, тревогу, подавленность); их поведение может быть как чрезмерно нормативным, ориентированным на похвалу, так и протестным (оппозиционным по отношению к родителям или другим взрослым), они могут быть очень агрессивными или робкими, часто неуспешными в школе. Ребенок может реагировать на хроническое переживание психологического насилия различными соматическими расстройствами: беспричинные подъемы температуры, боли в животе, головные боли и т.п. — это характерные симптомы у детей, переживающих эмоциональное неблагополучие. В серьезных случаях, по мнению Д. Глейзер, последствием эмоционального насилия может являться посттравматическое стрессовое расстройство. Именно серьезность последствий такого обращения с ребенком и сходство их с последствиями, возникающими в результате других видов насилия, позволяют рассматривать описанное выше отношение к ребенку как насилие.

По аналогии с названием описанного Кемпе в 1962 году «синдрома избитого ребенка» Гарбарино с соавторами [Garbarino et al, 1986] используют термин «психологически избитый ребенок», выделяя пять форм психологически пагубного отношения:

- *Отвержение* — взрослый не понимает ценности, важные для ребенка, пренебрегает существенно важными для него потребностями.
- *Изоляция* — взрослый ограждает ребенка от нормального социального опыта, не дает ему заводить друзей, формирует у ребенка представление о том, что он один в этом мире и не может ни на кого полагаться.
- *Терроризирование* — взрослый словесно оскорбляет ребенка, создавая атмосферу страха и запугивания.
- *Игнорирование* — взрослый лишает ребенка необходимых стимулов к эмоциональному и интеллектуальному развитию.

- *Развращение* — ребенка вовлекают в пагубное антисоциальное поведение, что приводит к формированию искаженного представления о социальных нормах, препятствует его социализации.

Другое, но близкое описание дает Д. Глейзер (Великобритания) (конспект устного выступления на конференции ISPCAN в Варшаве, август 2003 г.). Она описывает следующие категории отношений между родителем и ребенком, которые можно отнести к психологическому насилию.

- *Эмоциональная отгороженность* — отсутствие реакции на эмоциональные потребности и нужды ребенка.
- *Враждебное отношение* — жесткие наказания, использование ребенка в качестве «козла отпущения», перекладывание на него ответственности за собственные неудачи.
- *Непоследовательность* — противоречивость в реакциях на поступки ребенка, повышенные ожидания и требования, не соответствующие возможностям ребенка.
- *Неумение признать*, что ребенок является самостоятельной личностью, имеет свои границы.
- *Неумение развивать* у ребенка социальные навыки.

Примеры и последствия

Для детей реальностью является мир в том виде, как его описывают, представляют ему родители. Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, верят в то, что они являются плохими, глупыми или никчемными, могут иметь низкую самооценку и чувствовать себя несостоятельными.

В практике термин *эмоциональное насилие* в нашей стране используется редко, что оказывает влияние на отношение к таким случаям и ведению их специалистами, даже тогда, когда они попадают в поле зрения профессионалов. Когда случай квалифицируется как насилие, это означает, что ситуация нуждается во вмешательстве и в изменении, так как она может нанести существенный вред психическому здоровью ребенка.

Описанный ниже случай является типичным, но мало кто из специалистов будет квалифицировать его как психологическое насилие, несмотря на то что все его признаки налицо.

Мать 10-летнего мальчика обратилась за психологической помощью в связи с тем, что ее сын плохо учится, не делает домашние задания.

Семья неполная, отец не принимает участия в воспитании ребенка, мать ни от кого помощи не получает.

Мать имеет высшее образование, однако по специальности не работает в связи с тем, что много времени посвящает воспитанию сына. Когда мальчику было два года, она работала в детском саду, чтобы быть вместе с сыном, всегда много занималась им. Ребенок рос подвижным, часто получал замечания от воспитателей, мать с повышенной чувствительностью относилась к этим замечаниям, ругала его, говорила мальчику, что он «весь в отца, так как в нашей семье таких не было». Ситуация ухудшилась, когда мальчик начал учиться. Несмотря на то что ребенок пошел в школу подготовленным, умел писать и читать, с самого начала он учился неохотно, забывал записывать домашние задания, постоянно что-то забывал дома, на уроках отвлекался. Мать регулярно делала с ним домашние задания, всегда проверяла дневник и тетради. Выполнение заданий затягивалось до вечера, мальчик всячески старался затянуть время, отвлекался; как только мать выходила из комнаты, он доставал игрушки и играл в них. Выполнение уроков сопровождалось криками, ежедневными скандалами, частота которых резко снижалась во время каникул, особенно летом.

На момент обращения к психологу мальчик учился в пятом классе. Когда он приходил из школы, мать по-прежнему садилась делать с ним уроки, занятия продолжались до часу ночи, а иногда и позже. Мать с сыном никогда никуда не ходили: «Нам некогда, мы уроки делаем». Несмотря на постоянные занятия, успеваемость была низкой, с трудом учился на тройки. Во время выполнения домашних заданий мать могла дать ему подзатыльник, но чаще говорила, что он «дебил, идиот, дурак», что легче «зайца научить писать», что он «вырастет бомжом». Мальчик, по его словам, ненавидит школу «до тошноты».

При обследовании: интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме, инфантилен, ориентирован на игровую деятельность,

Мать, неуверенная в себе, считала свою жизнь неудавшейся, беспокоилась за будущее. Считала, что если сын не начнет учиться, то у них «не будет будущего».

Мать любила сына, беспокоилась и заботилась о нем, уделяла ему много времени, вся ее жизнь была направлена на обеспечение его будущего. В то же время реальная жизнь ребенка (и матери) фактически превратилась в «учебный кошмар». Мать не стремилась причинить вред ребенку и не осознавала последствий такого обращения с ним. Однако в результате в первую очередь пострадали отношения между матерью и ребенком: они были конфликтными, в них отсутствовали эмоциональное тепло, открытость, мальчик постоянно чувствовал себя «неправильным». Решение проблем с помощью «ухода от них» стало для него привычным, игра была одним из способов избегания напряжения. Из-за проблем в школе и недоверия к взрослым отношения с учителями складывались не лучшим образом; с друзьями ему не разрешала общаться мать — «надо уроки делать», поэтому постоянного друга у него не было. Когда он вопреки запретам после школы шел к кому-нибудь поиграть на компьютере, мать устраивала скандал. Все это сформировало у мальчика стойкую неприязнь к учебной деятельности, чувство некомпетентности, сниженную оценку своих возможностей, неумение устанавливать контакты.

Проведенное психологическое обследование ребенка показало, что основной причиной неуспешности в школе являлось нарушение мотивации к обучению. Источниками сложившейся ситуации стали неуверенность матери в том, что она «достаточно хорошая мать», отсутствие помощи в воспитании сына, трудности взаимодействия с ребенком противоположного пола, страх перед будущим. Все это способствовало возникновению у нее невротической фиксации на учебе, бесплодным попыткам компенсировать проблемы (свои и ребенка) путем увеличения времени и усилий, затрачиваемых на выполнение учебных заданий. Эмоциональные переживания сына при этом полностью игнорировались.

Психологическое насилие в семье часто обусловлено представлением родителей о себе как о «плохом родителе», оно во многом может быть связано с завышенными нереалистичными ожиданиями по отношению к ребенку, склонностью воспринимать социальную успешность ребенка как оценку своей родительской компетентности.

Наносящее существенный вред ребенку отношение родителей может также способствовать формированию искаженного отношения к нему со стороны других членов семьи.

В многодетной семье с многолетним конфликтом между родителями, проживающими в одной квартире, но практически не общающимися друг с другом, дети были «поделены» на две группы: отцовскую и материнскую. В «отцовской» группе главным авторитетом для детей являлся отец. Он по-своему заботился о детях, занимался их воспитанием. Мать в воспитание детей «отцовской» группы не вмешивалась.

Отношение отца к детям было неравным, среди детей «отцовской» группы средняя дочь (назовем ее Светой) находилась в роли «козла отпущения» для отца.

Одинаковые действия со стороны детей вызывали у отца совершенно разную реакцию, в зависимости от того, сделала ли это Света или другие дети.

За любой проступок девочка наказывалась градом оскорблений (смысл которых, пользуясь литературным языком, можно обозначить как «крайне глупая, совершенно ненормальная, психически нездоровая, злобная»). Зачастую оскорбления сопровождались физическими действиями (увесистый подзатыльник, сильный «тычок», толчок, пинок и др.), которые отец за собой не замечал и не рассматривал их как физические наказания. Отец считал, что Света очень похожа на мать. Попытки дочери «вести себя хорошо» он игнорировал, воспринимал как нечто само собой разумеющееся, тогда как аналогичное поведение других детей отмечал и поощрял. При возникновении любых конфликтов между детьми отец прежде всего обвинял Свету. В беседе с психологом отец в качестве своих сильных сторон отношений с детьми называл «одинаковое отношение» ко всем детям и полное отсутствие физических наказаний.

Дети придерживались более лояльной позиции по отношению к сестре, тем не менее своеобразная «избранность» девочки отчетливо проявлялась и в отношениях между сиблингами. Они периодически жалели ее, но относились с некоторым пренебрежением, считая Свету «неудачным членом семьи».

В данном случае неосознанное негативное отношение отца к ребенку способствовало тому, что все дети этой семьи относились к сестре с негативизмом и были склонны обвинять ее во всем. Девочку чувствовала себя одинокой, сама также считала, что она «хуже всех».

Сами действия при психологическом насилии могут быть чрезвычайно разнообразными и вызванными самыми различными при-

чинами. Одним из самых распространенных источников эмоционального насилия являются неоправданные завышенные ожидания в адрес ребенка, проявляющиеся в постоянных оценках его достижений как недостаточных, давлении, безусловном подчинении его своему видению жизненных перспектив для ребенка.

Отец 13-летнего мальчика обратился к психологу в связи с тем, что его сын, имея хорошие спортивные данные для игры в футбол, во время соревнований всегда показывал результаты значительно ниже, чем на тренировках.

Родители в разводе, мать, мальчик и его сестра проживают вместе. Отец, успешный бизнесмен, регулярно навещает детей, принимает основные решения, связанные с тем, где их обучать, как проводить каникулы и т.п. Особенно много внимания уделяет воспитанию мальчика, определил его в спортивную школу; когда выяснилось, что у мальчика есть способности, добился того, что его взяли в юношескую сборную страны. Мальчик хочет быть похожим на отца, мечтает в будущем профессионально играть в футбол, стремится стать знаменитым футболистом, все силы и время отдает тренировкам. Отец считает, что столько всего вложил в то, чтобы мальчик играл в футбол, что тот просто обязан достигать высоких результатов. Сам отец когда-то хотел играть в футбол, но не имел такой возможности. Во время соревнований, которые отец старается по возможности не пропускать, он замечает малейшие ошибки в игре сына, кричит ему, что он «мазила», ругается, употребляя унижающие слова, отчитывает после игры. При любых возражениях со стороны мальчика может дать ему подзатыльник, а иногда даже пощечину. В беседе с психологом высказывался о сыне безапелляционно, называет «слабаком», считает, что он безвольный, не использует имеющиеся возможности.

Сам мальчик с ужасом думает о предстоящих играх, заранее знает, что у него ничего не получится. Мальчик не представляет себе жизнь в будущем без футбола, однако уверен, что не сможет достичь успехов; выглядит депрессивным, не уверен в себе, самооценка снижена; с отцом держится на дистанции; чем больше отец «давит на него, тем больше мальчик замыкается в себе.

%# Фактически нереализованные желания отца переносятся им на ЧСБ* Социальная успешность, волевой характер, умение руково-

дить другими людьми делают отца примером для мальчика, однако рядом с отцом он всегда напряжен, постоянно ожидает критики, чувствует себя несостоятельным. Степень ориентированности мальчика на достижение успехов в футболе такова, что возникшие сложности в этой области могут привести к самым драматическим последствиям, при этом обращение отца с сыном явно приводит лишь к снижению результатов, страху, тревоге, боязни. В собственных глазах мальчик выглядит таким, как описывает его отец, — «ленивым» и «безвольным».

Во всех описанных случаях родители не хотели причинить вреда своим детям. Они не осознавали последствий такого отношения и действительно считали, что дети мало стараются и нуждаются в сильных воспитательных воздействиях. При этом собственные переживания детей, их трудности и проблемы воспринимались родителями как что-то несущественное, не заслуживающее внимания, не влияющее на жизнь ребенка. Таким родителям часто кажется, что они лучше ребенка знают, что с ним происходит, во время консультации у психолога многие из них склонны отвечать за ребенка, вместо него говорить о том, что сын или дочь думают и чувствуют, склонны обвинять детей в искажении и лжи, когда те говорят о своих переживаниях. Наша практика свидетельствует о том, что у большинства из них также не было близких отношений со своими родителями.

Являясь по своей сути нарушением межличностных отношений, психологическое насилие редко требует административного вмешательства. Чаще всего психологическая помощь сфокусирована на анализе происходящего и последствий подобного отношения к ребенку, помощи родителям в осознании и разрешении их собственных проблем, изменении взаимодействия между членами семьи. Кроме этого, важной задачей консультирования является изменение представлений ребенка о себе, повышение его уверенности.

Психологическое насилие в школе

Помимо семьи, ребенок чаще всего сталкивается с психологическим насилием со стороны учителей и сверстников в школе. Особенно тяжело ребенок переживает неправильное обращение в начальной школе в силу авторитета учителя и высокой значимости учебных

достижений в первые годы обучения в школе; в силу отсутствия возможности выбора между отношением нескольких учителей.

Отношение учителя в начальных классах обладает особой значимостью для ребенка, часто наравне с родительским. Это означает, что ребенок готов верить учителю, если тот оценивает его как «плохого». Реакции детей на оскорбления и неприятие со стороны учителя могут быть самыми разными: дети могут бояться и даже отказываться ходить в школу, часто болеть простудными заболеваниями, испытывать различные страхи, плохо себя вести и т.д.

Мальчик девяти лет был приведен родителями на прием к психологу в связи с категорическим отказом ходить в школу, появившимися нарушениями сна, раздражительностью, сниженным настроением.

В ходе беседы выяснилось, что на школьном медицинском осмотре после летних каникул у мальчика были обнаружены гниды. Учительница в присутствии остальных детей сказала ему: «Отойди от меня, вшивота». Другим детям было велено отодвинуться от мальчика, «чтобы не заразиться». Ребенок с трудом досидел до конца урока, потихоньку ушел домой. На следующий день отказался идти в школу.

Это случай явного оскорбления. Чаще психологическое насилие со стороны учителей протекает более скрыто, эпитеты менее обидные, но в силу длительности и постоянства отношения к ребенку наносят серьезный вред его психологическому здоровью. Обычно такое отношение проявляется в привычном занижении оценок, игнорировании успехов ребенка, склонности к негативному обобщению и перенесению на личностные особенности любого проступка ребенка. Обсуждение учителем его родителей и негативная оценка их, а также «воспитательные» комментарии по его поводу в присутствии других учеников особенно тяжело переживаются ребенком, а сами по себе такие «воспитательные меры» никогда не бывают полезными.

Подростки могут давать выраженные и неожиданно острые реакции на неправильное обращение со стороны учителей, особенно когда такое обращение попадает на «болевые точки», обусловленные подростковым возрастом (например, сомнения в своей значимости, неуверенность в том, как его воспринимают окружающие, недовольство своей внешностью и способностями).

Девушка 15 лет была переведена в 10-й класс новой школы в связи с переездом в другой район. Всегда добросовестно относилась к учебе, училась на «4». Учительница математики после первой контрольной в сентябре сказала девочке перед всем классом: «С такими знаниями математики тебе только в ПТУ учиться». На следующем уроке учительница предложила тем, кто «чего-то не понял», подойти к ней с конспектом. Когда девушка подошла к учительнице, та со словами: «Разве это конспект?!» — поставила ей двойку. Вернувшись домой, девушка приняла «около десяти каких-то таблеток». Ей стало плохо. Мать, не зная про таблетки, вызвала «скорую помощь», состояние девочки было квалифицировано как пищевое отравление. На неделю была освобождена от занятий, вела себя как обычно. Накануне того дня, когда должна была снова идти в школу, девушка приняла все таблетки из домашней аптечки, в тяжелом состоянии попала в реанимационное отделение больницы.

После выхода из больницы наблюдалась у психолога. Состояние нормализовалось, суицидной опасности не выявлялось. Однако она наотрез отказалась посещать свою школу, была переведена в другую, которую успешно окончила.

В описанном случае критическим оказалось то, что для девушки чрезвычайно важными были успешность в школе и статус в новом коллективе, а также сомнения в своих способностях, что совершенно не было принято во внимание педагогом.

Обычными последствиями психологического насилия являются прежде всего нарушение самоконцепции ребенка, заниженная или неустойчивая самооценка. При значительной продолжительности психологического насилия может воздействовать на все сферы жизни ребенка, вызывать стойкие эмоциональные и поведенческие нарушения и в целом значительно снизить качество жизни.

Травматический развод родителей

Некоторые жизненные ситуации таким образом изменяют отношения в семье, что в процессе этих изменений поведение родителей приобретает характер психологического насилия с соответствующими

ми последствиями для ребенка. К таким ситуациям можно отнести некоторые разводы родителей.

Количество разводов в мире и в нашей стране увеличивается из года в год. Дети, живущие с одним из родителей, в каком-то смысле становятся скорее правилом, чем исключением. В настоящее время встречаются дети, у которых бывает по пять-шесть «новых отцов» или «матерей», иногда уже имеющих своих детей от других браков. В большинстве распавшихся семей дети имеют лишь непостоянные контакты со своими отцами или вообще с ними не видятся.

Развод тяжело переживается и детьми, и родителями. Он редко происходит в один момент. Отношения в семье накаляются, как правило, в течение достаточно долгого времени, и все это время детям приходится жить в атмосфере напряженности, взаимных обвинений и родительских конфликтов, причин которых они часто не понимают и нередко приписывают их себе.

Дети, особенно маленькие, иногда оказываются в эпицентре борьбы за то, с кем они останутся после развода, и каждый из родителей старается привлечь ребенка на свою сторону. Родители могут начать соревноваться за любовь детей и пытаться подкупать их или позволять делать то, чего не разрешает противоположная сторона. При этом именно во время развода занятые своими переживаниями родители менее всего способны быть достаточно чувствительными к детским переживаниям, особенно если они касаются другого родителя. Дети на какое-то время оказываются предоставленными сами себе. Возникает непоследовательность в требованиях, которые могут сильно зависеть от настроения родителей. Дети могут болезненно реагировать на появление новых привязанностей у кого-либо из родителей, ощущая невозможность примирения родителей, ревновать или обвинять и чувствовать себя менее нужными. В психологическом плане в это время у всех членов семьи возникает множество искажений и преувеличений; обостряются идеи самообвинения; оценки становятся чернотелыми. Супруг, до этого бывший нормальным человеком со своими достоинствами и недостатками, превращается в «чудовище». Ребенок, пытаясь с этим, часто сам искажает образ своих родителей и/или принижается от обоих.

В этой ситуации родители часто усугубляют своими действиями и достаточно трудное положение ребенка. Характерны «перетягивания» ребенка на свою сторону, обвинение другого родителя, ма-

нипулирование ребенком для достижения каких-либо собственных целей. Иногда родители из благих побуждений скрывают от ребенка реальное положение дел в семье, оставляя его в одиночестве со своими мыслями и переживаниями. Все это способствует тому, что развод родителей может стать для ребенка крайне тяжелой ситуацией.

То, как будет реагировать ребенок на развод родителей, зависит от множества причин: от возраста ребенка, от сложившейся привязанности ребенка к родителям, от того, как реагируют на развод родителей окружающие, от их поведения и отношения друг к другу и ребенку и т.д.

Можно выделить три наиболее важных фактора, определяющих состояние ребенка в ситуации развода родителей (цит. по [Крайг, 2000]):

1. *Враждебность, которой сопровождается развод.* При высоком уровне враждебности и озлобленности, предшествующих разводу и проявляющихся после него, детям труднее приспособиться к создавшейся ситуации. Конфликт между родителями является основной причиной снижения у детей чувства собственного благополучия. Когда родители ссорятся, у детей развиваются страхи и раздражительность. Они становятся особенно уязвимы, когда их принуждают принять ту или иную сторону (Amato, 1993 — цит. по [Крайг, 2000]). Затяжные судебные баталии (например, за родительские права) или скандалы при дележе имущества, при решении вопросов о режиме свиданий с ребенком уходящего из семьи родителя и о материальной поддержке еще более осложняют ситуацию как для родителей, так и для детей (Rutter, Garmezy, 1983 — цит. по [Крайг, 2000]).
2. *Количество и значительность перемен в образе жизни ребенка.* Если ребенок продолжает жить в том же доме, посещать ту же школу и вокруг него остаются те же друзья, к которым он привык, то последствия развода переживаются им легче. И наоборот, если повседневная жизнь ребенка претерпевает большие изменения, — когда ему приходится жить то в одном доме, то в другом, расставаться со старыми друзьями, переходить в новую школу, — его уверенность в себе и ощущение порядка в жизни теряют прежнюю устойчивость. Чем большим изменениям подвергается жизнь ребенка, особенно сразу после развода, тем труднее ему приспособиться к новой ситуации (Hetherington, Camaga, 1984 — цит. по [Крайг, 2000]).

3. *Характер отношений родителей с детьми.* Уверенность в постоянстве любящих отношений с родителями и эмоциональная поддержка от кого-либо из родителей, а лучше от обоих, помогают ребенку быстрее преодолеть неблагоприятные психологические последствия их развода. В действительности такое непрерывающееся взаимодействие родителей с детьми представляет значительно большую важность, чем сам факт присутствия дома одного или обоих родителей (Rutter, Garmezy, 1983 — цит. по [Крайг, 2000]).

В процессе развода родителей ребенок часто испытывает чувство вины, носящее иррациональный характер. Он может считать, что родители разводятся из-за него, что если бы он вел себя лучше, то ничего бы не произошло, что у «хороших детей» такого не бывает. Механизм формирования чувства вины, особенно у маленьких детей, может быть обусловлен тем, что «в норме» семья объединена вокруг ребенка и, когда она разрушается, он может чувствовать себя причиной этого.

Следующий пример ярко иллюстрирует то, как трансформировались исходно нормальные отношения ребенка с родителями при травмирующем разводе.

В кризисную службу обратились бабушка и папа с 7-летней девочкой по поводу страхов, нарушения сна, аппетита, повышенной капризности и плаксивости.

Родители только что развелись, развод протекал очень быстро, был обусловлен отношениями матери с другом отца и острой реакцией на это мужа, усиленной свекровью. Девочка знала о новой привязанности матери, которая сказала ей, что это будет их секретом. Ей было очень трудно скрывать это от бабушки, и однажды она ей все рассказала. Во время рассказа расплакалась, оправдывалась перед бабушкой, говорила, что не хотела ничего скрывать, но мама ей сказала «никому ничего не говорить». С этого момента отношения девочки с матерью, бывшие до него достаточно близкими и теплыми, стали нарушаться (в том числе из-за чувства вины перед матерью, поскольку, рассказав бабушке, девочка нарушила обещание, данное маме, после чего начались скандалы и мать вынуждена была уйти из дома). Отношения между родителями резко ухудшились, свекровь подталкивала сына к разводу, обвиняла невестку. Так как семья жила в доме свекрови, мать вынуждена была уйти, но

приходила к девочке каждый день, укладывала ее спать, читала. Во время одного из таких посещений между родителями возник скандал, дошедший почти до драки, была вызвана милиция. Девочка очень испугалась, громко плакала. После этого инцидента стала отказываться встречаться с матерью, боялась, что та ее «украдет», отзывалась о ней только негативно, стала говорить о том, что мать над ней и раньше издевалась, вспоминала мелкие ссоры, явно драматизировала их. Свекровь поддерживала ребенка в таком отношении к матери. Постепенно у девочки возник страх того, что мать ее «украдет и замучает», она стала бояться выходить из дома, отказывалась ходить в школу. При этом во сне часто видела мать, которая ее осуждала.

Сон нарушился, просыпалась среди ночи с криками, боялась засыпать. Негативизм к матери нарастал все с большей силой, девочка отказывалась говорить о ней, испытывала страх при упоминании ее имени, запрещала окружающим разговаривать на эту тему, подчеркивала свою привязанность к отцу.

В связи с нарушением сна и страхами обратились в психологическую службу. Работа происходила со всеми членами семьи, при этом никто из родителей не хотел идти на компромисс: мать была уверена, что она «выиграет суд» и ребенка отдадут ей, при этом явно недооценивала состояние ребенка. Отец был очень обижен на мать, а свекровь отрицала предвзятое отношение к невестке. Все это делало конфликт затяжным и неразрешимым. Хотя психолог в этом случае не являлся судебным экспертом, каждая сторона старалась использовать его в своих целях для получения преимущества на суде.

Суд по поводу раздела ребенка продолжался несколько месяцев, перед каждым заседанием состояние девочки ухудшалось.

В процессе конфликта девочка перенесла несколько тяжелых заболеваний, сопровождавшихся высоким подъемом температуры (свыше 40°C), необходимостью вызова «скорой помощи» и т.д.

В описанном случае ситуация развода родителей для девочки оказалась эмоционально непереносимой. Чувство вины, которое испытывают почти все дети в ситуации развода, было обострено тем, что информация об отношениях матери с другом отца, послужившая непосредственным толчком к разводу, прозвучала именно от девочки. Сама ситуация «секрета» была трудной для нее, семилет-

ний ребенок не может хранить тайну от кого-нибудь из очень близких родственников. Оказавшись виноватой перед всеми, она стала и источником раздора, и объектом борьбы разводящихся родителей. Это значительно усилило внутренний конфликт. Тревога, беспокойство, страх, сильное и противоречивое чувство вины, невозможность получить поддержку ни от одного из членов семьи достигли такого накала, что единственным выходом для девочки оказалось присоединение к одному из родителей (в данном случае к отцу). Отношение к матери носило явно невротический характер: сны, избегающее поведение, страхи. Для того чтобы чувствовать себя в безопасности и не быть виноватой перед отцом за общение с матерью и перед матерью за выражение негативизма к ней, девочка заняла позицию отторжения от матери, изолировалась от нее, искажала картину их прежних отношений: «Она и раньше ко мне плохо относилась». Эта защитная реакция помогла ей справиться с актуальным внутренним конфликтом.

Такая реакция абсолютного присоединения к одному из родителей характерна для маленьких детей при конфликтных разводах. Дети не могут находиться между «сцепившимися» в конфликте родителями. Если подросток может дистанцироваться от обоих, то ребенок не в состоянии оставаться без опеки и поддержки взрослого и вынужден присоединиться к одному из них, чтобы не испытывать тревоги и страха.

Последствия травмирующих разводов бывают самыми непредсказуемыми.

На прием пришла мать 7-летней девочки в связи с тем, что отец выкрал ее дочь. Родители развелись, когда ребенку было 4 года, девочка осталась с матерью. Отец женился повторно, детей от второго брака у него быть не могло. Он часто брал дочь к себе на выходные дни, проводил с ней отпуск. Летом, перед тем как девочка должна была идти в школу, он забрал ее по договоренности с матерью на 2 недели, чтобы провести с ней очередной отпуск, и не вернулся. Мать стала разыскивать бывшего мужа и ребенка, долго не могла получить никаких объяснений и встретиться с девочкой. Увидев ее только первого сентября в школе. При встрече девочка не хотела с ней разговаривать, пряталась за спину отца, выглядела испуганной. Бывший муж заявил, что не отдаст девочку, так как та не

желает к ней возвращаться. Неоднократные попытки матери встретиться с девочкой и поговорить не увенчались успехом, при этом мать узнала, что отец начал судебный процесс для получения опеки над ребенком. Мать обращалась в различные инстанции за помощью, однако ситуация откладывалась до суда. Мать слышала от психолога почти то же самое, что и от других, — надо набраться терпения; даже если отец выиграет суд, то она все равно сможет встречаться с девочкой. Когда же девочка подрастет и будет меньше попадать под влияние взрослых, то станет более объективно относиться к родителям, и все встанет на свои места. Мать это не успокоило.

Через короткое время мать пришла на повторный прием уже с девочкой и рассказала, что накануне под предлогом консультации у врача она насильно забрала девочку домой из школы. Девочка сильно сопротивлялась, кричала, успокоилась только дома. Из обрывочных высказываний выяснилось, что отец настраивал девочку против матери, настаивал на том, чтобы она ничего от нее не брала и не встречалась с ней.

На приеме девочка держалась за юбку матери, ни на минуту не отпуская ее. Постоянно пыталась забраться к матери на колени, говорила детским «лепечущим» голосом. При попытке поговорить об отце, пугалась, прижималась к матери, говорила, что хочет домой. На протяжении первой недели пребывания дома состояние девочки ухудшалось, спала беспокойно и только с матерью, пыталась сосать ее грудь, не слезала с колен, лепетала. Фактически под влиянием психотравмирующей ситуации девочка дала выраженный регресс в поведении, вела себя как младенец, при этом категорически отказывалась говорить об отце. В те моменты, когда отец звонил по телефону и мать разговаривала с ним, девочка забивалась в угол или пряталась под стол.

Терапия была направлена на восстановление ощущения безопасности у девочки (никто больше не будет забирать ее без ее согласия; она ни перед кем не виновата; родители постараются договориться и т.п.), на то, чтобы помочь родственникам осознать, насколько их поведение травмирует девочку (в частности, им объяснялось, что они не должны настраивать девочку против отца; мать с бабушкой не должны обсуждать отца и трудности судебного разбирательства в присутствии девочки и т.д.). Работа с матерью поначалу была затруднена, так как девочка ни на минуту не отпускала ее от себя, при

упоминаниях об отце давала болезненные реакции. В присутствии ребенка беседы психолога с матерью были построены таким образом, чтобы у девочки возникло ощущение, что она может управлять ситуацией (в противовес тому, что делали родители), что с ее мнением считаются и мама, и психолог. Постепенно девочка смогла больше времени проводить без матери, стала спокойнее, нормализовался сон, редуцировалась регрессивная симптоматика. В то же время девочка продолжала избегать разговоров об отце, боялась ходить в школу и была переведена на надомное обучение. Дома девочка училась на пятерки, проявляя (как и ребенок в предыдущем примере) чрезмерную ответственность в учебе, которая в том числе была связана со стремлением стать «примерной дочерью» и таким образом компенсировать чувство вины.

Отец также привлекался к работе. Была сделана попытка договориться об устраивающем обоих родителей варианте раздела ответственности за воспитание ребенка, однако отец отказался от сотрудничества, не шел ни на какие компромиссы, считая, что суд в любом случае лишит мать родительских прав и отдаст ему ребенка. Суд, учитывая состояние ребенка, оставил девочку у матери. Через полгода, когда девочка попала в соматическую больницу, отец попытался против воли девочки забрать ее из больницы к себе. Попытка не удалась, так как девочка громко кричала и плакала, что привлекло внимание персонала. После этого на короткое время возобновилась регрессивная и невротическая симптоматика.

Очевидно, что невротическое расстройство у девочки было вызвано неправильным обращением родителей. Фактически ее трижды похищали или пытались похитить, ее переживаниями пренебрегали, отец настраивал ее против матери, которая как минимум на протяжении трех лет после развода была для девочки самым близким человеком. Хотя первый однозначно неправильный шаг в этой ситуации сделал отец, невротическая симптоматика у девочки возникла после действий матери, которая повторила действия отца. Драматичность переживаний матери, у которой неожиданно отняли ребенка, очень понятна и вызывает сочувствие. В то же время она выбрала самый быстрый и кардинальный способ решения проблемы, приведший к заболеванию девочки, — вернула себе ребенка, несмотря на страх (пусть неадекватный) дочери. Девочка, оказавшись у отца, при-

соединилась к нему и стала бояться матери, а оказавшись у матери, сделала все то же самое, только по отношению к отцу.

Родители, о которых шла речь, — нормальные, заботливые, достаточно образованные и материально обеспеченные, непьющие. Их желание жить вместе с дочерью по-человечески понятно, однако во многом это желание удовлетворялось за счет ребенка. Родители не принимали во внимание то, что для ребенка самой главной потребностью является потребность в любящих, хороших, заботящихся (обоих) родителях. Настраивая ребенка против другого родителя, каким бы тот ни был, отец или мать, может быть, окажутся в состоянии решить свои актуальные проблемы (хотя, как в этом примере, и это не всегда удастся), но таким образом они создают высокую вероятность появления у ребенка существенных проблем в будущем.

Оба описанных случая относятся к такому классу ситуаций, из которых нет благополучного выхода для ребенка до тех пор, пока родители не смогут начать действовать, исходя из интересов ребенка, иногда даже вопреки собственным интересам.

Развод значительно менее травмирует ребенка в тех случаях, когда родителям удастся не вмешивать его в свои конфликты. Если им удастся дать понять ребенку, что развод вызван не им, а их собственными отношениями друг с другом, то негативные последствия развода смягчаются. Во время развода стабильность как чувств, так и прежнего образа жизни очень важна для ребенка, особенно маленького, и желательно, чтобы родители это понимали. Чрезвычайно важно заботиться о том, чтобы у ребенка сохранялись позитивный образ другого родителя и чувство, что оба родителя будут его любить, как раньше.

Глава 5

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НУЖДАМИ РЕБЕНКА

Отсутствие заботы о ребенке и социально-педагогическая запущенность

Недостаточность заботы о ребенке и пренебрежение его нуждами чаще встречаются в семьях с выраженными материальными проблемами. Однако, несмотря на то что многие дети из таких семей страдают от нехватки одежды, еды, сладкого и т.п., во многих малообеспеченных семьях этот дефицит может компенсироваться теплотой, застой, участием.

В противном случае дефицит внимания со стороны родителей приводит к тому, что ребенок развивается в эмоционально и информационно бедной среде, им никто специально не занимается, а сам ребенок не способен обеспечить себе необходимые условия для нормального развития.

Дети из таких семей часто либо с очень раннего возраста помещаются в круглосуточные ясли, детские сады, санатории и т.п., либо Juice не посещают дошкольные учреждения, так как родители не способны регулярно отводить и забирать их, следить за внешним видом, удовлетворять требованиям детского учреждения, оплачивать пребывание в нем. Нехватка внимания и заботы зачастую приводит к задержкам физического и психического развития, которые, как правило, обнаруживаются в момент поступления ребенка в школу.

- В этих случаях обычно оказывается, что ребенок не готов начать обучение в школе. Кроме того, многие дети из неблагополучных семей в силу разных причин не начинают обучение в школе вовремя, когда это связано с отсутствием необходимых документов (прописки, документов на ребенка и др.), иногда — с нежеланием ребенка посещать школу (родители не настаивают), иногда родителям про-

сто «не до ребенка». Часто при начале обучения впервые определяются задержки в интеллектуальном развитии, преимущественно вызванные социально-педагогической запущенностью.

Если ребенок поступает в школу позже обычного возраста, он подвергается насмешкам детей, в кругу сверстников начинает остро чувствовать материальное неблагополучие своей семьи, что не способствует его адаптации к школьной жизни. При более благоприятных обстоятельствах ребенок начинает учиться вовремя, но зачастую его все равно ожидают трудности:

- ему трудно усваивать учебный материал в связи с невысоким уровнем общего развития или неврологическими проблемами;
- он физически ослаблен и часто пропускает занятия по болезни;
- его дразнят за внешний вид (плохая одежда, неприятный запах и т.п.);
- его ругают за плохое поведение (трудности самоконтроля, двигательная расторможенность, повышенная утомляемость от занятий и др.);
- он не пользуется поддержкой учителя;
- его наказывают дома за плохие отметки и за вызовы родителей в школу;
- он начинает прогуливать уроки;
- в связи с неуспеваемостью его могут оставить на второй год либо перевести в коррекционный класс.

Все перечисленные трудности способствуют тому, что он будет чувствовать себя в школе несостоятельным и частично или полностью «выпадет» из процесса обучения. У ребенка формируется стойкий негативизм к школе и любому обучению вообще. Как правило, снова возникает вопрос об интеллектуальной полноценности ребенка, о возможности его обучения. Хроническое чувство неуспешности и отвращение к школе приводят к тому, что в качестве альтернативного варианта у ребенка остается пребывание дома или в уличной компании.

При психологическом обследовании в этих случаях выявляется определенная структура интеллекта. Общий показатель интеллекта соответствует либо низкой норме, либо пограничной умственной отсталости. Невербальный интеллект при этом может быть хорошо развитым, а в структуре вербального интеллекта выявляется недостаточное!

Глава 5. Пренебрежение нуждами ребенка

общих знаний, словарного запаса и плохая ориентированность в социальных вопросах.

Социально-педагогическая запущенность является одним из видов неправильного обращения с ребенком, в частности, многими авторами она квалифицируется как neglect — пренебрежение нуждами ребенка, непредоставление ему возможностей развиваться, получать образование [Гришова, 2001].

При этом если дети, пострадавшие от других видов насилия (физического, сексуального), вызывают сочувствие окружающих, то дети с социально-педагогической запущенностью, как правило, отвергаются, их часто ругают, над ними смеются и т.п., что способствует снижению и без того невысокой самооценки и еще больше обостряет школьные проблемы.

Помощь таким детям оказывать очень трудно в силу переплетенности разных проблем: сформированного у ребенка недоверия к окружающим, нарушенной мотивации к продуктивной деятельности и привычного чувства своей несостоятельности.

Алкоголизм родителей как фактор жестокого обращения с ребенком

Дети всегда страдают, если кто-то из родителей пьет. В том случае, если алкоголем злоупотребляют оба родителя, жизнь детей превращается в сплошной кошмар. Именно в семьях, где родители пьют, дети больше всего страдают от различного рода насилия, прежде всего — психологического.

Чаще всего пьющим родителем оказывается отец. Даже при наличии заботливой и любящей матери дети в таких семьях испытывают недостаток эмоционального тепла. Мать вынуждена тратить большей частью эмоциональных и физических сил на то, чтобы защитить Шей от пьющего мужа и поддерживать материальное благополучие семьи. Это приводит к тому, что дети и их эмоциональные проблемы (называются на периферии семьи. Таким детям часто приходится выполнять детскую роль — защищать мать, контролировать отца. Они являются свидетелями бытового насилия, часто испытывают на себе физическое и психологическое давление со стороны отца. У матерей повышается чувствительность к тонким переживаниям в силу того, что

им постоянно приходится находиться в напряжении и сталкиваться с грубыми эмоциональными проявлениями.

Жизнь семьи ориентирована на пьющего родителя: возникает необходимость следить за тем, чтобы он не пропил деньги, предугадывать алкогольные эксцессы. Настроение и спокойствие всех членов семьи может долгое время определяться тем, в каком состоянии находится отец.

Еще более тяжелым становится положение детей, если пьет мать. Отцы часто оказываются неспособными в таких случаях заботиться о детях и, как правило, не выдерживают и уходят из семьи. Большинство детей, попадающих в приюты при живых родителях, — это дети, у которых матери страдают алкоголизмом.

Дети из семей, где родители пьют, имеют множество негативных переживаний: страх перед отцом, когда он пьяный; беспокойство за мать, если отец конфликтует с ней в нетрезвом состоянии; стыд и необходимость скрывать перед другими пьянство отца или матери; неуверенность в исполнении ими обещаний, даже если они касаются серьезных вопросов (забрать из школы, купить учебники и т.п.).

Отношения с родителями-алкоголиками лишены стабильности и безопасности. Пьющий родитель может за один и тот же поступок в одном случае избить ребенка, в другом — проигнорировать, в третьем — спровоцировать ребенка на тот же поступок. Перепады настроения родителей, связанные с их самочувствием и степенью их опьянения, приводят то к вспышкам агрессии, направленной в том числе на ребенка, то к бурным переживаниям собственной виновности и попыткам «стать хорошей матерью (отцом)».

В ответ на двойственность и внутреннюю конфликтность поведения родителя у ребенка формируется сложное амбивалентное отношение к матери (отцу): он ее (его) любит, боится, ненавидит, не понимает; привязан — и хочет уйти, заботится — и готов ударить и т.п. Одновременно складывается подобное отношение к окружающему миру в целом.

Если оба родителя пьют, то они практически всегда оказываются не в состоянии выполнять свои родительские обязанности.

Весь быт «алкогольных» семей непредсказуем. Родители то устраиваются на работу, то подолгу не работают. При хронической бедности иногда появляются достаточно приличные деньги, которые быстро и не по делу тратятся. Несмотря на то что дети посто-

янно недоедают и не имеют элементарных вещей, у родителей всегда находятся средства на выпивку.

Атмосфера в этих семьях в большинстве случаев чрезвычайно конфликтная: скандалы, ссоры, побои... Воспитание осуществляется почти исключительно в форме наказаний (прежде всего физических). При этом, как уже отмечалось, требования, предъявляемые ребенку, непоследовательны и противоречивы.

Зачастую такие родители любят своих детей и в принципе привязаны к ним. Но даже если родитель время от времени проявляет теплые чувства по отношению к ребенку, непоследовательность и непредсказуемость этих проявлений не позволяют ребенку почувствовать, что он любим, сформировать базовое чувство защищенности.

Большинство детей, о которых плохо заботятся и нуждами которых пренебрегают, — это дети, родители которых злоупотребляют алкоголем. В целом жизнь ребенка в такой семье, превращается в непрерывную цепь насилия и жестокого обращения, которая часто впоследствии воспроизводится ребенком на протяжении всей его жизни.

Несмотря на описанные трудности существования в семье с пьющим родителем, многим детям удается преодолеть семейные обстоятельства, получить образование и профессию и стать нормальными заботливыми родителями. В то же время значительная часть детей из подобных семей во взрослом возрасте сами начинают злоупотреблять алкоголем. В семьях женщин, отцы которых злоупотребляли алкоголем, чаще встречаются и пьющие мужья.

Многие дети ненавидят алкоголизм своих родителей и стыдятся этого. Они затрачивают много усилий, чтобы компенсировать проблемы в семье. Такие дети часто хорошо учатся, отличаются примерным поведением и повышенной социальной нормативностью, однако, если механизм гиперкомпенсации дает сбой, они перестают справляться с трудностями и могут тоже начать злоупотреблять алкоголем.

Таким образом, алкоголизм родителей является значимым фактором жестокого обращения с ребенком, и его наличие требует внимательного отношения к положению ребенка в целях оказания ему своевременной помощи. Как и при недостаточности заботы о ребенке и пренебрежении его нуждами, такая работа не может быть ограничена лишь решением актуальных проблем ребенка. Она должна включать в себя широкий спектр реабилитационных мероприятий, в которых существенное место занимает проблема формирования доверия к окружающему миру и адекватной самооценки ребенка.

Заключение к главам 1—5

Дети, которые подвергаются жестокому обращению и насилию, в какой бы форме оно ни происходило, «выпадают» из нормального процесса социализации и лишены необходимых для нормального роста и развития ощущения безопасности, безусловного принятия, поддержки и помощи со стороны родителей.

Они часто оказываются не способны защитить себя и проявляют в отношениях с окружающими либо повышенную уступчивость и неуверенность, либо агрессивность. Это приводит к трудностям в отношениях с собой и окружающими, к нарушениям адаптации.

Негативный опыт жестокости в детстве часто воспроизводится в последующих поколениях, поэтому так важно выявление неправильного обращения с ребенком на ранних этапах и оказание помощи этим детям и их семьям.

Один специалист, вне зависимости от его квалификации в своей области, не может осуществить выполнение всего комплекса диагностических и реабилитационных мероприятий, необходимых для помощи детям, пострадавшим от насилия. Для осуществления этих мероприятий необходима междисциплинарная команда специалистов, придерживающаяся единого подхода в работе. Она может работать в организациях разного профиля и ведомственной принадлежности, но должна включать в себя представителей следующих специальностей: педиатра, психиатра, психологов, социальных работников, педагогов и юриста.

Первостепенными задачами такой команды специалистов являются обеспечение безопасности ребенка, поддержка или создание нормального для развития ребенка окружения, нормализация внутрисемейных отношений и предотвращение рецидивов жестокого обращения.

Глава 6 АГРЕССИЯ И НАСИЛИЕ

Введение

Агрессивное поведение детей — одна из распространенных причин обращения за психологической помощью. Жестокие или регулярные драки со сверстниками, словесные оскорбления, нападения на родителей, третиrowание братьев или сестер — вот наиболее часто встречающиеся формы проявления агрессивных реакций.

Среди поведенческих нарушений в детском возрасте агрессивность занимает особое место.

Агрессивность, как никакое другое нарушение, способствует социальной дезадаптации ребенка в детских учреждениях. Постоянно дерущиеся дети в младших классах отвергаются как сверстниками, так и учителями, их родители подвергаются осуждению и критике и со стороны администрации школы, и со стороны родителей других учеников. К ним приклеиваются ярлыки «невоспитанных», «жестоких», «садистов». Негативное отношение к ребенку зачастую сказывается и на его успеваемости, он может стать изгоем в классе. Как правило, такое отношение к агрессивным проявлением ребенка в детских учреждениях может восприниматься самим ребенком как признак несправедливости и способствовать озлобленности и повышению агрессивности. Драки нередко являются источником самых различных непосредственных опасностей как для самого ребенка, так и для окружающих его детей.

Агрессивное поведение ребенка дома пугает родителей, вызывает у них опасения по поводу его дальнейшей судьбы, становится источником массы проблем. Выраженная агрессивность даже маленького ребенка

может вызывать непосредственный страх у взрослых за собственную безопасность или провоцировать повышение их собственной агрессивности по отношению к ребенку. В подростковом возрасте агрессивное поведение часто принимает жестокие, разрушительные формы.

Примером такого поведения служит следующий случай, эксклюзивность которого проявилась в тяжести последствий и в выраженности агрессивных поступков: подросток в последней драке использовал нож и ранил одноклассника.

Мать 13-летнего подростка пришла на прием в кризисную службу после того, как ее предупредили об отчислении сына из школы. Администрация школы запретила мальчику не только приходить на занятия, но даже подходить к зданию школы. Причиной отчисления была драка, произошедшая в школьном туалете. Во время драки мальчик достал нож и ударил одноклассника в ногу, тот получил серьезное ранение. В этот же день шокированные учителя собрали педсовет, вызвали мать мальчика и поставили ее в известность о том, что отчисляют ребенка из школы, а также потребовали врачебного заключения по поводу психического здоровья подростка. Обращение к психиатру было обязательным условием восстановления его в школе, в связи с чем мать обратилась в кризисную службу. Было проведено медико-психологическое обследование. По результатам психиатрического осмотра и психологического исследования какой-либо отчетливой психопатологии не выявилось. Однако как спонтанные (свободные), так и направленные (по заданной теме) рисунки мальчика характеризовались высоким уровнем агрессивности — подросток любил рисовать сцены насилия, казни, монстров с оружием.

На приеме у психолога держался свободно, с легкостью обсуждал инцидент в школе. К случившемуся относился без критики, даже с некоторой гордостью. Свой поступок комментировал как абсолютно адекватный в сложившейся на тот момент ситуации, говорил о драке и ее последствиях спокойно, как об обыденном событии. На вопрос психолога: «Что бы ты делал, если бы подобная ситуация повторилась?» — без тени сомнения ответил, что поступил бы точно так же.

Семейный анамнез: средний из троих детей. Отец регулярно злоупотребляет алкоголем, родители в разводе, однако проживают вместе в одной комнате. В состоянии алкогольного опьянения отец часто избивает детей, оскорбляет их, устраивает дебоши. Старший брат, со слов матери, вынужден воспитывать младших детей вместо отца, по-

этому достаточно часто физически наказывает мальчика, по мнению матери, «за дело». Атмосфера в семье постоянно напряженная, конфликтная. В семье многие проблемы разрешаются с помощью физической силы, явно снижена чувствительность к агрессии: отец нападает на детей и оскорбляет их, старший брат физически наказывает младших детей, мать считает это нормальным, «иначе от рук отобьются», когда не справляется с детьми, сама просит его наказать их. Из членов семьи подросток хорошо относится только к матери, однако она вынуждена содержать большую семью, поэтому практически все время проводит на работе, «на него всегда не хватает времени». Об отце мальчик говорит с отчетливым негативизмом, рассказывает, что мечтает ему отомстить, «когда я вырасту, я его убью».

Год назад подросток был сильно избит на улице, некоторое время после этого чувствовал себя подавленным, расстраивался; ничего о драке матери не рассказал. После этого инцидента стал более агрессивным, дома толкнул бабушку так, что она сломала себе руку, участились жалобы на нарушение дисциплины в школе, стал часто драться, снизилась успеваемость при том, что учился подросток хорошо..

При обсуждении с психологом темы насилия подросток постоянно возвращался к тому, что, по его мнению, агрессия — это единственный способ заставить людей уважать себя, считаться с твоим мнением и т.п.: «Мне необходимо обязательно стать военным или киллером, только тогда я смогу жить по-настоящему хорошо, и меня будут уважать»; «Друзья со мной считаются, потому что я сильный и могу врезать, если что...»

Описанный случай являлся достаточно острым, травмирующим **ря** мальчика **и** окружающих. Агрессивное поведение подростка затронуло самые существенные стороны его собственной жизни: школу, семью, сферу общения. Этот случай иллюстрирует часто встречающуюся связь между отношениями в семье и агрессивностью ребенка. Обращение за помощью последовало лишь под давлением администрации школы и тогда, когда поведение мальчика приняло опасный характер, несмотря на то что подросток достаточно давно вел себя агрессивно, часто дрался с младшим братом, ударил бабушку, дрался в школе, мог ответить словесной бранью. Однако такое поведение не беспокоило мать, так как оно воспринималось ею как приемлемое.

Следует подчеркнуть, что сам подросток неоднократно переживал физическое и эмоциональное насилие и был свидетелем нападе-

ний на других членов семьи со стороны отца и старшего брата. Именно в семье у него сформировалось представление о том, что физическая сила позволяет контролировать поведение других, что агрессивное поведение нормально и даже желательно. Жестокое избиение сверстниками также усилило эту позицию.

Опыт практической работы с детьми показывает, что обращения родителей в различные психологические службы по поводу агрессивного поведения ребенка встречаются достаточно часто. При этом характерной особенностью этих обращений является то, что в большинстве случаев можно обнаружить жестокое отношение к ребенку в семье и/или пережитое насилие со стороны.

Более того, зачастую переживаемое (или пережитое) ребенком насилие выявляется лишь потому, что родители обратились к психологу с жалобами на то, что ребенок постоянно дерется, оскорбляет окружающих или каким-либо другим способом нападает на них.

Вместе с тем существуют значительные расхождения в понимании того, что в поведении детей (и взрослых) является агрессией, в обнаружении источников ее происхождения и факторов, подкрепляющих агрессивное поведение. Ниже представлен краткий обзор теоретических представлений, касающихся феномена агрессии и механизмов ее формирования.

Понимание агрессии

Понятие «агрессия» охватывает широкий спектр поведенческих и эмоциональных проявлений. В реальной жизни многие аспекты поведения детей и подростков, которые выглядят как агрессивные, по сути ими не являются. Часто активных детей, наносящих травмы себе и другим в силу подвижности и недостаточной координации движений, относят к агрессивным детям.

Наиболее принятым в настоящее время является определение агрессии «как любой формы поведения, нацеленной на оскорбление и причинение вреда другому существу, не желающему подобного обращения» [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Представители различных психологических школ ставят во главу угла разные аспекты агрессивного поведения.

Известные представители бихевиорального направления определяют агрессию с точки зрения нанесения вреда кому-нибудь, уделяя меньше внимания намерениям и мотивам субъекта (А. Бандура, А.Н. Басс,

Р.Н. Walters и др.). Критики этой позиции отмечали, что, исходя из ее постулатов, ненамеренное причинение вреда будет рассматриваться как агрессия, а намеренное действие, направленное на нанесение вреда и не достигшее своей цели, не будет считаться таковым.

Собственно причинение вреда может быть не единственной целью агрессивного поведения, другими его целями часто являются утверждение власти, отстаивание своих интересов и т.д. Паттерсон и Тедеша отмечали, что агрессия часто бывает не чем иным, как попыткой принуждения. Идеи Паттерсона основываются прежде всего на его исследованиях внутрисемейного взаимодействия. Исследуя различия между «нормальными семьями» и семьями с проблемными детьми и подростками, авторы выяснили, что проблемные подростки располагают широким диапазоном поведенческих стратегий, позволяющих контролировать других членов семьи. Они часто демонстрируют различные формы агрессивного поведения, отказываются выполнять просьбы старших, конфликтуют с родственниками, грубят, могут бить братьев, сестер и других людей, чтобы заставить членов семьи вести себя так, как им хочется. Однако даже в этих ситуациях обязательным компонентом агрессивного поведения является причинение вреда.

Когда причинение вреда является главной целью, говорят о враждебной агрессии. Основным условием удовольствия в этом случае является страдание жертвы.

Если же основными являются цели нейтрального характера, а нанесение вреда используется как средство достижения поставленной цели, агрессию называют инструментальной (S. Feshbach).

Многие подростки из бедных семей сталкиваются с невозможностью достижения целей, которые ставит перед ними общество. Они не уверены в ценности собственной личности, чувствуют свою несостоятельность и не видят перспектив в будущем. Нападая на окружающих, они могут доказать свою мужественность, продемонстрировать силу и значимость, завоевать статус в своей социальной группе и т.д.

Иногда разделяют агрессию, которая возникает как реакция на фрустрацию, и агрессию, которая вырастает из желания навредить или воспрепятствовать кому-нибудь, то есть агрессию реактивную и спонтанную [Берковиц, 2001].

Фешбах выделял экспрессивную агрессию, которая представляет собой произвольный взрыв гнева и ярости, нецеленаправленный и быстро прекращающийся; причем источник нарушения спокойствия

не обязательно подвергается нападению (например, аффективные вспышки маленьких детей). Случаи, когда действие не подконтрольно субъекту и протекает по типу аффекта, Л. Берковиц предпочитает называть импульсивной агрессией.

Не существует единой классификации проявлений агрессивного поведения, различные виды агрессии в реальной жизни часто переплетены, или они могут сменяться под влиянием обстоятельств, например, инструментальная агрессия может при сопротивлении жертвы перетекать во враждебную или наоборот (ребенок, проявляющий импульсивную агрессию, может почувствовать ее выгоды, например, возможность контролировать поведение значимых людей, в результате чего агрессия становится инструментом для достижения целей).

Агрессивность как социально-психологическое свойство проявляется прежде всего в агрессивном поведении, и, как в любом поведенческом акте, в нем выделяют эмоциональный, когнитивный и моторный компоненты.

Кроме агрессии как формы поведения, выделяют агрессивность как свойство личности. Под агрессивностью понимают готовность человека вести себя агрессивно. Таким образом, если агрессия проявляется в действии, то агрессивность — это свойство личности, характеризующееся готовностью к совершению таких действий.

Еще раз следует подчеркнуть, что важной и необходимой характеристикой агрессии является намерение причинить физический или психологический ущерб другому существу. При распознавании агрессии важно учитывать цели, намерения и мотивы поведения. Последнее часто не принимается во внимание в практической деятельности учителями, воспитателями, психологами, социальными работниками — активным, любознательным детям нередко приписываются ярлыки агрессивных, учителя могут обвинять в агрессивности детей с ярко выраженной самостоятельной позицией, обнаруживающих несогласие с общепринятой точкой зрения, и т.п.

Основные теории агрессии

По мнению А.А. Реана [Реан, 1996, 2000], выделяются пять основных теоретических направлений, объясняющих феноменологию агрессии:

- Направления, в основе которых лежит инстинктивная природа агрессии (З. Фрейд, К. Лоренц).

- Теория фрустрации (Дж. Доллард, Н. Миллер).
- Теория социального научения (А. Бандура).
- Теория переноса возбуждения (Д. Зилман).
- Когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковиц).

Наиболее известной теорией биологического происхождения агрессии является теория К. Лоренца, который много занимался исследованиями поведения животных. По К. Лоренцу, агрессия берет начало из врожденного инстинкта борьбы за выживание, который присутствует у людей так же, как и у других живых существ. К. Лоренц предполагал, что этот инстинкт развивался в ходе длительной эволюции, и считал агрессию важным ее компонентом: благодаря агрессии происходит расширение географического пространства обитания вида, агрессия помогает улучшить генетический фонд за счет выживания наиболее сильных и энергичных, наконец, сильные животные лучше защищают и, следовательно, обеспечивают лучшее выживание своего потомства.

По мнению Лоренца, агрессивная энергия, имеющая своим источником инстинкт борьбы, генерируется в организме спонтанно, в постоянном темпе, непрерывно накапливаясь с течением времени. Таким образом, агрессивные проявления — результат двух функций: количества накопленной энергии (силы) и наличия особых облегчающих разрядку агрессии стимулов в непосредственном окружении. Эти функции взаимосвязаны, но если агрессивной энергии накопилось достаточно много, то агрессивное поведение может развернуться и спонтанно, при полном отсутствии освобождающих импульсов.

Представители различных видов животных наделены очень разными возможностями в подавлении агрессии в зависимости от степени опасности проявлений агрессии (в частности, опасные хищники имеют очень сильное сдерживающее начало). Человеческое же стремление к насилию он считал превалирующим над сдерживающим началом.

К. Лоренц полагал, что, несмотря на постоянное присутствие агрессии в людях, ее количество можно уменьшать посредством са-
ФХ различных действий, не связанных с причинением вреда. Кроме ТОГО, любовь и дружба могут оказаться несовместимыми с выражени-

ем открытой агрессии и значительно блокировать ее [Бэрн, Ричардсон, 1997].

Представление о том, что агрессия берет начало из врожденных инстинктивных сил, впервые наиболее целостно отразилось в теории З. Фрейда, который считал, что все человеческое поведение проистекает из сложного взаимодействия двух инстинктов — «эроса», инстинкта жизни, чья энергия направлена на упрочнение, сохранение и воспроизведение жизни, и «танатоса» — влечения к смерти, направленного на разрушение и прекращение жизни. Острый конфликт, существующий между двумя этими влечениями — влечением к жизни и ее разрушением, приводит к возникновению в человеческой психике механизмов, которые помогают направлять энергию «танатоса» вовне, сохраняя Эго. Внешнее проявление эмоций, сопровождающее агрессию, может вызвать разрядку разрушительной энергии и, таким образом, уменьшить вероятность более опасных действий. Основным механизмом, приводящим к разрядке агрессивной энергии, является катарсис. Этот механизм был описан З. Фрейдом и Дж. Брейером в работах, посвященных исследованиям истерии. Фрейд и Брейер считали, что в основе истерии лежат нереализовавшиеся переживания травматического характера. Если удастся вспомнить и заново пережить этот опыт, то «ущемленный» аффект получит выход и травмирующее переживание будет преодолено. Позднее эта энергетическая модель накопления и разрядки была перенесена на понимание агрессии и возможностей изживания ее в процессе терапии и воспитания.

По мнению А. Адлера, ощущение собственной неполноценности неизбежно возникает у любого ребенка в процессе становления его самосознания в силу того, что ребенок чувствует себя слабым, неумелым, неполноценным по сравнению со взрослыми. Стремление компенсировать свою слабость, преодолеть неполноценность может как становиться движущей силой развития, физического, интеллектуального и личностного роста, так и принимать болезненные формы, одной из которых является агрессия. С этой точки зрения агрессивность следует рассматривать не как самостоятельное явление (по крайней мере в определенных случаях), а как симптом внутреннего неблагополучия, неудовлетворенности своим положением, ощущением отсутствия перспектив его улучшения. В таких случаях эффективная помощь ребенку с агрессивным поведением с необходи-

мостью требует адекватной диагностики имеющегося неблагополучия, устранения его причин.

Таким образом, в рамках психоаналитической теории агрессия представляется в виде некоторого агрессивного драйва, который обуславливает широкий спектр поведенческих актов, многие из которых не являются по своей природе явно агрессивными, при этом основной способ снижения агрессии и управления ею — это катарсис. В дальнейшем развитии психоаналитической теории агрессия рассматривается как результат глубокого личностного конфликта [Берковиц, 2001].

Теория фрустрации объясняет агрессию не как автоматически возникающее в недрах организма влечение, а как следствие фрустраций, то есть внешних препятствий, встающих на пути целенаправленных действий субъекта или же мешающих достижению желаемого состояния. Согласно этой теории, в первоначальном варианте агрессия — это всегда следствие фрустрации, а фрустрация всегда влечет за собой агрессию (Dollart et al.). Однако очевидно, что не всякая агрессия (например, инструментальная) обусловлена фрустрацией и не всякая фрустрация вызывает агрессию. Миллер внес поправки в теорию фрустрации, описывая ее как механизм, порождающий различные модели поведения, среди которых агрессия является лишь одним из возможных способов реагирования [Бэрн, Ричардсон, 1997].

Основные факторы, побуждающие к агрессии:

- интенсивность агрессивного возбуждения, вызванного блокированием цели;
- сила препятствия на пути достижения цели;
- количество последовательных фрустраций.

Теория фрустрации породила массу экспериментов, в которых исследовались взаимоотношения между агрессивными реакциями и различными переменными (сила—слабость фрустрации; влияние на агрессию отношения к происходящему (включая когнитивные оценки и атрибуцию ответственности за фрустрацию); влияние социальных факторов и научения и т.д.).

Выявились также существенные различия в индивидуальных реакциях на фрустрацию. В исследованиях Л. Берковица, А. Бандуры и др. было показано, что фрустрация вызывает агрессию прежде все-

го у людей, которые усвоили привычку реагировать на фрустрацию агрессивным поведением. С другой стороны, люди, для которых привычны иные реакции, могут и не вести себя агрессивно при переживании фрустрации.

Наиболее существенные поправки в теорию фрустрации внес Л. Берковиц, который считал, что фрустрация является только аверсивным стимулом, способным лишь спровоцировать реакцию, но не приводящим к агрессии напрямую, этот стимул только создает готовность к агрессивным действиям.

В рамках теории социального научения агрессия рассматривается как некоторое специфическое социальное поведение, которое усваивается и поддерживается в основном точно так же, как и многие другие формы социального поведения. Одним из ведущих авторов этого направления является А. Бандура, считавший, что исчерпывающий анализ агрессивного поведения требует учета трех моментов: способов усвоения подобного действия, факторов, провоцирующих подобное поведение, условий, при которых агрессивное поведение закрепляется [Берковиц, 2001].

Склонность к агрессивному поведению, согласно этой теории, приобретает через непосредственный опыт и наблюдение на фоне биологических факторов (особенностей гормональной и нервной систем). Биологические факторы, по мнению А. Бандуры, играют свою роль в осуществлении агрессивных реакций, но эта роль очень ограничена.

Более важным является непосредственный опыт, связанный с положительным подкреплением агрессивного поведения. Таким подкреплением может служить получение различных желаемых вещей — игрушек, сладостей, денег и т.д.; более приемлемое отношение со стороны сверстников в группе; более высокий социальный статус, например, лидерская позиция в подростковой группе. Часто в коллективах трудных подростков старшими или ответственными назначаются агрессивные дети, способные посредством силы и угрозы подчинять себе других, и т.д.

Научение посредством наблюдения может оказывать на развитие агрессивного поведения даже большее воздействие, чем непосредственный опыт. Исследования показали, что дети и взрослые легко принимают новые для них агрессивные реакции, к которым ранее не

были предрасположены, в процессе наблюдения за поведением других людей (А. Бандура), особенно если оно получает одобрение окружающих. Существуют три типа поощрений и наказаний, регулирующих агрессивное поведение индивида: поощрение со стороны других, возможность наблюдать, как поощряется либо осуждается агрессивное поведение других, и, наконец, человек сам может назначать себе поощрение или наказание.

Агрессивное поведение часто вознаграждается со стороны: дети, склонные нападать на других, получают игрушки, привилегии, занимают лидерскую позицию в группе, легко находят себе друзей, так как могут защитить их, и т.д.

Наблюдение за поощрением или наказанием определенного агрессивного поведения также может настроить на ожидание аналогичных наград или наказаний. В случае когда наблюдаемое агрессивное действие поощряется, оно воспринимается как приемлемое в репертуаре поведения индивида.

Модели открытой агрессии могут регулироваться поощрением или наказанием, которые человек устанавливает для себя сам. В зависимости от того, гордится ли он агрессивностью своего поведения или осуждает его, степень агрессивности может увеличиваться или уменьшаться.

В теории переноса возбуждения (Д. Зилмана) агрессия обусловлена возбуждением, то есть конструктором, который можно наблюдать и измерять. Одним из наиболее важных аспектов теории Д. Зилмана является положение о том, что возбуждение от одного источника может накладываться на возбуждение от другого источника, таким путем усиливая или уменьшая силу эмоциональной реакции [Бэрон, Ричардсон, 1997]. В какой-то мере теория переноса возбуждения позволяет понять неожиданные и выраженные агрессивные проявления подростков в группе. Такие реакции могут быть результатом заражения Яма от друга, а также аккумуляцией агрессии, спровоцированной различными источниками.

Когнитивные модели агрессивного поведения (Л. Берковиц) рассматривают прежде всего эмоциональные и когнитивные процессы лежащие в основе этого типа поведения. Согласно теориям данного направления, характер осмысления или интерпретации индивидом чужих-либо действий оказывает определенное влияние на его чув-

ства и поведение. Так, агрессивность увеличивается, если человек оценивает препятствие как результат произвольных и преднамеренных действий других людей. Приписывая окружающим злой умысел, мы делаем себя более несчастными.

Атрибуция (определение виновного, отнесение ответственности за происшедшее) прямо влияет на формирование агрессии. Преднамеренные и осознанные действия могут быть расценены как нападение на личность. С другой стороны, эмоциональные реакции и аффект могут оказывать влияние на когнитивные процессы, искажая реальную ситуацию. Приписывание окружающим враждебных намерений изменяет оценку угрозы, увеличивая ее масштаб.

Рассматривая взаимосвязь между провоцирующими стимулами и агрессией, Л. Берковиц считал, что при столкновении с неприятными стимулами (жара, теснота и т.п.) человек имеет возможность выбрать соответствующую реакцию: он может нападать на подходящую жертву или избегать самих стимулов. Он подчеркивал, что процесс формирования агрессии может подвергаться значительному изменению под влиянием осознания и понимания того, что с человеком происходит, отношения к происходящему и под воздействием социальных норм [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Так, подросток, которому в душном и тесном транспорте наступили на ногу, может посчитать, что человек, который это сделал, специально демонстрировал свое пренебрежение, и решить, что он не должен позволять обращаться с собой таким образом. Ему может казаться, что его друзья с пренебрежением станут относиться к нему, если он не даст отпора. Такое отношение может в значительной мере усилить гнев и привести к нападению на ни в чем не повинного человека. Возможно другое осознание этой ситуации — понимание, что раздражение связано с жарой и духотой, что человека толкнули, что не принято набрасываться и нападать на человека, случайно наступившего на ногу, и т.п. Такое отношение к ситуации будет приводить к другим реакциям на нее.

Несмотря на то что теории агрессии значительно различаются в объяснениях происхождения, возможностях контроля, факторах, усиливающих или уменьшающих агрессивное поведение, большинство из них подчеркивают значимую роль семьи в формировании детской агрессивности.

Влияние семьи на формирование детской агрессивности

Впервые ребенок сталкивается с моделями человеческого поведения в семье. На примере отношения к себе и взаимоотношений между членами семьи он учится общаться и взаимодействовать с другими людьми, обучается поведению и формам отношений. Обращение родителей с ребенком, их реакция на его плохое поведение, характер взаимодействий между родителями, а также между родителями и другими детьми, отношения между сиблингами — вот основные факторы, влияющие на формирование агрессивного поведения.

Связь между отношением родителей к ребенку и его агрессивностью прослеживается с первых месяцев жизни. Как уже указывалось, в соответствии с теорией привязанности дети с ненадежной привязанностью часто могут воспринимать мир как опасный, ожидать отвержения, подвержены гневу и враждебности, в силу чего часто проявляют агрессивность [Ainsworth et al., 1978].

В эксперименте Джонса (Jones et al.) отчетливо прослеживается взаимосвязь между готовностью родителей реагировать на сигналы ребенка и его агрессивностью.

Наблюдая за матерями и их детьми в возрасте 15, 21, 30 месяцев, исследователи обнаружили, что дети, на плач которых матери склонны были не обращать внимания, чаще вели себя агрессивно, чем дети, матери которых реагировали на плач и приглашение к контакту (фиксирувалось время, через которое мать брала ребенка на руки).

Многие исследования показывают связь взаимоотношений между детьми в семье и агрессивностью. Так, Паттерсон (Patterson) обнаружил, что братья и сестры агрессивных детей более склонны отвечать на нападение контратакой, чем братья и сестры детей, сравнительно редко проявляющих агрессию [Бэрон, Ричардсон, 1997].

Влияние на формирование агрессивности как одного из видов нарушения поведения таких семейных факторов, как отчужденность, Холодность, постоянные ссоры, непоследовательность требований, чрезмерно строгие наказания, отражено в различных исследованиях [см., например, Паттер, 1999].

Как правило, трудно исследовать в семье влияние одного изолированного фактора на формирование агрессивности у детей, так как многие из них взаимосвязаны.

Агрессивность ребенка формируется, когда он видит агрессивный стиль взаимодействия между родителями, является свидетелем регулярных ссор, драк, грубостей; когда он на себе испытывает агрессию, подвергается физическому или эмоциональному нападению, а также тогда, когда агрессивное поведение ребенка подкрепляется.

Вознаграждение агрессивного поведения является фактором риска такого поведения. При этом вознаграждение может быть как мотивом агрессивного поведения, так и подкреплением его. Ребенок может драться для того, чтобы его похвалили, в то же время похвала может способствовать подкреплению убеждения, что в подобных ситуациях нужно драться.

Родители и воспитатели довольно часто подкрепляют некоторые виды агрессивного поведения, особенно у мальчиков. Традиционный образ мужественности включает способность защитить себя и окружающих, поэтому зачастую маленькие мальчики слышат: «Дай сдачи»; «Ответь ему тем же»; «Не будь тряпкой» и т.п.

Зачастую вознаграждением служит возможность контролировать чужое поведение. Исследования (Patterson et al.) показали, что семейная агрессия возникает чаще всего из попыток членов семьи контролировать друг друга. Например, маленький мальчик бросается с кулаками на дразнящую его сестру. Если в результате этого сестра перестает его дразнить, изменение ее поведения будет для мальчика вознаграждением (негативным подкреплением) [см. Берковиц, 2001].

Паттерсон и его коллеги разработали базовую модель связи между характером семейного руководства и агрессивностью. Одна из сторон модели — незрелые методы управления. Они проявляются в том, что родители могут игнорировать отклоняющееся поведение ребенка в одних случаях или угрожать физическими наказаниями, не осуществляя угрозы, в то время как в других случаях на тот же поступок ребенка могут «взорваться» и повести себя агрессивно, то есть родители могут быть непредсказуемыми и непоследовательными. Если родителям не хватает умения научить ребенка следовать определенным правилам поведения, то неподчинение и разрешение конфликтов с помощью кулаков становятся привычными. Такое поведение приводит к увеличению количества негативных реакций на ребенка, он может чувствовать, что его отвергают, а это, в свою очередь, повышает агрессивность.

Дурное обращение родителей с ребенком, проявляющееся в различных формах, таких как холодность, безразличие, склонность к

употреблению суровых наказаний, непосредственно влияет на формирование агрессивности у детей.

Ольвейс (Olweus) выделил четыре параметра, с высокой степенью риска способствующих детской агрессивности:

- 1) негативизм матери — враждебность, холодность, безразличие к ребенку;
- 2) терпимость матери к агрессивным проявлениям ребенка;
- 3) применение родителями силовых мер воспитания;
- 4) темперамент ребенка.

Ольвейс считал, что сочетание двух первых параметров в наибольшей степени способствует формированию агрессивного поведения.

Отвержение родителями детей — еще один фактор риска агрессивного поведения. Исследования показывают, что подростки, осужденные за жестокие преступления, значительно чаще отвергались своими родителями в детстве. Некоторые авторы считают, что отвержение не само по себе способствует формированию агрессивности, а в сочетании с другими негативными факторами (например, непоследовательностью в воспитании) [Берковиц, 2001].

В отношении влияния **физических наказаний** существуют достаточно противоречивые позиции. Некоторые авторы указывают, что **физические** наказания могут быть эффективными, если они соответствуют определенным критериям: следуют непосредственно за проступком, применяются последовательно, наказаниям дается объяснение, предлагается альтернативный вариант поведения, при этом важным фактором является адекватная самооценка ребенка.

Большинство исследователей и практиков считают тем не менее, что, если даже наказание достигло цели и ребенок перестал вести себя плохо, у него может увеличиться количество агрессивных реакций, они могут начать проявляться в различных ситуациях, например, в школе. Один из самых веских аргументов против физических наказаний заключается в том, что человек, физически наказывающий ребенка, подает

ведет себя неправильно. Страсберг с сотрудниками (см. [Крайг, 2000]) обнаружили, что дети, подвергающиеся физическим мерам воздействия

в отношении которых применялись физические наказания, значительно чаще на своих родителей.

Если мнения авторов о применении «обычных» физических наказаний расходятся (при том, что практически невозможно четко определить границу между обычными наказаниями и жестокими наказаниями), то относительно суровых физических наказаний точка зрения у всех исследователей едина: жестокие физические наказания с большой степенью вероятности способствуют формированию агрессивных проявлений у детей. Исследования (McCord) показывают, что у всех подростков, осужденных за преступления, связанные с физическим насилием, в анамнезе были обнаружены жестокие физические наказания в семье и применение суровых дисциплинарных мер (очевидно, что обратное неверно — не все дети, подвергшиеся жестоким наказаниям, впоследствии совершали подобные преступления).

Таким образом, агрессивность ребенка может быть результатом внутренних проблем, обусловленных недостаточной заботой, вниманием, любовью. Агрессивность формируется в семье, как правило, под влиянием ряда факторов, важнейшими из которых являются наблюдение агрессивного поведения родителей, подкрепление родителями агрессивного поведения ребенка, использование физических наказаний, непоследовательность дисциплинарных мер, дурное отношение к ребенку.

Взаимодействие со сверстниками и агрессивность

В подростковом возрасте подкрепление со стороны сверстников имеет большее значение, чем со стороны родителей. В то время как агрессивное поведение маленьких детей может быть преодолено, если родители не подкрепляют его, а обращают свое внимание и вознаграждают конструктивные способы общения, в подростковом возрасте игнорирование агрессивных реакций не приносит результатов, так как подростки получают основное подкрепление со стороны группы сверстников. Исследования показывают, что агрессивные подростки отвергаются группой, в которой не поощряются силовые методы решения проблем, и поддерживаются группами с противоположными ценностями. При отвержении подросток может изменить свое поведение и стать менее агрессивным, а может, что случается чаще, найти себе другую группу.

Агрессивные формы реагирования в значительной мере усиливаются при групповом подкреплении. Агрессия в подростковой группе

часто вознаграждается повышением социального статуса, приводит к занятию лидерских позиций, помогает приобретать друзей (умеющие драться подростки обеспечивают другим безопасность), разрешать некоторые проблемы (например, многие учителя боятся конфликтовать с агрессивными подростками) [Бэрон, Ричардсон, 1997]. Именно в подростковых группах агрессия может значительно увеличиваться за счет феномена «заражения».

Обобщая сказанное, можно утверждать, что, несмотря на разнообразие объяснений истоков агрессии, практически всеми авторами подчеркивается связь между переживанием насилия в детском возрасте и формированием агрессивного поведения. Пережитое в детстве насилие способствует формированию агрессивности различными способами. Основные из них — переживание внутренних конфликтов (мы становимся злыми, когда нам плохо), подкрепление агрессивного поведения (родителями, воспитателями, сверстниками), а также принятие соответствующего образца поведения. В этом смысле выражение «Насилие порождает насилие» является не просто красивой фразой.

Психологическая помощь детям с агрессивным поведением, пострадавшим от жестокого обращения

Как уже указывалось, зачастую жестокое обращение, переживаемое или пережитое ребенком, выявляется тогда, когда в школе или других детских учреждениях учителя или воспитатели сталкиваются с выраженными проявлениями агрессивного поведения ребенка.

Мальчик 12 лет поступил в частную школу. В связи с тем, что семья переезжала из другого города, он пропустил год, но за время обучения в новой школе в течение года освоил программу двух классов и догнал сверстников. Учился с охотой, однако достаточно быстро стал вызывать беспокойство у учителей в связи с повышенной обидчивостью и драчливостью. Если одноклассники его задевали, подросток бросался на них, кусался, плевался, угрожал убить ножом, звонил обидчикам по телефону, придумывал различные каверзы, чтобы отомстить. В школе периодически демонстрировал бурные эмоциональные реакции: в ответ на обиду мог кричать, плакать.

привела к желаемому результату: после двух случаев, когда подростка изолировали, острые аффективные реакции, сопровождающиеся выраженным агрессивным поведением, прекратились, хотя он продолжал драться и ссориться с одноклассниками.

С самого начала к работе с психологом была привлечена мать подростка. Целью работы являлось изменение взаимоотношений в семье, где длительное время создавалась атмосфера незащищенности, нарушения личных границ, повышенная аффектация при столкновении взглядов и интересов. Несмотря на то что мать была заботливой и мягкой женщиной, склонность к прежнему реагированию сохранялась и после развода с мужем. Мать могла быть очень ласковой с подростком, но при возникновении конфликтов легко срывалась, начинала кричать, обвинять мальчика. Сама она относилась к своим реакциям с частичной критикой, обвиняла в них мужа, говорила о том, что раньше была значительно спокойнее. То, что поступки мужа полностью выходили за рамки общепринятых, являлось для нее объяснением всех последующих неудач и трудностей. Так, в отношении наказаний у нее была следующая позиция: «Подумаешь, пощечина — после того, что он пережил от отца, она для него ничего не значит»; «Я могу ударить его, когда он меня доведет, но не так, как отец» и т.д.

Работа была направлена на оказание помощи матери в отреагировании эмоциональных переживаний по поводу того, что ей пришлось пережить, чувства вины перед детьми (регулярные обвинения мужа часто были попыткой компенсировать чувство вины). На первых порах при встречах с психологом мать проявляла неуверенность в собственных силах и возможностях решать жизненные проблемы, все трудности и проблемы в отношениях с сыном объясняла негативным влиянием бывшего мужа. Поэтому важно было не только помочь отреагировать негативные эмоциональные переживания, но и снизить генерализацию прошлого в объяснениях нынешних проблем, дать возможность матери осознать ответственность за происходящее сейчас и почувствовать, что у нее есть потенциал влиять на события.

Важным моментом в терапии было желание матери «распроститься с прошлым», появление потребности изменения в жизни. Основной темой в работе была тема физического и эмоционального насилия: недопустимости физических наказаний и оскорблений детей (в том числе потому, что они уже и так травмированы и для преодоления пережитого больше, чем другие дети, нуждаются в безопасности). Ма-

тери почти сразу удалось отказаться от физических наказаний, словесные оскорбления эпизодически отмечались. Через некоторое время ее отношение к детям стало более ровным, она почувствовала себя более уверенно, повысилась ее толерантность к конфликтам.

Индивидуальная работа с подростком облегчалась тем, что мальчик охотно шел на контакт, с удовольствием посещал психолога, достаточно открыто обсуждал свои проблемы. Терапия была направлена как на разрешение актуальных проблем, постоянно возникающих в общении со сверстниками, так и на помощь в преодолении последствий жестокого обращения. При обсуждении отношений с отцом подросток неохотно вспоминал моменты, связанные с насилием, издевательства над ним, становился при этом мрачным, раздражительным, демонстрировал ненависть к отцу.

Работа по преодолению последствий жестокого обращения включала:

- помощь в выражении и понимании своих негативных эмоций в связи с пережитыми издевательствами;
- помощь в выработке адекватного отношения к конкретным проявлениям жестокости (в том числе через сочувствие по поводу пережитого, выражение собственного отношения психолога к таким действиям);
- правильную атрибуцию ответственности за жестокость (ребенок, подвергающийся жестокому насилию, чувствует себя не любимым и отверженным, он может считать себя виноватым или неудачным, плохим в связи с тем, что подобные издевательства практически всегда приурочены к каким-то проступкам ребенка — не помыл посуду, нагрубил матери и т.д., — важно, чтобы жертва понимала, что дело не в ее вине и насилие в любом случае не может быть оправдано);
- преодоление двойственного отношения к действиям отца;
- выработку альтернативных способов решения конфликтов.

Доверительные отношения с психологом и его поддерживающая позиция, успешность в учебе, появление новых интересов — все это способствовало повышению самооценки, появлению большей эмоциональной устойчивости.

-Участие в психотерапевтической группе (в ее составе были только мальчики одного возраста) дало возможность опробовать другие формы поведения. Если в начале занятий группа крайне негативно отнес-

лась к тому, что мальчик легко обижался и мгновенно «заводился», набрасывался на «обидчика», оскорблял его и т.п., то впоследствии группа стала терпимее, а реакции подростка более мягкими.

К концу учебного года поведение мальчика нормализовалось, он практически перестал драться, наладились отношения с одноклассниками, появились друзья в школе, изменилось отношение учителей.

В этом случае было очевидно, что простого научения контролировать агрессивные реакции и вырабатывать другие формы взаимодействия с окружающими недостаточно. В основе его агрессивных реакций находилась неотреагированная психологическая травма. Насилие оказало влияние не только на ребенка, но и на внутрисемейные отношения. Несмотря на то что агрессор уже ушел из семьи, оно проявлялось в виде повышенной аффектации, наличии агрессивных паттернов при решении конфликтных ситуаций. Все это требовало психологической коррекции всего комплекса имеющихся у подростка проблем.

Обучение управлению агрессией

В младшем школьном возрасте наиболее часто встречается так называемая экспрессивная (Фешбах) или импульсивная (Л. Берковиц) агрессия. Она может проявляться в опасных для других детей действиях (нанесение ударов и бросание любыми попавшими под руку предметами, толкание и т.п.), которые не контролируются самим ребенком и в то же время вызывают сильные ответные реакции у окружающих, прежде всего одноклассников, родителей и педагогов. Чаще всего такое поведение встречается у мальчиков.

Яркой иллюстрацией такого поведения может служить следующий пример.

Мать 8-летнего мальчика обратилась в психологическую службу в связи с регулярными жалобами учителей на то, что ребенок часто дерется. Со слов учителей, он легко «заводился», если его дразнили, мог заплакать от обиды. В состоянии возбуждения поведение ребенка становилось неконтролируемым: бил одноклассников куда попало, швырялся тем, что попадет под руку. В последний раз толкнул девочку на стеклянную дверцу шкафа, которая разбилась и поранила ребенка. В классе из-за этих особенностей мальчика дразнили «пси-

хом», любили насмехаться и специально доводили его до подобного состояния. Дома ребенок жаловался матери на то, что дети к нему плохо относятся, мать то советовала ему дать сдачи, то ругала за драки.

Из анамнеза: родители в разводе, живет с матерью, отец проживает в другом городе, встречаются редко. Беременность, роды без патологии, до года наблюдался невропатологом. Болел простудными заболеваниями, отличался несколько повышенной подвижностью. Посещал детский сад, на поведение не жаловались. В школу пошел в 7 лет, первый класс закончил хорошо, во втором классе в связи с переездом был переведен в другую школу, успеваемость несколько снизилась, появились тройки. Уроки делал с матерью, которая ругала его за плохие отметки, периодически наказывала ремнем. Отношения со сверстниками в школе с самого начала не складывались, не было друзей, очень переживал по этому поводу. Привязан к обоим родителям, со слов матери, отца любит и боится; когда встречается с ним, становится более послушным, реже плачет, сам делает уроки.

При осмотре: мальчик контактный, подвижный. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту, обнаруживает некоторую неустойчивость внимания. Себя считает недостаточно сильным, с обидой говорит о том, что ребята его дразнят, не хотят с ним дружить. Строит планы мести, хотел бы «их всех проучить».

В описанном случае агрессивное поведение мальчика было спровоцировано рядом причин.

Во-первых, мальчик отличался повышенной реактивностью, с раннего детства был подвижным, возбудимым.

Во-вторых, ситуация осложнялась разводом родителей, финансовыми проблемами: мать много работала, часто тревожилась по поводу будущего, ей не хватало поддержки мужа, — все это оказывало непосредственное влияние на ее отношения с сыном. Сильное беспокойство по поводу снизившейся в новой школе успеваемости сына приводило к тому, что мать «срывалась», чаще, чем раньше, кричала на него.

В-третьих, мальчик был переведен в школу, которая предъявляла более жесткие требования, чем прежняя, и в ней он чувствовал себя менее уверенно. Отношения со сверстниками сначала были затруднены тем, что он оказался новеньким в классе. Болезненно переживал, что его начали дразнить, появились вспышки агрессии. В

ответ ребята провоцировали подобное поведение мальчика, что опять-таки ухудшало состояние ребенка и приводило к увеличению количества драк. Возник замкнутый круг: обиды приводили к дракам, драки повышали желание одноклассников дразнить мальчика, доводить до агрессивных вспышек, что, в свою очередь, трактовалось ребенком как плохое отношение к нему и становилось источником новых обид.

В-четвертых, все это происходило на фоне недостаточной эмоциональной поддержки со стороны родителей, завышенных требований матери и непоследовательности в оценках подобного поведения. Благодаря таким образом сформировавшимся отношениям у мальчика нарастали неуверенность, ощущение, что он хуже других.

Как и в других случаях, важной частью работы с ребенком было формирование ощущения безопасности. На первом приеме мальчик боялся, что его опять начнут ругать, ожидал привычной критики в свой адрес, поэтому был настороженным, держался на дистанции.

В начале взаимодействия много внимания уделялось обсуждению переживаний ребенка, эмоциональному отреагированию обид, эмоциональной поддержке со стороны психолога. Подробно обсуждалось, как его дразнят, что особенно его задевает, как относится к этому учительница, к кому он может обратиться за помощью. Мальчик считал, что все к нему несправедливо, что он не может себя защитить, потому что слабый.

Поддержка осуществлялась различными способами: выражением сочувствия по поводу того, что ему плохо в школе, что его дразнят, что трудно без друзей. В вербальном и игровом взаимодействии создавались ситуации успеха: например, приводились примеры о мальчиках, которые были в таких ситуациях и с ними справлялись; на примере борьбы на руках наглядно демонстрировалось, что он может быть **сильным**; разыгрывались ситуации, подобные тем, с которыми он сталкивался, обсуждались или проигрывались возможные **позитивные** выходы из этих ситуаций и т.д.

Хочется отметить, что прямая критика психолога конкретных агрессивных проявлений ребенка была очень дозированной, а на первых этапах и вовсе отсутствовала. Отдельные критические замечания стали появляться только после того, как изменение реакций мальчика на обиды стало для него общей задачей, над которой вместе работали и он, и психолог.

До обращения к психологу учителя, родители критиковали поведение мальчика и его самого с позиции того, что так делать нехорошо, что девочка пострадала, что он виноват; при этом не учитывались переживания ребенка. В результате у мальчика усиливалось ощущение, что он плохой, что его никто не понимает.

В контексте работы с психологом критические замечания были сопряжены с личными мотивами мальчика и звучали иначе: «Я думаю, если ты будешь кричать, они к тебе будут приставать еще больше, потому что им нравится смотреть на орущего мальчика».

Вторым аспектом работы было формирование мотивации на изменение своих реакций. Прежде всего необходимо было справиться со вспышками гнева, которые сопровождались агрессивными действиями. Первоначальным мотивом в этом случае послужило желание мальчика научиться драться по-другому. Ему очень понравился пример с индейцами, которые умеют драться, но никогда не проявляют своих эмоций. Образ мужественных, спокойных, невозмутимых индейцев, достигающих своей цели, очень привлек ребенка. Это дало возможность направить внимание мальчика на собственные переживания и вызвать желание научиться контролировать свои агрессивные вспышки.

Дети, которые переживают из-за плохих отношений со сверстниками, особенно те, что подвергаются нападкам и сами безуспешно пытаются травиться с ними, часто в фантазиях видят себя героями, представляют, **как** они, будучи сильными, ловкими и умными, успешно справляются с самыми трудными и опасными ситуациями, получают признание и уважение окружающих, мстят обидчикам и т.п. Учет этих фантазий помогает формировать у ребенка желание по-другому реагировать на насмешки и нападения, находить более конструктивные способы разрешения конфликтов. Кроме того, фантазии могут подсказать сюжет, используя который можно сделать работу по изменению поведения более привлекательным для ребенка (индейцы, шпионы, любимые киногерои и т.п.).

Очень важно, чтобы у ребенка появилось желание контролировать вспышки агрессии и вести себя иначе. Таким мотивом может явиться его желание подружиться с каким-то конкретным одноклассником, стремление добиться, чтобы перестали дразнить, наладить

Мнения в классе, перестать чувствовать себя слабым и т.д. Следующий шаг в работе был направлен на обучение ребенка умению распознавать ситуации, провоцирующие его вспышки агрессии, и отслкивать начало процесса возбуждения. Ребенку было дано задание

во время пребывания в школе отметить те ситуации (стычки, слова конкретных детей), с которыми он не может справиться и за которые его называют «психом». Задание не включало в себя необходимость справляться с такими ситуациями, так как к этому его уже много раз призывали взрослые и он пытался это делать, но безуспешно.

Целью задания было не удержаться любой ценой от драки, а отследить свои реакции, в каком-то смысле посмотреть на них со стороны, что само по себе снижает силу переживания, увеличивает время развертывания реакций, делает их менее импульсивными и более контролируемыми.

На следующей консультации мальчик рассказал, что ситуаций, в которых он терял бы контроль, у него не было, но описал некоторые из наиболее задевших его столкновений. После выражения ребенком обиды, раздражения и других негативных эмоций с ним удалось обсудить, как вел бы себя в такой ситуации «настоящий индеец», как он сам мог бы вести себя по-другому и что конкретно может ему помочь в этой ситуации. Например, некоторое время он носил в школу маленькую игрушечную собачку, которая была дана ему психологом: взглянув на нее, мальчик чувствовал, что он не один.

В какой-то момент все это стало игрой, которая воодушевила ребенка. Как о личном достижении он рассказывал, что никто не заметил, как он обиделся, когда его в очередной раз обзывали. Через некоторое время вспышки стали происходить значительно реже и менее интенсивно. Снижение возбудимости существенно улучшило отношения с одноклассниками, они стали его меньше дразнить, реже пытались выводить из себя. Вообще многие дети подтверждают, что, когда они перестают болезненно реагировать на обиды, их меньше начинают дразнить.

Положительные результаты этой работы являлись реальным материалом для более позитивного отношения ребенка к себе, что, в свою очередь, также снижало уровень агрессивного реагирования.

В отличие от предыдущего примера в этом случае решение актуальных проблем, повышение уверенности, снижение тревоги не могли достичь цели, так как фрустрирующая ситуация в школе являлась источником болезненных переживаний для ребенка, которые, собственно, и провоцировали агрессивное поведение. Именно поэтому акцент делался на ее преодолении.

Помимо коррекции непосредственно агрессивных проявлений! поведении ребенка, повышения его самооценки и помощи в установ-

лении доброжелательных отношений со сверстниками, проводилась работа с другими факторами, влиявшими на формирование агрессивного поведения мальчика. Прежде всего это касалось снижения у матери тревоги по поводу ребенка и преодоления ощущения своей родительской несостоятельности.

Необходимо было достичь осознания матерью связи между физическими наказаниями и ее эмоциональными реакциями на ребенка и его агрессивным поведением. То, как мальчик реагировал на свои проблемы со сверстниками, было похоже на ее эмоциональные реакции при возникновении трудностей с ребенком: она «заводилась», кричала, теряла контроль, хватала ремень. Это служило реальным примером аффективного реагирования значимого взрослого в ситуации конфликта.

Важную роль сыграло понимание психологом того, что мать бывает непоследовательна и противоречива в своих оценках и реакциях на поведение ребенка, что она может подкреплять его неправильное поведение и дезориентировать мальчика. Работа была направлена на выработку у матери более адекватных и последовательных требований к ребенку, на понимание и признание ею переживаний мальчика, вместо управления его поведением. Проблема физических наказаний обсуждалась с точки зрения того, что эти наказания увеличивали чувство незащищенности ребенка, способствовали обострению его ощущения одиночества, снижению его самооценки.

В целом, несмотря на то что достаточно много внимания и времени в этой работе уделялось изменению поведения и обучению ребенка контролировать свои аффективные проявления, необходимо отметить, что она не была бы продуктивной, если бы не сопровождалась эмоциональной поддержкой ребенка, вниманием к его переживаниям, изменением отношения матери к наказаниям, ориентированием ее на понимание ребенка и повышением ее собственной уверенности.

Установление границ при агрессивном поведении детей

Мать 10-летнего мальчика обратилась в кризисную службу в связи с грубыми поведенческими нарушениями у сына, проявлявшимися прежде всего в семье. Мальчик не слушался, регулярно нападал на мать, бил ее до синяков, нападал на бабушку, толкнул ее так, что она упала и сломала руку.

Из анамнеза: особенности протекания беременности и родов мать отрицает, до года был беспокойным, плохо спал, часто плакал. Раннее развитие по возрасту. С детства, со слов матери, отличался упрямством, рос подвижным, всегда плохо слушался. Посещал детский сад. В школу пошел в 7 лет, учился неровно, но в целом программу усваивал хорошо. Постоянных друзей не было, круг его общения составляли в основном дети, которых плохо принимали сверстники и учителя. В школе ребята часто дразнят и бьют, причем всегда группой, так как боятся его. Физическое развитие шло с опережением, мальчик выглядит значительно старше своих лет.

Семейный анамнез: проживает с бабушкой, дедушкой и мамой. Дедушка регулярно выпивает, в состоянии алкогольного опьянения становится раздражительным, часто дерется. Родители в разводе, отец воспитанием мальчика не занимается.

Со слов матери, когда мальчику было 5 лет, отец пришел погулять с ним и сбросил его с горки; мальчик с сотрясением головного мозга был госпитализирован в больницу. Мать уверена, что отец сделал это специально, говорит, что «соседка видела», поэтому с того времени мальчик с отцом не встречался. Об отце ребенка она отзывается категорично, резко, негативно. Мать обвиняет своих родителей, говорит, что они «сломали ее жизнь», что она «вышла замуж, чтобы уйти из дома». Обвиняет родителей в том, что они ее «не любили», постоянно наказывали, контролировали и контролируют ее личную жизнь.

Со слов матери, в доме постоянные конфликты, крики, ссоры, которые обусловлены плохим поведением мальчика. Дед наказывал его ремнем, связывал его, дрался с ним и т.д. Дед — единственный человек, который хоть как-то справляется с мальчиком дома, но исключительно силовыми методами. Мальчик часто избивает мать и бабушку, когда деда нет дома, добиваясь таким образом исполнения своих желаний.

Такие особенности поведения ребенка в семье выявились достаточно рано, в 6—7 лет, в связи с чем он был госпитализирован в детскую психиатрическую больницу. Проходил лечение в реабилитационном отделении, в выходные дни отпускали домой. В отделении вел себя очень хорошо, однако, приходя домой, избивал мать, обвинял ее в том, что она положила его в больницу, угрожал, что, если она расскажет врачам о его поведении дома, он убежит из больницы и из дома.

При осмотре: садится рядом с матерью, на вопрос специалиста, что привело их в кризисную службу, толкает мать, говорит ей: «Скажи ты». Когда мать начинает жаловаться на него, бьет ее по лицу, пинает ногами. Сам говорить отказывается. Набрасывается на специалиста службы, когда тот высказывает критику по поводу его поведения.

Вместе с тем создавалось впечатление, что мальчик испытывает сильную тревогу и беспокойство: принес с собой бутылку лимонада, постоянно пил его (долгое время впоследствии на приемы приносил с собой лимонад). Не мог усидеть на месте, когда психолог пытался разговаривать с матерью в другом помещении: постоянно подбегал к двери, спрашивал, о чем они говорят, и пытался подслушивать.

В этом случае грубое агрессивное поведение ребенка особенно остро проявлялось в семье. Описанные агрессивные проявления этого 10-летнего мальчика значительно выходят за рамки обычной детской агрессии: мать достаточно рано перестала справляться с ребенком, он жестоко избивает членов семьи, нападает на психолога, дерется и конфликтует в школе. При этом создается впечатление, что его поведение в школе носит не столь грубый характер, как в семье. Учителя терпимо относятся к его поведению, по крайней мере вопрос об отчислении его из школы (как, например, в приводимом выше случае) не возникал.

С самого начала выявлялись выраженные нарушения отношений между матерью и ребенком в виде своеобразного симбиоза. С одной стороны, он нападал на мать, мог быть с ней чрезмерно грубым, с другой стороны, явно был привязан к ней, отслеживал все ее эмоциональные реакции, на первых встречах с консультантом не отпускал ее от себя ни на шаг. Мать также не оставляла сына одного, даже если разговор психолога с ней в присутствии мальчика был невозможен. И сын, и мать испытывали тревогу, когда оказывались на время друг без друга. Они оба постоянно манипулировали друг другом, «если сделаешь то, тогда я сделаю это», что касалось почти всех фаз их жизни. Мать вмешивалась во все проявления сына, комментировала его слова, постоянно говорила ему при других, что делает правильно, что неправильно и т.п. Эти объяснения явно не соответствовали возрасту ребенка, мать разговаривала с ним как с подростком. Чрезмерно часто (даже имея в виду его агрессивное поведение) в них звучали обвинения; при этом одинаковые по силе обви-

нения касались как мелочей, так и столь серьезных проступков, как физическое нападение на человека. Постоянно звучали характерные высказывания типа «что о тебе подумают», «извинись», «у меня ребенок так делать не будет» и т.п.

Обращало на себя внимание то, как мать реагировала на агрессивное поведение ребенка. На словах она не поощряла его, однако и не пыталась дать отпор сыну, остановить его или выйти из кабинета, не пыталась останавливать его и словами вроде «прекрати», «перестань», - оы мог продолжать бить ее или нападать на консультанта, в то время как она сопровождала его действия комментариями «так делать нехорошо», «как тебе не стыдно», «что о тебе люди подумают» и т.п.

Многие интеракции между ними были пронизаны «двойными посланиями», одновременно поощряющими и осуждающими одни и те же проявления. В целом для этих отношений были характерны нарушение личных границ, стремление тотально контролировать друг друга, склонность к манипулированию.

В семье физическая агрессия мальчика фактически подкреплялась: с ее помощью он добивался желаемого, управлял окружающими, защищал себя, повышал свою значимость.

Проявления грубых поведенческих нарушений у ребенка, трудности взаимодействия с ним поставили вопрос о необходимости консультации психиатра. При осмотре психиатром психотической симптоматики выявлено не было; мальчик обнаруживал выраженные нарушения эмоций и поведения. Возникла дилемма между госпитализацией в больницу и консультативной психокоррекционной помощью. Поскольку мальчик уже лечился в психиатрической больнице, что не улучшило его поведения и не помогло наладить отношения с матерью, было принято решение попробовать оказать помощь в рамках кризисной службы, делая акцент на психологические методы коррекции семейных отношений и агрессивного поведения. Параллельно в течение короткого времени психиатром проводилась мягкая медикаментозная терапия. В силу того, что поведенческие нарушения были очень грубыми и мальчик мог нанести повреждения себе и окружающим, с ним работали одновременно два психолога — мужчина и женщина.

Важной задачей этой работы было установление личных границ, которые ребенок грубо нарушал. Прежде всего надо было добиться прекращения физических нападений мальчика на консультантов, для того чтобы было возможным хоть как-то общаться с ним: он реаги-

вал ударами на увещевания (пытался ударить консультантов ногами), не успевал услышать обращения к себе, не давал матери разговаривать с психологами. Такое поведение позволяло ему контролировать ситуацию, сохранять привычные стереотипы взаимодействия.

Для работы с агрессией у детей во многих зарубежных службах существуют специально отведенные комнаты. Дерущихся и нападающих на окружающих детей изолируют в помещение, где они не могут нанести вреда ни себе, ни окружающим. В такой комнате ребенок может отреагировать свой гнев, успокоиться. Это позволяет, с одной стороны, достаточно твердо установить границы, которые ребенок не должен нарушать: «нельзя бить других». С другой стороны, при изоляции в подобное помещение агрессивное поведение ребенка не получает привычного подкрепления.

Ввиду отсутствия такого помещения была выбрана несколько иная тактика работы. Консультанты договорились, что в те моменты, когда ребенок будет драться, один из них будет удерживать его. При этом важным было, чтобы консультант не злился на ребенка, не причинял ему боль, не отвечал агрессией на агрессию. Мать, которой была подробно объяснена эта тактика, приняла ее. Ребенку твердо объяснялось, что его удерживают лишь потому, что он дерется, и как только он перестанет нападать, его отпустят. Некоторое время ребенок продолжал свои попытки напасть на консультантов, но вскоре поменял тактику, постоянно пытаясь разозлить или напугать их. Он угрожал испортить предметы, замахивался тяжелыми игрушками, оскорблял.

Консультанты игнорировали эти реакции, противопоставляли такому общению твердое, спокойное, последовательное принимающее отношение, при этом подчеркивалось непринятие агрессивных форм поведения.

Возможно, тактика физического удерживания была не оптимальной, так как не позволяла полностью исключить действия, которые мальчиком могли восприниматься как насилие. Кроме того, ему нравилось, когда его держали, он испытывал дефицит телесного контакта и часто превращал все в борьбу.

Со стороны психологов такие действия требовали значительных одических и эмоциональных усилий. Однако это было единственной возможностью дать ребенку почувствовать границы поведения, недопустимость физического нападения на других. Твердость запрета на агрессию и последовательность действий, направленных

на его соблюдение, при отсутствии проявлений негативного отношения к самому мальчику и объяснение ему смысла действий психологов привели к формированию авторитета психологов в глазах ребенка.

Через некоторое время мальчик перестал нападать на психологов, стал значительно больше контролировать свои реакции, диапазон эмоциональных проявлений расширился. Он перестал кричать и драться по любому поводу, начал жаловаться, выражать недовольство более понятными и приемлемыми способами, чем прежде. Появилась возможность обсуждать с ребенком значимые для него проблемы. Он стал жаловаться на деда, который его избивает, на непонимание матери. Особенно заинтересованно обсуждал трудности взаимодействия со сверстниками, рассказывал о своих обидах, о том, что к нему несправедливо относятся и т.п., говорил об актуальных конфликтах, стал реагировать на эмоциональную поддержку, все чаще с ним стал возможен диалогический способ общения.

За прекращением нападений на консультантов достаточно быстро последовало и прекращение нападения на мать; одновременно сформировалось доверие к психологам, стало возможным разговаривать с матерью и ребенком по отдельности.

Параллельно проводилась работа с матерью, направленная на изменение взаимодействия с ребенком. Прежде всего это касалось изменения границ между ней и ребенком. Не только мальчик манипулировал матерью, но и мать манипулировала им. Вся ее личная жизнь ограничивалась общением с ребенком. Мать часто использовала выражения «у меня он не будет делать того», «у меня он сделает это». Они спали на одном диване, мать объясняла это тем, что в квартире холодно, что у них тесно, что у мальчика неудобная кровать, что он часто засыпает в своей кровати, но ночью приходит к ней, потому что боится, и т.п. В ходе бесед с психологами она объясняла и комментировала все высказывания сына и даже, когда он сам говорил о своих переживаниях (обиделся, разозлился), подвергала его слова сомнению. Объясняла, как он должен относиться к своим друзьям и что должен чувствовать по поводу их действий.

Фактически она стремилась обособить мальчика от окружающих, все время интерпретировала их поступки с той точки зрения, что они его используют, хотят «подставить». Это касалось и отношения к психологу, к которому мальчик особенно привязался: на одном из приемов ребенок сказал, что мать ему объясняла, что он «здесь

никому не нужен». Ярким эпизодом, характеризующим отношения матери и сына, стала история с велосипедом.

Мальчик очень давно просил мать купить ему велосипед. Сам копил на него деньги, мечтал, как он будет на нем кататься. Мать под некоторым давлением психологов согласилась на покупку. Мальчик был счастлив и захлеб рассказывал, как он на нем катается. В то время, пока у ребенка был велосипед, на приемах он выглядел изменившимся, был значительно более общительным, чем прежде, не проявлял практически никаких протестов. Тем не менее мать выглядела огорченной, не разделяла радости сына. Создавалось впечатление, что она обижалась на то, что ему может быть хорошо в ее отсутствие. Однако через некоторое время старшие ребята отобрали у мальчика велосипед. В тот день, когда семья после этого появилась на приеме, мальчик был крайне расстроен, плакал, злился, говорил о мести, тогда как мать выглядела почти счастливой; она не высказывала никакого сочувствия сыну, отказывалась делать какие-либо попытки разыскать велосипед.

Обсуждение отношений матери с сыном и их значения в формировании агрессивности у мальчика часто приводило к темам собственного детского опыта матери. Задачей психолога было создание условий для отреагирования ее детских обид, лучшего понимания своей родительской роли, для осознания собственных агрессивных проявлений и необходимости контроля над ними, а также для исключения ею физических наказаний из арсенала воспитательных методов.

Семья приходила на прием 2 раза в неделю в течение четырех месяцев. Работа прервалась сначала в связи с летними каникулами, после которых мать с ребенком еще в течение месяца посещали уже только одного психолога. Впоследствии терапия была прервана по не зависящим от специалистов и семьи обстоятельствам.

Этого времени для работы с матерью было явно недостаточно, и, хотя отношения в семье улучшились, существенная часть описанных выше проблем, связанных с матерью, к моменту вынужденного прерывания терапии осталась неразрешенной.

Тем не менее позитивные изменения были очень яркими. Удалось справиться с непосредственным агрессивным поведением мальчика: он перестал нападать не только на консультантов, но и, что очень важно, на мать. Значительно меньше стало импульсивных проявлений, стал больше общаться со сверстниками, после каникул реже

дрался в школе. В общении со специалистами значительно чаще вступал в диалог, научился выражать свои переживания.

Хочется еще раз подчеркнуть, что установление личных границ участников терапии и жесткая последовательная позиция по отношению к нападениям явились необходимым условием для того, чтобы данная работа состоялась. Важно было разорвать замкнутый круг, когда агрессия ребенка порождает агрессию в его адрес у окружающих. На первых порах мальчик целенаправленно провоцировал агрессивные реакции у взрослых, стремясь воссоздать привычный стиль взаимодействия. Психологи демонстрировали принципиально другой стиль отношения к подобным проявлениям: жестко ограничивая физическую агрессию ребенка, они в то же время не заражались ею в ответ (отслеживали собственные реакции), демонстрировали готовность к доброжелательному взаимодействию, постоянно контактировали с ним, подкрепляя даже слабо выраженные попытки других форм взаимодействия. Несмотря на то что физические нападения ребенка часто вызывали у психологов негативные чувства в его адрес, сдерживанию этих эмоций способствовало большое сочувствие мальчику.

Для нас было очевидно, что наибольший вклад в формирование столь грубых, агрессивных проявлений ребенка внесли семейные факторы. Это прежде всего избиения мальчика со стороны деда и нарушение личных границ между матерью и ребенком. Если первое, относящееся к физическому насилию, служило образцом для поведения, то второе по сути являлось психологическим насилием, приводило к постоянному эмоциональному дискомфорту, от которого ребенок защищался единственным имеющимся у него способом — агрессией.

Мы старались привести здесь наиболее яркие примеры из нашей практики, и, несмотря на то что описанные нами выше случаи касаются мальчиков, известно, что проблема агрессивного поведения также затрагивает и девочек.

Отношение персонала детских учреждений к агрессивному поведению детей

В приютах и социально-реабилитационных центрах достаточно часто приходится сталкиваться с самыми различными проявлениями агрессивного поведения у детей. Это связано с рядом причин, прежде

всего с тем, что эти дети в подавляющем большинстве являются жертвами агрессии взрослых; большинство из них регулярно наблюдало за агрессивными проявлениями взрослых друг к другу; именно такие формы поведения большей частью подкрепляются в неблагополучных семьях. Кроме того, дети в этих учреждениях значительно меньше детей, живущих в семьях, чувствуют себя защищенными, а роль родителей фактически ложится на воспитателей, которые просто не в состоянии обеспечить каждому ребенку достаточно внимания, тепла и заботы.

Для персонала особенную трудность представляют импульсивные вспышки агрессии, так как они возникают внезапно, обладают разрушительным воздействием и плохо корректируются с помощью таких стандартных методов воспитания, как уговоры и наказания.

При эксцессах, связанных с проявлением физической агрессии на фоне сильных эмоциональных переживаний гнева, злости и т.п., воспитателям приходится заботиться не только о ребенке, проявляющем агрессию, но и о тех детях, на которых тот нападает, а также о детях, являющихся свидетелями таких нападений.

Атмосфера детского общежития сама по себе создает условия для возникновения большого числа конфликтов, которые провоцируют агрессивные вспышки. В результате того, что в эти конфликты вовлекается много свидетелей и участников, ребенок получает большее количество положительных или отрицательных реакций, делающих из нападающего либо героя, либо изгоя. Все это, а также свойство агрессии заражать окружающих, может способствовать обострению агрессивного поведения, увеличивать драматизацию происходящего.

Находясь между пострадавшим ребенком и нападающим, воспитатель нередко испытывает значительные трудности в управлении собственными негативными эмоциями по отношению к ребенку. Что чаще всего помогает в преодолении этих эмоций?

Во-первых, понимание того, что ребенок дерется не потому, что он плохой или испорченный, а потому, что ему трудно и он не умеет справляться с негативными эмоциями. Дети, попадающие в приют, зачастую просто не умеют по-другому реагировать, они пережили насилие и платят окружающим тем же. Обычно для изменения представлений об отношениях необходимы длительное время, чувство безопасности и близкие, доверительные отношения со значимым взрослым.

Во-вторых, помогает осознание того, что с неуправляемым агрессивным поведением значительно проще справиться, если самому удастся

ся не заразиться негативными эмоциями, не попасть под влияние гнева или злости. И наоборот, интенсивность собственного гнева или злости значительно снижается, если присутствует уверенность в том, что ситуацией можно управлять. Во многих ситуациях при столкновении с выраженными проявлениями детской агрессии избежать переживаний собственной злости или гнева на ребенка практически невозможно. Тем не менее важно, чтобы они не выплескивались. Необходимость контроля над проявлениями негативных эмоций по отношению к агрессивному ребенку в момент эксцесса продиктована задачей не подкреплять агрессию тем же способом, как это обычно делают окружающие, и не разрушать возможности контакта воспитателя с ребенком.

Общим фактором, снижающим проявления агрессивности детей, является атмосфера учреждения. Многие исследования [Детская и подростковая психотерапия, 2001], касающиеся распространенности насилия в школах, показывают, что агрессия детей друг к другу в значительной мере зависит от отношения учителей и администрации к насилию, а также от их представлений о мужественности. Если взрослые считают физическое нападение нормальным способом разрешения определенных конфликтов, то физические нападения детей друг на друга значительно меньше поддаются коррекции, чем в тех случаях, когда в учреждении существует последовательная позиция по прямому запрету физического насилия.

Некоторые аспекты групповой работы с агрессивными детьми

Агрессия в детском и подростковом возрасте встречается так часто, что практически в любой подростковой или детской группе можно столкнуться с агрессивными проявлениями. Очень высокий уровень агрессивности ребенка, как правило, является противопоказанием для включения в детскую или подростковую группу. Тем не менее групповая работа может играть важную роль в преодолении агрессивных реакций. Взаимодействие в группе в значительной мере воспроизводит реальные отношения ребенка с окружающими. Поэтому, с одной стороны, в группе отчетливо проявляются все характерные трудности ребенка в общении с окружающими людьми (прежде всего со сверстниками), с другой — групповая работа предоставляет хоро-

шие возможности отработать некоторые проблемы, связанные с агрессивностью.

В групповой работе у ребенка в относительно безопасных условиях появляется возможность попробовать другие, неагрессивные формы поведения, закрепить их, получить от сверстников не только негативные, но и позитивные отклики — таким образом, повысить уверенность в себе и иногда даже найти друзей. Участие в групповой работе позволяет приобрести дополнительный опыт, который невозможно получить при индивидуальной терапии.

В кризисную службу обратилась бабушка мальчика 11 лет с жалобами на то, что внук неуправляемый, ее не слушается, в школе часто дерется и подвергается избиениям со стороны одноклассников.

Из анамнеза: единственный ребенок в семье, живет с бабушкой и мамой. Бабушка — бывший педагог, в настоящее время на пенсии, по характеру мягкая, заботливая. Мать работает, содержит семью. Отец умер два года назад, мальчик к нему был привязан, до сих пор переживает по поводу смерти отца, часто вспоминает его, плачет. Отношение матери и бабушки к отцу сложное, с их точки зрения, мальчик идеализирует его. Отец умел зарабатывать деньги, но выпивал, после его смерти семья переживала достаточно тяжелые финансовые проблемы. Мать до сих пор не может пережить смерть мужа, иногда обвиняет его в том, что он оставил семью с такими проблемами. И мать, и бабушка очень боятся, что ребенок в будущем станет похож на отца, опасаются «дурной наследственности». Эпизодически, когда они особенно пугаются, что «мальчик вырастет плохим человеком», его наказывают ремнем.

Беременность, роды — без особенностей, развивался по возрасту. С детства отличался повышенной подвижностью, наблюдался у невропатолога. Посещал детский сад, в школу пошел в 7 лет. Учится средне, неохотно делает уроки, не всегда записывает домашние задания. С первого класса (со слов бабушки) постоянно дерется, легко «заводится», часто приходит домой побитым, жалуется на то, что к нему плохо относятся сверстники, что у него нет друзей. Бабушка опасалась как за собственную безопасность, так и за то, что он может нанести кому-либо физические повреждения, поскольку в драках совершенно теряет контроль. Несмотря на то что мальчик в классе самый маленький при росте, он не спускает обид, может подражаться прямо на уроке.

Во время беседы ребенок не сидит на месте, постоянно находится в движении. Очень доброжелательный, легко вступает в контакт, обсуждает свои проблемы. Внимание неустойчивое, легко переходит от темы к теме. Бабушка не сводит с ребенка глаз, т.е. переставая говорить о том, как он должен себя вести, делает это мягко. Мальчик на большую часть ее высказываний просто не обращает внимания.

Этот ребенок, постоянно находясь в центре внимания, в то же время явно страдает от дефицита принимающего отношения: мать не может проявить достаточно тепла и внимания в связи с переживаниями по поводу собственной жизни, бабушка его очень любит, но все время одергивает, опекает, суетится вокруг него, не дает «дышать». Даже во время консультаций она непрерывно воспитывала ребенка, делая ему замечания по самым разным поводам. По тому, как бабушка рассказывала о мальчике и как делала ему замечания, было очевидно, что она не умеет отделять существенные проблемы в поведении ребенка от малозначащих: одинаково ругала его за то, что он неправильно сидит в кресле, и за то, что он кого-то сильно ударил в школе. Такая суетливость во многом была отражением ее беспокойства за судьбу мальчика, страхов, что он «пойдет по неправильному пути».

Основная работа в этом случае была направлена на коррекцию стиля воспитания. В беседах с бабушкой внимание уделялось тому, чтобы она научилась выделять приоритеты в своих требованиях, ранжировать их, больше доверяла мальчику, не держала его под постоянным контролем. Мы старались добиться того, чтобы бабушка могла хоть на какое-то время освободиться от необходимости следить за внуком. Ей также оказывалась поддержка в том, чтобы она чувствовала себя более уверенно во взаимодействии с ребенком, предъявляла ему меньше требований, но при этом добивалась их исполнения.

Мать относилась к своей жизни как к неудачной, оценивала ее как не сложившуюся, не видела перспектив в будущем. Довольно часто обращалась к теме смерти мужа, иногда чувствовала себя виноватой, иногда обвиняла его. Ее отношение к ребенку во многом определялось этими переживаниями, его она также считала неудачным. Внешне мать выглядела депрессивной. Преодоление этого состояния в процессе консультирования позволило значительно изменить взаимоотношения с сыном.

Важно было также изменить отношение взрослых к тем проявлениям ребенка, которые заставляли постоянно одергивать его, то есть к повышенной активности. Родственники понимали, что многие проблемы в жизни ребенка обусловлены его чрезмерной подвижностью, но относились к этому как к плохому поведению, которое зависит от ребенка. Однако гиперактивность — это такая особенность, от которой страдают сами дети; они не становятся менее подвижными, если пытаются их все время контролировать и призывать сидеть спокойно, как это обычно делают родители. Гиперактивность во многих случаях исчезает по мере взросления ребенка, но до того времени она может создавать значительные проблемы в учебе, общении, влиять на формирование самооценки, поскольку такие дети получают значительно больше критики в свой адрес и на первых порах менее успешны, чем другие.

Индивидуальная психологическая работа, направленная на повышение уверенности ребенка, снижение критики к нему со стороны близких и предоставление ему большей свободы изменили отношения в семье, снизилось количество конфликтов. Однако в школе поведение изменилось несущественно: мальчика по-прежнему дразнили, и он отвечал на это драками, несмотря на то что почти всегда оказывался избитым.

Включение этого ребенка в групповую работу было обусловлено тем, что он сильно нуждался в позитивных отношениях со сверстниками, в поддержке и принятии с их стороны. Несмотря на то что окружающие (в том числе родители одноклассников) жаловались на его агрессивность, на приеме мальчик не проявлял агрессии, даже рассказывая про ситуации, связанные с обидами. Участие в группе с другими детьми могло дать возможность столкнуться с этими реакциями и непосредственно воздействовать на них.

В немногочисленной детской группе (7 человек) были дети с разными поведенческими проблемами (агрессивность, застенчивость, гиперактивность и др.). Эта группа набиралась из детей, которые проходили индивидуальную или семейную терапию в кризисной службе, все они имели проблемы во взаимодействии со сверстниками.

С первых же занятий мальчик стал объектом насмешек и раздражения других детей. Он проявлял выраженную общительность, с готовностью вступал в любую деятельность, но при этом редко считался с интересами членов группы. Стремился занять лучшее место,

отвечал на обращенные не к нему вопросы, сам задавал вопросы и требовал немедленного ответа вне зависимости от ситуации. Прекращал начатую деятельность, если ему не уделяли много внимания или если выполнение задания требовало какого-либо напряжения. Не мог сидеть на месте даже в течение 5 минут. Постоянно отвлекал детей, если те долго занимались чем-либо. Предлагал другие занятия, обижался и злился, если ему отказывали. Двигательная расторможенность и эмоциональная лабильность мальчика в сочетании с «приставучестью» и выраженным эгоцентризмом при взаимодействии с детьми часто приводили к возникновению небольших потасовок, периодически перераставших в драки. Начинались они либо с обиды мальчика и прямого агрессивного выпада в сторону обидчика, либо (чаще) с безобидной шуточной возни, когда неловкое или слишком сильное движение партнера воспринималось им как намеренный удар. Дальше мальчик дрался изо всех сил, мог потерять контроль над силой удара, что делало ситуацию небезопасной и требовало немедленного вмешательства ведущих. При этом мальчик болезненно переживал негативное отношение к себе со стороны детей и часто обижался на них до слез.

Важным позитивным моментом работы был установленный еще до начала занятий в группе контакт с ребенком. Психолог, работавший с ним индивидуально, был одним из ведущих группы. Это был значимый для мальчика взрослый, ребенок ориентировался на мнение психолога, ему было важно, как тот к нему относится. Это дало возможность сочетать индивидуальную работу с групповой: обсуждать переживания мальчика по поводу происходящего на группе на индивидуальных встречах и эффективно подкреплять малейшие позитивные изменения в поведении на групповых занятиях. Особое внимание на встречах уделялось вопросам самоконтроля, чрезмерной и часто неадекватной обидчивости, учета интересов других детей наряду со своими. Совмещение групповой и индивидуальной работы позволяло буквально пошагово отслеживать изменения, происходившие с мальчиком, и вовремя подкреплять их, «фиксировать», давая ребенку обратную связь о том, что он делает.

Так, в очередной раз затеяв потасовку на занятиях группы, мальчик вдруг бросал взгляд на «своего» психолога, и через несколько секунд потасовка заканчивалась, не перерастая в драку. Психолог

незаметно для других детей давал понять мальчику, что он видел это и рад за него. Если у мальчика не получалось вовремя остановиться, ведущим поначалу приходилось разнимать дерущихся. Тогда психолог разделял огорчение ребенка по поводу «срыва» и ободрял его в дальнейших попытках к изменению.

Индивидуальная работа с агрессивными детьми, посещающими группу, в сочетании с неоднократно обсуждавшимися правилами (не обзывать друг друга, не драться, др.) и в условиях разнообразия поведенческих реакций детей постепенно привела к тому, что драки возникали не так часто, реже перерастали в серьезные потасовки.

Ведущие все меньше сами контролировали драки, передавая этот контроль детям. Так, была введена формула «Внимание! Драка!», которую произносил любой член группы, заметивший начало потасовки. Формула означала, что прекращалась любая деятельность, и дети вместе с ведущими наблюдали, кто из дерущихся первым останавливает драку либо попытается это сделать. Кроме того, дети сами придумали считать хором вслух, фиксируя продолжительность потасовки (на какой секунде закончится). Ведущие в состоянии готовности находились рядом с дерущимися и срочно вмешивались в процесс, только если отмечали возможную опасность для здоровья детей.

Таким образом, дети учились «ловить» момент, когда шутка может перерасти в драку, и контролировать собственные физические действия в состоянии эмоционального возбуждения (рассчитывать силу удара, вовремя останавливаться и т.д.).

Чтобы снять излишнее напряжение и создать благоприятные условия для формирования самоконтроля, каждое групповое занятие включало в себя физически тяжелое и одновременно веселое упражнение типа «Бешеные ручки». На полу раскладывались несколько подушек от кресел (довольно плотных, без пуговиц или других мелких деталей, о которые можно пораниться). Возле каждой подушки садились по два-три человека (включая одного ведущего, другой ведущий организовывал процесс и следил за временем). По команде одновременно начинали изо всех сил колотить подушку кулаком, не задевая рук партнеров. Ведущий, направляющий процесс, через каждые 10—15 секунд объявлял, сколько времени осталось до конца, и подбадривал детей, не давая колотить слабо или заканчивать упражнение раньше времени.

¹¹ Жестокое обращение

бенно по отношению к отцу и братьям, сама не понимает, почему все так изменилось.

Вначале держалась несколько листанированно, недоверчиво. Уже при первом контакте создается впечатление, что многое в ее состоянии обусловлено агрессией, направленной не только на окружающих (мужчин), но и на себя. Несмотря на вербальное отрицание чувства вины, после совместного анализа ситуации и степени ее ответственности за происшедшее, того, как она относится к своему поведению и к позиции отца, состояние значительно улучшилось.

В этом случае решающим стало как оказание поддержки девушке, так и отчетливое неоднократное высказывание специалистом негативной оценки поведения насильника, а также критика по отношению к позиции отца. Подчеркивалось, что обращение в правоохранительные органы в такой ситуации требует достаточного мужества и представляет собой хороший способ сделать ситуацию более контролируемой (впоследствии насильник был найден и осужден, что позитивно повлияло на состояние девушки). Также важной частью работы было создание условий для того, чтобы девушка могла проявить агрессивные чувства к насильнику. После улучшения состояния и формирования контакта работа продолжалась еще несколько месяцев. Она включала в себя преодоление чувства вины, разделение отношения к насильнику и к остальным мужчинам, прежде всего к братьям и отцу, решение актуальных проблем, связанных с общением и учебой, а также помощь при судебном разбирательстве. Улучшение семейных отношений стало важной поддержкой в выздоровлении, преодолении неадекватного чувства вины.

Преодоление неадекватного чувства вины является одним из самых важных компонентов работы с жертвами сексуального насилия. Это чувство зачастую носит иррациональный глобальный характер, провоцирует различные искажения в представлениях о себе и своих поступках, им придается особый негативный смысл. Оно приводит к «нарушению масштабов», порождает разнообразные обращения к себе упреки, которые могут изменять свое содержание по мере проговаривания. Очевидно, что работа с чувством вины включает понимание того, в чем винит себя пострадавший. Обычно детализация и совместное с психологом обсуждение того, в чем обвиняет себя пострадавший, проходят по спирали, начиная с поверхностных обвинений по поводу

одежды и времени инцидента и заканчивая общим переживанием несостоятельности («со мной только так и можно обращаться»).

Наряду с преодолением таких искажений чувство вины снижается при правильной атрибуции ответственности за насилие. Когда удается сформировать правильное представление об ответственности за случившееся (например, развести ответственность за неосторожное поведение и за сексуальное нападение), напряженность и драматизм переживания вины значительно смягчаются.

Таким образом, схематично можно выделить три компонента работы с последствиями сексуального насилия в психотерапевтической практике:

1. Работа по относительной девальвации этого события («беда, но не катастрофа»)
2. Формирование адекватной атрибуции ответственности за насилие. При этом работа должна проводиться не только в рациональном ключе, но и в эмоциональном, включающем отреагирование страха, отвращения, ненависти и других переживаний.
3. Психологическая работа, не привязанная непосредственно к переживаемому событию, связанная с отношением пациента к себе, другим людям, сексуальным отношениям, браку, любви, собственному будущему и т.п.

Реакции родителей. Реакции родителей нередко бывают не менее выраженными, чем у детей. Матери могут переживать такое же отчаяние, растерянность, ощущение краха жизни, как и их дочери. Для многих матерей характерно столь же сильное переживание вины, внешне выражающееся в рациональных объяснениях «недоглядела», «плохо предупреждала». Подобные объяснения часто бывают неадекватными ситуации, а степень переживания вины и ответственности за происшедшее — чрезмерной. В связи с этим родители часто оказываются не в состоянии оказать помощь своему ребенку, а их поведение не способствует тому, чтобы ребенок справился с психологической травмой, нанесенной ему ситуацией насилия.

Многие матери, обращающиеся за помощью, говорят о собственных тяжелых переживаниях, отчаянии, о непереносимой жалости к дочери, но при этом испытывают трудности в том, чтобы поговорить с дочерью, оказать ей поддержку. Другие с неадекватной настойчивостью пытаются найти в происшедшем вину дочери, чтобы хоть как-то объяснить насилие.

Если детей в основном приводят родители, то подростки 14–16 лет посещают группу по собственному выбору. Для подростковых групп желательно, чтобы число присутствующих на занятиях было не менее 7–10 человек. При меньшем количестве интерес к групповым процессам существенно снижается, индивидуальное взаимодействие начинает превалировать над групповым. Имея в виду нестойкость подростковой мотивации и изменчивость ее под влиянием разных причин (зависимость от учебы, отношения родителей, отношения сверстников к таким занятиям, сложившиеся отношения в группе и т.д.), стоит набирать примерно на треть больше от планируемого количества участников (оптимально 15–20 человек).

Особенно часто с агрессией во внутригрупповом взаимодействии приходится сталкиваться при проведении групповых тренингов и психологических занятий с детьми, находящимися в приютах и социально-реабилитационных центрах, поскольку большинство детей, попадающих в эти учреждения, отличаются повышенной агрессивностью и трудностями в установлении долгосрочных доверительных отношений. Групповая работа в учреждениях временного пребывания решает ряд задач (преодоление последствий эмоционально обедненной среды и монотонности жизни, регуляция условий общежития и принятие общих правил, помощь в разрешении конфликтов и т.п.). Но прежде всего она направлена на восполнение дефицита коммуникативных навыков. Ведущие психологических групп и тренингов вынуждены особенно внимательно отслеживать проявления агрессии и создавать условия для формирования у детей навыков ненасильственного взаимодействия. Из-за ограниченной возможности подбирать детей в группы, а также из-за отсутствия детей, способных демонстрировать позитивные образцы решения проблем, работа в таких группах проходит достаточно трудно, требует терпения и времени. Следующий пример из реальной психологической практики в приюте отражает успешное сочетание групповой и индивидуальной работы, которая значительно снизила агрессивность девочки в общении, как с сестрой, так и с другими детьми.

Приют (центр дневного пребывания) стабильно посещали две сестры — 9 и 11 лет. Ночевали дома, утром ходили в школу, после чего до вечера находились в приюте, где проводились разные занятия. Мать злоупотребляет алкоголем, с отцом девочек разошлась,

когда младшей дочери было около года; впоследствии у девочек сменилось несколько отчимов. Во время запоев матери девочки уходят к подругам либо подолгу гуляют после ежевечернего закрытия приюта. Мать иногда наказывает девочек физически, не в тяжелой форме (дает подзатыльники, шлепает тапкой), часто кричит на них. Девочки стесняются того, что мать пьет, описывают свою семью как «самую лучшую». Между сестрами сложились напряженные отношения, часто происходят ссоры, при этом девочки дерутся, обзывают друг друга. Среди детей приюта драки не редкость, тем более часты вербальные проявления агрессии. Воспитатели разнимают детей, объясняют, что драться нехорошо. За постоянные драки и употребление нецензурных выражений ребенок может лишиться права посещать приют. Тем не менее подобные инциденты происходят постоянно.

Выраженное агрессивное поведение младшей девочки вызывало особое беспокойство воспитателей, которые обратили на это внимание психологов. После индивидуальной консультации обе сестры были направлены в психологическую группу, в процессе работы которой постоянно ссорились. Конфликты во многом провоцировала младшая девочка, при этом зачастую она вступала в драки прямо на группе. Индивидуальная работа осложнялась тем, что мать пришла на прием к психологу только один раз, поэтому особый акцент был сделан на работу в группе. Также проводилась работа с воспитателями, направленная на нахождение общей линии во взаимодействии с девочками.

На групповых занятиях с детьми в первую очередь была достигнута договоренность о правилах, действующих во время занятия: стараться не обзывать и не бить друг друга. При возникновении драки любая деятельность детей немедленно останавливалась (сначала ведущими, позже самими детьми), дети внимательно наблюдали за тем, кто из дерущихся первым остановит драку. Ведущие вмешивались лишь в том случае, если возникала опасность для здоровья детей. После этого проводилось короткое обсуждение произошедшего, уделялось особое внимание подкреплению усилий ребенка по конструктивному выходу из конфликта (попытка к примирению, прекращение драки, замене физических действий вербальными проявлениями и т.д.). Комментариями, собственным поведением и прямыми высказываниями ведущие транслировали детям мысль о том, что любой

конфликт может быть успешно разрешен только в словесной форме, а для этого необходимо в первую очередь научиться выражать собственное недовольство, не прибегая к оскорблениям и физической агрессии.

Параллельно на индивидуальных консультациях оказывалась помощь в отреагировании негативных эмоций — страха, обиды, ревности по отношению к сестре, страхов и стыда в отношениях с матерью, транслировалось позитивное отношение к девочке, разрешались актуальные проблемы. В русле поведенческой терапии совместно с девочкой были найдены более конструктивные, новые для нее стратегии поведения в конфликтных ситуациях, которые она пробовала применять на еженедельных психологических группах. Ситуации, происходившие на групповых занятиях, обсуждались позже в индивидуальных беседах.

Несколько раз к работе подключалась старшая сестра. На индивидуальных встречах с ней основное внимание уделялось формированию установки на сотрудничество в помощи младшей сестре, на более «покровительственную», «старшую» позицию по отношению к ней. На совместных консультациях упор делался на прояснение взаимных недовольств и обид между сестрами и на организацию их совместной деятельности, которая требовала сотрудничества и взаимопомощи.

С матерью девочек, как уже упоминалось, удалось встретиться один раз. На этой встрече, помимо других вопросов, обсуждались домашние ссоры и драки сестер, раздражавшие мать, и была показана связь драчливости детей с принятыми в семье физическими наказаниями.

К окончанию работы отношения между сестрами стали теплее, они начали чаще общаться между собой в приюте (раньше в основном занимались и играли по отдельности, с другими детьми), заступаться друг за друга. Количество драк заметно снизилось, девочки стали больше разговаривать друг с другом, в том числе высказывая негативные эмоции. Младшая сестра стала менее конфликтно общаться с другими детьми, с которыми раньше постоянно дралась. Внешне выглядела более приветливой, спокойной.

Таким образом, психологические группы могут стать реальной помощью по преодолению агрессии у детей, особенно когда они сочетаются с индивидуальным и семейным консультированием.

Заключение

Агрессивные проявления у детей встречаются часто, но когда речь идет об очень жестоких проявлениях или когда они становятся регулярными и начинают доминировать в поведении ребенка, практически всегда можно выделить такие особенности семейных отношений, как:

- применение родителями по отношению к ребенку физических наказаний различной степени строгости либо наличие жестоких физических наказаний в прошлом ребенка;
- выраженная агрессивность в общении между членами семьи, использование физической силы и оскорблений при разрешении конфликтов.

Кроме того, часто можно обнаружить, что родители не имеют последовательного отношения к агрессивным проявлениям ребенка и, осуждая их в одном случае, подкрепляют в другом. При проявлениях агрессии дети нередко получают вознаграждение в виде одобрения со стороны родителей, повышенного внимания, достижения желаемого, возможности контролировать поведение других членов семьи. В подростковом возрасте агрессия подкрепляется прежде всего внешним окружением: ощущением собственной силы и повышением авторитета в кругу сверстников, приобретением друзей. Нередко в случае, если ребенок или подросток сам подвергается насилию, агрессивное поведение является способом преодолеть собственные негативные переживания, чувство беспомощности и несостоятельности.

Психотерапевтическая работа должна быть сфокусирована на перечисленных факторах. Без серьезных изменений в семейных отношениях работа с проявлениями агрессии у детей практически невозможна.

- Как агрессивность взрослых в отношениях между собой или к ребенку провоцирует детские агрессивные реакции, так и детские реакции могут провоцировать агрессию взрослых. Поэтому достаточно часто, консультируя родителей, важно подчеркивать необходимость контролировать выражение собственных агрессивных чувств.

Когда агрессивные физические нападения носят буквально разрушительный характер и не позволяют вступать во взаимодействие с ребенком, приходится устанавливать границы этих проявлений. Для

этого хорошо использовать помещение, где ребенок не может нанести вред себе и окружающим, или просто физически удерживать ребенка от нападения. Цели введения подобных ограничений — успокоение ребенка и начало общения с взрослым — могут быть достигнуты при условии поддержания контакта с ребенком (например, объяснение, что ему не позволят бить других, но как только он успокоится, вместе с ним разберутся в ситуации и помогут найти выход из нее); неприсоединение к агрессивным чувствам ребенка (психологу или воспитателю важно хотя бы внешне сохранять спокойствие и не показывать вербально или невербально, что действия ребенка в этот момент могут вызывать у них злость, возмущение и т.д.); демонстрация иных, *неагрессивных* форм поведения. При работе с подростками, проявляющими агрессию, необходимо учитывать (кроме особенности их семейных отношений) переживания, обусловленные положением в среде сверстников и самооценкой, которая в подростковом возрасте тесно связана с этим статусом. Как правило, такая работа включает в себя решение других специфических для подросткового возраста проблем.

Дети или подростки, которые сами перенесли насилие и воспроизводят его в адрес других, нуждаются в психологической помощи для преодоления травмирующего опыта.

Помимо изменений отношений в среде, в которой живет ребенок, и коррекции его самооценки, важной составляющей работы с агрессией является выработка у ребенка самостоятельного контроля над своими импульсивными агрессивными действиями. Такой контроль может быть выработан только при наличии собственной мотивации ребенка на изменение этого аспекта своего поведения.

Сочетание индивидуального и семейного консультирования с групповой психотерапией может значительно интенсифицировать процесс работы с агрессией у детей. В специально организованной группе в ходе реального взаимодействия со сверстниками ребенок приобретает практическую возможность изменить привычный способ агрессивного реагирования, а специалист получает непосредственный материал для индивидуальной работы.

Глава 7

ПРИВЯЗАННОСТЬ И ДЕПРИВАЦИЯ

Формирование привязанности и материнская депривация в раннем детском возрасте

Исследуя традиции примитивных культур, Маргарет Мид [Мид, 1988] пришла к выводу, что материнская забота и привязанность к ребенку глубоко заложены в реальных биологических условиях зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью. Только сложные и сильные социальные факторы могут полностью подавить их.

В норме привязанность к ребенку начинает формироваться с беременности. Чрезвычайно важны, по мнению В.И. Брутмана [Брутман, Родионова, 1997], особые внутренние ощущения будущей матери, появление которых совпадает с началом шевеления, вызывая у нее чувство родственной связи с ребенком. До этого момента образ ребенка обычно отражает только сложившиеся у женщины семейные и социальные представления, на которые накладывают отпечаток текущая ситуация, актуальные проблемы и потребности будущей матери. Так, женщины, испытывающие дефицит тепла и любви, склонны идеализировать будущего младенца, приписывая ему качества, которые позволят компенсировать исходный дефицит. При этом часто недооцениваются материальные, временные и психологические сложности ухода за ребенком, игнорируется то, что ребенок обладает собственной индивидуальностью, не всегда соответствующей запросам матери.

: При исследовании матерей, отказавшихся от своих детей, В.И. Брутман [Брутман и др., 1994] так описывает мотивы, приводящие к отказу от ребенка.

А) *Исходное отсутствие мотивации к рождению ребенка.* Неожиданная и нежеланная беременность с самого начала имеет негативную окраску, так как в системе ценностей женщины доминируют совсем иные потребности (например, продолжение обучения, ка-

рьера, получение удовольствий и пр.). В благоприятных случаях, при наличии достаточной социальной поддержки (прежде всего в семье) и хороших семейных отношениях, беременность пробуждает материнский инстинкт и постепенно сдвигает ценностные ориентиры в пользу рождения ребенка.

Однако чаще ситуация оказывается более неблагоприятной в связи с тем, что нежелательная беременность вплоть до рождения ребенка психологически переживается как чуждая и даже враждебная. Такое исходное отсутствие мотивов материнства можно наблюдать в случаях незапланированной беременности у юных, несовершеннолетних девушек, а также в случаях беременности в результате изнасилования.

- Б) *Исходная подмена мотивов.* Беременность может сохраняться и на базе ложных мотиваций. В норме для большинства женщин мотивация беременности неоднозначна. Желание иметь ребенка несет для будущей матери одновременно психологический, социальный и даже экономический смысл, но без стремления создать оптимальную социальную и психологическую среду для выращивания и воспитания ребенка эти мотивы могут принять искаженный, нереалистичный характер.
- В) *Исходная высокая мотивированность на материнство.* Отказ от ребенка бывает вынужденным и осуществляется под давлением вторых лиц — обычно родителей или мужа «отказницы». Такие случаи встречаются относительно редко, но всегда сопровождаются тяжелыми психологическими травмами для женщин.

Таким образом, комплекс психологических причин, приводящих женщину к отказу от ребенка, включает в себя:

- недостаточность ресурсов (личностных, интеллектуальных, материальных) для разрешения возникшей сложной жизненной ситуации;
- несоответствие появления ребенка жизненным перспективам матери (даже при возможности родить и воспитать ребенка ситуация беременности воспринимается как досадная помеха реализации существующих планов);
- отсутствие социальной поддержки (прежде всего субъективного ощущения поддержки);
- сильная эмоциональная заряженность ситуации, связанной с беременностью и рождением ребенка, когда она переносится на самого ребенка, например, в ситуации тяжелого конфликта с мужем.

В.И. Брутман [Брутман и др., 1994] выделяет специфические особенности личности, которые могут нарушать естественное формирование готовности к материнству. Среди «отказниц» часто встречаются ясеншины с выраженной эмоциональной незрелостью, эмоциональной несдержанностью, низкой толерантностью к стрессам, эгоцентризмом и зависимостью. Обычно такие зависимые женщины в трудных жизненных ситуациях ощущают пустоту вокруг себя, чувство изолированности. Они не способны контролировать свои влечения, импульсы. Это делает их чрезмерно зависимыми от среды, вызывает обостренную потребность в привязанности, в «принятии», в позитивном отношении. Очевидно, поэтому значительная часть опрошенных матерей-отказниц последовательно декларируют одобряемые обществом ценности.

В обследуемых нами семьях, где родители не отказались от детей, но в дальнейшем фактически оставили их без опеки и заботы, выявились подобные особенности матерей и наличие искажений в мотивации рождения ребенка. Эта мотивация с высокой вероятностью оказывала негативное воздействие на протекание беременности и дальнейшее формирование привязанности, препятствуя установлению гармоничных отношений уже на ранних этапах развития ребенка.

Функции матери с первых дней жизни ребенка не сводятся лишь к обеспечению его биологических потребностей. Развитие ребенка требует не только удовлетворения потребностей в еде, комфорте, достаточной сенсорной стимуляции, но и, как показали многочисленные исследования и наблюдения, установления близких эмоциональных отношений с матерью или лицом, ее замещающим.

Эксперименты, проведенные Г. Харлоу (выводы из которых неоднократно подтверждались другими исследователями), оказавшие большое влияние на развитие научных исследований взаимодействия между матерью и ребенком, показали, что для нормального развития необходим эмоциональный комфорт, который обеспечивается матерью.

Суть экспериментов Г. Харлоу заключалась в следующем [Крайг, 2000; Лангмейер, Матейчик, 1984]. Изучая процессы научения у обезьян, он, для того чтобы исключить влияние посторонних факторов, решил отделить детеныша от матери. В результате Г. Харлоу обнаружил, что разлука с матерью крайне негативно отразилась на обезьянках. Некоторые из них умерли, у других изменилось поведение: детеныши были напуганы, отказывались есть и играть. Стало ясно, что для хорошего самочувствия недостаточно только регулярного кормления. Г. Харлоу стал экспериментировать с «суррогатными мате-

рями» — сделанными из проволоки конструкциями, размером и формой напоминающими тело взрослой обезьяны, к которому прикреплялась бутылочка с соской. Часть из этих конструктов была сделана из проволоки без покрытия, другие были обтянуты мягкой ворсистой тканью. Обнаружилось, что вне зависимости от того, у какого из манекенов была бутылка с питанием, все обезьянки оказывали предпочтение конструкции, покрытой тканью. Обезьянки, общавшиеся с матерчатými манекенами, не были столь пугливы и нервны, как те что были лишены даже «матери-суррогата».

Все обезьянки, лишенные материнского общения, став взрослыми, испытывали затруднения в установлении отношений со своими ровесниками в реализации нормальной половой активности. Выросшие в одиночестве обезьяны были плохими родителями для своего потомства, несмотря на все усилия Г. Харлоу, помещавшего их в клетки к обычным обезьянам. Дальнейшие исследования показали, что благодаря контактам со сверстниками обезьянки восполняли, по крайней мере частично, потери, вызванные материнской депривацией. (Coster, 1972 - цит. по [Крайг, 2000]).

Для человека наличие взаимодействия с матерью на ранних этапах жизни также является условием выживания и нормального развития.

Материнская депривация — отрыв от матери или недостаток взаимодействия с ней — приводит к тому, что ребенок испытывает дефицит эмоционального тепла, с одной стороны, и оказывается в сенсорно обедненной среде, не испытывая удовольствия от поглаживаний, поцелуев, разговоров, просто прикосновений, с другой стороны.

Последствия материнской депривации во многом зависят от времени ее возникновения и продолжительности — чем раньше возникла депривация и чем дольше она продолжалась, тем тяжелее возникающая патология [Микиртумов и др., 2001].

К последствиям материнской депривации в раннем возрасте обычно относят расстройства эмоционально-волевой сферы, неравномерность и отставание в интеллектуальном и моторном развитии. Для подростков, переживших раннюю депривацию, характерно наличие патохарактерологических изменений по дефицитарному типу [там же].

Во всех возрастных группах у детей, выросших в условиях депривации, отмечается малая дифференцированность и поверхностность в общении с окружающими, недостаточность развития высших эмоций — чувства жалости, сочувствия, соучастия, способности сознавать свою вину, испытывать чувство стыда, а также низкая

работоспособность, расстройства внимания, памяти, рентные установки [там же].

Прогноз компенсации депривационных нарушений формирования личности зависит от продолжительности нахождения в условиях депривации. У детей, развивающихся в условиях депривации первые года или больше, проявляются социальные, эмоциональные и интеллектуальные трудности даже после того, как они провели несколько лет в стабильной домашней обстановке [там же].

Роль матери в обеспечении базовой потребности ребенка в безопасности, тепле и заботе, а также влияние детско-родительских отношений на формирование базовых образований личности легли в основу теории привязанности Дж. Боулби и М. Эйнсворт [Боулби, 2003].

Теория привязанности показывает, какое влияние на отношения ребенка с другими людьми и восприятие себя оказывает взаимодействие между ним и человеком, заботящимся о нем на ранних этапах жизни, и как эти отношения влияют на развитие его личности в дальнейшем. Таким человеком чаще всего является мать, однако это может быть любой другой постоянно заботящийся о ребенке человек. Этот так называемый первичный «объект привязанности» обеспечивает ребенку безопасность и надежность.

М. Эйнсворт для оценки качества привязанности создала методику, основанную на наблюдении за поведением детей при уходе и возвращении матери. Эта методика позволила описать следующие основные типы привязанности (цит. по [Асанова, 1997]).

- *Надежная, безопасная привязанность.* Формируется у 60—70% детей, определяется тем, что дети после разлуки воспринимали своих матерей положительно, активно искали близости с ними. Когда матери не было, некоторое время чувствовали себя достаточно спокойно в присутствии посторонних.
- *Ненадежная, ослабленная, избегающая привязанность.* Формируется у примерно 20% детей. Дети не дают выраженных реакций ни на уход, ни на возвращение матери, не вступают в контакты с посторонними.
- *Амбивалентная привязанность.* Формируется у 10—12% детей, характеризуется тем, что ребенок дает выраженную реакцию на уход матери, расстраивается, кричит, плачет. Когда она возвращается, он сердится, тянется к ней и отталкивает ее одновременно.
- *Дезорганизованная, дезориентированная, «патологическая» привязанность* — дополнительный вид ненадежной привязанности,

существование которой оспаривается некоторыми исследователями; ребенок при этом проявляет страх, озабоченность при возвращении матери, его реакции противоречивы (тянется к матери, как бы отворачиваясь от нее, «застывает» и т.п.).

Выделяют также симбиотический тип привязанности, при котором ребенок не отпускает мать ни на шаг, и разлучение в эксперименте М. Эйнсворт становится невозможным [Микиртумов и др., 2001].

Дети, обладающие *надежной, безопасной привязанностью*, с доверием относятся к окружающим, они ожидают от них, как и от матери, поддержки и помощи и уверены, что могут справиться с возникающими трудностями. Эти дети обычно создают прочные отношения в будущем. Насилие они склонны воспринимать (если оно не исходит от близких и не отличается длительностью) как несчастный случай и имеют больше ресурсов для преодоления его последствий. Если младенцу удастся прочно привязаться к кому-то в течение первого года жизни, то плохое обращение в течение второго года наносит ему меньший вред (Beeghly, Cicchetti, 1994 — цит. по [Крайг, 2000]).

Дети с *ненадежной, избегающей привязанностью* (не ожидающие от матери помощи и поддержки) склонны ожидать неприятностей и отвержения, подвержены гневу и враждебности, они воспринимают мир как недружелюбный и опасный по отношению к ним. При общении с окружающими они редко обращаются за помощью и не умеют ее принимать, часто проявляют агрессивность. Такой тип привязанности формируется прежде всего у детей, подвергшихся насилию.

При *амбивалентной привязанности* ребенок не знает, чего можно ожидать от матери, он может провоцировать ее, проявляя гневное и агрессивное поведение, чтобы добиться удовлетворения своих потребностей.

Тип привязанности зависит прежде всего от тех отношений, которые складываются между матерью и младенцем. Изучение привязанности показало, что у детей, подвергшихся на первых этапах жизни жестокому обращению и пренебрежению, надежный, безопасный тип привязанности не формируется [Асанова, 1997].

На основе первичной привязанности у ребенка складываются отношения с более широким кругом людей: родственниками, сверстниками, учителями, лицами противоположного пола и т.п. Дж. Боулби назвал эти отношения вторичной привязанностью.

К концу первого года жизни в процессе формирования привязанности у ребенка возникает так называемая внутренняя операциональная

(рабочая) модель себя и других людей (Дж. Боулби). Используя как образец свои отношения с матерью, ребенок интерпретирует поведение других людей и вырабатывает по отношению к ним соответствующие ожидания, которые интернализируются, и таким образом создается контекст дальнейших взаимоотношений ребенка с окружающими. Дж. Боулби и М. Эйнсворт пришли к заключению, что тип взаимоотношений родитель—ребенок, сформировавшийся в ходе развития привязанности в первые два года жизни, образует основу всех будущих отношений. Последующие исследования в этой области показали, что трудности, возникшие в результате нарушений детско-родительских отношений, исключая, возможно, грубую родительскую депривацию, могут поддаваться коррекции под влиянием в первую очередь отношений с другими людьми и изменения среды (Александр, 1992; Боулби, 1988; Флагерти, Ричман, 1986; Страуфе, 1986 — см. [Асанова, 1997]).

Для специалистов, работающих с детьми группы риска по социальному сиротству, эти выводы важны прежде всего для понимания направления и фокуса работы с такими детьми и их родителями. Для того чтобы преодолеть негативный опыт детей, необходимо с помощью различных, в том числе психотерапевтических, средств создать отношения, которые могут скорректировать «рабочие модели», сформированные в детском возрасте.

Особенности формирования помогающих (психотерапевтических) отношений с детьми, пострадавшими от насилия

Ребенок, подвергавшийся жестокому обращению и насилию, реагирует на окружающих (сверстников, учителей, воспитателей, психологов) способами, отражающими ранние модели привязанности. Если у ребенка сформировалась избегающая модель, то при возможности формирования близких отношений он может игнорировать попытки наладить взаимодействие, пытаясь таким образом избежать отвержения и враждебности, которых он ожидает от окружающих, либо разочарования, которое может возникнуть при неудачном взаимодействии. Дети, подвергнувшиеся жестокому обращению, а также дети, с которыми родители обращались непоследовательно, то проявляя заботу, то забывая о них, могут общаться с окружающими, проявляя временно зависимость и агрессивность, — способ, характерный для

детей, сформировавших амбивалентный тип ранней привязанности. При этом ребенок может долго не воспринимать позитивное отношение к себе со стороны других людей как искреннее.

Именно изменение эмоционального опыта за счет появления в жизни ребенка принципиально других отношений — доброжелательных, позитивных, принимающих — дает возможность коррекции исходной негативной модели отношений. На практике это означает, что если взрослому (например, психологу, социальному работнику) удастся сформировать такие отношения с ребенком, преодолев его отвержение и недоверие, то это может привести к тому, что у ребенка изменится отношение к себе и другим людям. Условием действенности таких отношений являются их устойчивость и достаточная продолжительность. Подобные терапевтические отношения не могут устанавливаться ребенком одновременно со многими людьми, они должны быть сосредоточены преимущественно на одном человеке.

Процесс формирования терапевтических отношений с детьми с нарушенной привязанностью имеет определенную динамику и занимает достаточно длительное время. В общем виде эту динамику можно описать следующим образом [Асанова, 1997].

На первом этапе основные усилия должны быть направлены на формирование у ребенка чувства безопасности во взаимодействии; это чувство включает в себя как проявление позитивного отношения к ребенку, внимание к его переживаниям и потребностям, так и снижение тревоги за счет увеличения ориентированности ребенка в том, как и для чего будет происходить процесс его взаимодействия с психологом. Психологическая работа с такими детьми должна быть особенно регулярной и постоянной (желательно одно и то же время, место, день недели и т.п.), чтобы противостоять реальному опыту ребенка, в картине мира которого позитивное отношение к нему обычно бывает непостоянным и ненадежным. Непредсказуемые изменения в графике работы (желательно, чтобы их было как можно меньше) должны быть объяснены ребенку, иначе они могут актуализировать прежние негативные ожидания.

На втором этапе работы, после установления доверительных отношений ребенок начинает проверять эти отношения, проявляя пассивность, агрессию и т.п. негативные реакции и ожидая возникновения отрицательного отношения к себе. За этим может стоять желание избавиться от тревоги по поводу возникшей зависимости от психолога либо злость на неполное удовлетворение потребности в привязанно-

сти, либо воспроизведение семейного сценария близких отношений. Поведение ребенка на этом этапе может принимать самые деструктивные формы, и важно, чтобы были установлены определенные границы этих проявлений. Например, ребенок может начать драться, и психолог должен не позволять ему это делать; важно, чтобы при этом ребенок понял: что бы он ни делал, его не отвергнут, хотя это не значит, что человек, работающий с ним, позволит обращаться с собой насильственным образом. Обсуждение этих эксцессов или ролевое проигрывание их на фоне устойчивых отношений с терапевтом позволяет сформировать более позитивные ожидания и достичь изменений в общении ребенка с окружающими.

Третий этап — заключительный, на этом этапе ребенок может воспринять прекращение работы как подтверждение того, что его рано или поздно бросят. Усилия психолога должны быть направлены на то, чтобы подготовить ребенка к окончанию работы. Важно, чтобы ребенок понял, что завершение работы обусловлено тем, что он достиг успехов, а не тем, что он неправильно себя ведет или недостаточно хороший. Многие дети реагируют на завершение работы временным ухудшением поведения (пока я буду плохо себя вести, со мной будут общаться и работать).

Таким образом, при столкновении с теми или иными трудностями во взаимодействии с детьми необходимо учитывать, что дети могут вести себя агрессивно или избегать контактов со взрослыми не в силу испорченности и «неблагодарности», а в связи со стремлением сохранить устойчивое представление о себе и окружающих в соответствии с опытом, который они получили на более ранних этапах жизни.

Как показывает практика, никакая психологическая, педагогическая и социальная помощь не принимается ребенком и не приводит к стойким позитивным результатам, если она не основана на устойчивых, безопасных и принимающих отношениях со взрослым. В то же время именно эти отношения являются и основным «лекарством», позволяющим корректировать исходные представления ребенка о себе и «ре. Ребенок научается устанавливать близкие и доверительные отношения с окружающими только в том случае, если взрослые последовательно и целенаправленно стараются установить такие отношения с ребенком, несмотря на все возникающие в ходе этого сложности.

* Создание отношений, которые позволяют ребенку компенсировать дефицитный детский опыт общения со взрослым, осуществляющим уход. ВДМ, является целью и условием оказания психологической помощи.

Глава 8 СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО И НАСИЛИЕ

Дети группы риска по социальному сиротству или дети с нарушенными детско-родительскими отношениями

В течение многих лет работы в кризисных службах Санкт-Петербурга нам не приходилось сталкиваться с таким количеством насилия и жестокого обращения с детьми, как в последние годы, когда мы начали принимать участие в осуществлении программ профилактики социального сиротства в различных организациях, оказывающих помощь детям группы риска по социальному сиротству и детям, оставшимся без попечения родителей.

Почти каждый ребенок, попавший в приют, в социально-реабилитационный центр или другую подобную организацию, пережил за свою короткую жизнь столько насилия, сколько зачастую не вменяется в жизнь обычного взрослого человека. Сама среда, в которой выросли эти дети, является питательной для воспроизведения насилия и жестокости в нескольких поколениях.

Поэтому особенно важно попытаться понять, что лежит в основе феномена социального сиротства, как оказывать эффективную помощь таким детям и как предотвратить воспроизведение жестокости в будущем.

Дети, с которыми мы работали, находились в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, в приюте и в центре дневного пребывания. Благодаря этому у нас была возможность видеть детей в разном возрасте — от 3 до 18 лет, попавших в разные учреждения по самым разным причинам, на самых разных этапах формирования социального сиротства.

В социально-реабилитационном центре в течение более или менее длительного времени живут дети от 3 до 14 лет. Эти дети посту-

пают туда голодные, истощенные, запущенные; большинство из них пострадали от жестокого обращения со стороны взрослых (мы видели 3-летних детей со следами ожогов от сигарет на руках, детей с синяками и шрамами, детей с дистрофией разной степени).

В приютах основная часть детей более старшего возраста — подростки от 10 до 18 лет. Обычно они попадают в учреждение по направлению милиции или других организаций, работающих с детьми.

Можно выделить несколько категорий детей, попадающих в приюты и социально-реабилитационный центр:

- дети, родители которых имеют выраженные материальные и социальные проблемы (малоимущие и/или безработные, не имеющие собственной жилплощади);
- дети, родители которых злоупотребляют алкоголем или наркотиками; имеющие проблемы с правоохранительными органами и т.п.;
- дети из распадающихся семей;
- дети, потерявшие родственников, ранее заботившихся о ребенке (когда фактическая забота о ребенке исходила не от родителя, а от другого родственника, например, от бабушки);
- дети, родители которых временно находятся в больницах (соматических или психиатрических), тюрьмах, других учреждениях;
- дети душевнобольных родителей, которые в силу своего состояния не могут осуществлять заботу о ребенке;
- подростки, ушедшие из дома в результате выраженных конфликтов с родителями и родственниками и длительное время живущие на улице.

В центр дневного пребывания чаще всего приходят дети и подростки от 6 до 17 лет, многие из которых основное время проводят на улице. Обычно их приводят социальные работники, познакомившиеся с ними на улице, либо друзья, уже посещавшие центр.

Как правило, сначала дети приходят и посещают дневной центр ©-за голода и, особенно зимой, из-за того, что им некуда пойти в вескую погоду. Если дети чувствуют себя комфортно и приживаются Ш, если налаживаются отношения с персоналом, то через некоторое время они приводят родителей, которые могут получать небольшую Юериальную помощь в виде продуктовых наборов при условии посещения центра. Большинство из этих детей фактически являются

скрытыми социальными сиротами, поскольку их связи с родителями очень слабы. Многие дети выживают только потому, что приспособились к жизни на улице, или благодаря тому, что «зацепились» за дневной центр (едят, стирают вещи, проводят свободное время, ездят в лагерь летом и т.п.), а дома лишь ночуют.

Семьи таких детей условно можно разделить на три группы.

Первая группа (самая многочисленная) — семьи, в которых мать, а чаще оба родителя злоупотребляют алкоголем. Как правило, весь быт этих семей непредсказуем. Родители то устраиваются на работу, то подолгу не работают. Материальное состояние часто меняется — при хронической бедности иногда появляются достаточно приличные деньги, которые быстро и не по делу тратятся. Несмотря на то что дети постоянно недоедают и не имеют элементарных вещей, у родителей всегда находятся средства на выпивку.

Характерным является такой диалог с одним из отцов:

- Нам уже неделю нечем кормить детей.
- Где же вы берете деньги на алкоголь?
- Я в любое время дня и ночи смогу достать бутылку водки.

Атмосфера в этих семьях, как правило, чрезвычайно конфликтная: скандалы, ссоры, побои. Даже на занятия в психологическую группу родители, случается, приходят с синяками. При достаточно длительном взаимодействии с ними обнаруживается, что большинство из них чувствуют себя «плохими родителями», они привязаны к своим детям и периодически заботятся о них. Однако все в их жизни подчинено алкоголизации, хорошие отношения легко сменяются агрессивностью, грубыми оценками в адрес ребенка, склонностью обвинять его в своих трудностях. Дети также испытывают сложные чувства по отношению к своим родителям: стыд, привязанность, жалость, агрессию, злость, презрение. Если в таких семьях есть ~~не~~бабушки, то они обычно не могут противостоять своим ~~пьющим~~ детям и боятся их.

Ко *второй группе* относятся те семьи, в которых родители ~~страда~~ют какой-либо психической неполноценностью (чаще всего ~~нару~~шениями умственного развития). В этих семьях часто много ~~детей~~. Родители не могут организовать быт, не справляются с родительскими обязанностями. Они не умеют планировать свою жизнь и ~~жизнь~~

ребенка (живут одним днем), не умеют структурировать время. У этих родителей слабо развиты социальные навыки, они не умеют общаться с социальными службами и избегают взаимодействия с ними. В результате у детей отсутствуют даже самые необходимые документы (свидетельства о рождении, паспорта, медицинская страховка), они не могут организовать себе и детям получение медицинской помощи, потому что не знают, в каких случаях она должна быть оказана, не имеют медицинской документации. Они часто не получают материальной помощи, на которую имеют право, из-за отсутствия документов, искаженного восприятия социальной реальности. В этих семьях не соблюдаются элементарные санитарно-гигиенические нормы (не моются, не имеют постельного белья, не убирают помещение, спят в одежде, вповалку и т.п.). Дети не посещают детские сады, потому что их некому туда устроить и ежедневно отводить, в школу дети приходят не вовремя, абсолютно неготовыми. Общение контрастное — наряду с привязанностью достаточно часто дети усваивают агрессивный и грубый стиль взаимодействия. Дети слабо обучены социальным нормам, выглядят запущенными, «дефективными», что не всегда отражает реальные интеллектуальные возможности. В связи с этим они достаточно быстро становятся изгоями в школах и детских компаниях, что сплавливает их между собой. В результате семья живет сплоченно и обособленно, формируя свои негласные нормы.

Третья группа семей — обычно неполные семьи с выраженными материальными проблемами (в том числе и не имеющие своего жилья), усиленными тяжелыми жизненными обстоятельствами. Они не имеют никакой поддержки или отказываются от нее. Обычно в этих случаях родители полностью заняты проблемой выживания, у них нет времени и сил для решения вопросов социализации и обучения детей.

Мама с дочерью не имеют своего жилья, мать работает уборщицей. Из-за отсутствия прописки девочка практически не училась в школе, хотя не имеет интеллектуальных нарушений, длительное время совсем не общалась со сверстниками, время проводила на работе с матерью. При обследовании — на первом плане нарушенные отношения со сверстниками, взрослыми, неустойчивая самооценка.

Такие дети часто любимы родителями, однако чувствуют себя "полноценными, имеют проблемы в общении со сверстниками.

Несмотря на различия между семьями, большинство детей имеют сходные проблемы в разных областях жизни. Многие из них имеют задержки физического и/или психического развития. Встречаются дети, которые уже с 7-летнего возраста большую часть времени проводят на улице и очень рано начинают употреблять алкоголь, дышат бензином, клеем и подобными веществами, совершают правонарушения. Значительная часть этих детей и в семье, и на улице подвергались или подвергаются различным видам насилия — физического, сексуального, эмоционального.

Сама по себе длительная жизнь на улице формирует у детей, имеющих такой опыт, определенные черты личности и поведения. На улице дети привыкают добывать себе пропитание определенными способами — попрошайничеством, мелким воровством, проституцией, сводничеством, сутенерством. Даже усвоенные социальные нормы в зависимости от ситуации легко ими нарушаются. У таких детей отсутствует способность выстраивать иерархию мотивов, они зачастую не способны отсрочить удовлетворение потребности для получения более значимых очевидных выгод. Например, такой ребенок может потратить все деньги на компьютерные игры, несмотря на то что испытывает голод. Планы на будущее у таких детей нереалистичны, перспективы ограничиваются несколькими днями.

С детьми, долгое время прожившими на улице, трудно установить надежный и глубокий межличностный контакт. Контакт получается поверхностный и легко обрывается. Дети не рассматривают отношения в перспективе, всегда готовы к тому, что они оборвутся, стараются ни к кому не привязываться. У них искаженное представление о человеческой близости, они легко заводят друзей и так же легко их теряют.

Факторы социального сиротства

Обследование многих из этих детей и их семей, проведение с ними групповой и индивидуальной психологической и психотерапевтической работы показали, что социальное сиротство нельзя объяснить каким-то одним фактором (например, алкоголизмом родителей или трудным материальным положением семьи). В его основе лежит комплекс социально-экономических, медицинских и психологических факторов.

Нетривиальным, однако, для нас оказалось понимание того, как складывается этот комплекс. Мы пришли к выводу, что для того, чтобы ребенок оказался социальным сиротой, важно одновременное сочетание факторов из трех групп.

1. Факторы, связанные с родителями и семьей. К ним относятся:

- собственный негативный детский опыт родителей (воспитание в интернатных учреждениях или наличие сепарации от родителей в детстве; дефицит тепла и заботы со стороны родителей, грубо-конфликтные отношения между ними; переживание насилия в детском опыте; алкоголизация родителей, инвалидизация родителей и т.п.);
- злоупотребление алкоголем отцом или матерью (иногда обоими);
- душевные заболевания у родителей;
- негативные особенности личности родителей (снижение интеллекта, инфантильность, эгоцентризм, невротизация);
- низкий уровень социальной адаптации (низкий образовательный уровень, отсутствие профессии или низкая квалификация);
- особенность семьи (многодетность, нарушенные отношения между родителями, хаотичность, спутанность ролей в семье, разобщенность семьи, бедность социальных связей);
- физическое, эмоциональное и сексуальное насилие по отношению к ребенку.

2. Факторы, связанные с ребенком:

- дети с особенностями развития и характера (невропатии, энцефалопатии, гиперкинетический синдром, дизонтогенетические проявления, нарушения общения и т.п.);
- соматические и психические заболевания, инвалидизация ребенка;
- школьная дезадаптация;
- нарушения поведения ребенка (воровство, уходы из дома, употребление ПАВ).

3. Ситуационные факторы:

- трагические события (смерти, пожары и пр.);
- потеря жилья и работы, выраженные материальные проблемы;
- попадание в зону военных действий и межнациональных конфликтов (включая вынужденную миграцию);

- сепарация ребенка, обусловленная внешними причинами (длительный отрыв ребенка от матери, особенно в раннем возрасте);
- отсутствие родственников, оказывающих поддержку семье.

Все эти факторы тесно связаны между собой и оказывают влияние друг на друга. Часто довольно трудно определить, что явилось причиной, а что — следствием того положения, в котором оказался ребенок. Например, трагическое событие может произойти случайно, а может быть следствием пренебрежения ребенком. Вместе с тем, взятые по отдельности, сами эти факторы редко приводят к тому, что ребенок останется социальной сиротой. Даже в таких тяжелых случаях, когда пьют оба родителя, ребенок может воспитываться другими родственниками, если они берут ответственность за его воспитание на себя, однако это может не получиться, если ребенок плохо себя ведет или учится, имеет проблемы со здоровьем или развитием либо просто в семье много детей.

Общим принципом является то, что с увеличением числа негативных факторов ситуация усугубляется. Однако ребенок становится социальным сиротой только тогда, когда одновременно сочетается действие факторов как минимум из двух групп, и при этом таким способом, который нарушает детско-родительские отношения и препятствует компенсации этих отношений при взаимодействии с другими родственниками.

Таким образом, мы рассматриваем социальное сиротство прежде всего как результат нарушения детско-родительских отношений, а не как прямое последствие тяжелых социально-экономических и медицинских проблем. Никакие трудные условия жизни родителей или проблемы со здоровьем не приведут к тому, что ребенок останется без попечения родителей при нормально сформированной привязанности и сохранности отношений между взрослыми и детьми в семье. Консультируя детей и специалистов в организациях, работающих с такими детьми, мы стали пытаться обследовать семьи этих детей для того, чтобы понять, почему дети при живых родителях остаются без опеки. Для получения наиболее полной картины того, что происходит в этих семьях, мы старались привлечь на прием родителей детей, находящихся в приютах, социально-реабилитационных центрах или центрах длительного пребывания, бабушек и дедушек, уже выросших детей из этих семей, других родственников. Многие родители не приходили, несмотр-

ря на приглашения и договоренности о встрече, в таких случаях мы пытались получить какую-нибудь информацию о семье из других источников. Большинство из тех родителей, с кем удалось побеседовать, отрицали сложности в своих отношениях с детьми, нещадно искажали ситуацию либо обвиняли окружающих во всех своих бедах. Быстро выяснилось, что информация, которую обычно легко получить от родителей, в этом случае является практически недоступной либо очень фрагментарной. Они почти ничего не знали о раннем детстве своих детей, затруднялись вспомнить, когда они начали ходить, стали говорить, чем болели или в какие игрушки предпочитали играть. Наше исходное предположение заключалось в том, что эти родители не смогли стать заботливыми матерями и отцами для своих детей прежде всего потому, что сами не получили тепла и заботы в детстве. В тех случаях, когда мы смогли получить информацию об их детстве, это предположение подтвердилось полностью. Более того, мы не ожидали, что оно окажется в такой степени верным. При этом часто казалось, что проблемы, присутствующие в неблагополучной родительской семье, усиливались и огрублялись в следующем поколении.

Большинство родителей (80%) из обследованных нами семей в детстве подвергались физическому и эмоциональному насилию, 30% родителей воспитывались в интернатах и детских домах, три четверти матерей и отцов обследуемых детей сами имели пьющих родителей, почти в половине семей у одного из родителей мать или отец имели психиатрические проблемы (включая последствия алкоголизма и выраженные психопатические черты). Многие бабушки пьющих матерей, с которыми нам удалось встретиться, обвиняя своих детей в асоциальности, сами не отрицали своего пристрастия к алкоголю (из беседы с одной из бабушек: «Я не пью — выпиваю, но не так, как она, ятак не валяюсь»). Непьющие матери, живущие с мужьями-алкоголиками, практически все имели пьющих отцов.

Значительная часть опрошиваемых заявляли, что дети были желтыми и запланированными, даже в тех случаях, когда из контекста истории было очевидно, что ребенок «случайный». В семьях с 3—4 детьми последние дети нередко появлялись в связи с желанием родителей решить жилищные проблемы (приобрести статус многодетной семьи). Если для большинства заботящихся матерей появление ребенка всегда связано с амбивалентными переживаниями (радость и беспокойство), о которых матери могут рассказывать в бесе-

де, то большинство интервьюируемых родителей отрицали какие-либо сложности в принятии решений о рождении ребенка, давали социально нормативные ответы («дети — всегда хорошо»). При этом складывалось впечатление, что большинство родителей легковесно относились к вопросу появления будущего ребенка. Ребенок мог появиться из-за нежелания делать очередной аборт, из-за пропущенных сроков прерывания беременности, нежелания предохраняться при наличии беспорядочных половых связей и т.п. Это же легковесное отношение нередко прослеживалось по отношению к своей жизни (многие матери прошли через десятки абортов, легкомысленно относились к своему здоровью, не обращались за медицинской помощью, становились на учет по беременности значительно позже обычных сроков или вовсе не обращались к врачам).

Данные о родах и раннем развитии детей, известные со слов родителей, были скудными, перепутанными. В тех немногих случаях, когда удавалось собрать подробный ранний анамнез, обычно выявлялись нарушения течения беременности и родов, с высокой частотой — случаи недоношенности и родовых травм у младенца. Даже об известных серьезных заболеваниях трудно было получить подробный отчет, еще труднее было выяснить, как проходило раннее развитие ребенка. Однако чаще, чем в обычной практике консультирования родителей, встречалась информация о том, что ребенка одного оставляли надолго, «теряли» (в одном случае мальчик от года до двух был дважды потерян своей мамой в парке, принесен соседями), бабушки говорили о том, что родители недостаточно кормили и плохо ухаживали за своими детьми.

В ходе психологических групп и индивидуальных консультаций абсолютное большинство детей рассказывали о физических наказаниях со стороны родителей. Но сами родители были склонны отрицать избиения и в разговоре о сложностях, связанных с детским поведением, предъявляли нормативные реакции.

На начальных этапах работы группы для родителей, при обсуждении практически любых поведенческих проблем детей (к примеру, прогулов в школе) родители на вопрос, что они считают нужным делать для достижения желаемого результата в обсуждавшейся ситуации, ограничивались ответами типа «Только не били бы». Эти ответы часто звучали вне контекста, выглядели нарочитыми, не вызвали доверия.

Почти все дети имели школьные проблемы, начинавшиеся уже в первых классах. Причинами возникновения трудностей в начальной школе служили конфликты в семье и отсутствие заботы о ребенке со стороны родителей. Нередкими являлись случаи, когда родители не устраивали ребенка в школу продолжительное время. Школьной жизнью ребенка, как правило, не интересовались. На этом этапе часто возникали вопросы о сохранности интеллекта, так как проявлялись черты социально-педагогической запущенности.

У большинства детей не было возможности обратиться за поддержкой к родителям при возникновении конфликтов с учителем, сверстниками или проблемах обучения. Решением возникающих в школе проблем становился пропуск школьных занятий, переходящий в систематические прогулы. Родители, узнавшие о проблемах ребенка в школе, как правило, реагировали жестким наказанием его вплоть до избиения. После этого у ребенка формировалось еще более негативное отношение к школе. Большая часть детей переставали учиться после 3—5-го класса. Родители в основном приписывали ответственность за неуспешность ребенка в школе учителям, при этом часто искажая реальное положение дел и причинно-следственные связи.

Мать с обидой и негодованием рассказывает на психологической группе об одномоментном конфликте ребенка с учителем физкультуры, объясняя участникам, почему ребенок не ходит в школу. Однако при дальнейшем обсуждении выясняется, что этот инцидент произошел во втором классе, а ребенок не стал ходить в школу в пятом. Оба родителя ребенка пьют, в семье бесконечные скандалы и драки, мальчик периодически уходит от родителей к бабушке.

Важно отметить, что школа в жизни этих детей может играть особую роль. Если при плохо заботящихся родителях детям удастся удержаться в школе, получить помощь и поддержку учителей, то вне зависимости от успеваемости жизнь их становится более структурированной. Так или иначе, у детей, которые посещают школу, формируются навыки регулярной продуктивной деятельности и нормальное взаимодействие со сверстниками — то, что прежде всего нарушается у уличных детей. В школе они приобретают социальные навыки, не так чувствуют социальную изоляцию, им приходится планировать время, у них остается меньше причин для проведения вре-

мени на улице в поисках общения и пропитания. Вместе с тем школа, в силу трудностей взаимодействия с этими детьми и отсутствия поддержки со стороны родителей, в большинстве случаев не заинтересована в обучении этих детей и не прилагает специальных усилий для удержания их в учебном заведении.

Самые серьезные проблемы у детей обнаруживались в сфере межличностных отношений. Несмотря на то что большинство обследованных внешне общительные и разговорчивые дети, которые легко вступают в беседу, длительное взаимодействие с ними показывает, что они обычно плохо удерживают близкие эмоциональные отношения, даже с друзьями их отношения редко бывают устойчивыми. В групповой работе с такими детьми значительно труднее, чем в обычных детско-подростковых группах, формируется безопасная атмосфера, они жестко ведут себя друг с другом, не умеют оказывать поддержку, если кому-то приходится трудно. Ориентация на ведущих нестойкая и контрастная. Групповые правила и нормы плохо вырабатываются и постоянно нарушаются.

Влияние собственного детского опыта родителей на риск социального сиротства у детей

Мы условно разделили всех детей, с которыми работали, на две группы, независимо от того, какая это была организация — приют или центр дневного пребывания и какой статус был у ребенка. Первая группа — социальные сироты, вторая — дети группы с высокой степенью риска по социальному сиротству. Критериями разделения являлись наличие взаимодействия между ребенком и родителями, сохранность отношений (в том числе в группу риска по социальному сиротству были отнесены дети, находящиеся достаточно долго в интернатном учреждении, если родители их регулярно навещали, беспокоились о них, а дети отзывались о них как о своих реальных родителях, с которыми они обсуждают свои трудности и проблемы, связывают будущую жизнь).

В социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних в течение года находился 13-летний мальчик. Его мать жила неизвестно где, а отец производил впечатление «странного» (мышление непродуктивное, паранойяльная настроенность, регрессивная симпто-

матика). Очевидно, что отец не адаптирован к жизни. Мальчик от второго брака отца, есть сын от первого брака — взрослый, работает, хорошо устроен в жизни. Отец со старшим сыном отношений не поддерживает. От второго брака было двое детей, один из них погиб в 5-летнем возрасте на глазах у матери и мальчика (ему в то время было 2 года). Отец обвинил мать в гибели сына, в том, что она плохо смотрела за детьми. С этого момента семья начала разрушаться, обострились отношения между родителями. Через некоторое время сгорел дом, мать переехала жить к знакомым, взяв с собой мачычика, устроилась работать, затем при неясных обстоятельствах оставила ребенка. Отец забрал мальчика к себе. Новый пожар уничтожил ту часть дома, которую за это время удалось восстановить, во время второго пожара погибли люди, мальчик был свидетелем этого. В настоящее время отцу негде жить, даже зимой живет в плохо отапливаемом сарае, не справляется с бытовыми проблемами, однако, несмотря на то что реабилитационный центр находится достаточно далеко от его дома, регулярно, раз или два в неделю навещает сына. Мальчик неплохо учится, проявляет незаурядные способности к шахматам, мечтает поступить в техникум. Он ждет отца, обсуждает с ним свои проблемы. Несмотря на всю тяжесть ситуации и отрыв от родителей, он не считает себя сиротой, значительно отличается от других детей в центре тем, что планирует свою будущую жизнь, эти планы носят реалистичный характер.

Такой ребенок был отнесен нами к группе риска по социальному сиротству, его отец всегда с трудом справлялся с жизнью, семья пережила множество несчастий (гибель сына, пожары), которые, в свою очередь, повлияли на состояние отца. Однако вопреки всему этому он продолжает быть отцом для мальчика, и тот относится к нему как к отцу.

С другой стороны, некоторые из детей, формально проживающие с родителями, рассматривались нами как социальные сироты, в силу фактического отсутствия связи с родителями.

Двенадцатилетняя девочка и ее родители эпизодически посещают центр дневного пребывания. Оба родителя состоят в повторном браке, у них двое общих детей, у матери от первого брака взрослая дочь. Мать выросла в интернате в связи с тем, что ее мать болела туберкулезом, а отец был алкоголиком; сестра матери также пьет. Дочь от первого брака матери замужем, уже имеет ребенка 7 лет. Мать живет в одной квартире со старшими детьми, мужем дочери и

внучкой. Отец проживает отдельно. Девочка живет фактически ца улице, периодически ночуя то у одного родителя, то у другого.

Девочка — поздний, незапланированный ребенок. Беременность протекала на фоне тяжелого соматического заболевания матери. Врачи по соматическим показаниям не рекомендовали делать аборт.

Родилась 7-месячной, была беспокойной, плохо спала. Девочка была очень активной, ее раннее детство совпало с подростковым возрастом сестры и брата, которые обнаруживали поведенческие пр⁰. блемы (не ночевали дома, пробовали дышать клеем, употребляли алкоголь.). Мать плохо справлялась со старшими детьми, не всегда могла уделить достаточно внимания девочке. Когда девочке было 6 лет, отец стал особенно сильно пить, в семье происходили постоянные скандалы, в состоянии алкогольного опьянения отец нападал на мать, бегал с топором, его все боялись.

Первый класс закончила хорошо, учительница отмечала высокий интеллект девочки. В 8 лет, после конфликта с учительницей и ибиений в семье, ушла из дома, не ночевала один день, спала на лестнице. С этого же времени начала дышать клеем и попрошайничать, периодически не приходила домой ночевать, за что ее били родители, а позднее и старшие брат и сестра. Была оставлена на второй год во втором классе из-за пропусков. В 9 лет из-за выраженных нарушений поведения и уходов из дома была помещена в детскую психиатрическую больницу, где находилась 1,5 месяца. Обследование в больнице не подтвердило наличие интеллектуального снижения. После выписки из больницы ситуация не изменилась. В 10 лет была повторно помещена в психиатрическую больницу, пробыла там полгода. После выхода из больницы стала пропадать из дома на несколько месяцев, употребляла клей. Ночует периодически то у матери, то у отца, самостоятельно зарабатывает на жизнь, эпизодически ворует деньги из дома, не учится, проводит время в асоциальной компании. В настоящее время вся семья относится к девочке с выраженным негативизмом, она никому не нужна, мать много времени проводит с внучкой, сестра хотела бы, чтобы она вообще не появлялась дома. Отец юрит о том, что всегда принимает девочку дома, однако из-за хронического алкоголизма и соматических заболеваний не способен зботиться о дочери, плохо общается с ней. Так как соседи категорически возражают против того, чтобы она оставалась в комнате отца ота (дышит клеем, пропадают деньги), то девочка ночует у него редко. I

В этом случае нарушение детско-родительских отношений прослеживается с раннего возраста ребенка. Девочка родилась на фоне психотравмирующей ситуации (болезнь матери), в семье с множеством материальных и психологических проблем (жили в одной комнате, скученность, алкоголизация отца). Рождение девочки было обусловлено не потребностью в ребенке, а состоянием здоровья матери, у самой матери была неблагополучная семья, ее отец пил, а мать также долго и тяжело болела. У матери девочки отсутствует собственный позитивный опыт взаимодействия с матерью (росла в интернате, отношения с матерью описывает как равнодушные). Начало учебы девочки в школе совпало с усилением алкоголизации отца, в доме были постоянные скандалы. Семейная ситуация и чрезмерная подвижность девочки, несмотря на ее высокий исходный интеллект, достаточно быстро привели к школьной дезадаптации. Не последнюю роль при этом сыграли особенности ребенка (быстро адаптировалась к улице, стала употреблять ингалянты). Попытки решить эту проблему с помощью физических наказаний и госпитализации в психиатрическую больницу (с целью отрыва от плохой компании, медикаментозной коррекции поведения) привели к ухудшению ситуации. Во время пребывания в больнице девочка отвыкла от дома, дала протестную реакцию на возвращение туда, родители за это время тоже отдалились от ребенка, переложили ответственность за нее на врачей. В результате если до помещения в больницу периоды отсутствия дома составляли один-два дня, то после этого девочка стала пропадать на несколько месяцев. В настоящее время при наличии достаточно большой семьи, непьющей и имеющей образование и профессию матери девочка фактически является социальной сиротой.

При сравнении этих двух выделенных групп обнаружились значительные различия по таким переменным, как наличие в детском опыте родителей физического и эмоционального насилия со стороны их собственных родителей; воспитание родителей в семьях, где один из взрослых пьет; грубые нарушения отношений в семье родителей. В группе детей — социальных сирот эти факторы были более выражены. Значительно более выражены были и чаще встречались в той же группе алкоголизация обоих родителей, физическое и эмоциональное насилие по отношению к детям.

Наряду с этим практически обе группы не отличались по социальному статусу и материальной обеспеченности семей, которые в

подавляющем большинстве были низкими. Таким образом, у родителей детей, отнесенных нами к группе социальных сирот, обнаружилось значительно больше негативных событий и моментов в собственном детстве и более грубые нарушения в актуальной семье (алкоголизация, физическое и эмоциональное насилие по отношению к детям, бытовое насилие и т.п.).

Заключение

Подводя итоги нашей работы с детьми группы риска по социальному сиротству и детьми, оставшимися без попечения родителей, работы с группой родителей этих детей, а также пилотажного обследования семей, мы пришли к нескольким основным выводам.

1. Наиболее часто встречающиеся и наиболее серьезные проблемы детей связаны с последствиями дефицита внимания со стороны родителей, последствиями жестокого обращения родителей, социально-педагогической запущенностью.
2. Нарушение детско-родительских отношений играет ведущую роль в формировании социального сиротства. Обычно эти нарушения возникают на самых ранних этапах жизни ребенка и плохо выявляются специалистами.
3. Источником этих нарушений является негативный собственный детский опыт родителей, особую роль в котором играют насилие (физическое, эмоциональное, сексуальное) и пренебрежение нуждами ребенка. Проблемы, присутствующие в неблагополучной родительской семье, усиливаются и огрубляются в следующем поколении, особенно при наличии других негативных обстоятельств.
4. Эти негативные обстоятельства (социально-экономические, жилищные, ситуационные) действуют в первую очередь на детско-родительские отношения, ухудшая их.
5. Ребенок становится социальным сиротой, когда проявляется одновременно сочетание факторов из трех групп: в первую группу входят факторы, связанные с родителями и семьей ребенка; во вторую — факторы, связанные с самим ребенком; в третью — ситуационные факторы.
6. Одним из наиболее патогенных факторов, на основании которого можно с чрезвычайно высокой степенью вероятности прогнози-

вать социальное сиротство у ребенка, является алкоголизм матери (при отсутствии других родственников, способных взять на себя весь объем забот о ребенке). Мать, страдающая алкоголизмом, не может сформировать и поддерживать нормальные отношения с ребенком.

7. Социальная адаптация ребенка (прежде всего в школе) при прочих равных условиях является существенным фактором, противостоящим социальному сиротству. Если ребенок удерживается в школе, пусть плохо, но учится, посещает занятия, а тем более если он учится успешно, то риск ухода из семьи на улицу и попадания в асоциальные компании значительно снижается.

В приложении к практической работе с описанными детьми и их семьями эти выводы означают, что:

- Оказание помощи таким детям и их семьям является очень важной задачей, несмотря на чрезвычайную временную, финансовую и эмоциональную затратность такой помощи. Это необходимо как с точки зрения оказания помощи этим детям в решении актуальных проблем, так и с точки зрения прерывания цикла насилия и небрежения, поскольку они имеют тенденцию воспроизводиться и усугубляться в последующих поколениях.
- Соответствующая помощь должна оказываться на самых ранних этапах жизни ребенка, так как нарушенные на ранних этапах детско-родительские отношения с большим трудом компенсируются в последующем.
- Дети, пострадавшие от насилия и пренебрежения, нуждаются в длительной реабилитационной работе. Фокус психологической работы должен концентрироваться на преодолении негативных стереотипов в межличностных контактах и может осуществляться лишь посредством установления безопасных близких, доверительных, конструктивных отношений со взрослыми в ходе целенаправленного и регулярного взаимодействия. Это позволяет приобрести альтернативный опыт установления социальных контактов и приводит к изменению образа жизни.
- *>» Специалистам, работающим с детьми из этих групп, важно учитывать особенности формирования привязанности, отсутствие Ш: мотивации к изменениям и амбивалентность переживаний близости со взрослым у этих детей и терпеливо относиться к ним.

гокое обращение

Глава 9

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

Введение

Жестокое обращение с детьми и пренебрежение их нуждами проявляются во всевозможных видах и формах, имеют определенную динамику формирования и разную степень выраженности. Семьи, где дети подвергаются насилию, неодинаковы и по уровню материального благополучия, и по степени близости между членами семьи. Дети подвергаются насилию в разном возрасте и на разных этапах жизни семьи.

Для преодоления насилия по отношению к детям важна такая система организации помощи, которая предполагает возможность ее получения на любом этапе жизни семьи и ребенка.

Существует множество моделей помощи детям и предупреждения насилия. Одни ориентированы на обучение родителей взаимодействию с детьми на определенных этапах их жизни, включая пренатальную программу поддержки (подготовка родителей к материнству, укрепление связи между матерью и будущим ребенком), обучение молодых родителей правильному уходу за ребенком. Другие модели ориентированы на раннее выявление и точную диагностику жестокого обращения с ребенком. Третьи предполагают оказание помощи жертвам насилия и минимизацию риска его повторения в будущей семье пострадавшего; четвертые направлены на укрепление семьи и профилактику возникновения проблем; пятые – на помощь семьям группы риска — бедным семьям, одиноким матерям, молодым родителям (матерям-подросткам) и т.п.

Помогающие организации могут иметь разный статус и ведомственную принадлежность (быть общественными или государственными, относиться к медицинскому, образовательному или социальному департаменту) и разные права вмешательства в жизнь семьи; они могут оказывать помощь амбулаторно, в дневном или круглосуточном стационарах.

Ниже мы опишем особенности организации оказания психологической помощи пострадавшим от насилия детям в учреждениях трех типов, работающих в настоящее время в России.

Организация кризисной помощи

Под кризисной помощью мы понимаем оказание непосредственной медико-психологической помощи в ситуациях или состояниях, которые могут оказать негативное влияние на психическое или физическое здоровье ребенка, а также нанести серьезный вред его развитию. В первую очередь сюда относятся:

- переживание физического, психологического или сексуального насилия и их актуальных и отдаленных последствий;
- острое горе (потеря родителей или близких людей, резкие изменения в семье и другие острые психологические травмы);
- суицидальное поведение;
- острые конфликты в семье и нарушение отношений с родителями;
- нарушения школьной адаптации, обусловленные психологическими причинами;
- проблемы, вызванные началом употребления психоактивных веществ;
- другие эмоциональные и поведенческие нарушения в детско-подростковом возрасте (уходы из дома, воровство и т.д.);
- различного рода психологические проблемы подросткового возраста, в том числе связанные с половым и социальным созреванием, трудностями взаимодействия со сверстниками, учителями, родителями.

Обычно с такими проблемами в кризисные службы обращаются как сами дети и подростки, так и их друзья, родители, родственники и другие взрослые, принимающие участие в воспитании ребенка.

Принципы организации кризисной службы

Для оказания эффективной кризисной помощи важно учитывать нескольких основных моментов:

Доступность помощи

Помощь должна оказываться своевременно. При острых проблемах она часто требуется немедленно. Чем раньше человек имеет возможность ее получить, тем меньше негативных последствий может произойти.

Важно также учитывать, что зачастую мотив обращения за помощью к специалистам даже при вполне серьезных проблемах является нестойким, ситуационно обусловленным, иногда носит амбивалентный характер.

Например, в случаях сексуального насилия пострадавшие, как правило, испытывают растерянность и страдание и ищут помощи, но в то же время боятся осуждения, так как именно себя обычно считают виноватыми в происшедшем. При невозможности быстро дозвониться или прийти на прием к специалисту они легко отказываются от дальнейших попыток и стараются «все забыть». Невозможность дозвониться или встретиться со специалистом из-за окончания рабочего дня при суицидальных намерениях может послужить последней каплей к принятию рокового решения.

Амбивалентность мотива обращения за психологической помощью присутствует не только в острых ситуациях. Наряду с желанием изменить жизненную ситуацию существуют инерция, боязнь психологических, временных или материальных затрат, страх негативной оценки или неверие в возможность того, что что-то может измениться в результате «разговоров».

Поэтому так важно, чтобы режим работы кризисной службы был оптимальным и предусматривал максимальную доступность для желающих обратиться за помощью.

Организовывать работу службы следует с учетом реальных возможностей клиентов. Например, при работе с семьей очень важно собирать вместе всех ее членов. В медико-социальные службы нередко обращаются люди с невысоким достатком. Большинство взрослых в таких семьях работают (иногда в нескольких местах), а дети учатся в школе, посещают кружки и внешкольные занятия, поэтому работа со всей семьей иногда возможна только в вечернее время или в вы-

ходные дни. К тому же не все члены семьи сразу понимают важность своего участия в терапии (особенно это касается отцов) и не склонны жертвовать своим временем для визита к психологу.

Разные формы оказания помощи (телефон доверия, очные индивидуальные консультации, семейное консультирование и групповая работа).

Наличие различных форм работы обеспечивает доступность помощи. Это важно как для клиентов, так и для специалистов. Сделать первый шаг в трудной ситуации, позвонить и анонимно проконсультироваться часто существенно легче, чем сразу прийти на прием, особенно для подростков.

Некоторые ситуации требуют немедленного вмешательства. В практике кризисных служб периодически встречаются обращения подростков после только что совершенной суицидной попытки («Я выпил таблетки, что мне делать?»). В таких случаях помощь по телефону является единственно доступной.

Не все клиенты имеют возможность прийти на очную консультацию, и не все хотят этого. Кроме того, есть проблемы, которые не требуют личной встречи со специалистом и могут быть разрешены по телефону. Это в первую очередь информационные вопросы, консультирование родителей по поводу возрастных особенностей детей либо подростков по ситуационным проблемам, связанным с взаимоотношениями со сверстниками. Например, довольно частыми являются звонки родителей, впервые обнаруживших, что подросток употребил алкоголь. Когда родители устраивают скандал ребенку и после этого насильно тащат его на прием к врачу или психологу, то последним значительно труднее установить контакт, понять степень опасности и необходимости вмешательства в ситуацию. Непосредственный разговор по телефону в момент конфликта позволяет родителям успокоиться, «не наломать дров», более реалистично взглянуть на ситуацию и договориться с подростком хотя бы по поводу очной консультации.

При работе с острыми случаями (смерть близких, насилие и др.) специалистам важно эмоционально подготовиться к консультации, а для этого желательно заранее знать причину обращения. Первичное обращение по телефону часто предоставляет возможность выяснить, с какой проблемой предстоит работать.

Использование различных форм работы может значительно увеличить эффективность оказываемой помощи. Например, проблемы

общения легче разрешаются при сочетании индивидуальной и групповой работы. Это же касается индивидуального и семейного консультирования. Использование тех или иных форм работы зависит от проблемы, особенностей и настроения клиента и его семьи. Часто по мере работы и при необходимости эти формы меняются и сочетаются: консультирование по телефону, очное консультирование, привлечение семьи, семейное консультирование, групповая терапия.

Уже после окончания плановой работы пациенты иногда обращаются по телефону или очно за консультацией при возникновении ситуационных проблем.

Командный подход в работе специалистов

Необходимость работы единой командой в организации, которая оказывает помощь в острых/кризисных ситуациях, — один из самых важных выводов, сделанных нами за годы работы в кризисных службах. Работа даже очень квалифицированного специалиста вне тесного сотрудничества с коллегами приводит к уменьшению эффективности оказываемой помощи, быстрому профессиональному выгоранию и возникновению собственных эмоциональных проблем.

Командный подход в работе необходим и для поддержания уровня профессионализма — для того чтобы оказывать квалифицированную помощь в очень разных ситуациях, необходимо постоянно получать новую информацию, обмениваться опытом, иметь возможность взглянуть на случай с разных точек зрения.

Работа с острыми ситуациями — суицидами, насилием, переживанием острого горя и другими — является эмоционально чрезвычайно затратной. Она требует обязательного отреагирования и предъявляет особые требования к формированию психологической атмосферы, оказанию эмоциональной поддержки друг другу и профессиональной помощи в коллективе. Работа в кризисном центре невозможна без регулярной супервизии случаев, несводимой к формальным клиническим разборам.

Командный подход обеспечивает последовательность и однонаправленность в работе, если один и тот же клиент обращается к разным специалистам. Такие случаи часто возникают при работе с клиентами с пограничными состояниями, с инвалидами. Кроме того, по поводу детей, оказавшихся в кризисной ситуации, часто обращаются посторонние люди — соседи, родственники, знакомые. Здесь особенно важна возможность четкой передачи информации и хорошего взаимодействия между специалистами.

Эффективность помощи детям во много раз увеличивается, если удастся сформировать команду из специалистов разных профессий — психологов, врачей, педагогов, социальных работников. Это дает специалистам неоценимую возможность решать проблемы ребенка комплексно и увидеть ситуацию с разных точек зрения, получить недоступную другим способом профессиональную информацию.

Например, преодоление школьных трудностей, особенно существующих длительное время, обладает достаточной инертностью. Результаты редко возникают сразу даже при очень удачной психологической работе. Установки учителей по отношению к ребенку меняются медленно, сам ребенок и его родители привыкают к неуспешности. Подключение педагогов, не только помогающих ликвидировать пробелы в знаниях, но и повышающих самооценку и уверенность ребенка, обучающих родителей адекватной помощи детям в школьных проблемах, значительно ускоряет терапевтический процесс.

Конфиденциальность обращений

Конфиденциальность обращений и возможность сохранения анонимности — важнейшее условие при работе с кризисными ситуациями. Неуверенность в ее сохранении препятствует формированию контакта, приводит к искажению информации, зачастую является причиной отказа от сотрудничества.

Этот принцип очень важен для подростков, которые болезненно относятся к необходимости обращаться за помощью, боятся «выглядеть слабыми», неспособными справиться со своими проблемами.

Особую актуальность анонимность и конфиденциальность приобретают при работе с жертвами сексуального насилия, а также с проблемами, связанными с полоролевой идентификацией, с употреблением наркотиков.

При работе с суицидами, обращениях за помощью психически больных людей принцип конфиденциальности иногда вступает в противоречие с необходимостью оказания экстренной помощи. Формальные причины для нарушения конфиденциальности указаны в законе о психиатрии. Однако определение степени интервенции и границ конфиденциальности в конкретных случаях — это отдельная сложная задача.

Часто сохранение конфиденциальности является принципиальным условием для обращения за помощью родителей с усыновленными детьми. В нашей стране, если ребенок был усыновлен в младенческом

возрасте, ему, как правило, не сообщают о том, что он приемный, в таких случаях требуется особое внимание к тому, чтобы информация не выходила за пределы круга лиц, которых она затрагивает.

Структура кризисной службы

Структура кризисной службы может быть различной, наиболее полный ее вариант включает в себя:

- кризисный телефон экстренной психологической помощи;
- подразделение консультативной медико-психологической помощи;
- подразделение психолого-педагогической помощи;
- подразделение социально-правовой помощи;
- группы самопомощи, целью которых является в том числе создание социально-терапевтической среды для подростков.

Перечислим основные задачи работы этих подразделений.

Кризисный телефон экстренной помощи

В задачи этого подразделения входят:

- оказание непосредственной экстренной психологической помощи детям и подросткам, а также их родителям, в кризисных ситуациях, в первую очередь при угрозе суицида;
- оказание консультативной помощи родителям по вопросам, связанным с проблемами детского и подросткового возраста;
- приглашение на прием детей и подростков, нуждающихся в оказании кризисной медико-психологической помощи, педагогической и социальной помощи;
- информирование обратившихся о наличии и возможностях других учреждений, оказывающих очную консультативную медицинскую, социальную и другую помощь детям и подросткам;
- направление обратившихся в соответствующие организации для получения помощи, в том числе наркологической, психиатрической, социальной, а также помещение детей и подростков в приюты.

Подразделение консультативной медико-психологической помощи

В его задачи входят:

- оказание непосредственной индивидуальной медико-психологической помощи при кризисных проблемах детям, подросткам и их семьям, включая решение диагностических и психотерапевтических задач;
- оказание экстренной помощи детям и подросткам, пострадавшим от различных форм жестокого обращения и насилия (включая при необходимости организацию правовой (юридической), медицинской помощи в других учреждениях);
- оказание помощи подросткам на начальных этапах употребления наркотиков; консультирование родителей, обнаруживших, что их дети употребляют наркотики;
- психологическое консультирование детей и подростков, имеющих проблемы в социальной, семейной и школьной адаптации;
- проведение индивидуальной, семейной и групповой психотерапии;
- групповые формы работы (групповая психотерапия, коммуникативные тренинги, арттерапия и т.д.);
- при необходимости направление в соответствующие организации другого профиля.

Подразделение психолого-педагогической помощи

• В его задачи входят:

- проведение диагностики уровня развития ребенка, соответствия возрастным нормам, особенностей усвоения учебной программы, «социально-педагогической запущенности», диагностика нарушений мотивации к учебной деятельности;
- коррекция «социально-педагогической запущенности»; проведение мероприятий, направленных на формирование позитивной мотивации к учебной деятельности; формирование успешности и адекватной самооценки в процессе учебной деятельности;

- адаптация ребенка к школе;
- налаживание взаимодействия с учреждением, в котором учится ребенок.

Подразделение социально-правовой помощи

Задачи:

- юридическая консультация по защите прав ребенка и семьи, обеспечению безопасности ребенка;
- защита интересов ребенка в суде;
- взаимодействие с различными государственными и общественными организациями, оказывающими конкретную материальную, правовую и др. помощь;
- организация сопровождения ребенка в различные учреждения (например, в ситуации ранней беременности организуется прием девочки в организацию, оказывающую медицинскую помощь, сопровождение в приют типа «Маленькая мама») и т.п.;
- направление и сопровождение детей в приюты.

Организация социально-терапевтической среды (группы самопомощи и т.п.)

В связи с тем, что многие подростки (особенно ведущие асоциальный образ жизни, употребляющие наркотики и т.п.) имеют негативный опыт общения со взрослыми и не доверяют им, представляется важным создание непрофессиональных молодежных объединений (группы самопомощи), которые способствуют организации терапевтической среды. Их основной задачей является создание условий, облегчающих детям и подросткам обращение за профессиональной помощью, адаптация к терапевтическому процессу, облегчение интеграции ребенка или подростка в группу сверстников.

Существует ряд проблем, по поводу которых подростки более склонны обращаться к сверстникам, прежде всего это проблемы общения, любовные отношения и т.п. Важно и то, что такое общение со сверстниками позволяет снизить страх, тревогу, недоверие к психо-

догам и врачам, обеспечивает подростков информацией о возможности получения профессиональной помощи.

Вышеперечисленные структурные компоненты не являются жестко фиксированными, в конкретной реализации модели службы какой-либо из них может отсутствовать. Необходимо, чтобы сохранялся принцип комплексного подхода и командной работы специалистов.

Подготовка волонтеров для подросткового телефона доверия

Примером создания терапевтической среды для подростков может служить подростковый волонтерский телефон доверия — Телефон подростковых проблем (ТПП), существовавший в двух кризисных службах Санкт-Петербурга. Этот телефон функционировал в вечернее время, на нем бесплатно работали консультантами подростки в возрасте 16—20 лет, прошедшие специальную подготовку в психотерапевтических и тренинговых группах.

Подростки, имеющие нарушенные отношения со взрослыми в семье и в школе, проблемы в общении со сверстниками, часто не доверяют взрослым и крайне неохотно обращаются за помощью к специалистам. Создание телефона доверия, на котором работают подростки, отчасти решало эту проблему. В кризисных случаях разговор со сверстниками-подростками по телефону доверия часто являлся промежуточным звеном для обращения за профессиональной помощью. Не менее важно и то, что подростковый телефон доверия иногда является единственной возможностью общения со сверстниками для подростков с ограниченными возможностями общения, ВДвалидов и др.

Набор волонтеров в группу подготовки для работы на Телефоне ВОДростковых проблем осуществлялся из школьников старших классов и студентов младших курсов вузов (подростки 15—18 лет).

Наиболее распространенные мотивы начала занятий в группе — желание расширить круг общения; приобрести новых друзей; почувствовать собственную значимость, помогая сверстникам; лучше разобраться в собственных проблемах, а также получить навыки практической работы (в ЧБСВую очередь для студентов помогающих профессий — психологов, ЯбДогогов, врачей).

Первоначальный отбор проводился в виде группового и индивидуального собеседования с психологами или уже работающими старшими подростками-консультантами. На этом этапе отсеивались очевидно неподходящие для работы на телефоне доверия претенденты (с выраженными дефектами речи, актуальным асоциальным поведением, злоупотребляющие психоактивными веществами, с ярко выраженными особенностями личности, препятствующими работе учебной группы).

Обучение волонтеров работе на телефоне доверия осуществлялось в два этапа, занятия (по четыре академических часа каждое) проводились один раз в неделю на протяжении учебного года (8 месяцев).

На первом этапе, который длился 4—5 месяцев, подростки посещали психологическую группу, где отрабатывали собственные проблемы и проблемы взаимодействия между участниками.

На втором этапе, когда уже было сформировано ядро группы и отсеялись подростки, не заинтересованные в работе на телефоне доверия, особое внимание уделялось обучению телефонному консультированию и на разборе наиболее часто встречающихся и/или острых кризисных проблемах.

После прохождения обучения и принятия группового решения о том, кто из участников может работать на телефоне доверия, волонтеры начинали отвечать на звонки. Они посещали раз в неделю группу для телефонных консультантов с целью отработки трудных звонков, сложностей взаимодействия друг с другом и психологических проблем, связанных с работой на телефоне доверия.

Первоначально в группу подготовки набирают 16—18 участников, впоследствии, в силу нестойкости подростковых интересов, а также наличия проблем с распределением времени, часть подростков «отсеивается» и в постоянном составе группы остается 10—12 человек.

Подготовка волонтеров на ТПП проводится в форме групповых занятий.

На первом этапе обучения значительное место уделяется следующим аспектам:

- формированию доверительного отношения друг к другу у участников группы;
- прояснению и осознанию мотивации участников группы к работе консультантом телефона доверия;
- развитию единого представления о принципах работы телефона доверия и умения работать в команде;

- отработке личных проблем участников, что способствует улучшению понимания себя и своих проблем, конкретизации представлений о том, что такое психологическая помощь и как она может оказываться.

Работа волонтерской группы строится в основном на принципах психодинамических групп с постепенным добавлением элементов тренинга. Содержание каждого конкретного занятия во многом определяется состоянием группы, индивидуальными заказами участников и т.д., поэтому в отличие от тренинговых групп эта группа не имеет жестко структурированной программы. Однако можно выделить несколько стадий развития группы.

Первая стадия включает в себя знакомство, формирование единых представлений о принципах работы группы и работы на телефоне доверия, определение для других и для себя мотивов и целей посещения группы каждым участником. На этой стадии формулируются общие задачи группы, вырабатываются и апробируются правила работы и начинает формироваться доверие участников группы друг к другу.

На второй стадии больший удельный вес приобретает разбор проблем, актуальных для участников данной группы. Это может быть проблема как одного конкретного члена группы, так и касающаяся всех членов группы.

Как правило, на занятиях затрагивают следующие темы:

- Проблемы общения со сверстниками (неразделенная любовь, одиночество, страх отвержения и т.д.).
- Проблемы отношений с родителями (отсутствие контакта и непонимание друг друга, конфликты в семье, переживание развода, конфликты с родителями по поводу учебы, отношения с сиблингами и т.д.).
- Различный травматический опыт (переживание насилия, потери и острое горе и т.д.).
- Отношение к наркотикам и алкоголю.
- Другие специфические проблемы подросткового возраста (отношение к себе, неуверенность, проблемы идентификации и т.п.).

Работа с личными проблемами строится таким образом, чтобы в процессе нее подростки приобретали опыт оказания помощи друг другу и происходило понимание того, что именно помогает в преодолении

психологических трудностей. В частности, подростки научаются лучше слушать друг друга, понимать и вербализовывать собственные переживания и чувства других. Благодаря опыту преодоления собственных психологических трудностей, развитию эмпатии и рефлексии волонтеры начинают лучше ориентироваться в содержании проблем и таким образом увереннее чувствовать себя при столкновении с аналогичными проблемами по телефону. Формы работы часто выстраиваются по аналогии с реальной практикой (консультирование друг друга, моделирование телефонного разговора и т.д.).

На втором этапе обучения к разбору личных проблем добавляются (по инициативе ведущих, а чаще по запросу самих подростков) информационные семинары, сообщения, тематические дискуссии.

Обязательными темами являются:

- Психологическая помощь пострадавшим от насилия (физического, сексуального, эмоционального).
- Проблемы наркотической и алкогольной зависимости.
- Суицидальные проблемы.
- Некоторые специфические проблемы подросткового возраста (ранняя беременность и контрацепция, вопросы полоролевой идентификации и т.д.).

В группе для консультантов, уже работающих на телефоне доверия, участникам приходится помогать друг другу справляться с трудностями, возникающими в ходе работы на телефоне. В первую очередь помощь заключается в разборе трудных или неудачных звонков, моделировании различных вариантов разговора в трудных случаях, оказании эмоциональной поддержки друг другу; при необходимости вырабатывается единая стратегия разговора с одним и тем же регулярно обращающимся человеком и т.д. В связи с особенностями подросткового возраста значительное время уделяется также взаимодействию друг с другом, обсуждению организационных вопросов.

Более чем десятилетний опыт работы волонтерского телефона доверия показал его высокую значимость как для звонящих, так и для работающих на нем. Многие подростки-волонтеры впоследствии выбрали профессии психологов, врачей, педагогов. Для тех, кто не стал профессионалом, работа на телефоне способствовала формированию более зрелого отношения к жизни, умения преодолевать трудности, не прибегая к агрессии, алкоголю и наркотикам.

Глава 10

ДЕТИ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Особенности среды в учреждении интернатного типа

Под учреждениями интернатного типа мы подразумеваем учреждения, где круглосуточно находятся дети, в отношении которых решается вопрос об их дальнейшем жизнеустройстве. В первую очередь это различного рода социальные приюты, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и другие организации такого рода. Особенности детей, попадающих в такие учреждения, были описаны нами в главе 8. Как указывалось, в качестве наиболее часто встречающихся серьезных проблем у этих детей можно выделить:

- последствия дефицита внимания со стороны родителей;
- последствия жестокого обращения родителей;
- социально-педагогическую запущенность.

Дети попадают в приюты и социально-реабилитационные центры тогда, когда их родители временно или постоянно перестают полностью исполнять свои родительские обязанности или когда их обращение с детьми представляет серьезную угрозу жизни и здоровью ребенка.

ХПребывание ребенка в учреждении интернатного типа (детском учреждении круглосуточного пребывания) имеет свои плюсы и минусы.

Учитывая травмирующие, иногда опасные для жизни условия в неблагополучной семье, изоляция ребенка от этих травмирующих факторов, безусловно, является положительным фактом. Ребенок оказывается в безопасности, его жизнеустройством начинают заниматься специалисты, появляется шанс оптимизации условий его жизни.

Тем не менее изоляция является — должна являться по своей сути — временной, вынужденной мерой, экстренным способом помощи ребенку.

Шанс оптимизации жизни ребенка состоит не в том, чтобы он до наступления совершеннолетия находился в интернатном учреждении, а в том, чтобы обеспечить ему новую, более благополучную семейную ситуацию. Это может быть возвращение ребенка в родную семью (если условия жизни там удалось изменить в лучшую сторону), усыновление, опека, семейно-воспитательная группа, другие формы семейной жизни, постепенно развивающиеся и в нашей стране. Причем чем младше ребенок, тем более коротким (максимально коротким) должен быть срок его пребывания в детском учреждении.

Остановимся на факторах, оказывающих неблагоприятное воздействие на ребенка в интернатном учреждении. По результатам исследований выделены следующие основные негативные черты общественного воспитания (цит. по [Зарецкая и др., 2002]):

- 1) Неправильная организация общения взрослых с детьми:
 - сниженная интимность и доверительность, эмоциональная уплощенность общения взрослых с детьми;
 - дефицит возможности установления прочных и длительных взаимоотношений ребенка с определенным взрослым;
 - наличие сменяющих друг друга взрослых с несовпадающими программами поведения, высокая частота сменяемости этих взрослых, групповая, а не индивидуальная направленность воспитательных воздействий, жесткая регламентация поведения ребенка, гиперопека в деятельности — пошаговое планирование и санкционирование поведения детей взрослыми: положительное отношение взрослого ребенок должен заслужить выполнением его требований, примерным поведением, хорошими отметками.
- 2) Недостаточная психолого-педагогическая подготовленность воспитателей.
- 3) Недостатки программы воспитания и обучения, не компенсирующие дефектов развития, вызванных отсутствием семьи.
- 4) Бедность конкретно-чувственного опыта детей, обусловленная чрезмерной скудостью окружающей среды, малого числа и однообразия предметов, которыми они оперируют.
- 5) Постоянное нахождение детей в условиях коллектива.

Ниже мы подробнее рассмотрим некоторые факторы, воздействующие на ребенка, поступающего в детское учреждение.

Неопределенность ситуации и Дефицит информации

В большинстве случаев факт поступления в интернатное учреждение для ребенка является неожиданностью. Как бы ни были тяжелы условия жизни дома, редкий ребенок по собственному желанию оказывается в таком учреждении. Помимо отсутствия желания и психологической готовности к данному факту, обычно ребенок не имеет достаточной информации для более-менее адекватного понимания сложившейся ситуации. Он не знает ответов на важные для него вопросы:

— Почему я здесь оказался? (Может быть, я плохо себя вел, и родители от меня отказались?)

— Как долго я буду здесь находиться? (Когда за мной придут?)

Зачастую ответы взрослых носят уклончивый характер, усиливая неопределенность и нереалистичные ожидания ребенка. Отсутствие информации само по себе является травматичным, кроме того, оно не способствует процессу адаптации к новым (временным) условиям.

Важным негативным моментом является и то, что ребенок остается один на один со своей бедой и не имеет возможности ни обсудить, ни отреагировать свои переживания со взрослым, никак не может повлиять на ситуацию. Как следствие, ребенок выдает либо Протестные, либо депрессивные реакции, постепенно приходя к невыгодным для себя выводам: «Меня бросили, потому что я плохой. Меня никто не любит. Я никому не нужен. Никому нельзя верить. В любой момент может случиться что угодно».

Дефицит внимания и отсутствие эмоциональных связей со значимыми людьми

Большинство детей, поступающих в интернатные учреждения, страдали от дефицита внимания и тепла со стороны родителей. Совершенно они в большей мере, чем дети из благополучных семей, нуждаются в надежной эмоциональной привязанности к заботящему-

ся о них взрослому. Вместе с тем в любом детском учреждении интернатного типа на одного взрослого приходится целая группа детей, нуждающихся во внимании. Даже если это понимающий взрослый, хорошо относящийся к своим подопечным и искренне заботящийся об их благополучии, он физически не может обеспечить всем детям тот минимум участия, который необходим для нормального развития ребенка. Следует отметить, что речь идет не о каких-то завышенных притязаниях детей, а о реальной неудовлетворенной базовой потребности в эмоциональном тепле и эмоциональной привязанности.

Стремясь хоть как-то удовлетворить эмоциональный голод, дети разными способами добиваются внимания к себе. Зачастую эти способы вызывают раздражение персонала, но грустный факт заключается в том, что ребенку легче перенести негативное внимание в свой адрес, чем отсутствие какого-либо внимания со стороны взрослого. Похожим образом в семьях с недостатком эмоциональных, в том числе положительных физических, контактов с ребенком последний иногда провоцирует родителя на физическое наказание, неосознанно стремясь хоть к какому-нибудь контакту.

Другим негативным следствием дефицита внимания становится жесткая конкуренция между детьми за «обладание» взрослым (хотя бы на минуту). Борясь за внимание взрослого, дети борются между собой, неудовлетворенность выливается в агрессивную напряженность внутри детского коллектива (собственно коллектив в таких условиях обычно не складывается). Дети болезненно внимательны к тому, кому сколько «дал» взрослый. Оберегая себя от боли «не получить», дети вырабатывают защитные механизмы, которые могут проявляться в отстраненности, внешнем равнодушии, часто — агрессивности по отношению к взрослому.

Ребенок, однажды потерявший значимых взрослых, одновременно ищет привязанности и не доверяет взрослым. Отсюда бросающаяся в глаза амбивалентность отношения детей. Любой взрослый, оказывающийся в поле зрения детей, сразу становится «объектом обладания». Уже в первые минуты общения трех-четырехлетние дети могут залезть к нему на колени, начать задавать ему вопросы или предложить поиграть, по ходу ссорясь друг с другом. Вместе с тем через некоторое время после ухода взрослого дети скорее всего забудут о нем и не будут ждать следующей встречи.

Нарушение взаимодействия с окружающими у этих детей проявляется и в нарушении границ. Ребенок плохо чувствует, насколько близко можно и нужно приближаться к другим людям (эмоционально и физически), плохо разбирается в «своем и чужом», при этом повышенно болезненно воспринимает действия взрослого по восстановлению нарушенных границ. Так, ребенок может открыть сумку взрослого, достать из нее понравившуюся вещь и сильно обидеться и расстроится, когда взрослый попросит ее вернуть.

Конкуренция

Дефицит внимания и эмоциональный голод в условиях коллективной жизни приводят к переживанию «обезличивания»: ребенку не хватает отношения «лично к себе». У него нет взрослого, который выделял бы его из остальных детей; у него часто нет вещей, которые принадлежат лично ему; нет своего личного пространства, в котором он может остаться наедине с собой. Кроме того, он не имеет возможности распоряжаться ничем и никем, включая себя.

Все это приводит к тому, что ребенок болезненно ревнив ко всему, что может назвать «своим». Это проявляется в жесткой конкуренции между детьми за обладание любым предметом или привилегией. Объектом конкуренции становятся общие игрушки, книжки, место сидения, подушка, часть одежды, право раздать тарелки, возможность полить цветок и т.п. Малейшее покушение на то, что ребенок считал «своим», вызывает бурю негативных чувств.

Так как большинство вещей и занятий в детском учреждении являются ограниченным ресурсом, стычки между детьми происходят постоянно. Единственным способом раздачи чего-либо детям без последующих потасовок является раздача равноценных, на их взгляд, вещей. Но этот единственный способ не удовлетворяет потребность ребенка отличаться от других.

Мощным фактором, усиливающим конкуренцию за вещи, является описанная выше конкуренция за внимание взрослого. Сам факт получения чего-либо от взрослого воспринимается как проявление внимания, за которое и ведется основная борьба.

Бедность среды

Конкуренция за обладание ограниченными ресурсами объективно обусловлена закрытым типом проживания детей в учреждении. Чем младше дети, тем более актуальна эта проблема. Большую часть времени дети проводят в одних и тех же стенах с ограниченным количеством людей, которые с ними общаются. Дефицит внимания дополняется дефицитом элементарных сенсорных стимулов, дефицитом информационного потока в целом.

Дети практически нигде не бывают, их жизненное пространство ограничено данным учреждением, иногда — парой комнат и двориком для прогулок. День строится по неизменному расписанию, один день похож на другой, приятные события происходят редко. Неудивительно, что многие дети постепенно начинают восполнять многочисленные дефициты различными способами самостимуляции (включая мастурбацию, сосание пальца, монотонное раскачивание и др.), «развлекают себя» ненормативным поведением (вызывая негативную реакцию персонала и детей), в других случаях у ребенка быстро развивается состояние апатии. Указанные особенности среды естественным образом вызывают задержку психического развития детей.

Отношения детей между собой, взаимодействие между детьми и персоналом носят в учреждении специфический характер, при этом опыта других отношений дети интерната не получают. Чем младше ребенок и чем дольше срок его пребывания в учреждении, тем больше проблем он испытывает в отношениях с другими людьми и тем меньше он способен обеспечить удовлетворение собственных потребностей социально приемлемыми способами, хуже подготовлен к жизни вообще.

Смена персонала

Важным вопросом, актуальным в настоящее время для большинства учреждений закрытого типа, является проблема смены воспитателей детского учреждения.

Частая смена воспитателей и режим их работы, например, «улки через трое», являются мощным травмирующим фактором для детей, живущих в интернате.

Большинство детей, оказывающихся в стенах интернатного учреждения, в силу влияния раннего опыта нарушенных детско-родительских отношений имеют нарушения привязанности. Это дети, лишенные надежных безопасных отношений со значимым взрослым (зачастую опыт таких отношений полностью отсутствует), дети, тревожащиеся по поводу отношения к ним других взрослых, дети с нарушенной самооценкой. Восприятие отношений и мира в целом у них искажено (хотя отчасти оправданно их опытом): нет ничего надежного, ни на кого нельзя положиться, никто никого не любит и не заботится, в любой момент можно потерять то, что имеешь, все хорошее заканчивается, ничем нельзя управлять, мир опасен. Следствием такого мировосприятия являются трудности установления дружеских отношений, повышенная чувствительность к проявлениям негативного отношения, собственная агрессивность по отношению к окружающим.

Необходимым условием изменения искаженных представлений ребенка является возможность установления надежных, постоянных эмоционально теплых отношений со значимым взрослым, хотя бы с одним из них. Для детей, живущих в интернатном учреждении, выбор взрослых небольшой. Тем не менее часть детей постепенно привязывается к одному или другому воспитателю. В силу особенностей ситуации, разумеется, это не лучшая привязанность, которая может быть обеспечена ребенку, но она является важным фактором адаптации и, в широком смысле, лечения.

Предсказуемый взрослый, так или иначе заботящийся о ребенке, который стабильно появляется в поле зрения ребенка, дает ему некоторое ощущение надежности и защищенности. Если этот взрослый ровно и хорошо относится к ребенку, у последнего постепенно складывается более адекватная и стабильная самооценка. В надежном мире ребенок может кому-то доверять, обратиться с вопросом или проблемой. Представим, что произойдет с ребенком, если однажды этот значимый взрослый перестанет появляться без прощания и какого-либо объяснения, а потом появляется новый взрослый, и через какое-то время уходит и он. Примерно такая ситуация часто складывается в детских учреждениях. В результате все опасения ребенка оправдываются, и через некоторое время взрослому, если он хочет завоевать доверие ребенка, придется вложить много сил в то, чтобы справиться с последствиями многочисленных потерь, которые, в частности, добавил ребенку интернат.

Заключение

Обобщая вышесказанное, хочется еще раз подчеркнуть, что пребывание ребенка в учреждении закрытого типа негативно сказывается на развитии и психическом здоровье ребенка. Некоторые негативные факторы могут и должны быть минимизированы персоналом учреждения, другие, к сожалению, являются неконтролируемыми объективными факторами, защитить от которых ребенка можно только скорейшим устройством в семью.

Выделим следующие направления работы по жизнеустройству детей специалистами учреждения интернатного типа:

- диагностика физического состояния и психической сферы ребенка (выявление психических травм, задержек развития, др.);
- оптимизация физического состояния ребенка (астенизация, заболевания, др.);
- психологическая работа с выявленными проблемами ребенка, включая отработку психотравмирующего опыта, прежде всего связанного с насилием;
- предупреждение влияния на ребенка негативных факторов, обусловленных постоянным проживанием ребенка в учреждении интернатного типа, оптимизация среды пребывания детей;
- помощь в адаптации ребенка к новым жизненным условиям;
- педагогическая работа с ребенком (коррекция социально-педагогической запущенности, работа по школьной адаптации, мотивирование на обучение, др.);
- сбор информации о родственниках, жизненной ситуации ребенка, по возможности привлечение к сотрудничеству родителей и других родственников;
- поиск и проработка вариантов дальнейшего жизнеустройства ребенка;
- работа с кровными и/или приемными родителями ребенка;
- контакты с другими организациями, способствующими лучшему жизнеустройству ребенка;
- сбор и оформление необходимой документации на ребенка;
- организация патронажа семей, взявших к себе ребенка.

Глава 11

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЦЕНТРАХ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Индивидуальная работа с ребенком в интернатных учреждениях

Дети, попадающие в интернатные учреждения, всегда травмированы как прошлым опытом, так и актуальной ситуацией. Трудно переживается и попадание в такое учреждение, и разлука с родителями. Психологическая работа в стенах учреждения зачастую является практически единственной реальной возможностью оказания ребенку помощи в преодолении возникающих проблем.

На практике психологи в основном занимаются диагностикой психических процессов, иногда проводят развивающие занятия. Собственно психологическая работа (с обычной коррекционно-развивающей деятельностью зачастую может справиться и хороший педагог) либо **не вводится**, либо в ней задействованы несколько детей, представляющих особую трудность для персонала учреждения. Детей, которые **«не Покоят»**, к психологу, как правило, не направляют.

„ Психологическая работа, особенно в индивидуальной форме, определяется установлением особых границ между психологом и клиентом.

Это специальные отношения, дети зачастую говорят психологу (чем не делятся с другими людьми. Работа с эмоционально-личностной сферой ребенка или подростка не может быть эффективной без **«ншего»** эмоционального контакта. Невозможно формирование теплических отношений с ребенком и обсуждение значимых для проблем, если в другое время специалист заставляет его заниматься уборкой, наказывает, ругает, ставит оценки и т.п. — все это

значительно снижает или искажает мотивацию ребенка на сотрудничество с психологом. Поэтому важно, чтобы психолог не наделялся даже временно функциями, осуществление которых приводит к нарушению профессиональных границ.

Нарушение необходимых границ обычно приводит к снижению эффективности помощи, лишая психолога тех важных рычагов воздействия, которые в норме дает ему специфический статус психолога.

Если психолог занимается с ребенком проработкой его психологических проблем, эта деятельность должна четко отграничиваться от другого времяпрепровождения ребенка. Консультации необходимо проводить в предназначенном для этого помещении, психолог не может заниматься консультированием «на ходу» каждый раз, когда встречается ребенка. И ребенок, и психолог (а также другой персонал учреждения) должны понимать, что это специально отведенное время для специального общения, направленного на решение личных проблем.

Групповая работа с детьми в интернатных учреждениях

Некоторые проблемы детей, прежде всего связанные с общением со сверстниками, более эффективно решаются в ходе групповой психологической работы. Именно в процессе групповой работы особенно ярко выявляются негативные стереотипы общения: агрессивность, обидчивость, неумение поддерживать друг друга и т.п., и именно в групповом режиме они могут легче поддаваться коррекции.

Помимо всего прочего, групповая работа позволяет активизировать среду в детском учреждении, делает жизнь более разнообразной и эмоционально насыщенной, препятствуя, таким образом, формированию «синдрома госпитализма» у детей. Это особенно актуально для маленьких детей, так как если старшие дети имеют возможность несколько разнообразить свою жизнь (например, самостоятельно ходят в школу вне стен приюта), то младшие дети большую часть времени находятся в его стенах (с одним воспитателем на 10–20 детей). При отсутствии специальной работы по «обогащению» жизненной среды и предотвращению вторичной травматизации у младших детей быстро развиваются первые симптомы «синдрома госпитализма», например, появление и уход ведущих групповых занятий вызывают бурную эмоциональную

реакцию, связанную с нехваткой внимания и заботы; на занятиях постоянно проявляются ревность и борьба за внимание ведущих.

Сплочению детского коллектива способствуют практически любые специально организованные задания, включающие в себя взаимодействие между детьми:

- принятие общего решения;
- совместный рисунок;
- упражнения на невербальный контакт;
- «отзеркаливание» поведения партнера и др.

Отработке травматического опыта детей 3–6 лет помогают такие упражнения, как ролевые игры, игры с куклами, в которых в сказочном, проективном варианте воссоздаются и «отыгрываются» значимые ситуации из прошлого ребенка.

Например, для диагностики и коррекции внутригрупповых отношений между детьми можно использовать следующее упражнение.

Лист ватмана делится пополам. Детям предлагают «поселиться» на одной или другой половине листа: в «деревне, среди других домов» либо «в глухом лесу». Каждый ребенок рисует собственный домик и подписывает свое имя. После того как все домики «построены», каждый участник проводит от своего домика две тропинки к домикам тех детей, к кому он хотел бы ходить в гости. Этот процесс обычно сопровождается у детей бурными эмоциональными проявлениями и выяснением отношений. Здесь важно активное участие ведущих, помогающих детям находить продуктивные способы взаимодействия.

В качестве диагностической информации рассматриваются следующие характеристики рисунка: расположение домика ребенка на листе (в «лесу» или в «деревне»); к кому из детей проведены «тропинки», есть ли ответные тропинки и от кого (являются ли выборы взаимными); особенности собственного домика ребенка (как проективную рисунка) и др. Взаимодействие между детьми в процессе упражнения также является диагностически значимым.

Для коррекции негативных отношений и разрешения актуализирующихся в группе конфликтов детям предлагались различные индивидуальные варианты продолжения рисунка: построить или расчистить забор вокруг своего дома, с согласия «хозяина» украсить его клумбой с цветами и др.

В качестве продолжения работы можно предложить детям на чистом листе ватмана «заселить многоквартирный дом»: нарисовать общий дом, распределить между собой квартиры, украсить свое (и/или чужое) окно, разбить сад вокруг дома, обустроить двор и т.п.

Таким образом, в процессе групповых занятий комплексно решаются следующие задачи:

- оптимизация психологической атмосферы, в которой живут дети (отношения между детьми, отношения между детьми и персоналом);
- профилактика «госпитализма» (снижение дефицита внимания, налаживание адекватного взаимодействия внутри группы, между детьми и персоналом учреждения);
- диагностика уровня психического развития и коммуникативных особенностей детей;
- переработка травматического опыта и отреагирование негативных эмоциональных переживаний.

Работа с родителями детей, помещенных в учреждение интернатного типа

Учреждение интернатного типа — временное пристанище ребенка, вынужденная оперативная мера помощи ребенку в кризисной ситуации. В этой связи важной задачей работы персонала интернатного учреждения является установление возможно более тесных контактов с родителями и родственниками ребенка. В ряде случаев тот факт, что ребенок оказывается в учреждении интернатного типа, не свидетельствует о полном распаде родительско-детских отношений в семье и о невозможности возвращения ребенка в кровную семью. Для лучшего понимания проблем ребенка и перспектив его дальнейшего жизнеустройства часто необходимо достаточно долго взаимодействовать с родителями. Еще большее значение приобретает налаживание взаимодействия с родителями, если есть шанс возвращения ребенка в кровную семью.

В ряде случаев при попадании ребенка в учреждение интернатного типа ставится вопрос о лишении матери и/или отца ребенка родительских прав. Судебный процесс обычно занимает значительный промежуток времени, в течение которого родители могут общаться с ребенком, находящимся в учреждении. Характер общения родителей с ребенком дает важную информацию о возможности воз-

вращения ребенка в кровную семью, эта информация может повлиять на решение суда в вопросе лишения родительских прав.

Существенным моментом является и то, что длительная разлука с ребенком зачастую приводит к ослаблению связи родителя с ребенком. Родители привыкают жить без ребенка, изменяют образ жизни, и часто к моменту возможного возвращения ребенка в семью для него уже «нет места» ни в психологическом, ни в физическом пространстве родительского дома.

Наиболее психологически сложной частью работы является взаимодействие с родителями, жестоко обращающимися с детьми (когда дети оказались в интернатном учреждении именно из-за этого). Родители в таких ситуациях приходят на прием настороженными и подозрительными, часто разозленными на вмешательство в их семейную жизнь и на ребенка. Жестокость родителей в обращении с ребенком также может вызывать у специалиста гнев, хотя и вполне справедливый. Негативные чувства в адрес травмирующего родителя нередко приводят к тому, что специалист начинает занимать обвиняюще-осуждающую позицию. Между тем для того, чтобы сформировать правильное представление о происшедшем и оценить возможность возвращения ребенка в семью, важно, чтобы родители видели в специалисте человека, который помогает семье, а не отбирает ребенка и карает за неправильное обращение. Поэтому специалисту надо прикладывать особые усилия для того, чтобы сформировать контакт с такими родителями.

Другая сложность работы с родителями заключается в том, что поведение многих из них ситуационно обусловлено. Они часто не приходят на прием в назначенное время, являются на встречу с ребенком тогда, когда это неудобно персоналу (например, в момент укладывания детей спать), они обещают ребенку, что навещат его, и неожиданно пропадают и т.п. Многие из них осознанно навещают ребенка тогда, когда нет администрации, социального работника и психолога. В таких случаях для организации взаимодействия с родителями необходимо, чтобы весь персонал был в курсе происходящего с ребенком и его внимание было акцентировано на важности привлечения к работе родителей. Тогда воспитатели смогут неоднократно и терпеливо объяснять родителю, что ему важно подойти к представителю администрации, социальному работнику или психологу.

Наличие информации о родственниках ребенка или людях, ранее заботившихся о нем в течение какого-то времени (бабушки, тети,

крестные и т.п.), помогает, если возвращение ребенка в родительскую семью стоит под вопросом либо невозможно. Семейные связи в неблагополучных семьях зачастую нарушены, поэтому некоторые даже близкие родственники ребенка могут быть не в курсе ситуации, в которой оказался ребенок.

Родственники нередко являются наиболее подходящими потенциальными опекунами ребенка (опекунами в широком смысле слова). В ряде случаев само сообщение родственникам информации о ребенке приводит к тому, что у него появляются потенциальные родители. Важно организовывать и поощрять это общение, а не просто информировать о том, что ребенок, находящийся с ними в родственных отношениях, попал в приют.

Отношения детей с родственниками обычно нуждаются в формировании и подкреплении. Если кто-нибудь из родственников начинает регулярно навещать ребенка, то появляется больше шансов на возникновение у него желания постоянно заботиться о ребенке. Многие родственники также нуждаются в психологической помощи, потому что имеют массу страхов, нереалистических ожиданий, опасений. Не менее важно, чтобы у ребенка не возникали неадекватные надежды.

Если ребенок должен быть помещен в замещающую семью, необходимо проводить достаточно большую предварительную работу (выяснение и коррекция мотивов принятия ребенка, формирование адекватных ожиданий, подготовка родителей). Ребенку также нужно время для подготовки к новой семье. На первых этапах важно организовывать знакомство, помощь обеим сторонам в привыкании друг к другу. При этом дети, как правило, чрезмерно быстро привязываются к возможным родителям, начинают идеализировать их и свою будущую жизнь, строить нереальные планы. Поэтому процесс взаимодействия между ребенком и потенциальным родителем должен выстраиваться так, чтобы ребенок не получил новую травму, а родители не обманулись в своих ожиданиях. Спустя некоторое время после того, как ребенок попадает в семью, обычно возникают проблемы, обусловленные как трудностями адаптации ребенка к новой семье, так и ее реакцией на ребенка, неуверенностью приемных родителей в том, что они адекватно выполняют родительскую роль. Сопровождение приемной семьи после появления в ней ребенка может в значительной мере снизить риск отказа от него.

Особенности индивидуальной работы с детьми

В центрах дневного пребывания дети проводят ограниченное время — как правило, после уроков в обычной школе, если ребенок посещает, или же с утра до вечера.

Целью таких центров является оказание помощи и социальная адаптация детей и подростков группы риска по социальному сиротству.

Учреждения дневного пребывания обычно выполняют следующие задачи:

- организация питания и досуга;
- обучение;
- оказание помощи семьям этих детей с целью нормализации отношения к ребенку, стимулирование родителей к выполнению родительских обязанностей;
- оказание социальной поддержки и материальной помощи детям и их семьям;
- оказание медицинской и психологической помощи;
- поиск других возможностей нормального устройства жизни ребенка или подростка (привлечение родственников, устройство в приют или другие учреждения интернатного типа, мощь в профессиональном самоопределении).

Индивидуальная психологическая работа с детьми в центрах дневного пребывания крайне затруднена. Парадокс ситуации заключается в том, что, с одной стороны, эти дети имеют массу психологических проблем, с другой стороны, они плохо принимают помощь мотивированы на нее. При острой нехватке эмоционального тепла такие дети с трудом выдерживают близкий контакт, необходимый эффективной терапевтической работы. Любое напряжение вызывает ребенка стремление прекратить деятельность. Если обычно ребенок психологу приводит родителя и он же способствует продолжению работы, мотивирует ребенка на преодоление трудностей, то среди родителей этих семей психолог редко находит союзников, особенно на начальных этапах работы с ребенком. Поэтому индивидуальная психологическая помощь таким детям зачастую ограничивается эпизодической краткосрочной работой в кризисных ситуациях.

Важным требованием к индивидуальной работе с ребенком является ее постоянство и регулярность. Только при условии регуляр

встреч с ребенком можно рассчитывать на установление необходимого контакта и положительную динамику в работе.

Учитывая дефицит мотивации детей при отчетливой необходимости психологической работы с ними, на привлечение детей к сотрудничеству с психологом должны быть направлены усилия всего персонала центра. Один лишь психолог не может разрешить вопросы организации такой помощи, принципиально, чтобы социальные работники и педагоги понимали это и соответственно объясняли, наминали ребенку, направляя его на общение с психологом, посещение психологических групп.

Особенности групповой работы с детьми в центрах дневного пребывания

Практически все дети — социальные сироты и дети группы риска по социальному сиротству имеют сложности в общении со сверстниками и со взрослыми и нуждаются в участии в коррекционно-развивающих группах.

Для проведения групп наиболее адекватным вариантом является деление детей по возрасту. Тем не менее возрастные критерии являются относительными при работе с данной категорией детей, и ориентироваться надо не на биологический, а на психологический возраст. Как правило, среди таких детей даже одноклассники могут иметь совершенно разный уровень психического развития, по-разному способны воспринимать информацию, контролировать собственные аффективные реакции. Поэтому возрастным критерий отбора участников играет не столь значительную роль, как в группах для «обычных» детей и подростков. В первую очередь приходится ориентироваться на реальный уровень психического развития ребенка, на его способность сотрудничать с другими детьми этой группы и желание с ними общаться.

Групповая работа с этими детьми продуктивна, когда она носит долговременный характер.

Организуя групповую работу с детьми в учреждениях дневного пребывания, психологу необходимо быть готовым к следующим сложностям, которые неизменно возникают в группах с такими детьми.

- Трудности возникают уже на стадии набора детей в группу и мотивирования на участие. Дополнительное стимулирование де-

тей: обещание в качестве награды за посещение групповых занятий (без пропусков) поход в театр, кафе и т.н., как правило, имеет кратковременный эффект. Главным стимулом прихода в группу может стать для ребенка положительное, заинтересованное отношение к нему ведущего группы.

- С самого первого занятия перед психологом встает проблема посещения группы и стабильности состава участников. Часто случается так, что дети, бывшие на прошлом занятии, отсутствуют, но в группу просятся другие дети, которых не было в прошлый раз, что мешает формированию устойчивой безопасной атмосферы в группе.
- На первых занятиях обычно возникают трудности вовлечения детей в выполнение групповых заданий. Детям нравятся в основном развлекательные активные упражнения-игры либо упражнения, в которых присутствует элемент конкуренции. В то же время проведение только развлекательных упражнений нецелесообразно, поскольку тогда теряется смысл групповой работы, а игры с элементами конкуренции часто обижают проигравших детей, живо чувствующих ущемление своих способностей.
- Из-за неустойчивости внимания, быстрой утомляемости при использовании в работе игр и развивающих упражнений инструкции к ним должны формулироваться четко, в доступной и непродолжительной по времени формулировке. Обязательным является чередование упражнений, требующих концентрации внимания, с упражнениями, направленными на физическую и эмоциональную разрядку.
- Для младшей группы наиболее эффективна такая форма проведения занятия, при которой игры чередуются с упражнениями, где необходимо высказывать свое мнение, говорить о себе. Лучше всего проходят упражнения, где всем дается возможность что-либо сказать о себе в доступной и безболезненной форме, например, упражнение «Хорошие слова», в котором ребенок, обращаясь к другому и при этом кидая мяч, говорит *
d ^ . добрые слова своему собеседнику.
ф-* В группе таких детей неизбежно возникают ссоры и конфликты, которые резко снижают как динамику группового процесса, так и сплоченность группы. Этому необходимо уделять достаточное внимание, иначе группа все время будет находиться на грани распада.

Глава 12

ПОМОЩЬ «ТРУДНЫМ» РОДИТЕЛЯМ

Введение

Большая часть детей группы риска по социальному сиротству — дети, родители которых плохо адаптированы к социальной жизни. Кроме материальных проблем, такие родители испытывают массу связанных с бедностью и независимых от нее сложностей. Многие из них никогда не работали или занимались непрестижным трудом, были лишены нормального полноценного общения, с недоверием относятся к окружающим.

Специалисты, оказывающие помощь таким родителям, испытывают множество трудностей, прежде всего в формировании контакта, мотивировании родителей на изменения, определении мишеней работы.

В настоящий момент такие родители получают в основном социальную помощь. Эта помощь осуществляется повсеместно, при этом она преимущественно ориентирована на решение материальных проблем, а не на изменение тех паттернов поведения и отношений, которые приводят к создавшейся ситуации. Практически такая помощь ограничивается обследованием на дому, нерегулярными пособиями, иногда отправкой детей в лагеря или санатории. При этом общение сводится к наставительным беседам о том, как родителям надо решать их проблемы.

Похоже, что наиболее распространенными методами работы с неблагополучными родителями остаются те, которые еще в 1942 году знаменитый психотерапевт К. Роджерс назвал «устаревшими», «дискредитировавшими себя» — приказы и увещания. Вот что писал К. Роджерс по этому поводу:

«На протяжении ряда лет автор сотрудничал с одной социальной службой, чья история началась еще до 1900 года. Весьма интересно

взглянуть на ряд самых ранних документов этого агентства. Это были карточки, каждая из которых содержала описание ситуации, чаще всего примеров крайней социальной и личностной дезадаптации. Во многих случаях описание сопровождалось фразой: "Родителям строго указано...". Совершенно очевидно, что, исходя из самодовольного тона этих записей, работники службы считали, что выполнили свой долг. Они путем собственных усилий оказали давление на индивида, что, по их мнению, должно увеличить терапевтический эффект. Впоследствии, по всеобщему признанию, этот метод был признан полностью неэффективным, и сейчас он всего-навсего музейный экспонат. Следует отметить, что отказ от него явился следствием его исключительной беспомощности, а не недостаточной гуманности. Подобные приказы и угрозы не относятся к числу тех методов, которые основательно меняют человеческое поведение. В действительности они влияют на внешнее поведение, его поверхностный уровень, лишь когда сопровождаются принудительными мерами, находящими весьма ограниченное применение в демократическом обществе.

Второй метод в рамках нашего исторического обзора можно было бы назвать увещанием. Сюда следует отнести использование зарок и обязательств. В общем виде — это процедура, доводящая "проработку" индивида до той точки, когда он уже готов поклясться бросить пить, прекратить воровать, помогать своей жене, хороню учиться, усердно работать или добиться еще какого-нибудь достойного результата. Таким образом он предположительно берет на себя обязательства осуществить свои благие намерения. Этот прием использовался как в группе, так и индивидуально. С точки зрения психологии его можно было бы описать как создание временного эмоционального подъема и затем как попытку "удерживания" индивида на высоком уровне его положительных устремлений. Сейчас нет никаких сомнений в том, что этот метод почти совершенно не пригоден. Причину не надо долго искать. Уже даже неспециалист четко осознает, что обычным следствием данного метода является рецидив. Увещания, клятвы и обещания не приносят успеха и реально ничего не меняют» {Роджерс, 1999}.

Принятое социальное обследование семьи на дому, цель которого не только получить информацию, но и провести воспитательную работу, во многом не способствует формированию контакта с кем-либо из членов семьи, а воспринимается ими как оценка, критика и

как неприятное, но необходимое условие получения материальной помощи. Социальный работник, неожиданно появившийся в доме и столкнувшийся с бедностью, антисанитарией и дефицитом необходимых вещей и продуктов, заглядывающий в холодильник или расспрашивающий о наличии чистого белья у ребенка, воспринимается как человек, который готов осудить родителей за создавшееся положение. Мы в своей практике сталкивались с негативными отзывами о таких посещениях не только от родителей, но и от детей, которые стыдятся своего положения и болезненно реагируют на любую внешнюю критику. Часто после такого обследования семья вносится в банк данных как неблагополучная, родителям выплачивается пособие, которое кардинально не решает финансовых трудностей. В особенно сложных случаях документы направляются в комиссию по делам несовершеннолетних, и родители вызываются туда, где их ругают, штрафуют или предупреждают о лишении родительских прав.

Иногда родителей приглашают на различные мероприятия и праздники (на базе клубов), которые хоть как-то способствуют привлечению их к социальной жизни. Однако эти мероприятия проводятся в очень незначительной мере и не предполагают индивидуальную работу с семьей.

В результате опыт общения с социальными службами остается неудовлетворительным и мало что изменяет в жизни так называемых неблагополучных семей.

Общественные организации имеют возможность оказывать помощь не категориям семей, а адресно — с учетом конкретной ситуации, в которой находятся дети и семьи, гибко выстраивать взаимодействие с родителями. Отношения между сотрудниками общественных организаций и опекаемыми ими семьями, как правило, более личностно окрашены, однако и в этих случаях основной акцент делается на разные виды социальной помощи (пособия, трудоустройство, оформление документов, устройство детей в школы, санатории, лагеря и усилия по организации досуговой деятельности детей и родителей).

Однако, несмотря на то что индивидуальная социальная помощь очень важна, она оказывается малоэффективной без серьезных внутрисемейных и личностных изменений. Социальная помощь может быть бесконечной, формируя рентные установки, которые усиливают социальные трудности. Привычка получать материальную помощь, перекладывать ответственность за своих детей на социального работника, школу, государство, бывших мужей/жен, родителей и т.д. приводит к

еще большей неуверенности в своих возможностях преодолевать сложности, к атрофии навыков саморегуляции и самоконтроля. Многие социальные работники жалуются на «потребительское» отношение таких родителей, отсутствие желания у них что-нибудь изменить в своей жизни, ощущение бессмысленности своей работы.

Эта глава посвящена описанию некоторых аспектов групповой психологической работы с родителями детей группы риска по социальному сиротству на примере одной из проведенных нами психологических групп, которая длилась в течение восьми месяцев. Эта группа начала работать благодаря усилиям общественной организации, оказывавшей адресную социальную помощь этим родителям в течение длительного времени.

Психологическая группа для «неблагополучных» родителей

Родители, которые были включены в эту группу, имели серьезные материальные проблемы, низкий социальный статус, не справлялись со своими родительскими обязанностями. Они были либо вообще не трудоустроены, либо периодически устраивались на низкооплачиваемую работу, жили на социальные пособия, которые не всегда умели вовремя оформлять, что приводило к тому, что сами они и их дети периодически голодали в прямом смысле («хлеба дома нет»). Финансовый дефицит во многих случаях сочетался с неумением распределять деньги, что усугубляло и без того выраженные материальные трудности, которые оказывали влияние на все сферы жизни. Постоянное недоедание, отсутствие нормальной одежды для себя и детей, невозможность дать детям образование, скудные возможности для отдыха и развлечений порождали негативное отношение к себе, детям, окружающим, к жизни вообще. Многие имели жилищные проблемы: отсутствие жилья, скученность (например, мать с пятью детьми жила в комнате площадью 12 м²), проживание на одной жилой площади разведенных родителей, у которых уже появились новые семьи, проживание вместе с родственниками, злоупотребляющими алкоголем или имевшими психиатрические проблемы, и т.д. Жилищные проблемы обостряли и значительно усиливали конфликтную обстановку в семье.

• Отсутствие устойчивых социальных связей и надежной поддержки МЮчетании с выраженным неумением справляться с трудностями было

общим для этой группы родителей. Во многих семьях было пять и более детей, матери испытывали на себе осуждение окружающих за то, что имеют много детей, которые живут в плохих условиях. Однако их собственное отношение к материнству также было неоднозначным: при обсуждении разных проблем в ходе групповых занятий они нередко и возмущались по поводу такого отношения к ним, и сами осуждали себя за то, что родили столько детей, и в то же время «прикрывались» детьми, оправдывая все свои проблемы многодетностью.

Несмотря на то что большинство из родителей, посещавших психологическую группу, имели значительный опыт взаимодействия с государственными и общественными организациями, оказывающими социальную помощь, практически никто из них не получал адекватной психологической помощи. При опросе выяснилось, что практически все они ранее общались с психологами: обращались в различные психологические службы, когда их дети первый раз не приходили домой ночевать, впервые пробовали психоактивные вещества или впервые выявлялись значительные трудности детей в школе. Некоторые из этих родителей сталкивались с психологами, когда дети попадали по разным поводам в социальные приюты. Однако такие встречи со специалистами были эпизодическими, часто одноразовыми и, как правило, не приводили ни к каким изменениям. Можно выделить ряд причин, затрудняющих получение этими родителями психологической помощи:

- недоверие к специалистам — у большинства этих родителей выявлялось особое двойственное отношение к врачам, психологам, педагогам, социальным работникам, которое связано с часто оправданным ожиданием критики в свой адрес, с одной стороны, и повышенными ожиданиями от специалистов — с другой; неустойчивость мотивации и неспособность к последовательному планированию и организации собственного времени. Такие родители с легкостью могли не прийти на занятие просто потому, что они с кем-то поссорились или по телевизору стали показывать очередной сериал;
- нереалистичные ожидания того, что специалист чудесным образом в один момент изменит их ребенка в удобную им сторону. Они требовали конкретных формул общения с ребенком, которые помогли бы им получать от ребенка нужные результаты. При этом родители не делали попыток понять свою роль в возникших трудностях и оценить свои возможности воздействовать

на ребенка, а при возникновении трудностей легко априори возлагали ответственность за происходящее специалисту, переставая приходить на консультации.

Многое из перечисленного выше встречается и у обычных родителей, однако в случае с данными родителями эти проблемы носили более выраженный, гипертрофированный характер.

В общественной организации, оказывающей помощь родителям, к которым принято называть неблагополучными, осуществлялись различные формы социальной помощи. Родители получали пособия, они участвовали в различных досуговых мероприятиях, им оказывали помощь в трудоустройстве. Дети этих родителей бесплатно посещали различные кружки, их помогали устроить в лагеря и санатории. На фоне качественно организованной социальной работы стала очевидна необходимость решения психологических проблем, так как родители, несмотря на разговоры и объяснения, продолжали плохо обращаться со своими детьми, недостаточно заботились о них. Наиболее остро возникали те проблемы, которые родители не смогли сами разрешить в своей жизни: помощь детям в обучении, нежелание выросших детей устраиваться на работу, в результате чего материальные трудности продолжали обостряться, а дети не учились и не работали. Внутрисемейные отношения продолжали оставаться конфликтными, родители часто ссорились со своими детьми и друг с другом, меняли множество мест работы, практически не решались проблемы злоупотребления алкоголем.

Хорошо организованная социальная работа позволила сориентировать этих родителей на психологическую работу и поддерживать, особенно на первых этапах, посещение ими групповых занятий.

Организация психологической группы и особенности ее динамики

В группу были отобраны родители, имеющие от одного до десяти детей. Все они испытывали серьезные материальные проблемы. Абсолютное большинство участников — многодетные матери, больше половины из них имеют по пять и более детей. Отцы на занятиях являлись редко, всего несколько раз за время работы группы. Критерием отбора родителей в группу служил тот факт, что в подавляю-

шем большинстве они плохо заботились о своих детях. Полный список участников включал в себя двадцать человек. Регулярно занятия посещали 11 родителей, остальные — эпизодически. В среднем на одном занятии присутствовали от 8 до 14 человек.

В группе находились три матери, которые злоупотребляли алкоголем, однако они не смогли удержаться до окончания работы группы. Подавляющее большинство остальных женщин либо в прошлом, либо на момент начала группы проживали с мужьями, злоупотребляющими алкоголем.

Группа проводилась один раз в неделю по 4 академических часа без перерыва. Попытки сделать десятиминутный перерыв приводили к тому, что после перерыва группа не собиралась и вторая часть занятий проходила трудно. Обычно занятия завершались совместным чаепитием.

Первоначально ведущие ставили перед собой достаточно общие цели:

- понимание того, насколько вообще возможна групповая терапия с такими родителями;
- изменение стиля взаимодействия родителей с детьми;
- улучшение общего отношения участников группы к жизни и себе;
- организация неформального взаимодействия между членами группы для преодоления их изолированности и получения нового опыта общения.

При этом одной из наиболее сложных задач была задача удержания родителей на группе, формирование рабочего напряжения.

С самого начала занятий возникли трудности организации группового пространства. Родители сначала не хотели садиться в круг («Я здесь посижу, послушаю»), грубо подсмеивались друг над другом («Эй, псих, сейчас тебе мозги вправят»).

Ведущие долго не могли добиться того, чтобы члены группы слушали друг друга, не перебивали, не говорили одновременно. Когда кто-то рассказывал свою историю, все начинали скучать, отвлекаться на разговор с соседями.

Во время знакомства, рассказывая о себе и своих детях, родители говорили о том, что денег нет, а заработать их невозможно, потому что дети не оставляют времени и сил на работу, постоянно жаловались на всевозможные трудности, ругали государство. При этом участники стремились как можно меньше говорить о себе, употребляли

общие фразы, личные проблемы в их рассказах практически не звучали. Усилия ведущих, направленные на то, чтобы конкретизировать ситуацию и личные сложности, оказывались безуспешными: все разговоры сводились к привычной критике государства, которое о них не заботится, к ругани мужа-алкоголика, который доводит своим пьянством и из-за которого они орут на детей, к претензиям в адрес школы и учителей, которые плохо относятся к детям...

Участники прямо говорили о том, что «разговоры ничего не изменят», требовали продиктовать им конкретные слова, которые нужно сказать ребенку, чтобы он учился. На вопрос о том, зачем они все-таки ходят на группу, заявляли, что они получают в этом клубе, где проходили занятия, продуктовые наборы, отдыхают от детей и т.п.

Через две-три встречи родители в группе стали рассказывать о себе несколько больше, однако даже когда на занятиях звучали откровенно драматические истории из жизни, участники группы совсем не оказывали поддержки друг другу: они либо молчали, либо обвиняли говорившего. В то же время проблемы подавались таким образом, что на них трудно было откликнуться, оказать поддержку — в них не было ни сомнений, ни запроса на помощь, они подавались в законченном виде («так есть и будет», «а что тут еще говорить»).

Например, характерный рассказ о своих трудностях одной из участниц группы: «Ну, что говорить? Вообще-то у нас все нормально, вот только Вася в школу не ходит. Я ему, оболтусу, говорю: "Ты учись, а то будешь дворником". А он совершенно меня не слушает, ну вот скажите, что ему сказать, чтобы он в школу ходил? Да вообще, о чем тут можно говорить если государство такое, что учиться незачем, зачем ему в школу-то ходить? А с другой стороны, вот у моей знакомой дочь вышла замуж, у мужа квартира, машина, а она только 9 классов закончила, сейчас не обязательно учиться. Если бы у нас было много денег, тогда другое дело, Вася точно ходил бы в школу, а так я же не могу ему купить нормальную одежду, и т.п.».

Выраженное беспокойство, страх перед критикой приводили к дурашливому поведению, позволяющему не раскрываться и не говорить о беспокоящих проблемах, к подтруниванию друг над другом, нахождению легких решений, когда речь шла о других, непрерывных оценках ситуации и желании дать быстрый совет.

Атмосфера безопасности в этой группе, позволяющая участникам говорить о своих переживаниях, формировалась очень долго. Для того чтобы она появилась, потребовалось значительно больше времени и усилий, чем обычно. Неуважительное отношение членов группы друг к другу проявлялось в том, что рассказчика просто не слушали, давали прямые негативные оценки («нечего тебе было за него замуж выходить», «сама виновата»), пренебрежительно относились к предъявляемой проблеме («ерунда все это», «нашла о чем переживать»). Если кто-нибудь из участников группы проявлял сильные эмоции, например, начинал плакать, то группа либо старалась этого не заметить, поскорее закрыть тему, либо впадала в растерянность, участники замолкали, не могли подобрать слов для поддержки. В отношении к ведущим достаточно долго сохранялось недоверие. Их не слушали, призывы быть внимательнее друг к другу, говорить по очереди, не торопиться с советами, а попробовать разобраться в ситуации игнорировались. Легко возникало недовольство ведущими: «а вы нам ничего не рассказываете, не говорите, что нам делать». Групповая сплоченность долго не складывалась, результаты, достигнутые на одном занятии, на следующем, как правило, обесценивались.

Спустя три месяца после начала работы группы у ведущих и социальных работников, посещавших группу, появилось ощущение бесперспективности: ни одну тему не удавалось проговорить более или менее продуктивно, на вопрос, дает ли группа что-нибудь ее участникам, звучали ответы — «ничего не меняется» и т.п. Социальными работниками было предложено закрыть группу и набрать «более легких родителей».

Единственное, что было положительным на этом этапе развития группы, — это то, что родители ходили на занятия все более регулярно. На одной из встреч ведущие поставили вопрос о целесообразности продолжения работы и поделились своими переживаниями от того, как она проходит. На вопрос к участникам по поводу закрытия группы последовала неожиданно острая реакция. Практически все с выжатым эмоциональным зарядом стали говорить о том, что группа им многое дает, что если они не смогут приходить на группу, они снова будут чувствовать себя одиночками, им негде будет выговориться, что благодаря группе у них многое изменилось дома. С этого момента группа стала работать по-другому, что проявлялось сначала

ла в предъявлении для обсуждения более лично окрашенных тем, а впоследствии — в отчетливом изменении отношения друг к другу.

Атмосфера в группе становилась все более доверительной, попытки присоединения новых членов начали вызывать сопротивление. Участники стали общаться друг с другом вне группы, оказывать поддержку и помощь в решении проблем. Больше доверия стало проявляться и к ведущим, однако при обсуждении личных тем по-прежнему не звучал запрос на помощь группы. На этом этапе многие участники после занятий стали обращаться к ведущим за помощью: «Поговорите с моим сыном, он дышит клеем», «Куда обратиться для лечения мужа?», «Мой сын не ходит в школу, скажите ему» и т.п. Наряду с групповой работой начались индивидуальные консультации, однако ведущие старались, чтобы личные темы продолжали обсуждаться в общем круге.

На последнем этапе атмосфера в группе значительно изменилась, она стала теплой, терпимой, хотя при возникновении острых трудностей группа все же возвращалась к первоначальным формам реагирования (поиск виновного, обвинения и т.п.).

Тематическое содержание занятий

Основные темы, которые целенаправленно обсуждались во время занятий, касались следующих проблем:

- алкоголизм и созависимость;
- злоупотребление алкоголем;
- отношения с мужьями;
- отношения с психически больным членом семьи;
- отношение к детям;
- наказания, применяемые к детям;
- материальные проблемы;
- многодетность;
- отношение к материнству;
- потеря (смерть) детей;
- дети и школа;
- токсикомания у детей, плохие компании и т.п.;
- попадание детей в приюты, страх лишения родительских прав;
- отношения с собственными родителями, детские воспоминания;
- роль группы в жизни родителей и оценка изменений в жизни.

Тема злоупотребления алкоголем звучала на большинстве занятий. Она была актуальной практически для всех членов группы и всплывала при обсуждении почти всех вопросов: причин непосещения ребенком школы, воспоминаний о своем детстве, мотивов появления первого ребенка и т.п..

В этой группе было три мамы, которые сами злоупотребляли алкоголем, у остальных участниц отцы или мужа были алкоголиками (за исключением одной, муж которой страдал психическим расстройством). Некоторые разошлись со своими мужьями, но проживали с ними в одной квартире, у других мужа, длительное время злоупотреблявшие алкоголем, уже умерли, третьи и в настоящее время проживали с алкоголиками. Во всех случаях алкоголизм оказал большое влияние на жизнь и мировосприятие этих родителей. Так, например, на одном из занятий, когда речь зашла о смерти бывшего мужа одной из участниц (ее обидело то, что на похоронах никто ничего хорошего о нем не сказал), многие в группе стали говорить о том облегчении, которое они испытали, когда их пьющие отцы или мужья умерли. Они рассказывали о том, что им пришлось пережить с пьющими отцами и мужьями, и говорили, что их смерть принесла большое облегчение. Эти рассказы (о побоях, скандалах, пережитом страхе, нищете, пропитых деньгах) отличались драматизмом и жесткостью. Женщины говорили о мужьях и отцах беспощадно и жестоко, в основном рассказывали о том, как им хотелось бы отомстить. Одна из участниц вспоминала, как она пыталась подсыпать в суп мужу растолченные елочные игрушки, «чтобы он умер». Другая, у которой муж в настоящее время прекратил пить, рассказывала, что она специально достает бутылку с алкоголем и дразнит его, «чтобы помучился». О смерти мужей, с которыми многие прожили немало лет, говорили без малейшей жалости, не могли вспомнить ничего хорошего. У большинства из участниц группы были пьющие отцы, они рассказывали о детских воспоминаниях, как осуждали свою мать за то, что она живет с пьяницей, однако не относили то же самое к себе и не пытались понять свою роль в том, что их жизнь оказалась связанной с алкоголем. Многие из них объясняли свое раннее замужество желанием уйти из семьи, в которой отец пьет, а у матери не хватает времени и сил на детей, дефицитом тепла и заботы.

Жены не смущаясь рассказывали о том, как они манипулируют мужьями, используют пьянство для решения своих проблем («куда

он от меня денется, поставлю бутылку, приползет как миленький», «придет пьяный, я возьму у него из кармана деньги, а наутро скажу, что потерял»). Алкоголизм мужей, с их точки зрения, объяснял почти все неудачи, которые они пережили в жизни.

Характерно, что когда одна из участниц, злоупотреблявшая алкоголем, рассказывала о своих проблемах, другие члены группы не смогли ей ничего сказать, более того, когда эта тема поднималась по инициативе ведущих снова, участники заявляли: «Мы это уже обсуждали, о чем здесь еще говорить?» Когда эта женщина перестала в связи с запоем посещать группу, реакция ее членов была такая: «Все равно с этим ничего не сделаешь».

Мысль о том, что они сами играют немалую роль в том, что их жизнь связана с алкоголем, что они могут управлять ситуацией и влиять на нее вызывала у участников большое сопротивление. Вообще поиск источника своих неудач вовне — прежде всего в мужьях, большом количестве детей, государстве — являлся наиболее характерной для этих женщин реакцией.

С темой алкоголизма тесно связывались вопросы взаимоотношения с мужчинами. Высказывалось практически единое мнение, что все мужчины пьют, не заботятся о детях, безответственны и т.п. При этом женщины, рассказывая о своих отношениях с мужьями, в основном говорили об управлении и контроле над ними. Драматические рассказы об издевательствах и избиениях со стороны мужей сочетались с описанием собственной мести этим мужьям, которые зачастую по своей грубости и непосредственным проявлениям напоминали подростковые протестные реакции. Участницы с презрением говорили как об отцах, мужьях, так и о других мужчинах в своей жизни. Из их слов следовало, что поскольку других мужчин (ответственных, непьющих, яблящих своих детей) нет, то приходится жить с такими — пьющими, дерущимися, не заботящимися о женах и детях и т.п. Если у кого-то из Участниц появлялись привязанность и интимные отношения, они подвергались насмешкам и презрению, их обвиняли в распущенности и пренебрежении родительскими обязанностями. Несмотря на постоянные утверждения о том, что мужчины в их жизни не играют никакой РИШ, проявлялась повышенная зависимость от мужей.

С При обсуждении отношения к детям в группе удивляла выражений: полярность как характеристик одного и того же ребенка, так и эмоционального отношения к нему.

Например, на одной встрече мать, рассказывая о своей дочери, характеризовала ее как трудолюбивую, заботящуюся о младших братьях, добрую, старательно делающую домашние задания и успешную в школе, сочувствовала ей в том, что ей приходится больше других заниматься домашним хозяйством. Через две недели эта мама, рассказывая о той же девочке, говорила уже, что она лодырь, издевается над братьями, неряха, ничего не делает по дому, не любит учиться и вообще с ней больше всего проблем.

Таких примеров было много, несомненно, что такое противоречивое отношение эти родители транслировали и своим детям.

Практически все они физически наказывали своих детей, не скрывали этого, считали такие наказания правильными: «Мать — она и побьет и приласкает», не сомневались в необходимости физических наказаний. При обсуждении этой темы часто звучали слова о том, что дети их «раздражают», «доставляют», они ссылались на свой личный опыт, при этом говорили, что бьют детей совсем не так, как их пьяные мужья.

Очень многие из участников группы стали родителями рано — в 17—18 лет. У большинства из них и в настоящее время сохранилось инфантильное и эгоцентричное отношение к детям, которое проявлялось во многих рассказах. Дети появлялись, чтобы решить личные проблемы матерей: отомстить родителям, мужу («он мне изменил, я решила завести ребенка от другого»), материальные проблемы («мне нечем было кормить детей, я встретила мужчину, думала, что, если рожу от него ребенка, он будет нам помогать»). Они не слишком задумывались над тем, как влияют на детей их поступки и слова, практически не встречалось понимание того, что сами дети могут испытывать в той или иной ситуации (несмотря на то что многие из участниц имеют большой опыт материнства). В тех случаях, когда поднимался вопрос о том, что чувствуют дети, суждения матерей были крайне примитивны.

Отношение к детям как к средству решения своих проблем звучало во многих высказываниях. Вызывали большое сочувствие рассказы матерей о том, с каким неуважительным отношением они сталкиваются из-за того, что у них много детей. Но не меньше поражало то, что по отношению друг к другу они иногда в подчеркнуто грубой форме транслировали такое же неуважение («сама дура, сама виновата — столько детей нарожала»).

Амбивалентное отношение к материнству как, с одной стороны, к чему-то постыдному, а с другой — очень важному в жизни проявлялось на многих встречах: то дети являлись ценностью, смыслом жизни, источником эмоционального тепла, то матери ругали себя за то, что у них столько детей. Часто большое количество детей они использовали для объяснения причин собственной несостоятельности в различных сферах жизни.

Вопросы, связанные с недостаточной заботой о детях, долго игнорировались группой. С одной стороны, участники группы ссылались на нехватку времени на каждого конкретного ребенка из-за большого количества детей и на недостаточную помощь государства, которое не помогает им растить их. С другой стороны, в следующий раз те же матери заявляли, что особых проблем в отношениях с детьми нет, что у них все хорошо (притом, что многие дети не ночевали дома, не посещали школу и т.п.).

На одном из занятий возникла тема приютов, в которые попадали в разное время дети нескольких участниц группы. В ходе групповой дискуссии бурно обсуждались недостатки приютов, матери говорили о том, что в приютах плохо разговаривают с детьми и родителями, плохо кормят. Неоднократно поднимавшийся ведущими вопрос о том, что послужило причиной попадания детей в приют, долго оставался без ответа. Наконец выяснилось, что речь идет о 5—6-летних детях, которые в вечернее время были подобраны на улице. Родители явно вытесняли вину за случившееся, искажали и смягчали ситуацию. Наши слова о том, что дети такого возраста, оставшиеся одни на улице, могут попасть в беду, не производили впечатления. Ситуация изменилась, когда одна из участниц группы, у которой девочка погибла в результате несчастного случая, рассказала о том, что она испытала после смерти ребенка, и сказала, что своих детей она больше не доверяет даже ближайшим родственникам. На ее рассказ откликнулись другие участницы, некоторые говорили о том, что они регулярно отправляют детей в санатории и им там лучше, чем дома, другие — что для ребенка главное — мать. В результате этого обсуждения удалось проговорить значение родительской заботы для благополучия детей. В таком контексте эта тема нашла отклик. Второй раз подробно она поднималась при обсуждении собственного детского опыта, того, чего сами участницы не получили в детстве.

Все родители, посещающие данную группу, испытывали выраженные материальные трудности. Периодически им нечем было кормить себя и своих детей, не во что одевать их, нечем платить за квартиру и т.д. При этом они испытывали существенные трудности в планировании бюджета, своего времени, не думали о перспективах. Характерным являлось то, что источники этих проблем они видели в случайных обстоятельствах жизни («не повезло»), многие по-детски надеялись на чудо.

На тему отношений участников с собственными родителями группа непосредственно вышла на последних этапах работы, хотя сама эта тема так или иначе звучала при обсуждении других проблем. Так, при обсуждении возможности применения физических наказаний практически все родители говорили о том, что подвергались таким наказаниям в своем детстве. Когда члены группы обратили внимание одной из участниц на грубость ее выражений, она сказала, что ничего плохого в этом не видит, и добавила, что самым ласковым словом, которое употребляла ее собственная мать по отношению к ней, было «гнидушка» и т.п.

Встреча, посвященная отношениям участников с собственными родителями, оказалась одной из самых эмоционально заряженных. К этому времени ведущие уже достаточно много знали о членах группы, об особенностях их семей. Поразило, насколько драматичным было собственное детство этих родителей и как много повторилось в их жизни.

Молодая мать пятерых детей, которая плохо заботится о них, часто уходит и оставляет их без присмотра, старается при любой возможности отправить их в санатории, рассказывала о том, как она, будучи маленькой, переживала, когда мать оставила ее вместе со старшими братом и сестрой, а сама ушла жить к новому мужчине.

Другая участница рассказывала о том, как мать отдала ее в семью бездетных родственников, оставив при себе старших брата и сестру. Женщина никогда больше не видела своей матери и не простила ее. Несмотря на свое же утверждение, что ее отдали в чужую семью из-за того, что детей нечем было кормить, она считала, что в этом проявилась нелюбовь матери к ней; говорила о матери с горечью и обидой: «Никогда не смогу простить ее!» — несмотря на то что та уже умерла.

Участницы группы рассказывали также о том, что переживали в детстве в связи с алкоголизмом отцов. В этих рассказах звучало множество неотреагированных и непережитых обид, детских страхов, подозрений.

Практически все участвовавшие в группе родители говорили о нехватке любви и заботы, о том, что рано уходили из семьи, чтобы сбежать от непереносимой обстановки. Многие упоминали о том, что при рождении первого ребенка были не готовы к материнству, не получили ни от кого поддержки, отмечали связь между тем, что происходило в родительской семье и в их нынешней. Приводились как прямые причинно-следственные связи (например, вышла замуж — «назло матери», «чтобы уйти из дома», «после ссоры с матерью пошли и расписались, если бы начала сначала, никогда бы не вышла за него»), так и более трудные аналогии — «бросаю своих детей так же, как моя мать». Эта встреча помогла многим из родителей — хотя бы частично — отразить свое отношение к детям, дала важный материал, к которому стало возможно апеллировать в дальнейшей работе.

Некоторые результаты групповой работы

Заключительная встреча была посвящена подведению итогов. При обсуждении вопроса о том, что участники получили от занятий в группе, большинство из них говорили о более спокойной обстановке дома, о том, что группа позволяла выговориться, почувствовать себя менее одинокими, что они не хотели бы расставаться, хотели бы продолжить занятия в будущем году. Многие родители упоминали о конкретных изменениях в жизни, которые связывали с работой группы («сын перестал дышать клеем», «реже ссоримся с мужем», «я меньше кричу на детей» и т.п.).

Некоторые результаты этой работы очень конкретны, другие трудно формализовать. Самым очевидным было изменение самих родителей на занятиях: они стали значительно спокойнее, уменьшилось количество протестных реакций, члены группы стали проявлять больше интереса друг к другу, бережнее обращаться с окружающими (ведущими, участниками группы, своими детьми), у них появилось желание взаимодействовать друг с другом и общаться с людьми.

Среди конкретных положительных изменений в жизни участников группы можно отметить следующие:

- Несколько детей, которые не ходили в школу, стали посещать учебные занятия.
- Подросток 16 лет перестал дышать клеем, закончил школу (где прежде было много проблем), у него наладились отношения с матерью.

- Одна из участниц после отработки травматических переживаний, связанных с потерей детей, стала предоставлять детям больше самостоятельности (начала отпускать их гулять, стала менее жестко контролировать и т.п.).

Тема потери детей возникла в связи с тем, что одна из участниц группы, рассказывая о своих четырех детях, подчеркивала, что она даже старшим из них, уже подросткам, не дает гулять самостоятельно, никого из детей от себя не отпускает («я должна все время видеть их»). Эта женщина потеряла двоих детей: одну дочь в результате несчастного случая — она утонула в тринадцатилетнем возрасте, второй ребенок умер от диабета в восемнадцать лет. С момента смерти второй дочери прошло два года, потеря не была пережита и оставалась актуальной. Женщина обвиняла мужа, чувствовала виноватой себя, испытывала тревогу по поводу других своих детей.

Проблемы, связанные с потерей детей, прорабатывались в ходе нескольких занятий.

- Отмечались положительные изменения в вопросе взаимодействия с пьющими мужьями.

Когда у одной из участниц запил муж, она немедленно стала требовать, чтобы он обратился к врачу, была крайне настойчива в этих требованиях и с гордостью сообщила, что ей удалось добиться своего в очень короткие сроки.

- У участников группы появилось больше планов на будущее, к концу занятий ощутимо возросло количество оптимистических высказываний.

Заключение

Эту группу посещали родители, которых принято называть неблагополучными. Большинство из них испытывали выраженные материальные трудности, не справлялись со своими родительскими обязанностями. Их дети часто находились в детских учреждениях (санатории, центры

дневного пребывания), так как только там они были сыты и могли хоть как-то учиться; несколько детей попадали в приюты, некоторые родители были предупреждены о возможности лишения родительских прав.

Результаты работы группы были достаточно неожиданными и, очевидно, позитивными. Эта работа выявила массу психологических проблем у так называемых неблагополучных родителей: переживание неблагополучия собственной жизни, страх перед социальным взаимодействием, множество защитных, прежде всего агрессивных, реакций, обусловленных чувством несостоятельности и тревогой, проблем, многие из которых имеют начало в собственном детстве этих родителей. Во многом эти проблемы провоцируют деструктивные отношения в семьях, способствуют тому, что дети оказываются без заботы и поддержки.

При работе с такими родителями к их настоящим переживаниям трудно подобраться, как правило, они не раскрываются или девальвируются как родителями, так и работниками, оказывающими помощь этим родителям. Выявление этих проблем и их открытое обсуждение привели к появлению позитивных изменений в жизни семей участников группы.

Перечислим факторы, которые способствовали этим изменениям:

- Группа является моделью социальных отношений. Психотерапевтическая группа позволяет приобрести опыт принципиально других социальных отношений, чем те, которые были у них в течение всей жизни (уважение, выслушивание, открытость и т.п.).
- Преодоление недоверия к окружающим, и прежде всего друг к другу, повышение самооценки и самоуважения привели к позитивным сдвигам в отношении к детям.
- Многие подчеркивали ценность процесса «выговаривания». Для родителей нашей группы это было особенно важно: эмоциональное отреагирование в значительной мере позитивно повлияло на отношение к детям («Я в семье меньше кричу», — отмечали практически все участники группы).
- Участники перестали чувствовать себя один на один со своими проблемами, ощутили, что их проблемы не уникальны, аналогичные сложности переживают и другие; научились оказывать поддержку друг другу.

Отношения, сложившиеся между участниками вне группы, позволяли им чувствовать себя более компетентно при столкнове-

нии с психологическими и социальными трудностями.

• жестокое обращение

Глава 13

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕРСОНАЛА В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГРУППЫ РИСКА ПО СОЦИАЛЬНОМУ СИРОТСТВУ

Профессиональные знания — основа успешной деятельности почти в любой области. Однако как бы хорошо ни был с профессиональной точки зрения подготовлен специалист, масштаб проблем, с которыми ему приходится сталкиваться, работая с детьми, оставшимися без попечения родителей или находящимися в кризисных ситуациях, не позволяет ему достигать результата в одиночку, вне команды коллег.

Специфика профессиональной деятельности специалистов, оказывающих помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, предъявляет особые требования к внутренней организации работы персонала в детских учреждениях. Эта организация должна быть направлена как на помощь ребенку в решении актуальных проблем (и при необходимости — в нахождении оптимальных форм его жизнеустройства), так и на профилактику возникновения синдрома сгорания у персонала детских учреждений.

Помощь детям и психологическая помощь персоналу, работающему с детьми, взаимосвязаны друг с другом, так как эффективность помощи непосредственно зависит от людей, ее оказывающих.

Помощь в решении актуальных проблем ребенка и нахождение оптимальных форм его жизнеустройства

В детском возрасте дезадаптация в одной сфере жизни практически неизбежно приводит к дезадаптации в другой. Поэтому помощь

детям требует *организации комплексной работы* — однонаправленной, слаженной и взаимодополняющей работы специалистов различного профиля. Это означает, что необходимо выстраивать общую линию деятельности сотрудников в отношении конкретного ребенка.

В реальности часто получается, что, несмотря на наличие в детских учреждениях множества специалистов разного профиля (социальных педагогов, специалистов по социальной работе, педагогов, воспитателей, психологов, врачей), в их работе существует достаточно выраженная разобщенность, а консилиумы часто носят формальный характер.

Попадая в учреждение интернатного типа, например, приюты или социально-реабилитационные центры, ребенок большую часть времени проводит под наблюдением разных воспитателей, мало взаимодействующих между собой из-за сменного графика работы. Они преимущественно ориентированы на поддержание порядка в учреждении, а не на взаимодействие и общение с детьми. Это общение редко наполняется личными переживаниями и не может обеспечить потребности ребенка в эмоциональных контактах. Социальный работник решает вопросы сбора документов и оформления официального статуса ребенка, сводя общение с ребенком к получению необходимой информации. Психолог проводит диагностику имеющихся проблем (часто лишь формализуя то, что и так очевидно). Доктор оценивает физическое здоровье. Собранная информация заносится в карту ребенка и докладывается на консилиуме.

При этом редко выделяются и формулируются проблемы, на решение которых должна быть направлена работа всего коллектива, а фокусируется внимание на том, что может помочь в их преодолении, и на поиске наилучшего способа дальнейшего устройства **детских** судьбы.

Среди множества специалистов обычно нет какого-то одного человека, который прицельно занимается судьбой данного ребенка, чувствует личную ответственность за его благополучное жизнеустройство. Нет человека, который обладает полной информацией о конкретном ребенке, постоянно непосредственно взаимодействует с ним и в котором этот ребенок может ориентироваться.

В результате ответственность за ребенка лежит на всех и ни на одном (как «у семи нянек дитя без глаза»), что приводит к многочисленным Нечетам, ошибкам, взаимному перекладыванию ответственности.

И в то же время очевидно, что механическое назначение «ответственного за ребенка» никоим образом не улучшит ситуацию.

Наиболее отчетливо это сказывается на реализации первой и важнейшей задачи приюта — жизнеустройства ребенка, если возникает такая необходимость.

Поиск наилучшей формы жизнеустройства ребенка требует полноценного обследования кровной семьи, работы с родственниками и привлечения их внимания к ребенку, поиска замещающей семьи и т.п. Этот процесс предполагает активную работу с кровной семьей с момента поступления ребенка, формирование у родителей мотивации на сотрудничество, поиск семейных ресурсов, помощь родителям в решении собственных проблем, препятствующих нормальному контактам с ребенком.

Продуктивная работа с семьей возможна лишь при условии помогающей, ориентированной на контакт и понимание, а не осуждающе-оценивающей позиции персонала учреждения.

Если такая работа не проводится, то за время нахождения ребенка в приюте родители успокаиваются (ребенок сыт, одет, учится, тогда как дома они часто не могут обеспечить таких условий), отвыкают от ребенка, психологически перекадывают заботу о нем на соответствующее учреждение. Освобождение от заботы о ребенке может способствовать усилению алкоголизации или обострению других проблем. Часто профессиональных возможностей социальных работников недостаточно для такой работы, однако они редко привлекают психологов для совместного взаимодействия с родителями.

Отработка травматического опыта и разрешение проблем ребенка в учебе, поведении, взаимодействии с другими детьми и взрослыми не могут осуществляться лишь психологом в ходе одной или нескольких встреч в неделю. Этот процесс, кроме индивидуальной работы, требует создания терапевтической среды, включающей в себя безопасность, внимание к внутренним проблемам ребенка. Такая работа во многом ложится на воспитателей и педагогов, но они не могут осуществлять ее вне тесного контакта с психологом и другими специалистами приюта. Так как комплексный подход требует хорошей координации и обеспечения взаимодействия разных специалистов, то важнейшим условием его реализации является заинтересованное участие администрации и понимание ею содержательной части работы и ее сложностей. Эффективное взаимодействие между специалистами не формируется при ав-

торитарном и жестко директивном стиле руководства, так как такой стиль предполагает пассивную позицию в работе и сводит к минимуму развитие горизонтальных рабочих отношений.

Говоря о создании терапевтической среды учреждения, мы рассматриваем ее в более широком смысле, чем достижение согласованной работы указанных специалистов, администрации. Имеются в виду приоритеты, принципы («главный человек в приюте — ребенок, а потом уже все остальное»), принятие и соблюдение которых является обязательным для всего персонала (включая наряду с администрацией и специалистами также дворника, повара, уборщицу, приходящих внештатных сотрудников, др.). Конечно, в первую очередь за создание такой атмосферы в учреждении ответственны администрация и специалисты. Если им удастся выработать некоторое единое отношение к выполняемой деятельности, они будут оказывать влияние и на других сотрудников. Если в учреждении не принято повышать голос на ребенка за явные и мнимые проступки и такое поведение вызывает изумление, отдельные представители персонала перестанут кричать на детей или поменяют место работы.

Таким образом, комплексный подход — это не просто наличие в организации разных специалистов, но в первую очередь *специальная* организация профессионального взаимодействия, основанная на понимании общих целей, осознании того, что для достижения этих целей специалисты нуждаются друг в друге и должны эффективно работать вместе при решении проблем каждого конкретного ребенка. Такой — командный — подход в работе возможен при наличии открытости коммуникаций и атмосферы безопасности в коллективе.

Факторы риска для персонала детских учреждений

Одним из очевидных условий продуктивной работы детского учреждения является такая организация работы профессионалов, которая препятствует формированию синдрома сгорания. Сюда включаются прежде всего организация взаимодействия между специалистами разного профиля; атмосфера взаимной поддержки в коллективе; возможность постоянно отслеживать свою работу и обучаться; получать супервизию, разбирать удачные и, что важнее, неудачные или сомнительные случаи, поддерживать интерес к работе и т.д.

Правильная организация работы персонала тем более важна, что область работы с детьми, чьи родители плохо заботятся о них, или оставшимися без попечения родителей, является одной из самых сложных и эмоционально затратных. Негативные стороны работы в этой области заключаются в том, что:

- Все мы были когда-то детьми, многие из нас имеют своих детей, поэтому, сталкиваясь с несчастьями, которые переживают другие дети, мы можем испытывать самые сильные негативные чувства — подавленность, ощущения несправедливости («как же такое возможно?»), раздражения и гнева. Постоянная необходимость иметь дело с сильными эмоциональными переживаниями способствует формированию защитных механизмов, снижающих тяжесть переживания этих эмоций. Многие специалисты, длительное время проработавшие в этой области, теряют чувствительность к эмоционально-значимым переживаниям родителей и детей, попавших в трудную ситуацию.
- Сам контакт с детьми, попадающими в такие учреждения, зачастую затруднен. Прошлый опыт большинства детей заставляет их относиться с опаской к взрослым. Внимание со стороны взрослых может восприниматься детьми как попытка использовать их в своих целях. Они не подпускают к себе взрослых, «проверяют» их отношение к себе, ведя себя агрессивно в ответ на «хорошее отношение», манипулируют. Это истощает специалистов, они чувствуют себя неуспешными, начинают считать детей «неблагодарными», постепенно привыкают не привязываться к детям, не включаться в их ситуации и проблемы, что делает бессмысленной их работу.
- Результаты работы с брошенными детьми бывают трудноосязными и неконкретными, а затраты на эту работу велики. Ребенок подрастает, его дальнейшая судьба нередко неизвестна людям, которые оказывают ему помощь. Эффективность работы зависит от различных людей и обстоятельств, иногда конкретному человеку очень трудно почувствовать значимость своего вклада в жизнь ребенка. Кроме того, решение большинства длительно формирующихся проблем требует продолжительного времени.
- Труд в социальной сфере обычно низко оплачивается, что не позволяет в достаточной мере обеспечить себе и своей семье нормальное существование, и, самое главное, оставляет очень

ограниченные возможности для переключения и отдыха. Рабочий день не всегда нормирован и часто перегружен, личное смешивается с рабочим, что приводит к проблемам в организации собственной жизни.

- Большая загруженность на работе и недостаточные материальные ресурсы предоставляют ограниченные возможности для профессионального роста, посещения обучающих семинаров и тренингов. Накапливаются личные проблемы, неизбежно возникающие в работе с эмоционально травмирующими ситуациями.

В результате у специалиста снижается энтузиазм, появляется ощущение, что ничего нельзя изменить, что ребенок «испорчен», «лживый», «потребитель», возникает стремление обвинять детей и родителей, администрацию и государство в целом, искать простые объяснения трудностям, возникающим в контакте с ребенком.

Профилактика синдрома выгорания

Действуя на протяжении достаточно длительного времени, описанные выше факторы в совокупности приводят к профессиональному выгоранию.

Термин «выгорание» или «сгорание» (burn out) был предложен Фрейденбергером [Freudenberger, 1974] для описания эмоциональных проблем, таких как разочарование, усталость, снижение интереса к работе, которые возникают у сотрудников психиатрических учреждений. Фрейденбергер определил состояние выгорания как «истощение энергии у профессионалов в сфере социальной помощи, когда они чувствуют себя перегруженными проблемами других людей» [Roberts, 1997].

Этот термин вошел в обиход и стал широко использоваться для объяснения эмоционально-волевой деформации у специалистов помогающих профессий, обусловленной их профессиональной деятельностью.

В настоящее время круг проблем, относящихся к синдрому выгорания, официально признан и описывается в международной классификации болезней (МКБ-10: Z73 «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью»).

К. Маслач определяет выгорание как «синдром физического и эмоционального истощения, включающий в себя снижение самооцен-

ки, возникновение негативного отношения к работе и утрату способности понимать и сочувствовать клиентам» [Maslach, 1978].

Всякая деятельность, требующая большой эмоциональной вовлеченности и ответственности, связана с риском возникновения синдрома выгорания.

Некоторые особенности организации рабочих отношений могут повышать риск возникновения профессионального выгорания. В частности, это авторитарный стиль руководства, а также методы управления, которые включают в себя преимущественно негативную обратную связь.

Руководители, на которых всегда ложится особая нагрузка, в большей мере подвержены синдрому сгорания и нередко становятся негативной моделью для своих подчиненных, распространяя собственный явный или неявный пессимизм на сотрудников.

Синдром выгорания трудно распознается специалистами, которые оказались его жертвами, и чем тяжелее он выражен, тем труднее рефлексируются его проявления и причины.

В качестве наиболее часто встречающихся последствий синдрома сгорания отмечают сниженное настроение, неудовлетворенность собой и жизнью, потерю личных и профессиональных перспектив, наличие проблем в общении, прежде всего с коллегами и пациентами. Все это приводит к формальному отношению к работе, к склонности обвинять окружающих, навешиванию ярлыков. Самостоятельное и часто неосознанное стремление преодолеть факторы выгорания нередко утяжеляет ситуацию: попытки отстраниться от клиента и его проблем снижают продуктивность работы и ведут к потере смысла деятельности.

Согласно Маслач, процесс профессионального выгорания имеет три стадии.

- На первой стадии появляется повышенная утомляемость, раздражительность, плохое настроение, могут возникать склонность к простудным заболеваниям, головные и др. боли, отсутствие чувства отдыха после выходных дней. Эти симптомы носят эпизодический характер, человек способен справляться с ними самостоятельно.
- Для второй стадии характерны два набора симптомов: отрицательное, иногда циничное и обезличенное отношение к людям, включая коллег и клиентов, и негативное отношение к себе из-за переживаний, касающихся клиентов. Для того чтобы преодолеть

леть эти негативные переживания, специалист дистанцируется от коллег, старается меньше работать, избегает конфликтов. Эти симптомы начинают носить более регулярный характер, могут проявляться признаки одного или обоих наборов. Как правило, на этой стадии специалист нуждается в профессиональной психологической помощи.

- На заключительной стадии, полном выгорании, которое, согласно Маслач, обнаруживается не часто, возникает стойкое негативное отношение к себе и окружающим, собственная жизнь представляется неконтролируемой и бесперспективной. Возникают существенные проблемы в личной жизни.

Наличие интересов вне сферы профессиональной деятельности, а также сложившихся близких отношений, налаженной семейной жизни в значительной мере противодействует синдрому сгорания. Важно и обратное: синдром сгорания зачастую вызывает нарушения в семейной жизни, приводит к сужению круга интересов и т.д.

В целом большинство причин, вызывающих синдром сгорания, можно приблизительно разделить на две большие группы:

- недостаточный профессионализм (расплывчатое понимание профессиональных границ, целей и мишеней работы, своих возможностей влиять на ситуацию, наличие неотработанных собственных проблем и переживаний и т.п.);
- неправильная организация работы (временные, эмоциональные и энергетические перегрузки, отсутствие четкого разграничения личной жизни и профессиональной деятельности).

Исходя из этого, профилактика синдрома сгорания связана как с повышением профессионального уровня, в первую очередь регулярным обучением и отработкой личных проблем, так и с правильной организацией работы персонала.

Для организаций социального профиля, где нередко скапливается большой круг проблем, связанных с выгоранием, характерны частые явные и неявные конфликты между сотрудниками, сотрудниками и администрацией, высокая текучесть кадров, неблагоприятный психологический климат.

Поддержка принципов *командного подхода* в работе позволяет разрешить ряд проблем.

Командный подход подразумевает, что все специалисты вместе работают на достижение общих целей и задач, чувствуют взаимную поддержку и помощь в трудных ситуациях. Работа в команде дает возможность достаточно открыто обсуждать проблемы и неудачи, трудности в рабочих взаимоотношениях с коллегами и конфликты, быть открытым по отношению к новой информации и новым подходам. Обсуждение в команде позволяет с различных точек зрения рассмотреть проблему, увидеть не один, а разные способы ее разрешения.

По мнению Каплан, «человек может переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если он получает адекватную поддержку» [Caplan, 1981]. Комплексный подход и работа по формированию единой команды требуют специальных усилий со стороны администрации детского учреждения. Прежде всего это временные затраты — необходимость регулярных обязательных для всех специалистов встреч, которые должны проходить не реже одного раза в неделю. Это время должно быть внесено в рабочий график сотрудников и оплачиваться. Еще в большей степени важна готовность руководства к коллегиальному и открытому обсуждению проблем и отношений. Лучше всего, когда организация может регулярно приглашать независимого супервизора. К сожалению, детские учреждения редко могут себе это позволить, поэтому работа с персоналом часто оказывается в сфере профессиональных обязанностей штатного психолога, что ограничивает его возможности в связи с вовлеченностью в существующие внутри коллектива отношения.

Работа психолога с персоналом может быть направлена на решение нескольких задач:

- Обучение персонала правильному взаимодействию с детьми.

Это касается прежде всего воспитателей детских учреждений, в которых из-за тесного и регулярного общения быстрее всего возникают искажения в восприятии ребенка и его проблем, формируется негативный оценочный подход. В ходе постоянного общения у воспитателей накапливается масса негативных эмоций по отношению к детям. Эти эмоции периодически проявляются в повышенной раздражительности, неадекватных наказаниях детей, отказе от общения с ними, генерализации оценок. В значительной мере такое отношение к детям может формироваться и у других специалистов.

- Разрешение конфликтов различного рода: внутри коллектива, конфликтов между специалистом и ребенком, специалистом и родителем.
- Оказание помощи сотрудникам в решении личных проблем, особенно связанных со спецификой работы.
- Организация работы по профилактике синдрома сгорания (проведение групповых занятий, индивидуальная работа).

Основным и необходимым условием решения указанных задач является возможность обеспечения безопасности и конфиденциальности в работе, поддержка администрации и признание значимости этой работы всеми сотрудниками детского учреждения.

Психологическая помощь персоналу значительно снижает риск формирования синдрома сгорания у специалистов, работающих с детьми.

Глава 14

НЕКОТОРЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ДЕТЬМИ

Введение

При оказании помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, нередко возникает необходимость привлечения психиатра, который определяет обязательность, неотложность и формы психиатрической помощи.

Ситуации, в которых необходима психиатрическая помощь, можно условно поделить на острые, требующие неотложного вмешательства (вплоть до госпитализации), и «рутинные», требующие длительной работы. Часто первые просто предваряют вторые.

Неотложное вмешательство требуется лишь в небольшой части случаев (не более 5%), когда и без психиатра ясно, что без госпитализации дело не обойдется. Речь идет об острых и грубых психотических состояниях, эпилептических припадках, актуальных суицидных действиях, состояниях острой массивной интоксикации токсическими веществами и т.п. Такие острейшие ситуации находятся в компетенции «неотложной (экстренной)» психиатрии и токсикологии, и в рамках данной публикации мы не имеем возможности рассматривать их подробно. Хотелось бы подчеркнуть лишь следующее.

Показания для госпитализации (вызова «скорой психиатрической помощи») сформулированы в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». По этому закону показаниями к неотложной госпитализации (в том числе и без согласия пациента) являются ситуации и состояния, когда:

- пациент опасен для себя;

- пациент опасен для окружающих;
- здоровье пациента, оставленного без психиатрической помощи, может значительно пострадать.

С практической точки зрения — для того чтобы в перспективе было возможно взаимодействовать с ребенком и его родителями после выписки из больницы, — даже при наличии оснований для неотложной госпитализации без согласия пациента, следует приложить максимум усилий, чтобы снизить травматичность госпитализации и сделать ее добровольной. Специалисты должны обладать высоким профессионализмом, чтобы суметь уговорить пациента (что, как правило, в отношении подростков практически всегда возможно); обеспечить преемственность помощи; проследить, что будет происходить с пациентом дальше: обсуждать с врачом больницы необходимые мероприятия, оказывать ребенку поддержку во время лечения, навещать его (по возможности), участвовать в разработке как программ дальнейшей реабилитации, так и просто жизненных планов после выписки из больницы.

Психиатрический осмотр и лечение детей до 15 лет (за исключением неотложной госпитализации) возможны по существующему законодательству только с согласия родителей или лиц, их замещающих.

Ниже мы приведем некоторые из типичных сложностей, с которыми сталкивается психиатр в рамках психологической службы.

Психотические проблемы

Девушка пятнадцати лет была приведена родителями с жалобами на сниженный фон настроения, негативное отношение к себе со стороны других людей, чувство собственной измененностиTM. Выяснилось, что это состояние возникло после жестокого избиения компанией подростков, которые предложили ей стать «общей девочкой». Стала замкнутой, раздражительной, перестала общаться со сверстниками, говорила, что не может быть сама собой, ежедневно плакала. Начала отказываться посещать школу, мотивируя это негативным отношением к ней со стороны одноклассников. Фактически в течение двух месяцев в школу не ходила, фон настроения постоянно оставался сниженным.

Ранее несколько лет подряд осенью мать замечала периоды сниженного настроения, весной — периоды повышенного настроения. В ходе беседы с врачом девочка с трудом вступала в контакт, избегала зрительного контакта, закрывала лицо руками. Психическое состояние характеризовалось наличием идей отношения (пациентка слышала «оклики» со стороны незнакомых людей на улице), неотчетливых дисморфофобических переживаний сверхценного уровня, элементов деперсонализации. Мышление — замедленное по темпу, аморфное, с элементами резонерства. Фон настроения снижен до депрессивного уровня, с отчетливыми суточными колебаниями, без суицидальных тенденций.

Учитывая все вышеизложенное, мозаичность и незавершенность симптомов, а также категорический отказ и девочки, и ее родителей от посещения психиатрических учреждений, было принято решение начать амбулаторную медикаментозную терапию.

В течение длительного времени девушка получала антидепрессанты и нейролептики. Постоянно велась индивидуальная психотерапевтическая работа. Пациентку вели два специалиста — психолог и психиатр. В результате предпринятых мер выровнялся фон настроения, практически редуцировались идеи отношения, полностью исчезли дисморфофобические переживания. Нормализовалась ситуация с учебой, сама устроилась в новую школу, смогла успешно учиться, однако оставалась крайне избирательна в общении.

В результате стало возможно обращение в психоневрологический диспансер с целью наблюдения и противорецидивного лечения.

Можно предположить, что в этом случае психическое заболевание было в значительной мере спровоцировано угрозой сексуального насилия. Следует подчеркнуть, что психиатрическое лечение в таких случаях должно осуществляться в рамках психоневрологического диспансера, однако формальный подход в этой конкретной ситуации мог привести к тому, что девушка вообще осталась бы без необходимой помощи, кризисные службы часто могут являться звеном, формирующим доверие к психиатрической или наркологической помощи и помогающим организовать ее.

Конечно, очень немногие дети, пострадавшие от жестокого обращения, приобретают стойкое психическое заболевание — для этого скорее всего нужна особенная предрасположенность. Гораздо чаще

можно встретить быстро преходящие и редуцированные психотические расстройства в виде реактивных фобических, депрессивных и других аффективных расстройств. Обычно такие состояния если и нуждаются в медикаментозной терапии, то очень кратковременной и с выбором как можно более «мягких» препаратов.

Следует подчеркнуть, что наш опыт убеждает в неэффективности применения при аффективных расстройствах «больших антидепрессантов» (всех «поколений»: амитриптилина, прозака, ципрамила и т.п.) до начала гормонального пубертатного сдвига, что совпадает с хорошо обоснованным мнением наших английских коллег [Nicol et al, 1996].

Суицидальные проблемы

Различные формы суицидальных проблем встречаются у детей, пострадавших от жестокого обращения, достаточно часто. В таких случаях прежде всего необходимо оценить актуальную суицидальную опасность. Одной этой теме следует посвятить отдельное издание, поэтому мы вынуждены ограничиться весьма поверхностной иллюстрацией.

Собственно «желание умереть» у подростков встречается крайне редко, почти всегда речь идет о нежелании «так жить» или намерении с помощью суицида воздействовать на окружающих. Суицидальная опасность оценивается по степени сформированное™ и детализированное™ мыслей о суициде; выбранных технологиях самоубийства и наличии приготовлений к нему; степени произвольности суицидальных переживаний, наличии суицидных попыток в анамнезе.

О наличии психического расстройства может свидетельствовать выбор необычных и/или brutальных способов суицида. *Например, одна наша пациентка намеревалась повеситься на «строгом (самозатягивающемся, шипами внутри)» собачьем ошейнике.*

В подростковом возрасте наиболее распространенным способом суицида у девочек является употребление таблеток — какие и сколько окажутся доступны, у мальчиков — резание вен.

Суицидальный шантаж -- угроза совершить самоубийство как средство воздействия на неблагоприятную ситуацию — более ха-

рактерен для подростков, чем для взрослых, в силу склонности играть и экспериментировать с жизнью, недооценивать опасность, из-за отсутствия осознания истинной травматичности таких действий для окружающих.

Опасность демонстративных суицидных попыток заключается в том, что из-за технической ошибки одна из них может оказаться реализованной.

Так, одна наша пациентка, семнадцатилетняя девушка, после очередной тяжелой ссоры с родителями, в ходе которой отец грубо оскорбил ее, решила «показать серьезность своих намерений». Она приготовила веревку и табуретку и стала дожидаться звонка в дверь (родители должны были вернуться из магазина). К несчастью, в ее дверь позвонили по ошибке, а родители вернулись только через 15 минут. Случай не кончился смертью девушки лишь благодаря дальнейшему исключительно благоприятному стечению обстоятельств.

Следует подчеркнуть, что необходимо достаточно внимательно относиться к так называемым демонстративным суицидам, поскольку они не менее опасны, чем другие формы суицидального поведения. Они снижают порог суицидальной готовности, нередко становясь привычной формой реагирования на жизненные проблемы. Также порог суицидальной опасности снижается при наличии предыдущих суицидальных попыток, случаев суицида среди родственников, сверстников в школе, компании, среди друзей.

Важно отметить, что большинство подростков, совершающих суицидные попытки, остро переживают чувство одиночества и изолированности. Помощь в преодолении этих переживаний, особенно болезненных в подростковом возрасте, значительно снижает риск суицидального поведения.

Около 80% людей, совершающих суицид, предварительно дают знать о своих намерениях другим людям, хотя способы сообщения об этом могут быть завуалированы. Это обычно происходит в форме разговора о суициде или сообщений о желании умереть, о своей никчемности, беспомощности и о своем безнадежном положении или упоминаний о суициде в картинах и литературных произведениях. Наибольшую опасность представляют ситуации, когда человек приводит

свои дела в порядок, раздает свое имущество, одновременно часто заявляет о печали и отчаянии.

В нашей практике большинство случаев, связанных с суицидальными намерениями и поведением подростков, были обусловлены или! по крайней мере происходили на фоне нарушенных отношений с родителями. Во многих случаях конфликты с родителями или жестокое обращение с их стороны оказываясь непосредственной причиной суицидной попытки.

Обращение за помощью происходит на разных этапах суицидального поведения.

Это может быть этап размышления, принятия решения, сомнений по поводу этого решения. Часто на этом этапе пациенты звонят по телефону в какие-либо службы доверия. При этом обычно речь идет о суицидных мыслях, раздумывании о способах суицида, желании получить помощь, поддержку. В этот период пациенты взвешивают «за» и «против», амбивалентно относятся к своим мыслям по этому поводу. Зачастую уже по телефону удается облегчить актуальное состояние, обсудить личностные проблемы, найти другие выходы из сложившихся ситуаций. Как правило, такие пациенты сразу же приглашаются на очный прием к специалисту.

Другой этап — обращение после только что предпринятой попытки суицида, например, подросток принял какие-то таблетки или вскрыл вены. Эти ситуации являются наиболее острыми, если пациент в момент звонка находится дома один и контакт с ним может оборваться в любой момент. Задачей консультанта в таких случаях является организация скорой медицинской помощи либо помощи кого-либо из взрослых.

Кроме того, за помощью обращаются родители, чьи дети находятся в больнице после суицидных попыток. Они опасаются, не совершит ли их ребенок повторную попытку, беспокоятся о том, как им следует вести себя с ним, часто испытывают чувство вины по поводу того, что не предприняли тех или иных мер для предотвращения попытки суицида.

Во время очного приема главной задачей является формирование доверительного контакта, который уже сам по себе может значительно облегчить состояние подростка, с одной стороны, и позволяет диагностировать актуальность суицидной опасности — с другой.

Один из самых важных вопросов, встающих перед врачом-психиатром, — вопрос о необходимости госпитализации в психиатрический

стационар. В случаях, когда такой необходимости по психическому состоянию нет, проводится индивидуальная и семейная терапия.

Мать привела 16-летнего подростка с жалобами на депрессию и попросила назначить ему медикаментозную терапию. Сам подросток выглядел депримированным, жаловался на сниженное настроение в течение последних двух месяцев. За несколько дней до этого он был выписан из больницы «скорой помощи» после отравления большим количеством медицинских препаратов.

Во время приема выяснилось, что отец мальчика за несколько месяцев до этого покинул семью, мать практически перестала обращать на сына внимание, все время посвящая молитвам и посещению церкви, старшая сестра потеряла работу, стала крайне раздражительной. В семье практически прекратились контакты друг с другом. На фоне незначительного конфликта со сверстниками в школе «осознал свою никчемность», «понял, что никому не нужен», что «жизнь не имеет смысла». Принял все лекарства, которые были дома. После выписки из больницы настроение оставалось сниженным, чувствовал себя очень одиноким.

Уже к концу первой беседы подросток почувствовал выраженное облегчение. С его согласия к работе была привлечена мать, которая недооценивала реакцию сына на уход отца, полностью сосредоточилась на своих переживаниях и фактически перестала заниматься семьей, получая поддержку в религиозной организации.

Проводилась индивидуальная терапия с мальчиком, коррекционная семейных отношений. Состояние стабилизировалось, появились реальные планы на будущее. Однако в течение длительного времени подросток нуждался в поддерживающей терапии, так как не находил достаточного тепла и поддержки дома.

Психиатрическая помощь в учреждениях для детей, оставшихся без фактического попечения родителей

Разграничить психиатрические и социально-психологические проблемы у детей, длительное время испытывающих дефицит внимания и любви со стороны родителей, чрезвычайно трудно. Родители не

обеспечивают их медицинской помощью, не создают им условий для обучения, в связи с этим дети переживают массу психотравмирующих ситуаций, влияющих на их физическое и психическое развитие. На консультации у психиатра по поводу таких детей родители обычно стремятся найти простое объяснение сложным проблемам, получить «волшебную таблетку», которая эти проблемы разрешит.

Обычно сотрудники детских учреждений в своей ежедневной работе сталкиваются со множеством ситуаций, так или иначе вызывающих беспокойство: нарушением интеллекта и психических процессов (когда дети не удерживаются в школе или не справляются с обучением), грубыми нарушениями поведения, «странностями» у детей, употреблением детьми алкоголя и других психоактивных веществ и т.д. По поводу всех этих проблем, как правило, обращаются к психиатру.

Диагностика проблем у детей затруднена тем, что они часто встречаются в совокупности и обусловлены целым рядом факторов (биологических, социальных, депривационных, психогенных).

Так, школьная дезадаптация детей — это прежде всего неуспешность в сфере обучения в связи с неразрешимым для них конфликтом между требованиями образовательной среды и их психофизическими возможностями и способностями. Для детей-сирот этот конфликт бывает особенно острым, так как их развитие нарушено, они не подготовлены к школе, не обеспечены необходимой одеждой и учебными принадлежностями (из-за чего часто становятся предметом насмешек, изгоями), они не всегда могут регулярно посещать школу из-за алкоголизации родителей и т.п. и т.д. Наряду с этим на успешность обучения оказывает влияние нарушение мотивации к обучению. Не приученные к регулярным обязанностям, с противоречивыми требованиями и оценками, живущие в непредсказуемых условиях, они плохо переносят последовательные и регулярные требования (посещение уроков, выполнение домашних заданий).

Понятие школьной дезадаптации, так же как и семейной дезадаптации, не является диагностическим. Это особенно важно подчеркнуть, потому что большинство школьных психологов, социальных педагогов, специалистов коррекционно-реабилитационных центров тяготеют к использованию патологических ярлыков (например, «органик», «олигофрен», «психопат») при работе с детьми, как будто эти определения объясняют истинные причины школьных проблем ребенка. Именно дети-сироты, у которых регулярно встречаются про-

явления резидуальной церебрально-органической недостаточности и трудности интеллектуального функционирования которых усугубляются депривационными нарушениями, страдают от неадекватно более тяжелых оценок их состояния как умственной отсталости.

Утяжеление патологии, оценка ее как олигофренической приводят к недостаточности использования форм коррекционно-развивающего обучения в работе с детьми этой группы. В американской образовательной системе эти дети выделяются в специальную группу (как имеющие нарушения способностей к обучению), их диагностика включает обязательное нейropsychологическое исследование для выбора оптимальных форм коррекции. В России же они растворяются в большой группе неуспевающих или оказываются в специализированных образовательных учреждениях.

Таким образом, у детей-сирот с явлениями резидуальной церебрально-органической недостаточности клиническая картина патологического состояния практически никогда не исчерпывается собственно клиникой органических психических расстройств и дизонтогенетического развития на органической почве. Она (клиника) всегда видоизменена воздействием собственно психогенного (острый или хронический дистресс) и депривационного (внутрисемейного, внесемейного) факторов [Дмитриева, 1998].

В целом в различных учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей, приходится сталкиваться с несколькими основными типами психиатрических проблем.

- Неравномерное психическое развитие, часто с несформированностью школьных навыков, которое обычно сопряжено с плохой произвольной концентрацией внимания. Весь спектр разных по характеру нарушений интеллектуального развития от настоящего снижения интеллекта (чаще на уровне легкой дебильности) до нормального и даже высокого маскируется социально-педагогической запущенностью и эмоционально-волевыми нарушениями. Практически это приводит к школьной неуспешности и в отсутствие своевременных и адекватных мер к избеганию школьного обучения, школьным травмам.
- Разной степени выраженности резидуально-органические и энцефалопатические нарушения.
- Психофизический инфантилизм.

- Употребление токсических веществ в прошлом или настоящем (в подавляющем большинстве случаев — вдыхание паров летучих растворителей, клея, бензина, с возрастом — переход на употребление алкоголя).
- Поведенческие нарушения и расстройства общения.

Следует подчеркнуть, что другие психиатрические проблемы также встречаются у детей-сирот, но не чаще, чем в общей детской популяции.

Возможные пути и сложности диагностики

Для проведения психиатрического обследования в первую очередь необходимо установить эффективный доверительный терапевтический контакт с обследуемым ребенком. По нашему опыту, лучше всего это сделать в ходе совместной (адекватной возрасту) игровой деятельности. От совместной игры можно перейти к совместному рисунку, а затем собственно к обследованию.

Не менее важным является наблюдение за ребенком в естественных условиях: в среде сверстников, в ходе общения с воспитателями, родителями, в процессе какой-либо деятельности (во время детских праздников, соревнований, занятий в кружках и т.п.). Такое наблюдение дает возможность увидеть непосредственные эмоциональные проявления ребенка, сформировать более адекватное представление о его волевых возможностях, контроле над аффектом. Характер общения со сверстниками и взрослыми может стать ценной информацией для психиатра.

Еще один источник объективной информации — данные, полученные от сотрудников учреждения и из документации. Они обычно фрагментарны, иногда субъективны и нуждаются в критической переработке, однако это не умаляет их значения, особенно при невозможности получения сведений о ребенке от родителей.

Обычно для исследования психических процессов, структуры интеллекта, личностных особенностей и т.п. проводится психологическое обследование. Психологические методики имеют смысл использовать для того, чтобы выявить структуру и механизмы формирования проблемы, при этом следует избегать «навешивания» на ребенка очередных ярлыков (например, «у ребенка высокий уровень агрессии» и т.п.). Важно подчеркнуть, что решающие диагностические впечат-

ления должны формироваться путем интегрирования данных профессионального наблюдения, собственного взаимодействия с ребенком в ходе обследования, данных, полученных от других специалистов (воспитателей, учителей, социальных работников, психологов), а также из других учреждений (если есть), от родителей и/или других родственников (если удастся с ними поговорить...). Только на основании такой интегральной оценки можно правильно проинтерпретировать результаты «объективных» психодиагностических методик.

Формальное использование психодиагностических методик, так же как формальное «психиатрическое освидетельствование», обычно приводит лишь к навешиванию диагностических ярлыков или, напротив, к легковесному игнорированию реальных проблем ребенка и возможной динамики его развития. И то и другое может создавать опасную иллюзию понимания, никак не отвечая на важнейший для психиатрического обследования вопрос: как психиатрическая помощь может улучшить жизнь этого конкретного ребенка?

Границы психиатрической интервенции. Трудности и возможности помощи

Одним из существенных вопросов, которые решаются в учреждениях, оказывающих помощь детям группы риска по социальному сиротству, является вопрос о том, проводить ли психиатрическое обследование стационарно или амбулаторно. Во многих случаях очень трудно проводить обследование амбулаторно в связи с отсутствием родителей, которые могли бы приводить ребенка к врачу (как правило, для обследования нужен не один день), отсутствием анамнестических сведений, в связи с бродяжничеством или с другими грубыми поведенческими нарушениями детей. Однако при стационарном обследовании необходимо учитывать, что пребывание ребенка в больнице должно быть строго ограничено необходимым временем обследования. Долгое пребывание в больнице, как правило, приводит к усугублению имеющихся жизненных проблем, способствует тому, что родители, и так плохо заботящиеся о ребенке, перекалывают ответственность и заботу о нем на врачей, редко навещают ребенка, «выкают жить без него». Кроме того, отсутствие возможности посещать школу, в которой ребенок и до этого был неуспешным, даже

при временном разрешении учебных проблем (например, обучении в больнице и аттестации за очередную четверть) обычно приводит к тому, что после выхода из больницы ребенок и вовсе перестает ходить в школу. Большинство детей, осмотренных нами в одном из дневных приютов, имели именно такой опыт. Поэтому следует использовать все возможности для организации амбулаторного обследования.

- Выбор методов психиатрической коррекции представляет огромную сложность, еще более усугубленную ограниченными возможностями учреждений для детей-сирот. Нам представляется важным подчеркнуть: применение нейролептиков (аминазин и др.) в рамках непсихиатрических детских учреждений абсолютно неоправданно и опасно. Как «корректоры поведения» детей без выраженной психиатрической патологии эти препараты в конечном счете неэффективны (если и бывает улучшение, то очень кратковременное), а их побочные действия опасны. Нейролептики не могут разрешить семейных и личностных проблем, они способны лишь временно приглушить реакцию на них.
- При медикаментозном лечении проявлений резидуально-органического поражения головного мозга необходим правильный подбор медикаментов. Следует регулярно отслеживать динамику состояния ребенка (а иногда необходимым условием лечения являются повторные обследования, например, при пароксизмальном синдроме или подозрении на гемодинамические нарушения ЦНС).
- Многие препараты, необходимые для лечения, дороги и часто недоступны.

Все это делает проведение психиатрической коррекции в условиях учреждений, работающих с детьми, лишенными фактического попечения родителей, достаточно сложным. Она может проводиться лишь квалифицированным медицинским персоналом. Ответственность за психиатрическое лечение полностью лежит на детском районном психиатре, а персонал учреждения должен обеспечивать эффективное и регулярное взаимодействие с психоневрологическим диспансером.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Асанова Н.К.* Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. — М.: ВЛАДОС, 1997.
- Бандура А., Уолтере Р.* Подростковая агрессия. — М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
- Берковиц Л.* Агрессия: причины, последствия и контроль. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001.
- Боулби Дж.* Привязанность. — М.: Гардарики, 2003.
- Брутман В.И., Родионова М.С.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // *Вопр. психол.* — 1997. — ц 7. — С. 38-47"
- Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов СМ.* Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // *Вопр. психол.* — 1994. — ц 5. — С. 31—40.
- Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. — СПб.: Питер, 1997.
- Григович И.Н.* Синдром жестокого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие: Учебное пособие для студентов и врачей. — Петрозаводск: ПетрГУ, 2001.
- Детская и подростковая психотерапия / Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. - СПб.: Питер, 2001.
- Дмитриева Т.Б.* Профилактика дезадаптации детей-сирот с резидуальной церебрально-органической недостаточностью. — М.: ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 1998.
- Догадина М.А., Пережогин Л.О.* Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. — М.: Сам себе адвокат, 2002.
- Зарецкий В.К., Дубровская М.О., Ослон ВН., Холмогорова А.Б.* Пути решения проблемы сиротства в России. — М.: Вопросы психологии, 2002.
- Каган В.Е.* Homo violentus, или Гештальты насилия // *Дети России: насилие и защита, материалы Всероссийской научно-практической конференции.* — М., 1997.
- Келли Г.Ф.* Основы современной сексологии. — СПб.: Питер, 2000.
- Кон И.С.* Сокращение детей и сексуальное насилие в междисциплинарной перспективе // *Социальная и клиническая психиатрия.* Т. 8 - 1998. - ц 3.
- Крайг Г.* Психология развития. — СПб.: Питер, 2000.
- Лангмейер И., Матейчик З.* Психическая депривация в детско-возрасте. — Прага: Авиценум, 1984.
- Mud М.* Культура и мир детства. — М.: Наука, 1988.
- Микртурмов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный СВ.* Клиническая психиатрия детского возраста. — СПб.: Питер, 2001.
- Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / Под ред. Этьенна Г. Круга и др. — М.: Весь Мир, 2003.
- Раттер М.* Помощь трудным детям. — М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
- Реан АА.* Агрессия и агрессивность // *Психол. журн.* — 1996. — ц 5. — Т. 17. 1996. - С. 3-18.
- Реан АА., Коломинский ЯЛ.* Социальная педагогическая психология — СПб.: Питер, 2000.
- Роджерс К.* Консультирование и психотерапия. — М.: ЭКСМО-Пресс, 1999.
- Филиппова Г.Г.* Психология материнства: Учебное пособие. — М.: ИПТ, 2002.
- Фрейд А.* Это и механизмы защиты // *Теория и практика детского психоанализа.* Т. 1. — М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 1999.
- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S.* Patterns of attachment: a psychological study of the strange situations. Hillsdale (NJ), 1978.
- Astley R.* Multiple metaphyseal fractures in small children // *British Journal of Radiology.* V. 26. 1953. P. 577-583.
- Caffey J.* Multiple fractures in the long born of infants suffering from chronic subdural hematoma // *American Journal of Rentgenology.* V. 56. 1946. P. 163-173.
- Caplan C.* Mastery of stress: psychosocial aspects // *American Journal of Psychiatry.* 1981. V. 138. P. 413-420.
- Despert J.L.* The emotionally disturbed child — then and now. New York: Brunner, 1965.
- Finkelhor D.* Child sexual abuse: new theory and research. New York: Free Press, 1984.

Finkelhor D. et al. (Eds.) Sourcebook on Child Sexual Abuse. Beverly Hills (CA): Sage Publications Inc., 1986.

Franklin A.W. (Ed.) International Congress on Child Abuse & Neglect // Abstracts second International Congress on Child Abuse & Neglect, London, 12—15 September, 1978. Oxford (England): Elmsford—New York: Pergamon Press, 1979.

Franklin A.W. (Ed.) The Challenge of Child Abuse. Paperback, November, 1977.

Freudenberger HJ. Staff burn-out // Journal of Social Issues. V. 30. P. 159-166.

Garbarino J., Guttman E., Seeley J. W. The psychologically battered child. San Francisco: Jossey-Bass, 1986.

Green AM. Child Abuse // Child Psychiatry and Low. / D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). New York: Brunner/Mazel Publishers, 1980.

Kempe Ruth S., Kempe C. Hemy. Child abuse. Cambridge (MA): Harvard University Press, 1978.

Lynch M.A., Roberts J. Consequences of child abuse. New York: Academic Press, 1982.

Maslach C. Client role in staff burn-out // Journal of Social Issues. 1978. п 34. P. 111-124.

Meadow R. (Ed.) ABC of Child Abuse. London: BMJ Publishing Group, 1993.

Oates K. Child Abuse and Neglect: what happens eventually. New York: Brunner/Mazel, 1986.

Oates R. K. The Spectrum of Child Abuse: Assessment, treatment, and prevention. New York: Brunner/Mazel Inc., 1996.

Radbill S. X. A History of Child Abuse and Infanticide. // The battered child. / R.E. Heifer, C.H. Kempe (Eds.). Chicago (Ill): University of Chicago Press, 1968.

Roberts G.A. Prevention of burn-out // Advances in Psychiatric Treatment. 1997. V. 3. P. 282-289.

Russell D.E. The Secret Trauma: Incest in the Lives of Girls and Women. New York: Basic Books, 1986.

Understanding child abuse and neglect // Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. National Academy Press, Washington (D.C.), 1993.

ОГЛАВЛЕНИЕ

БИБЛИОТЕКА «ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА».....	3
ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
БЛАГОДАРНОСТИ.....	11
Глава 1. ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ.....	12
Синдром жестокого обращения с ребенком (Child abuse and neglect, синдром CAN).....	14
Этнические и культуральные нормы и традиции.....	18
Определение жестокого обращения с ребенком.....	19
История проблемы.....	21
Глава 2. ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ.....	27
Введение.....	27
Факторы, способствующие физическому насилию в семье.....	30
Выявление и диагностика физического насилия, совершенного в отношении ребенка.....	32
Интервенция: показания и ограничения в использовании.....	42
Работа с родителями после интервенции.....	47
«Обычные» наказания.....	53
Помощь семье в преодолении физического насилия по отношению к детям.....	54
Психологические последствия физического насилия и их преодоление.....	59
Глава 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ.....	63
Введение.....	63
Определение и распространенность.....	64
Последствия сексуальных посягательств.....	67

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).....	72
Сексуальное насилие по отношению к мальчикам.....	73
Оказание помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия.....	75
Глава 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ.....	96
Определение и виды.....	96
Примеры и последствия.....	99
Психологическое насилие в школе.....	104
Травматический развод родителей.....	108
Глава 5. ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ НУЖДАМИ РЕБЕНКА.....	115
Отсутствие заботы о ребенке и социально-педагогическая запущенность.....	115
Алкоголизм родителей как фактор жестокого обращения с ребенком.....	117
Заключение к главам 1–5.....	120
Глава 6. АГРЕССИЯ И НАСИЛИЕ.....	121
Введение.....	121
Понимание агрессии.....	124
Основные теории агрессии.....	126
Влияние семьи на формирование детской агрессивности.....	133
Взаимодействие со сверстниками и агрессивность.....	136
Обучение управлению агрессией.....	142
Установление границ при агрессивном поведении детей.....	147
Отношение персонала детских учреждений к агрессивному поведению детей.....	154
Некоторые аспекты групповой работы с агрессивными детьми.....	156
Заключение.....	167
Глава 7. ПРИВЯЗАННОСТЬ И ДЕПРИВАЦИЯ.....	169
Формирование привязанности и материнская депривация в раннем детском возрасте.....	169
Особенности формирования помогающих (психотерапевтических) отношений с детьми, пострадавшими от насилия.....	175

Глава 8. СОЦИАЛЬНОЕ СИРОТСТВО И НАСИЛИЕ.....	178
Дети группы риска по социальному сиротству или дети с нарушенными детско-родительскими отношениями.....	178
Факторы социального сиротства.....	182
Влияние собственного детского опыта родителей на риск социального сиротства у детей.....	188
Заключение.....	192
Глава 9. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ НАСИЛИЯ И ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ.....	194
Введение.....	194
Организация кризисной помощи.....	195
Принципы организации кризисной службы.....	196
Структура кризисной службы.....	200
Кризисный телефон экстренной помощи.....	200
Подразделение консультативной медико-психологической помощи.....	201
Подразделение психолого-педагогической помощи.....	201
Подразделение социально-правовой помощи.....	202
Организация социально-терапевтической среды (группы самопомощи и т.п.).....	202
Подготовка волонтеров для подросткового телефона доверия.....	203
Глава 10. ДЕТИ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	207
Особенности среды в учреждении интернатного типа.....	207
Неопределенность ситуации и дефицит информации.....	209
Дефицит внимания и отсутствие эмоциональных связей со значимым взрослым.....	209
Конкуренция.....	211
Бедность среды.....	212
Смена персонала.....	212
Заключение.....	214
Глава 11. ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ЦЕНТРАХ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ.....	215
Индивидуальная работа с ребенком в интернатных учреждениях...	215

Групповая работа с детьми в интернатных учреждениях.....	216
Работа с родителями детей, помещенных в учреждение интернатного типа.....	218
Особенности индивидуальной работы с детьми.....	221
Особенности групповой работы с детьми в центрах дневного пребывания.....	222
Глава 12. ПОМОЩЬ «ТРУДНЫМ» РОДИТЕЛЯМ.....	224
Введение.....	224
Психологическая группа для «неблагополучных» родителей.....	227
Организация психологической группы и особенности ее динамики.....	229
Тематическое содержание занятий.....	233
Некоторые результаты групповой работы.....	239
Заключение.....	240
Глава 13. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕРСОНАЛА В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, КАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГРУППЫ РИСКА ПО СОЦИАЛЬНОМУ СИРОТСТВУ.....	242
Помощь в решении актуальных проблем ребенка и нахождение оптимальных форм его жизнеустройства.....	242
Факторы риска для персонала детских учреждений.....	245
Профилактика синдрома выгорания.....	247
Глава 14. НЕКОТОРЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ С ДЕТЬМИ.....	252
Введение.....	252
Психотические проблемы.....	253
Суицидальные проблемы.....	255
Психиатрическая помощь в учреждениях для детей, оставшихся без фактического попечения родителей.....	258
Возможные пути и сложности диагностики.....	261
Границы психиатрической интервенции. Трудности и возможности помощи.....	262
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	264

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОНД ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

NFPCC

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения учрежден в 2004 году. Учредителем Фонда выступило Национальное общество защиты детей от жестокого обращения, успешно работающее с 1996 года. Основной целью деятельности Фонда является реализация прав детей на воспитание в семье, нормальные условия развития, защиту и безопасность через содействие реформе системы социальной защиты детства, обеспечение условий для нормального развития детей, создание эффективной системы работы с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Фонд в настоящее время реализует Программу «Помощь детям-сиротам в России» (*Assistance to Russian Orphans* — ЛРО) совместно с Международным советом по исследованиям и обмену (АИРЕКС) при финансовой поддержке Агентства США по международному развитию (USAID).

Программа АРО — это крупномасштабный инвестиционный проект, нацеленный на разработку социальных, психологических, правовых и медицинских аспектов защиты детства, комплексную профилактику социального сиротства и создание устойчивых механизмов предотвращения социального сиротства в стране.

В рамках этой Программы деятельность Фонда направлена на создание и развитие эффективных видов помощи детям и семьям группы риска по социальному сиротству, развитие семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социальную адаптацию выпускников интернатных учреждений.

Фонду и его партнерам удалось разработать ряд наиболее эффективных механизмов предотвращения социального сиротства. К ним, прежде всего, относится замещающая забота для детей, оставшихся без попечения родителей, интеграция детей со специальными нуждами в среду здоровых сверстников, работа с кризисными семьями и их реабилитация, профилактика ранних отказов, раннее вмешательство. Внедрение этих форм работы в практику специалистов социальной сферы является приоритетом деятельности Фонда.

Помимо реализации Программы АРО, Фонд осуществляет деятельность по внедрению и развитию различных компонентов системы профилактики социального сиротства в регионах России, а также работает над созданием общероссийской ассоциации служб экстренной психологической помощи, работающих с детьми и подростками — Детских телефонов доверия.

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения.

Тел/факс: (095) 956-14-00

e-mail: aro@aro.ru

www.aro.ru