

- Защитные механизмы: рационализация, отмена сделанного, формирование реакций, смещение на малозначительное.

Выше изложенные данные необходимо учитывать при работе с семьей, вести просветительские занятия по данной теме.

Таким образом, на практике хорошо видна проблема психологической неготовности родителей сразу конструктивно и с пониманием особенностей малыша включаться в реабилитацию. Очень много деструктивных эмоций: самообвинения, выяснений отношений, поиск виноватого, неверное представление об особенностях таких детей. Благоприятное время упускается и в результате только к году семья начинает серьезно понимать проблемы ребёнка, хотя ещё до года возможно разрешить многие ситуации со здоровьем. Часто семья видит выход из сложившегося положения – это рождение ещё одного уже здорового малыша, когда все силы и эмоции членов семьи уходят к нему, а ребенок со сложностями в развитии попадает в условия депривации, недостаточные для его полной реабилитации. Или наоборот старший, здоровый ребенок, воспринимается семьей как взрослый, благополучный и полностью привлекается к заботе о малыше, и его интересы отходят на второй план. Поэтому, мы видим как необходимы и актуальны, рассмотренные направления психологической работы с родителями детей, рождённых маловесными на самых ранних этапах реабилитации.

Литература

1. Вострокнутов Н.В. Лекции по клинической психологии. - М, 2010 г
2. Ланцбург М.Е. Роль психологической подготовки и поддержки в реализации родительских функций. // Психологическая наука и образование. 2011, №1, с. 15-26
3. Некрасов А. Материнская любовь. - М, 2003
4. Олифинович Н.И., Зинкевич – Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Семейные кризисы: феноменология, диагностика, психологическая помощь. М: 2005 г.
5. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М: 2005
6. Сидорова В.Ю. Четыре задачи горя. Журнал практической психологии и психоанализа. 2001, №1
7. Смирнова Е.О., Абдулаева Е.А. Условия становления пространственного образа «Я» в раннем возрасте как первой формы самосознания. Статья.
8. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб., 2003

Кремнева Л.Ф.

Нарушения материнского поведения и его последствия для психического здоровья детей

Процесс развития определяется не ребенком, а обществом, при этом центральной фигурой для ребенка младенческого возраста является мать, а в последующие годы невозможно переоценить роль семьи. В числе основных факторов среды, в последние десятилетия неблагоприятно влияющих на нормальное психическое развитие ребенка, следует отметить разрушение культуры семьи и потерю навыков материнского поведения, поэтому задачи возрождения и воспитания семейных традиций, сохранения преемственности национальной культуры семейного воспитания становятся чрезвычайно актуальными (Батуев А.С. 1999, Попцова Е.В. 1995, Крячко А.В. 2011).

Ранний возраст рассматривается в качестве сенситивного и крайне важного периода для личностного развития ребенка. По мнению Джона Боулби (цит. по Кошавцеву А.Г. 1995), ребенку, особенно в период раннего детства, необходимо испытывать близкий эмоциональный контакт и продолжительное взаимодействие с матерью. Поэтому значение качеств личности матери, ее поведения, невозможно переоценить. Так, Рене А. Шпиц и В. Годфри Коблинер (2000) полагают, что невротизация и другие аномалии личности матери, воздействует на незрелую психику ребенка как яд и приводят к развитию у младенца нервно – психических расстройств. Напротив, для нормального развития ребенка SilvenM., ViendaM., 1996 (цит. по 4) к необходимым формам поведения матери относят такие как - гибкость в стиле воспитания, способность побуждать ребенка к игре и умственной активности, эмоциональную доступность и способность понимать и разделять чувства ребенка. Установлено, что только адекватная реакция матери на нужды ребенка определяет формирование у ребенка безопасной привязанности к ней (Кошавцев А.Г.). С этой позиции внимание матери необходимо младенцу для возникновения у него доверия к ней как доброжелательному и надежному представителю внешнего мира, а стало быть, и к миру в целом. В силу чего образ безопасного мира может быть им прочно усвоен и стать частью его собственного внутреннего мира (Бим – Бад Б.М. 2006). В возрасте до двух лет у человека закладывается вера в то, что он принят этим миром, в три--пять лет – вера в себя и стремление творчески реализоваться. Известно, что если нарушается естественное развитие привязанности младенца к родителям, у него нарушается и общее психическое развитие. Это выражается в бедности эмоционального репертуара, подозрительности, повышенной чувствительности, готовности к страхам. У ребенка повышается уровень безотчетной тревоги, в дальнейшем, в ряде случаев, возникает склонность к агрессии и насилию, трудности контактов с людьми.

Следует отметить, что, для большинства российских женщин, несмотря на сохраняющуюся безусловную общественную ценность как семьи, так и детей, воспитание в современных семьях часто не способствует гармоничному развитию детей (Горшкова М.К. и др. 2002 Филиппова Г.Г. 2000).

Нами исследовалась зависимость психического развития детей раннего возраста от характера нарушений материнского поведения. Наблюдалось 103 ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет и их матери с нарушенным материнским поведением. Был выделен депривирующий тип поведения матери, обусловленный повышенной тревожностью матери.

Депривирующая мать – это, либо неудовлетворяющая основные жизненные потребности ребенка, либо, напротив, мать, излишне опекающая ребенка, редуцирующая его естественную жизненную активность.

В первом случае причины депривирующего поведения следующие :

- 1.отвержение;
- 2.боязнь «избаловать» ребенка;
- 3.плохое понимание причин поведения ребенка;
4. постоянно меняющиеся лица, ухаживающие за ребенком,
- 5.депрессия у матери.

Отвержение (явное, неявное) как следствие ряда факторов:

- несоответствие ребенка планируемому «идеалу»;
- изменившаяся семейная ситуация;
- личностные особенности матери;
- «чрезмерно занятые матери», с ориентацией, на работу, карьеру, учебу, с доминированием внешних ценностей по отношению к ценности ребенка;
- перекладывание ответственности за ребенка на учреждения и других взрослых, близких и нанимаемых;
- дефицит знаний в области психического развития и воспитания детей.

2. Боязнь «избаловать» и, вследствие этого, отсутствие положительного подкрепления любых достижений ребенка. Эти матери были неулыбчивыми, мало разговаривали с ребенком, как на первом году, так и в последующие годы, полагая, что «всё понятно без слов»; в силу своих взглядов на воспитание, старались как можно меньше брать ребенка на руки.

3. Плохое понимание причин поведения ребенка. Это наиболее частая форма нарушенного материнского поведения. Оно характеризовалось нечувствительностью к потребностям ребенка и механическим исполнением приемов ухода. В этих случаях матери не подстраивались к ребенку, к его нуждам и, в ряде случаев, не понимали необходимости такой подстройки. Они не направляли его поведение, не структурировала режим сна и бодрствования, не участвовала в его занятиях, у матери отсутствовали ответные реакции на инициативу ребенка. В силу недостатка эмоциональной чувствительности в диаде между матерью и малышом не устанавливался эмоциональный резонанс. Эти же матери часто отличались непоследовательностью требований к малышу. Они, или стремились сделать ребенка «удобным для себя» и настоятельно просили у врачей «успокоительных лекарств», или предъявляли чрезмерные требования к ребенку. В этих случаях имели место физические наказания, порицания, свободное выражение своих отрицательных эмоций при ребенке и т. п.

4. Постоянно меняющиеся, ухаживающие за ребенком лица

С первых месяцев жизни ребенка это были либо няни, либо разные меняющиеся родственники. Ребенок, по существу, развивался в ситуации материнской депривации. В ряде наблюдений – дети были совсем заброшены, и воспитывались случайными взрослыми.

5. Депрессия у матери.

Депрессивные матери очень плохо чувствуют потребности ребенка, погружены в собственные переживания, формально выполняют действия по уходу. При этом реальная эмоциональная связь депрессивной матери с ребенком отсутствует. Когда депрессивное состояние матерей утяжелялось, заботу о ребенке брали на себя близкие. В этих случаях психическое благополучие ребенка определялось качеством воспитательных мер со стороны родных, заменивших мать.

Второй причиной депривирующего поведения матери была повышенная её тревожность и высокая эмоциональная лабильность. Такие матери излишне без достаточного повода волновались по поводу здоровья и развития ребенка. Подозревали у него те или иные болезни ходили к разным специалистам. Старательно лечились,

неукоснительно выполняя рекомендации, либо, напротив, не доверяя результатам обследований, опасались лечения. В то же время внимательно следили за состоянием ребенка, сковывая его естественную психическую активность и инициативу, не спускали его с рук. Тип воспитания в этих случаях относился к гиперопеке. Известно, что в такой ситуации ребенок не чувствует себя в безопасности, а в матери не ощущает надежности. У ребенка начинает формироваться тип поведения в форме элементов параутизма. Ребенок не обращается к матери и другим взрослым за помощью, не ищет с ними контактов, занимается сам с собой. В диаде складывается избегающая привязанность, либо, напротив, повышенная симбиотическая связь с матерью, не допускающая разлуки.

Последствия материнской депривации различны. Легкая ее степень (если эмоциональная составляющая депривации была неполной), а матери, то удовлетворяли потребности ребенка (полностью или частично), то игнорировали их, у детей проявлялись истероформные реакции. В ряде случаев наблюдались аффект – респираторные приступы. Характерными были признаки парциальной задержки формирования психических функций, наличие выраженного страха посторонних, эмоциональная лабильность. К 2-3 годам формировались начальные проявления личностных расстройств тормозимого типа.

Более выраженная степень депривации отмечалась в тех случаях, когда матери минимизировали усилия по уходу за ребенком, были излишне строги к нему, игнорируя его интересы и потребности, в ряде случаев имело место физическое насилие. Не удовлетворялась и потребность ребенка в новых впечатлениях. В момент кормления с ним не общались, стремились быстрее завершить этап грудного вскармливания и перейти к искусственному питанию. Нередко воспитание целиком вверяли няням, причем часто меняющимся.

У детей этих матерей к концу первого полугодия жизни выявлялись признаки задержки психофизического развития, которые с течением времени становились более грубыми. Речь развивалась плохо, отмечался гипердинамический синдром в виде диффузной двигательной расторможенности. Аппетит был резко искажен. Дети, либо беспорядочно много ели, без прибавления в весе, либо ели мало с принуждением, с привычными рвотами. Отмечались выраженные двигательные стереотипы. Дети раскачивались, сидя и лежа в постели, прыгали на месте и т.п. Истерические реакции были грубо выраженными, со временем возникали соматические заболевания, как правило, протекавшие в тяжелой форме.

Поведение этих детей характеризовалось безразличным отношением к уходу матери, отсутствием страха перед посторонними взрослыми, низким уровнем инициативного и ответного поведения. У них формировался избегающий, небезопасный тип привязанности. В дальнейшем у детей наблюдалось патохарактерологическое развитие личности в виде протестного, психопатоподобного поведения с расторможением влечений и тенденцией к асоциальным поступкам.

Таким образом, отклоняющееся поведение матери является формообразующим фактором психической патологии у детей. Степень выраженности депривационных нарушений зависит от характера детско-материнских отношений, задаваемых, прежде

всего, матерью. В то же время, коррекция нарушенного материнского поведения, открывает новые возможности для первичной и вторичной профилактики психических расстройств у детей раннего возраста.

Литература

1. Батуев А.С. Начальные этапы биосоциальной адаптации ребенка. Психофизиологические основы социальной адаптации ребенка. Санкт –Петербург. 1999, с. 8-13.
2. Бим – Бад Б.М. Внимание к вниманию. Семья и школа 2006, №7, с.18-19.
3. Женщина новой России: Какая она? Как живет? К чему стремится? /Под ред. М.К. Горшкова, Н.Е. Тихоновой/. Издательство РОССПЭН Москва, 2002, 166 с.
4. Кошавцев А.Г. Послеродовые депрессии и материнско–детская привязанность. Монография. - СПб.: СОТИС, 2005, 224 с.
5. Крячко А. А. Культура родительства в современной России. Автор канд. диссерт. 25 стр. 2011.\
6. Попцова Е.В. Качества матери, необходимые для психического развития ребенка раннего возраста. Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук: (19.00.07) МГУ им. М.В. Ломоносова М. 1995.\
7. Римашевская Н.В., Кремнева Л.Ф. Проспективное исследование материнского поведения и его влияния на психическое развитие детей раннего возраста. Вопросы психического здоровья детей и подростков. Москва, 2003 г., №3, с. 7 -14.
8. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии. 2002. – 240 с.\
9. Шпиц Рене А., Коблинер В. Годфри. Первый год жизни. Пер. с англ. Л.Б. Сумм под ред. А.М. Боровикова. – М.: ГЕРРУС, 2000. – 384 с.

Проселкова М.О.

Клинические проявления депривационного «синдрома сиротства» у детей раннего возраста

За последние десятилетия в психиатрии и психологии активно изучаются психосоциальные последствия психической депривации в детском возрасте. Достоверным является взаимосвязь этого фактора с появлением делинквентности, антисоциальности и других психических отклонений.

Самым уязвимым периодом в возможности возникновения искажений психического развития является период детства, особенно раннего, включающего младенчество (или первый год жизни). Этот же период развития, определяет начальный этап становления личности в рамках конкретных социальных условий.

Специфической особенностью младенческого периода, является полная, длительная, биологически и социально оправданная, зависимость младенца от матери. Мать осуществляет продолжительную подготовку младенца к социальным условиям жизни. Первый год жизни младенца – это критический период для формирования его основных психофизических особенностей. В этот временной промежуток специфические