

одну, то по другую сторону этой глыбы, неестественной, теплой, омерзительной, никакой...

Пиркс прошел еще много состояний. Некоторое время его не было, потом он снова появился, многократно умноженный; потом что-то выедало у него весь мозг; потом были какие-то путаные, невыразимые словами мучения — их объединял страх, переживший тело, и время, и пространство» [19].

Сенсорная депривация может возникать не только в экспериментальных условиях, подобных описанным С.Лемом, но и в жизни, когда по тем или иным причинам человек испытывает так называемый сенсорный голод, не получает достаточного количества стимулов — зрительных, слуховых, осязательных и прочих. Для описания подобных жизненных условий психологи также пользуются понятием обедненная среда, а в последнее время — обедненная информационная среда [20].

В обедненную среду часто попадает ребенок, оказавшись в детском доме, больнице, интернате или другом учреждении закрытого типа. Такая среда, вызывая сенсорный голод, вредна для человека в любом возрасте. Однако для ребенка она особенно губительна.

Как показывают многочисленные психологические исследования, необходимым условием для нормального созревания мозга в младенческом и раннем возрасте является достаточное количество внешних впечатлений, так как именно в процессе поступления в мозг и переработки разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение органов чувств и соответствующих структур мозга.

Большой вклад в разработку этой проблемы внесли следующие ученые. Так, Н.М.Щеловановым было установлено, что те участки мозга ребенка, которые не упражняются, перестают нормально развиваться и начинают атрофироваться [21].

Н.М.Щелованов писал, что если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции (он неоднократно наблюдал ее в яслях и домах ребенка), то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития,

своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается торможение умственного развития [22].

М.Ю.Кистяковская, анализируя стимулы, вызывающие положительные эмоции у ребенка первых месяцев жизни, обнаружила, что они возникают и развиваются лишь под влиянием внешних воздействий на его органы чувств, в особенности на глаз и ухо [23].

Опираясь на эти факты, а также на собственные наблюдения и эксперименты Л.И.Божович (1968) выдвинула гипотезу о том, что ведущей в психическом развитии младенца является потребность в новых впечатлениях.

Согласно этой гипотезе, потребность в впечатлениях возникает примерно на 3-5 неделе жизни ребенка и является базой для формирования других социальных потребностей, в том числе и социальной по своей природе потребности в общении ребенка с матерью. Это положение противостоит представлениям большинства психологов о том, что исходными выступают либо органические потребности (в пище, тепле и т. п.), либо потребность в общении [24].

Косвенно это положение подтверждается и опытом организации и функционирования детских больниц, детских домов и интернатов. Еще Р.А.Шпицем было показано, что в подобных учреждениях ребенок страдает не только и не столько от плохого питания или плохого медицинского обслуживания, сколько от специфических условий, один из существенных моментов которых — бедная стимульная среда.

Описывая условия содержания детей в одном из приютов, Р.А.Шпиц отмечает, что дети постоянно лежали в стеклянных боксах до тех пор, пока им не исполнялось 15-18 месяцев, они не видели ничего, кроме потолка, так как боксы были задрапированы занавесками. Движения детей были ограничены не только постелькой, но и вдавленным углублением в матрасе. Игрушек было крайне мало.

Последствия такого сенсорного голода, если их оценивать по уровню и характеру психического развития ребенка, сравнимы с последствиями глубоких сенсорных дефектов [6,25].

Например, Б.Лоффенфельд установил, что по результатам развития дети с врожденной или рано приобретенной слепотой сходны с депривированными зрячими детьми (детьми из закрытых учреждений). Это проявляется в виде общего или частичного запаздывания развития, возникновения некоторых двигательных особенностей и особенностей личности и поведения.

Т. Левин, изучавшая личность глухих детей с применением теста Роршаха, обнаружила, что характеристики эмоциональных реакций, фантазии, контроля у таких детей также сходны с аналогичными особенностями детей-сирот из учреждений.

Таким образом, обедненная среда отрицательно влияет на развитие не только сенсорных способностей ребенка, но и всей его личности, всех сторон психики. Конечно, развитие ребенка в условиях детского учреждения — явление очень сложное; сенсорный голод здесь выступает лишь одним из моментов, который в реальной практике невозможно даже вычленить и проследить его влияние. Однако депривирующее воздействие сенсорного голода сегодня можно считать общепризнанным. Вместе с тем, современные исследования показывают, что полноценная забота о ребенке может в значительной степени компенсировать последствия проживания в обедненной информационной среде.

В исследовании психологов Рами и Рами, проведенном в 1992 году, сравнивались две группы детей. В обеих группах дети росли в примерно одинаково бедной сенсорной и информационной среде. Но в одной из групп о младенцах полноценно заботились окружающие взрослые, а в другой нет. Исследователи показали, что по прошествии нескольких лет дети первой группы имели существенно более высокие показатели интеллектуального развития, чем дети второй группы (Д.Майерс, 2001).

Возникает вопрос в каком возрасте влияние сенсорной депривации на психическое развитие ребенка максимально?

Некоторые авторы считают, что критическими являются самые первые месяцы жизни. Так, Й.Лангмейер и З.Матейчек отмечают, что младенцы, воспитывающиеся без матери, начинают страдать от отсутствия материнской заботы, эмоционального контакта с матерью лишь с седьмого месяца жизни, а до этого времени наиболее патогенным фактором является именно обедненная внешняя среда [4,25].

По мнению М.Монтессори, наиболее сензитивным, критическим для сенсорного развития ребенка является период от двух с половиной до шести лет [26].

Существуют и другие точки зрения, и, по-видимому, окончательное научное решение вопроса требует дополнительных исследований. Однако для практики следует признать справедливым, что сенсорная депривация может иметь отрицательное воздействие на психическое развитие ребенка в любом возрасте, в каждом — по-своему. Поэтому для каждого возраста следует специально ставить и особым образом решать вопрос о создании разнообразной, насыщенной и развивающей среды.

Необходимость создавать в детских учреждениях сенсорно насыщенную внешнюю среду, признается в настоящее время всеми, на деле нередко реализуется прямолинейно, примитивно, однобоко и неполно. Иногда из самых лучших побуждений, борясь с унылостью и однообразием обстановки в детских домах и школах-интернатах, стараются максимально насытить интерьер разными красочными панно, картинками, выкрасить стены в яркие цвета, создать звуковой фон, когда на всех переменах, в свободное время звучит громкая, бодрая музыка. Но это способно устранить сенсорный голод лишь на самое короткое время. Оставаясь неизменной, подобная обстановка в дальнейшем все равно к нему приведет. Только в данном случае это произойдет на фоне значительной сенсорной перегрузки, когда соответствующая зрительная стимуляция буквально будет «бить по голове». Еще Н.М.Щелованов

предупреждал о том, что созревающий мозг ребенка особенно чувствителен к перегрузкам, создающимся при длительном, однообразном влиянии интенсивных стимулов [27].

Таким образом, как видим, что даже окраска стен и оформление интерьера оказываются чрезвычайно сложным и тонким делом, если рассматривать их в контексте проблемы сенсорной депривации.

Двигательная депривация

С двигательной депривацией мы сталкиваемся всякий раз, когда возникает резкое ограничение движения, например, в результате травм или болезней. Особенно тяжелы последствия двигательной депривации для детей. Сегодня признано, что тугое пеленание грудных младенцев (свивальник), традиционное для некоторых культур, имеет отрицательные последствия не только медицинского или физиологического характера, но и сугубо психологического.

Установлено также, что медицински необходимое ограничение движений детей с врожденным вывихом бедра посредством распорок приводит к заметному повышению тревожности этих детей, которые становятся плаксивыми и обидчивыми. У них наблюдается психический регресс, когда, скажем, ребенок, который уже просился на горшок, начинает опять мочиться в штанишки и т. п.

Существуют данные, что дети, двигательная активность которых в силу медицинских причин в течение длительного времени была сильно ограничена, нередко испытывают состояние депрессии, которое может «прорываться» взрывами ярости и агрессивности (Дж.Прескотт).

Н.М.Щелованов и его сотрудники приводят результаты наблюдений, свидетельствующие о том, что уже на первом месяце жизни младенцы проявляют сильное беспокойство при ограничении движений, вызванном, например, тугим пеленанием. Они обнаружили также, что если ребенок находится в условиях хронической гиподинамии, то у него развивается эмоциональная вялость и возникает компенсаторная двигательная активность — раскачивание тела из стороны в сторону, стереотипные движения руками,

сосание пальцев и т. п. Эти движения довольно быстро закрепляются и мешают прогрессивному развитию всей двигательной сферы [27].

Стереотипное раскачивание из стороны в сторону, которое может продолжаться часами, многие исследователи наблюдали у маленьких детей из закрытых детских учреждений, условиями содержания лишенных возможности нормально двигаться. Этому явлению еще в 30-е годы прошлого века посвятила свое исследование В.Шуман. По ее мнению, покачивание доставляет ребенку определенные проприоцептивные (идущие от двигательной системы организма) раздражения, которые как-то разнообразят его ощущения [28].

Многие авторы, исследовавшие такого рода движения, считают, что в определенном диапазоне, когда они сосуществуют с другими видами активности и имеют тенденцию к сворачиванию по мере взросления ребенка, стереотипные движения могут, в самом деле, рассматриваться как достаточно эффективный способ разнообразить опыт сенсорных ощущений. Ведь если обстановка, воспринимаемая ребенком, чрезмерно статична и «мир не движется вокруг него», то ребенку есть смысл самому двигаться относительно этого мира. К тому же такие движения могут служить средством успокоения, вследствие чего некоторые исследователи относят их, а также такие повторяющиеся движения, как сосание пальца, постукивание, покачивание ногой к числу так называемых «успокоительных привычек», объясняя известную их полезность аутостимуляцией.

Однако В.Шуман считает, что этот способ крайне беден, стереотипен, имеет ярко выраженный компенсаторный характер и поэтому не ведет к развитию. Если не организуется специальная педагогическая работа, то интеллектуальное развитие «покачивающихся» детей, совершенно нормальных с анатомической точки зрения, становится близким к интеллектуальному развитию детей, имеющих органические дефекты мозга.

Стереотипное раскачивание наблюдалось и при изучении животных, в частности обезьян, выросших в маленьких, тесных клетках, обрекавших их на неподвижность. Дж.Прескотт объясняет это тем, что животное как бы пытается

компенсировать этими движениями: раскачивание, монотонная ходьба, вращательные движения или покачивания головой, кружения, покусывание пальцев, кистей и губ, недостаток соответствующей стимуляции [29].

Синдром «раскачивания» в младенческом возрасте изучался и Р.А.Шпицем в сотрудничестве с К.М.Вульф. Они ставили своей задачей установить причины появления и значение трех видов ауто-эротической активности (раскачивание, игры с фекалиями и игры с гениталиями) на первом году жизни и обнаружили, что из 170 наблюдавшихся ими в яслях при исправительном учреждении детей 87 в тот или иной период начинали раскачиваться, а остальные подобной наклонности не проявляли. Подробный анализ показал, что ни врожденные, ни наследственные факторы не влияют на появление этого синдрома. Решающим оказывается так называемый «фактор окружения». В яслях большинство факторов внешнего окружения являлись одинаковыми для всех воспитанников: пища, одежда, игрушки, кровать, гигиенические процедуры, распорядок дня, единственным фактором окружающей среды, который различался, был человеческий, а именно отношение между детьми и их матерями.

«Отношения между раскачивающимися детьми и их матерями были весьма своеобразны. Нельзя говорить об их отсутствии, но нельзя также назвать их уравновешенными и тесными. В целом, матери этих детей являлись экстравертированными и готовыми к интенсивным позитивным контактам с выраженными аллопластическими тенденциями. В большинстве это инфантильные личности, не способные контролировать свою агрессию, находящую выход в частых взрывах негативных эмоций и яростной, нескрываемой враждебности [4,25,30].

Эти матери стали жертвами собственных эмоций и, в силу своей инфантильности, не умели осознавать последствия своего поведения, оставаясь крайне непостоянными в своих отношениях с окружением. В стенах исправительного заведения дети, естественно, оказались единственной отдушиной для лабильных эмоций своих матерей, и поэтому они подвергались то интенсивному натиску нежности и «любви», то столь же мощным вспышкам

ненависти и гнева. Одним словом, происходили стремительные переходы от баловства к враждебности».

Регулярное тестирование экспериментальной группы показало, что раскачивающие дети обладали особым характерным «профилем развития», в то время как профили развития других, не склонных к раскачиванию детей, не обнаружили подобного единства и значительно отличались друг от друга. Независимо от общего уровня развития они отставали в двух сферах: в социальной адаптации и в способности к предметному манипулированию (способность брать игрушки, вещи и т. п.). «В совокупности, — пишет Р.А.Шпиц, — задержка в обеих сферах означает неспособность раскачивающихся детей общаться как с живым, так и с неживым окружением, недостаток инициативы в отношениях с внешним миром» [31].

Таким образом, синдром раскачивания можно рассматривать двояко — как показатель глобального неблагополучия ребенка и как своеобразный способ его выхода из неблагоприятной ситуации. Вот почему если в двигательном поведении ребенка раскачивание достаточно ярко выражено, на это следует обратить особое внимание.

Способы преодоления последствий двигательной депривации, равно как и способы ее профилактики, очевидны — необходимо создавать условия, всемерно способствующие развитию двигательной активности ребенка. На важность этого указывал еще И.А.Сикорский. Он подчеркивал, что ребенку необходимо предоставлять свободу действий, поощряя его двигательную активность, чтобы давать ему повод как можно чаще и полнее напрягать и упражнять его мышцы. Это, по мнению И.А.Сикорского, позволит ребенку постоянно ощущать и помнить о живущей в нем и таящейся силе, о внутренней крохотной, но необъятной мощи, о свежести и энергии всего организма.

Долгое время развитие двигательной сферы ребенка связывалось преимущественно с занятиями физкультурой, которые имели своей целью развитие координации движений, становление крупной моторики, различных групп мышц и т. п. При этом совершенно не учитывалось особое, глубокое

значение движения для общего психического развития и развития личности. Накоплено много данных о том, что развитие движений в детстве имеет интимную связь с формированием ядра личности — «образа Я» и развитием самосознания.

Важнейшим моментом развития самосознания человека является период, когда ребенок начинает ощущать себя причиной и источником собственных действий. М.Ю.Кистяковская (1965) обнаружила, что самые яркие эмоциональные реакции у младенцев возникают при выполнении наиболее сложных по структуре движений. Это чувство «мышечной радости» характерно и для более старших детей. В той же работе М.Ю.Кистяковской было показано, что у детей, воспитывающихся в домах ребенка, обнаруживается состояние глубокой моторной отсталости, из которого их можно вывести только с помощью интенсивной психолого-педагогической работы. Сами собой с возрастом подобные нарушения не проходят [25,32].

Социальная депривация

Наряду с сенсорной и двигательной выделяют также социальную депривацию. С ней часто сталкиваются пожилые люди после выхода на пенсию, когда разрываются привычные круги общения, уходит ощущение своей нужности обществу. Здесь важен разрыв именно широких социальных связей, поэтому зачастую даже возможность общения с детьми, внуками, знакомыми не снимает во многих случаях тяжелых переживаний, рождаемых социальной депривацией.

Подобная форма депривации встречается и у молодых людей. Так, нередко молодые мамы, сидящие дома с ребенком, в ситуациях, когда, казалось бы, все в порядке - и муж любит, и ребенок здоров, - вдруг начинают испытывать тоску, тревогу, становятся агрессивными. Б.Спок советует молодым матерям в таких случаях не обвинять себя в черствости и нелюбви к ребенку, не пытаться волевым образом сменить агрессию на нежность, а просто рекомендует позвонить по телефону и поболтать с подружкой, зайти в магазин и купить

новое платье, сходить в гости, в кино, т. е. восстановить переживания от привычного социального контекста.

Во многие книги вошли рассказы о том, что не только молодые, хрупкие женщины, но и здоровые, сильные мужчины могут страдать от социальной изоляции. Известно, что реальный прототип Робинзона Крузо в психологическом отношении был совсем не так благополучен, как его литературное воплощение.

Еще более показательны истории людей, по своей воле уединившихся от общества и специально готовивших себя к этому.

Так, в 1895 году англичанин Джошуа Слокам начал свое кругосветное путешествие на яхте «Спрей», где он в одиночестве провел 3 года 2 месяца и 2 дня. Вот что он впоследствии писал: «Я чувствовал себя безнадежно одиноким. Мне было страшно. Любая опасность, даже самая маленькая, в моем сознании вырастала до непреодолимой. Все смешалось в памяти. Смеющиеся и плачущие голоса непрерывно рассказывали мне разные истории...».

Другой известный пример — история Ричарда Барда, который в 1938 году 6 месяцев провел в одиночестве в Антарктиде. Бард предпринял все меры, чтобы не замерзнуть и разнообразить свою жизнь. Надо сказать, что Бард как человек любил уединение, а как ученый стремился выяснить сущность воздействия уединения на личность. Несмотря на это, после трех месяцев пребывания в одинокой антарктической избушке он впал в глубокую депрессию. Позднее, анализируя произошедшее, Р.Бард писал: «Думаю, что человек не может обойтись без звуков, запахов, голосов, общения с другими людьми, как не может жить без фосфора и кальция... Все действия казались мне незаконченными, неполными, бесцельными, лишенными связи с внутренними переживаниями или желаниями. Сотни горьких, навязчивых воспоминаний наплывали на меня ночами... Мои мысли требовали все меньше слов, я месяцами не стригся, стал рассеян... Я искал здесь покоя и духовного обогащения, но теперь ясно вижу, что обретаю лишь разочарование и безысходность».

Социальная изоляция как таковая у взрослого человека не обязательно ведет к социальной депривации. Чем богаче внутренний, духовный мир человека и чем сильнее он в своих жизненных помыслах, задачах, представлениях связан с миром, с культурой, тем более стойким и толерантным он оказывается к возникновению депривационного синдрома. Наиболее ярким примером могут служить подвижники - «религиозные, политические, которые могли годами сидеть в пещере, одиночной камере, сохраняя бодрость духа, ясность мысли, или добровольно становиться отшельниками.

В свое время американский журнал «Омни» опубликовал статью под названием «Дневник пещерной женщины», где рассказано о случае добровольной социальной изоляции.

Стефания Фоллини, 27-летняя итальянка, дизайнер по профессии, приняла участие в эксперименте, названном «Пределы женщины». Цель его состояла в изучении психологического и физиологического эффекта длительного пребывания женщины в пещере, где отсутствует нормальное общение с другими людьми, а также привычные ориентиры — восход и заход солнца, причем, по условиям эксперимента, «пещерная женщина» была лишена часов. Связь со Стефанией осуществлялась через компьютер. Длительность этого эксперимента составила около 5 месяцев.

В результате эксперимента оказалось, что его последствия носят прежде всего биологический и физиологический характер: Стефания похудела и потеряла ощущение времени, у нее изменились некоторые биологические ритмы.

Для нас наиболее интересно то, что, судя по публикации, социальной депривации не возникло. Скорее, наоборот — Стефания во многом обрела себя, глубже поняла свои связи с миром и другими людьми. Так, например, отвечая на вопрос журналиста, может ли изоляция в пещере изменить человеческую суть, она ответила: «Нет. Никаких фундаментальных изменений не может произойти. Вы лучше узнаете себя. Кое-что, конечно, меняется. Длительное

отсутствие человеческих контактов позволяет провести экзамен по всем вашим взаимоотношениям» [33].

Что же позволило Стефании Фоллини выйти без психологических потерь или даже с психологическими приобретениями из ситуации, которую с трудом выдерживают даже сильные мужчины.

Во-первых, весьма комфортные условия изоляции — наличие 400 книг, гитары, компьютера для общения с внешним миром, план работы по программе научного эксперимента, все бытовые удобства, включая специально устроенный душ с туалетом и зеркалом и т. п.

Во-вторых, исходная установка, которую сама Стефания формулировала так: «...лучше познать, изучить себя, протестировать свои способности и выяснить, могу ли я жить в одиночестве в условиях пещеры... Я хочу полюбить себя сильнее, что, как мне кажется, поможет мне полюбить людей, меня окружающих».

Немаловажное значение имели также и личностные особенности этой «пещерной женщины», ярко проявившиеся в интервью с журналистами через два месяца после начала эксперимента.

Первый - возможность активно формировать собственную эмоциональную установку к ситуации эксперимента. На вопрос, как бы она себя чувствовала, если бы эксперимент был продлен, С.Фоллини ответила: «Все будет зависеть от того, как я сама поверну психику: на нейтральное, на позитивное или на негативное отношение к этому решению».

Второй - открытость любому жизненному опыту, способность принимать каждый момент жизни как самоценный, как истинный момент бытия. Отвечая журналисту по поводу того, поддерживает ли ее психологически знание, что она вернется в мир, она сказала: «Даже здесь идет жизнь. Мое возвращение будет изменением, а я люблю изменения, но не думаю о моем возвращении как об освобождении». А когда ее спросили, какой тип людей подходит для подобных экспериментов, Стефания ответила: «...человек, готовящийся к

эксперименту по изоляции, должен быть просто открыт всему, что может произойти, — физически, умственно, чувственно».

И еще один вопрос: «Одиночество — хороший учитель, единственный учитель? Или одиночество отвлекает от постижения мудрости?» Ответ: «Одиночество требует помощи ассистентов, которыми являются сила воли и дисциплина».

Стефания Фоллини, хотя и формулировала для себя цели эксперимента как познание себя, своих предельных возможностей и способностей, как бы тем самым замыкая ситуацию изоляции на себе, на самом деле находилась постоянно в интенсивном социальном контакте (пусть и через компьютер) с большой группой людей — организаторами эксперимента, учеными, журналистами и т. п. Возможно, ее социальные связи в период эксперимента были даже более насыщенными и сильными, чем в ее обычной жизни, — ведь она была центром эксперимента.

Мужчины-отшельники были в принципиально иной ситуации. Они не только реально были лишены какой бы то ни было связи с внешним миром, никак не общались с ним, но и поставленный каждым из них эксперимент над самим собой действительно замыкался на них. Социальные связи были сознательно порваны. Конечно, осталась некоторая общая связь с миром человеческой культуры, но она совершенно была лишена человеческих контактов.

Экстремальная форма социальной депривации возникает у человека в условиях тюрьмы, концентрационного лагеря. В. Франкл в своих работах подробно анализирует психологию узника, опираясь на собственный опыт пребывания в фашистских концлагерях во время Второй мировой войны.

Подробно описывая жестокие условия жизни, то, как они могут разрушать человека физически и морально, он ставил и пытался ответить на вопрос, что позволяет человеку в нечеловеческих обстоятельствах оставаться человеком. В. Франкл акцентирует два момента: опору на собственный внутренний мир — он

должен быть богат — и постулирование свободы выбора и необходимости в каждый момент осознавать возможность такого выбора и пользоваться им.

Приведем соответственно два фрагмента из первой главы «Опыт переживаний в концентрационном лагере» его книги «Человек в поисках смысла: введение в логотерапию» [34,35].

«Вопреки вынужденной физической и психической примитивности лагерной жизни, можно было наблюдать углубление духовной жизни. Сенситивные люди, привыкшие к богатой интеллектуальной жизни, сильно страдали от боли (часто они были деликатной конституции), но нарушение их внутренней «самости» было меньше. Они были способны уходить от ужасного окружения к внутренне богатой жизни и духовной свободе. Только таким образом можно объяснить кажущийся парадокс, состоящий в том, что некоторые узники менее крепкого сложения часто, казалось, были способны лучше пережить лагерную жизнь, нежели люди физически крепкие» [35].

«Мы, бывшие узники концлагерей, можем вспомнить тех людей, которые поддерживали других узников, делились с ними последним куском хлеба. Их могло быть немного, но они являют собой достаточное доказательство того, что все можно отнять у человека, за исключением одного: последней частицы человеческой свободы — свободы выбирать свою установку в любых данных условиях, выбирать свой собственный путь» [34].

Рассмотрим проблему социальной депривации в детском возрасте. Учитывая важность уровня личностной зрелости как фактора толерантности к социальной изоляции, можно с самого начала предположить, что чем младше ребенок, тем тяжелее для него будет социальная изоляция.

В работе Й.Лангмейера и З.Матейчека (1984) приводится множество выразительных примеров того, к чему может привести социальная изоляция ребенка. Это и так называемые «волчьи дети», и знаменитый Каспар Хаузер из Нюрнберга, и, к сожалению, не единичные трагические случаи из жизни современных детей, которых взрослые по каким-то причинам годами держали взаперти — в чуланах, подвалах, закрытых комнатах, не давая им возможности

что-либо видеть и с кем-либо общаться. Все эти дети не умели говорить, плохо или совершенно не ходили, непрерывно плакали, всего боялись. Самое страшное, что, когда эта пытка одиночеством кончалась, они оказывались в нормальном мире и ими интенсивно начинали заниматься профессионалы — врачи, психологи, педагоги, — то даже при самом самоотверженном, терпеливом и умелом уходе и воспитании такие дети за редким исключением на всю жизнь оставались ущербными [25,36].

Даже в тех случаях, когда благодаря подвижнической работе происходило развитие интеллекта, сохранялись серьезные нарушения личности и общения с другими людьми. На первых этапах «перевоспитания» дети испытывали очевидный страх перед людьми. Впоследствии боязнь людей сменялась непостоянными и слабо дифференцированными отношениями с ними. В общении таких детей с окружающими бросалась в глаза назойливость и неутолимая потребность в любви и внимании. Проявления чувств характеризовались, с одной стороны, бедностью, а с другой стороны, острой аффективной окрашенностью. Этим детям были свойственны взрывы эмоций — бурной радости, гнева и одновременно — отсутствие глубоких, устойчивых чувств. У них практически отсутствовали высшие чувства, связанные с глубоким переживанием искусства, нравственных коллизий. Следует отметить также, что они в эмоциональном отношении были очень ранимы, даже мелкое замечание могло вызвать у них острую эмоциональную реакцию, не говоря уже о ситуациях, действительно требующих эмоционального напряжения, внутренней стойкости. Это явление фрустрационной толерантности

Массу жестоких жизненных экспериментов на социальную депривацию поставила с детьми Вторая мировая война. Тщательное психологическое описание одного из случаев социальной депривации и ее последующего преодоления дали в своей знаменитой работе А.Фрейд и С.Дан [37].

Эти исследователи наблюдали за процессом реабилитации шести трехлетних детей, бывших узников концлагеря в Терезине, куда они попали в грудном возрасте. Судьба их матерей, время разлуки с матерью были

неизвестны. После освобождения дети были помещены в один из детских домов семейного типа в Англии в небольшом поместье Булдог Бэнкс. А.Фрейд и С.Дан отмечают, что с самого начала бросалось в глаза то, что дети являли собой замкнутую монолитную группу с чрезвычайно теплым отношением между ее членами. Между этими детьми не было зависти, ревности, они постоянно помогали и подражали друг другу. Вместе с тем симпатии детей не распространялись на людей, не входивших в их маленькую группу. На заботящихся о них взрослых дети либо вообще не обращали внимания, либо проявляли по отношению к ним отрицательные эмоции.

Когда дети только прибыли в детский дом, тех из них, кто заболел, пытались по традиции поместить в другую комнату, как обычно это делается в детских учреждениях. Однако от этой практики пришлось отказаться, так как остальные дети не могли заснуть.

С детьми можно было пойти на прогулку, только если они были все вместе. В случае, когда кто-то из них оставался дома, другие не могли успокоиться, пока он к ним не присоединится.

Один из мальчиков, который любил кататься на пони, плакал, если ему случалось кататься одному, и успокаивался, только вернувшись ко всей группе.

Когда в группе появился еще один ребенок — приехавшая позже девочка (она также была освобождена из лагеря), ее мгновенно включили в группу. К моменту поступления этой девочки в группу остальные члены уже неплохо говорили по-английски, однако с ее появлением они вновь вернулись к той смеси немецких и чешских слов, на котором они говорили в лагере и на котором могла общаться эта девочка.

В итоге наблюдений и психотерапевтической работы с детьми А.Фрейд и С.Дан пришли к выводу, что к этим детям невозможно было относиться как к отдельным индивидам, но лишь как к группе, как к неделимому целому.

Таким образом, отношения внутри маленькой детской группы заменили ее членам нарушенные в концентрационном лагере отношения с окружающим миром людей. Тонкие и наблюдательные исследователи показали, что

восстановить отношения удалось только через посредство этих внутригрупповых связей [37].

Похожую историю наблюдали Й.Лангмейер и З.Матейчек у 25 детей, которых насильно отобрали у матерей в рабочих лагерях и воспитывали в одном тайном месте в Австрии, где они жили в тесном старом доме среди лесов, без возможности выходить на двор, играть с игрушками или увидеть кого-либо иного, чем своих трех невнимательных воспитательниц.

«Дети после своего освобождения также сначала кричали целыми днями и ночами, они не умели играть, не улыбались и лишь с трудом учились соблюдать чистоту тела, к которой их ранее принуждали только грубой силой. По истечении 2-3 месяцев они обрели более или менее нормальный вид, причем и им при реадaptации сильно помогало «групповое чувство»» [4,36].

Данные случаи позволяют прийти к выводу о том, что если для преодоления социальной депривации зрелый человек может найти опору в себе самом, в своем внутреннем мире, то для ребенка, не имеющего пока богатого внутреннего мира и зрелых личностных структур, возможным выходом оказывается единение с себе подобными, формирующее «чувство Мы».

Анализ показывает: чем старше дети, тем в более мягких формах проявляется социальная депривация и тем быстрее и успешнее происходит компенсация в случае специальной педагогической или психологической работы. Однако практически никогда не удается устранить последствия социальной депривации на уровне некоторых глубинных личностных структур. Многочисленные исследования показывают, что люди, перенесшие в детстве социальную депривацию, обычно продолжают испытывать недоверие ко всем людям, за исключением членов своей микрогруппы, перенесших то же самое. Они бывают завистливыми, чрезмерно критичными к другим, неблагодарными, все время как бы ждут подвоха со стороны других людей.

Думая о проблеме социальной депривации в детском возрасте, мы постоянно задавали себе вопрос, почему же она не возникала, например, у воспитанников Царскосельского лицея, который дал России плеяду ярких

личностей. Ведь с самого начала Лицей был задуман как предельно закрытое воспитательное учреждение, условия жизни в котором были довольно жесткими с точки зрения социальной изоляции.

По-видимому, это можно объяснить следующим. Хотя жизнь воспитанников Лицея была намеренно ограждена от влияния семьи, (родственники могли приезжать к ним только по праздникам), от обычной жизни и быта России того времени, все же они постоянно чувствовали неразрывную связь со всем тем, что происходило в России и в мире.

«Жизнь наша лицейская сливается с политическою эпохою народной жизни русской; приготовлялась гроза 1812 года. Эти события сильно отразились на нашем детстве. Началось с того, что мы провожали все гвардейские полки, потому что они проходили мимо самого Лицея; мы всегда были тут, при их появлении, выходили даже во время классов, напутствовали воинов сердечной молитвой, обнимались с родными и знакомыми; усатые гренaдеры из рядов благословляли нас крестом. Не одна слеза тут пролита!» [].

Эту идеальную связь, чувство единства, единения с миром профессора Лицея специально поддерживали и развивали. Вот как пишет об этом И.И.Пушин:

«Когда начались военные действия, всякое воскресенье кто-нибудь из родных привозил реляции; Кошанский (профессор российской и латинской словесности. — Примеч. И.И.Пушина) читал их нам громогласно в зале. Газетная комната никогда не была пуста в часы, свободные от классов: читались наперерыв русские и иностранные журналы, при неумолкаемых толках и прениях; всему живо сочувствовалось; опасения сменялись восторгами при малейшем проблеске к лучшему. Профессора приходили к нам и научали нас следить за ходом дел и событий, объясняя иное, нам не доступное» [38].

Все лицеисты выросли людьми, в высшей степени социальными. Служение обществу, которое каждый из них понимал и осуществлял по-своему — будучи крупным государственным деятелем или декабристом, находящимся в

оппозиции к правительству, поэтом или ученым,— было стержнем личностного существования. И тем трогательнее та «неразрывная, отрадная связь» (И.И.Пушин) между лицеистами, которую они пронесли через всю свою жизнь и которая с годами не слабела, а только крепла. Так же, как маленьким узникам нацистских концлагерей, эта связь помогала лицеистам выстаивать в жизни. Так же, как у них, она рождала «чувство Мы», что гениально выразил А.С.Пушкин в стихотворении 1825 года:

Друзья мои, прекрасен наш союз,
Он как душа неразделим и вечен -
Неколебим, свободен и беспечен
Срастался он под сенью дружных муз.
Куда бы нас ни бросила судьбина,
И счастье куда б ни повело,
Все те же мы: нам целый мир чужбина,
Отечество нам Царское Село.

Чувство общности, возникающее у детей, оторванных от семьи и от общества, от нормальной социальной жизни — в больнице, концентрационном лагере, в закрытом детском учреждении, — по-видимому, действительно очень важно. Благодаря ему возникает то чувство безопасности, защищенности, «безусловного принятия», которое обычно дает ребенку семья, родной дом.

Психологический анализ этого момента мы находим в биографии А.С.Пушкина, написанной Ю.М.Лотманом. «Детство, — писал он, — слишком важный этап в самосознании человека, чтобы его можно было бы вычеркнуть, ничем не заменив. Заменой мира детства, мира, к которому человек, как правило, обращается всю жизнь как к источнику дорогих воспоминаний, мира, в котором он узнает, что доброта, сочувствие и понимание — норма, а зло и одиночество — уродливое от нее отклонение, для А.С.Пушкина стал Лицей» (1995, с. 30). Для А.С.Пушкина, подчеркивает Ю.М.Лотман, Лицей всегда оставался родным домом, лицейские товарищи — братьями, а учителя — старшими друзьями.

В чистом виде каждый из видов депривации можно выделить только в специальных экспериментах. В жизни они существуют в достаточно сложных переплетениях. Причем о вышеперечисленных видах депривации можно говорить не только в отношении брошенных детей, детей-сирот, больных детей, на длительный срок помещаемых в клиники без родителей, но и тогда когда мать в семье эмоционально холодна или слишком занята на работе.

РАЗДЕЛ 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕПРИВАЦИИ

2.1 Экспериментальные исследования

Результаты клинических наблюдений зависят обычно от факторов, изменяющихся от исследования к исследованию и даже от одной совокупности к другой и получить на их основании единые заключения нелегко. Уже это само по себе достаточное доказательство того, насколько необходим экспериментальный подход к нашей проблеме, так как едва ли можно иначе выяснить центральный вопрос патогенеза депривационных последствий у детей и у взрослых.

В последние годы в данном направлении произошло значительное и многостороннее развитие, способствующее объяснению целого ряда серьезных вопросов, например, вопроса поздних последствий ранних переживаний, вопроса так называемого критического возраста, вопроса соотношения сенсорной и социальной депривации и т. д. Одновременно выяснилось, однако, что экспериментальная депривация представляет очень ценный метод для решения многих других важных проблем в теории и клинической практике, например, для объяснения соотношения врожденного специфически видового поведения и приобретенного поведения, для объяснения соотношения определенных условий среды с биохимическими и гистологическими изменениями в мозге, для решения многих актуальных вопросов авиационной и космической психологии, методов психотерапии и т. п.

Экспериментальные исследования депривации в животном мире

В депривационных опытах на животных дело может касаться ограничения в различной степени раздражителей, радикального снижения комплексности среды, социальной изоляции от остальных животных того же вида, а возможно и депривации главным образом аффективной. При этом надо исключать физические лишения (биологическую депривацию - голодание, дегидратацию, недостаточный физический уход), что у молодняка, который в своем питании

находится в столь большой зависимости от матери, бывает часто значительно более тяжелым, чем это на первый взгляд представляется.

Исследования, проводимые по сенсорной и когнитивной депривации

П.П.Выржиковский и В.М.Майоров содержали в изоляции щенят, запертых в особой клетке. По сравнению со щенятами, содержавшимися "свободно" в коллективе, изолированные щенята были боязливыми и подверженными внешнему торможению. Позднее подобные опыты ставились с различно видоизменяемыми условиями также другими исследователями - на молодых крысах, обезьянах шимпанзе, на макаках, котятках и т. п. Они доказали наличие целого ряда изменений в последующем поведении, а также наличие некоторых морфологических и гистохимических изменений в ЦНС [39].

Особенно известны опыты Б.Хебба (1955, 1956) и его сотрудников из Университета Мак Гилла в Монреале. Эти исследователи содержали, например, одномесечных шотландских терьеров в течение 7 - 10 месяцев в среде с различно ограничиваемым восприятием внешних раздражителей, например, затемненный ящик или клетка с закрытым для видения оконцем, исключение сенсорных раздражителей и боли. В ходе самого содержания собака, пребывавшая в изоляции, была совершенно довольной, хорошо росла и прибавляла в весе, тогда как собака, содержавшаяся в нормальных условиях и позднее помещенная в подобную клетку, была явно «несчастной» и развивалась плохо. Последствия подобной ранней депривации были, однако, очень выраженными и сохранялись еще в течение целого ряда месяцев у взрослой собаки. Собаки были «тупыми», неспособными в учении (в частности, на основе болезненного опыта), гиперактивными, эмоционально незрелыми. В монотонной среде своей клетки они были в течение целых дней активными и полными интереса – «как будто у них даже не было мозга, чтобы они скучали». Нормально содержавшимся собакам достаточно было двух минут для просмотра окружающей среды, а затем они скучаясь ложились и ни на что не обращали внимания. Чем совершеннее ограничивалось поступление раздражителей, тем большей являлась нецелесообразно эксплоративная

активность пораженных животных - они снова и снова совали нос к горячей спичке, они не научились избегать металлической щетки с электрическим зарядом и, прежде всего, начинали в подобной ситуации нецелесообразно бегать вокруг. При определенных условиях сенсорной депривации у них появлялось весьма причудливое поведение: собаки приступообразно бегали вокруг, тревожно выли и ворчали, грызли собственный хвост и т. п. Ни одно из животных контрольной группы того же помета не отличалось подобными нарушениями. Авторы предполагают, что доказанная задержка психического развития депривированных собак была вызвана тем, что у них не было достаточной возможности для создания перцептивных схем, в которые они могли бы включать новые раздражители [40].

Сохраняющиеся недостатки после длительной парциальной депривации одной сенсорной модальности (тактильно-кинестетической) в детстве подтверждает У.Ниссен (1951). У молодого шимпанзе в возрасте 4 - 31 недели был значительно ограничен осязательный и манипулятивный опыт тем, что его конечности были помещены в цилиндры из картона. Когда цилиндры были сняты, то у животного отмечались недостатки в различении раздражаемых точек на теле, оно медленно и неточно приводило пальцы к месту раздражения, не умело держаться за ухаживающую за ним работницу, не карабкалось вверх и т. д., причем эти дефекты продолжали сохраняться в определенной мере еще по истечении 4 месяцев. Интересно, что его восприимчивость к боли была заметно пониженной: уколы булавкой вызывали реакцию всего лишь как при щекотании.

Интересными являлись также крупные эксперименты, которые в течение ряда лет проводились работниками калифорнийского университета (Д.Крех, М.Розенцвейг, Е.Беннет и М.Даймонд). Крысы тщательно отобранные по типу, возрасту и полу распределялись в данных опытах на две группы: 1-ая группа содержалась с 25 дня до 105 дня после прекращения материнского кормления в обогащенной среде, т. е. по 10 - 12 животных в просторной клетке, оборудованной сложным стимулирующим оснащением (лестничками,

каруселями, коробочками и др.). Приблизительно с 30 дня животные упражнялись в данной среде также в целом ряде лабиринтов. В отличие от приведенного, 2-ая группа содержалась в обедненной среде, в изолированных клетках без возможности видеть другое животное и прикасаться к нему, а также с минимальным сенсорным снабжением. Кроме этого, часть животных содержалась еще в средних стандартных условиях (3 группа). Хотя авторы вели сначала поиск лишь биохимических последствий данного различного раннего опыта, не предполагая наличия анатомических изменений, выяснилось, что выраженные изменения имеются и в массе коры мозга. Ее общий вес, но не вес остального мозга, был у животных из обогащенной среды приблизительно на 4% более высоким, чем у депривированных животных, причем кора отличалась также большей толщиной серого вещества и большим диаметром капилляров. Наибольшее различие отмечалось в визуальном участке (6%), наименьшее в соматетическом участке (2%). Дальнейшие опыты показали, что можно даже менять вес того или иного участка мозга в зависимости от различного сенсорного обогащения, из числа биохимических результатов самым важным являлось повышение общей активности энзима ацетилхолинэстеразы (AChE) и особенно большое повышение активности менее специфического энзима холинэстеразы (ChE) в коре мозга животных из обогащенной среды.

Результаты наблюдений свидетельствуют в пользу того, что всего лишь обращение с животным или простая локомоторная активность, а также сочетание этих обоих факторов какого-либо значительного воздействия на рост и функцию мозга не оказывают. Дело также не касалось всего лишь воздействий стресса по поводу изоляции: животные, содержащиеся в отдельных клетках, не были какими-то особенно агрессивными, и их состояние здоровья являлось неплохим. В первоначальных опытах влияние стимульного обогащения представлялось более важным, чем влияние изоляции. Неблагоприятные влияния стимульной депривации можно было, однако, повысить в условиях «крайне обедненной среды». Из факторов обогащенной среды наиболее значительным казался сам факт группового общения (12

животных в большой клетке), а затем возможность игры с использованием сложного устройства. Формальное обучение (2 раза в день в лабиринте) имело сравнительно небольшое значение, хотя не исключено, что еще более интенсивное обучение приводило бы к более четким результатам. Имеющиеся результаты свидетельствуют, далее, в пользу того, что повышение веса и изменение биохимических свойств мозга связано с изменением способности учиться, в частности же при более трудных заданиях.

Почему у изолированных животных происходят биохимические изменения, до сих пор неизвестно. Очевидно потребуется изучение других биохимических параметров, пока не станет несколько более ясным их значение и их связь с доказанными изменениями поведения. До настоящего времени можно считать подтвержденным только то, что при определенных условиях сенсорной и социальной депривации происходят, бесспорно, метаболические биохимические и структуральные изменения в ЦНС.

Исследования по аффективной и социальной депривации

В других опытах животное ограничивается, скорее, лишь эмоционально. Речь здесь идет в первую очередь об ограничении контакта детеныша с матерью или о модификации эмоциональных характеристик подобного контакта (поглаживание, прикосновение, сосание, покачивание, ношение и т. п.). Подобные опыты ставились многими исследователями на котятках, на молодых козах и овцах, на дельфинах и т. п.

Наибольшей известностью пользуются эксперименты Г.Ф.Харлоу и его сотрудников из университета в Висконсине. Длинный ряд этих опытов с пятидесятих лет и до настоящего времени, производившихся во всех случаях на обезьянах *Macacus rhesus*, принес много стимулов для более глубокого понимания вероятных механизмов депривации у детей.

В своих первых опытах Г.Ф.Харлоу содержал новорожденных обезьян в индивидуальных клетках с доступом к двум неживым моделям матери, из которых у одной было «тело» из проволочной сетки, тогда как у другой сетка была затянута мохнатой материей. Оказалось, что обезьянки значительно

больше держались за матерчатую «мать», терлись об нее, ласкались к ней больше, чем к проволочной «матери», причем даже тогда, когда их кормили через соску, помещенную на проволочной матери. Это доказывает релятивную незначимость голода и исключительную важность телесного контакта для образования связи детеныша с матерью. Г.Ф.Харлоу доказал, что на данную связь воздействуют также другие факторы, а именно движение (детеныши отдавали предпочтение качающейся матерчатой матери и качающейся постельке перед неподвижной), возможность держаться и, может быть, некоторые зрительные, звуковые и другие раздражители. Однако данные опыты доказывают, что детеныш не только притягивается к матери аффективно положительными раздражителями, которые она ему предоставляет, но что он также инстинктивно к ней обращается в ситуациях внезапного испуга. Когда перед детенышами ставили незнакомый предмет -двигающийся и бьющий в барабан медвежонок, то они в ужасе убегали и прятались где-нибудь в уголке. Однако, если вблизи находилась замещающая матерчатая мать, то они быстро убегали и прижимались к ней. Там они постепенно успокаивались, начинали оборачиваться к неизвестному, наводящему ужас предмету, затем даже приближались к нему и начинали с ним манипулировать и изучать его. Конфликт двух противоречивых тенденций - бегства перед неизвестным и настоящего желания познать неизвестное - решался в пользу познания. Детеныши без матери замирали в уголке, тогда как детеныши с «матерью» оказывались способными отправляться в авантюрную экспедицию за познанием мира. Так как обезьянки уже подросли, а матерчатая мать была в общем нетяжелой, то они часто в таких случаях брали ее с собой. Подобным же образом они себя вели, когда укладывали «мать» в прозрачную коробку из пластмассы [18,41].

То, что Г.Ф.Харлоу установили наличие соотношения «жизненной уверенности» и мотивации в смысле стремления к познанию и учению, заставляет вспомнить об опыте с детьми, воспитывавшимися с раннего детства в детских учреждениях, где вопреки среднему уровню интеллекта они в

дошкольном возрасте не умеют хорошо играть, а в школьном возрасте у них отмечаются явные недостатки в школьной работе. Подобным образом реакции ужаса и тревоги детенышей, лишенных материнского «порта уверенности», напоминают тревожные проявления детей из учреждения для грудных детей перед незнакомой для них крупной игрушкой в экспериментах М.Дамборской.

Исследования Г.Ф.Харлоу продолжались в изучении действия социальной изоляции на последующее развитие поведения. Если детеныши воспитывались с матерчатыми матерями в течение 180 дней, а затем разлучались с ними на 90 дней, то при текущей тестации, а также после окончания опыта ими проявлялось такое же горячее расположение, как это имело место первоначально. Следовательно, сепарация в определенном возрасте не разбила созданной эмоциональной связи. В другом опыте сравнивались три группы детенышей. Группа А воспитывалась совершенно без матерей в течение 180 дней, и только потом она получила возможность контакта с другими детенышами на общей «спортивной площадке», доступ к которой имелся из двух противоположащих клеток. В группах Б и В детеныши росли с матерчатыми матерями также в течение 180 дней, причем в первой из них возможность контакта с другими детенышами была предоставлена только потом, тогда как во второй данный контакт протекал свободно, с самого начала. Больше всего бросалось в глаза поведение группы Б. Между детенышами не было ни игр, ни коммуникации. Дело в том, что при нормальных обстоятельствах приблизительно через 90 дней собственная мать перестает быть в своем эмоциональном отношении к ребенку «протективной» и становится «амбивалентной». Она их больше наказывает и отталкивает. Матерчатая мать этого делать, конечно, не может, а слишком длительное и интимное отношение к ней детеныша препятствует его социализации при общении со сверстниками. Оказалось, что нарушаются все виды игр, а также что игра детеныша с матерью и около нее является более бедной по сравнению с двумя другими группами. Наиболее высокий уровень контакта и совместных игр отмечался у группы В,

тогда как у группы А при хорошем уровне взаимного контакта между детенышами игра все же оставалась обедненной.

С течением времени детеныши, воспитывавшиеся когда-то без матерей в лабораториях М.К.Харлоу, достигли периода половой зрелости. Оказалось, что у особей, содержащихся в изолированных клетках или с матерчатыми матерями без возможности контакта с другими детенышами, происходят тяжелые расстройства сексуального поведения, хотя они и кажутся нормально развитыми. Молодые самцы характеризуются в качестве «гетеросексуально безнадежных». Молодые самки также держат себя отрицательно, причем оплодотворение осуществляется у них лишь с трудом. К своим собственным детенышам они относятся затем чрезвычайно «не по матерински». Либо детеныши их вообще не интересуют, либо они их просто грубо бьют и отталкивают, причем тем больше, чем отчаяннее детеныши стремятся добиться с ними контакта. М.К.Харлоу здесь добавляет, что наблюдение за этими жестокими сценами превышало часто эмоционально приемлемые границы даже у опытных экспериментаторов. В отличие от этого, детеныши, у которых своевременно имелась возможность общаться со своими сверстниками, вели себя во взрослый период в этом отношении нормально, причем безразлично, протекало ли их воспитание с замещающими матерями или без них.

В своих последующих работах М.К.Харлоу (1966) изучает «терапевтическое» воздействие контакта с другими детенышами на развитие, нарушенное социальной изоляцией. Полная изоляция, когда детеныш содержится в клетке совершенно один, но своим результатам не слишком отличается от частичной изоляции, когда детеныш в клетке тоже один, но у него имеется возможность видеть и слышать свою мать и остальных животных, находящихся по соседству. Если детенышам после 3 месяцев полной социальной изоляции предоставить возможность контакта с животными того же возраста, то они впадают в особый эмоциональный шок, а их поведение сравнимо, скорее всего, с проявлениями детского аутизма. Постепенно они все же вступают в контакт, причем позднее достигают нормального социального и

сексуального развития. Функции их интеллекта, по-видимому, не затронуты. Если для контакта со сверстниками детенышу предоставляется возможность только после социальной изоляции, продолжавшейся 6 месяцев, то недостатки в социальном поведении сохраняются в течение целых месяцев. В случае полной изоляции, продолжавшейся свыше 6 месяцев, пораженные детеныши не способны взаимодействовать с другими животными. В то время как особи, подвергшиеся частичной изоляции с продолжительностью до 6 месяцев, в период своей юности отличались от сверстников и взрослых своим особым агрессивным (и аутоагрессивным) поведением, которое у этого вида обезьян обычно вообще не наблюдается, то молодые обезьяны, прошедшие полную и длительную изоляцию, остаются при подобных ситуациях заторможенными, без агрессии, с тревожными запретами, Г.Ф.Харлоу и М.К.Харлоу (1966) заключают свои исследования констатацией, что наиболее надежный путь к нормальному развитию представляет у изучаемых видов обезьян нормальное воспитание матерью и нормальное общение с другими детенышами.

В последнее время появляются работы, посвященные исследованию приматов, которые проживают в природе. Я.фанЛавик-Гоудалл (1971) сообщает при этом об «естественном эксперименте», который она имела возможность наблюдать при длительном изучении группы обезьян шимпанзе в одной резервации в Танзании. В четырех случаях мать погибла. Детеныши были уже настолько зрелыми, что не находились в зависимости от матери ни в пропитании, ни в отношении непосредственной защиты. Кроме того, эти детеныши были «усыновлены» своими старшими, уже почти взрослыми братьями и сестрами. Несмотря на это, у них вскоре появились особенности в поведении, напоминающие поведение данных животных в лабораториях при опытах с социальной депривацией. Они переставали играть, становились апатичными, погружались в автоматизмы и, наконец, умирали. Автор добавляет к этому, что данные трагические последствия осиротения у молодых шимпанзе можно почти полностью отнести за счет психических лишений детенышей при потере матери.

Бесспорно, что аффективная депривация детей и молодых животных во многом имеет существенные различия и что результаты вышеприведенных и многих других экспериментов нельзя просто переносить в клиническую работу с детьми. Однако некоторые случаи тождества все же заметны, и они представляют собой обратный стимул для направленного изучения некоторых соотношений у детей. Влияние ранних депривационных переживаний на последующее поведение в противоречии с депривацией в более позднем возрасте, представляется по многим экспериментам в высшей степени вероятным. Ухудшение физического состояния, пониженная сопротивляемость к интоксикации и к инфекции, более высокая заболеваемость столь же заметны, как некоторые выраженные изменения в поведении.

Эксперименты на людях

Недопустимо подвергать ребенка в течение развития экспериментальной депривации, как детеныша животных. Однако ученые ставили опыты с далеко идущей сенсорной и социальной депривацией (конечно, сравнительно кратковременной) на взрослых добровольцах. Опыты данного типа за последние годы увеличились, причем от них ожидается ответ на целый ряд вопросов теории и клиники.

Непосредственным импульсом для них были некоторые данные, отмеченные в действительных жизненных условиях. Так, например, выяснилось, что летчики, находящиеся в одиночестве при дальних монотонных полетах, воспринимают одиночество и однообразность среды как угнетающие. Недостаток переменных стимулов и уединение приводили в некоторых случаях даже к деперсонализации и дереализации, а иногда и к галлюцинациям. Согласно Р.Кларку и В.Грейбилу (1956), до 35% пилотов реактивных самолетов знакомы с этим особым чувством изоляции. Совершенно сходный опыт описывается также при ночной езде на длинных однообразных автострадах, у наблюдателей радарных установок в подводных лодках, далее при одиночном заключении, а также у рабочих при весьма стереотипной работе на конвейере. Интересными являются примеры полярных исследователей и людей,

потерпевших кораблекрушение, которые месяцами жили в одиночестве в однообразной среде снежных или морских просторов.

Известно описание адмирала Бирда, который прожил 6 месяцев в одиночестве в Антарктиде, и у которого после трех месяцев возникла тяжелая депрессия, или описание Алена Бомбара, проведенного 65 дней в море на искусственных обломках, а также Кристины Риттер, сенситивно переживавшей деперсонализационные и псевдогаллюцинаторные состояния полярной ночью. Все они приводят примеры тягостных ощущений, которыми их переполняла вечная неизменность среды, от которой они спасались лишь с трудом, причем нередко они уходили в навязчивое придерживание стереотипных видов деятельности и строго соблюдали ежедневную рутину. К.Маллин (1960), проводивший наблюдения за жизнью 85 членов команды, изолированной в Антарктиде в течение многих месяцев, усматривает главную нагрузку в однообразии среды и в недостатке эмоционального удовлетворения посредством обычных способов. К числу основных признаков, поражающих при данной ситуации мужчин, относится снижение интеллектуальной энергии, нарушения памяти, бдительности и концентрации. Несмотря на это, большинство этих лиц при отдаленной оценке прожитого опыта ставили его весьма высоко и считали для себя вкладом, так как каждый должен «был справиться с самим собой» и реорганизовать свои интересы, склонности и позиции в смысле большей дисциплинированности, приспособляемости, терпимости и терпеливости.

Исследования сенсорной и когнитивной депривации

Психологи из группы профессора Б.Хебба (Бекстон, Херон, Скот и Доан - 1954, 1956, 1957) пытались систематически имитировать крайне однообразные условия. Здоровые студенты высших учебных заведений – добровольцы лежали при этих испытаниях на удобной койке в небольшой звуконепроницаемой камере, на глазах у них были прозрачные очки, пропускавшие лишь рассеянный свет без форм, руки были покрыты от локтей до кончиков пальцев картонными муфтами, уши были закрыты резиновой подушечкой при постоянном легком

звуке вентилятора. Они лежали так целыми днями бездейственно, без движения и лишь при желании отправлялись есть или в уборную. Они могли говорить в микрофон, висящий у них перед ртом, и могли прослушивать инструкции из небольших наушников. Через несколько часов пребывания в подобной изоляции целенаправленное мышление начинало их все больше затруднять, внимание не удавалось ни на чем сосредоточить, внушаемость становилась явно повышенной. Настроение колебалось от крайней раздраженности до легкого веселья. Скука была такой, что субъект интенсивно мечтал о любом стимуле или движении, а получив их, чувствовал себя неспособным их выполнять или не желал предпринимать усилий. Способность решать простые умственные задачи заметно снижалась, причем данное снижение имело место еще 12 - 24 часа после окончания изоляции. Хотя каждый час изоляции оплачивался, большинство студентов не выдерживало в изоляции более 72 часов. У тех, кто оставался дольше, появлялись, как правило, яркие галлюцинации и бредовые идеи. Воображение, главным образом визуальное, интенсивно возрастало, переходя в живые «образы», содержащие сначала лишь точки и черточки, позднее же целые сцены, напоминающие цветной мультипликационный фильм. Данные галлюцинации (визуальные, аудитивные, сомэстетические) отличались характером сновидений или походили на состояния, вызванные мескалином или ЛСД-25, или, возможно, мерцающим светом или сновиденческой депривацией. В записи ЭЭГ во время нахождения в экспериментальной ситуации и еще несколько часов после нее подавлялась обычная альфа-активность и появлялись дельта-волны. Таким образом, в данных опытах удавалось вызвать экспериментальный психоз посредством простого манипулирования наружной средой без интоксикации и ее косвенных последствий.

В опытах Б.Хебба сенсорная депривация вызывалась, прежде всего, радикальным ограничением изменчивости и структурирования стимулов. В отличие от этого Д.Лилли (1956) и Д.Ширли (1960) попытались произвести выключение всех сенсорных раздражителей, т. е. редукцию абсолютного

уровня. Только те раздражители, исключить которые было нельзя, сохранялись на константном уровне. Испытуемые лица снабжались дыхательным аппаратом с непрозрачной маской и погружались полностью в резервуар с теплой, медленно протекающей водой, в которой они находились в свободном, «невесомом» состоянии. Согласно инструкции они двигались как можно меньше. При этих условиях уже приблизительно после одного часа появлялось внутреннее напряжение и интенсивный «голод» в смысле стимулов, далее через 2 - 3 часа появлялись визуальные галлюцинаторные переживания, сохранявшиеся частично и после окончания эксперимента. Несмотря на то, что при этом проявлялись очевидные нарушения, отдаленные последствия повторных экспериментов были определенно благоприятными: испытуемые обрели «новую внутреннюю уверенность и новую интеграции», начали лучше понимать свои побуждения и свои действительные внутренние желания [40].

Целый ряд серьезных психических нарушений констатировали у своих испытуемых также работники Гарвардского университета Менделсон и Фоули (1956), а также другие исследователи, которые стремились не столько к ограничению интенсивности сенсорных стимулов, сколько к их вынужденной структуре. В поставленных ими экспериментах здоровые добровольцы – студенты и врачи, проводили до 36 часов в респираторе с открытыми кранами и с включенным мотором, который издавал монотонное гудение. Из респиратора они могли видеть лишь небольшую часть потолка, цилиндрические муфты препятствовали тактильным и кинестетическим ощущениям, в двигательном отношении испытуемые были весьма ограничены. При этих условиях лишь 5 человек из числа 17 смогли остаться в респираторе в течение 36 часов. У всех испытуемых отмечались затруднения при сосредоточении, периодические состояния тревожности, у 8 имелись затруднения при оценке реальности, от псевдосоматических бредовых идей вплоть до настоящих зрительных или слуховых галлюцинаций, 4 впали в тревожную панику и активно стремились выбраться из респиратора.

Ряд авторов пытался дать обзор общих последствий экспериментальной сенсорной и когнитивной депривации (Д.Р.Зубек, 1969, Д.П.Шули, 1965, Д.Вернон, 1963 и др.). Имеющиеся результаты не дают единой картины, объяснения авторов также не являются тождественными, однако чаще всего приводятся следующие общие последствия (Цукерманн, 1964):

- 1) расстройства в направленности мышления и при сосредоточении;
- 2) мышление захватывается фантазией и мечтаниями;
- 3) расстроена ориентация во времени;
- 4) физические иллюзии и обманы;
- 5) беспокойство и потребность активности;
- 6) соматические затруднения, головные боли, боли в спине, в затылке, в глазах;
- 7) бредовые идеи, подобные параноидным;
- 8) галлюцинации;
- 9) тревога и страх;
- 10) внимание, сосредоточивающееся на резидуальных стимулах;
- 11) целый ряд других реакций, включающих клаустрофобические жалобы, скуку, жалобы на особые физические потребности.

Одновременно выявилось, однако, важное обстоятельство, что реакции людей на ситуации сенсорной депривации бывают чрезвычайно индивидуальными. Многое зависит, очевидно, от преобладающих потребностей, систем навыков и от защитных и адаптивных механизмов. Ряд обстоятельств свидетельствует о том, что лица скорее «экстравертированные» реагируют здесь большими нарушениями, чем «интровертные» [42]. А.Силвермен выбрал из большого количества студентов высших учебных заведений 6 испытуемых «ориентированных вовне» и 5 «ориентированных на себя» и подверг обе группы двухчасовой сенсорной депривации. Он установил, что у первых были более плохие результаты в тестах перцепции, эти испытуемые были более беспокойными и возбужденными, у них было больше фантазий и они были также более подозрительными. К подобным результатам приходит в своих опытах А.Петри (1960).

С практической точки зрения важное значение имеет вопрос индивидуальной «сопротивляемости» в отношении сенсорной и перцептивной депривации. Именно от нее зависит выбор пилотов для дальних полетов, групп для полярных станций, космических станций на орбите и т. п. Цукерманн и Хейбер (1965) высказывают мнение, что индивидуальные различия в реакциях на депривационные ситуации представляют следствие индивидуальных различий в потребности стимуляции. Д.П.Шульц (1965) подтверждает данную предпосылку экспериментом в плавательной камере в Принстонском университете [43]. У испытуемых тут имелась возможность получить в течение эксперимента весьма простой и совершенно несущественный зрительный раздражитель. Нажимая на выключатель, они могли освещать несложный линейный рисунок, на который могли в течение короткого времени смотреть. В соответствии с тем, как они использовали данную возможность, и выделялись лица с малой «выдержкой» в отличие от лиц со значительной сопротивляемостью. У шести испытуемых, которые в среднем не смогли вынести экспериментальной ситуации дольше 37 часов, запись отмечает в среднем 183 секунд времени просматривания в течение первого дня. В отличие от этого девять испытуемых, оставшихся в экспериментальной ситуации полностью 72 часа, использовало за это время в среднем лишь 13 секунд на просматривание рисунка.

Из других опытов вытекает, что не менее важной является и мотивация испытуемых, так что весь вопрос не имеет пока удовлетворительного решения.

Явно иным образом реагируют на ситуации сенсорной депривации лица с психическими расстройствами. По-видимому, невротики реагируют тяжелыми проявлениями тревожности и паники больше, чем лица психически здоровые (фанВулфтенПалте, 1958).

В отличие от невротиков, психотики переносили, однако, ситуацию сенсорной депривации поразительно хорошо (Коэн, 1959). Некоторые авторы стремились, поэтому, сознательно разработать систему сенсорной депривации в качестве лечебного психиатрического метода, однако ее полезность ограничена

пока тем, что экспериментатор не может полностью предвидеть реакции отдельных пациентов.

Механизм, посредством которого сенсорная депривация в эксперименте или в клинике вызывает психические изменения, до сих пор точно неизвестен. Иногда исходят из физиологического представления о мозге как «счетчике импульсов», в отличие от классического представления о мозге как о переключающем устройстве - реле. Считается, что постоянная сенсорная бомбардировка необходима для сохранения правильной функции коры мозга (Г.Волтр) и подкорки (Р.Д.Бернс, 1960; П.Р.Бромидж, 1960).

Многие авторы предполагают, что нарушение заключается в пораженном опосредствовании нормальной сенсорной стимуляции асцендентной ретикулярной системой (АРС), которая - как известно - имеет серьезнейшее значение для сохранения внимания, бодрствования и сознания. Пониженная активность ствола мозга, в частности АРС, приводит, следовательно, к ограничению состояния бодрствования, а тем самым и к дезорганизации психических процессов.

Дейвис и его сотрудники опять-таки подчеркивали, что дело зависит не только от количества или от самого изменения стимулов, но главным образом, от непрерывного осмысленного контакта с окружающим миром. Подобным образом М.Розенцвейг говорит о депривации «релевантных» стимулов, подчеркивая, что их можно вызвать также искусственно посредством многих других способов.

С психологической точки зрения объяснение механизма воздействия сенсорной депривации также является различным. В аспекте теории учения (Брунер, 1959) предполагается, что ограниченное поступление стимулов делает невозможным тот постоянный процесс оценки и переоценки, посредством которого организм нормально создает модели и стратегические формы в целях контакта со средой. Следовательно, если депривация возникает в детстве, то тем самым создание подобных действенных моделей становится невозможным. Если депривация происходит позднее, то под угрозой находится их сохранение,

так как модели и стратегические действия, ранее усвоенные, непрерывно подвергаются исправлению и регулируются с тонкостью, которую до сих пор нельзя было предполагать.

Другие авторы (Азима) подчеркивают больше действующие при депривации эмоциональные компоненты. Ситуация изоляции всегда включает в себя далеко идущую зависимость (темное помещение, закрытые глаза, забинтованные руки, еда и экскреция лишь по заявке и с необходимостью оказания помощи) - тем самым подкрепляется потребность зависимости (различной силы у различных индивидов) и вызывается регрессивное поведение (регрессивные фантазии). Беззащитность и зависимость возвращают испытуемого в ситуацию самого раннего детства (к его связи с матерью). Благоприятные последствия, т. е. улучшение функции после депривации (как правило краткое и касающееся одной сенсорной модальности), объясняются активацией инстинкта после предшествующего ограничения и его повышенного воздействия на подкрепление условных реакций.

Непривычное объяснение явлений, наблюдаемых при экспериментальной сенсорной депривации, приводит Е.Зискинд (1964). Изменение сенсорного восприятия (депривация, инвариантность, а также перегрузка), по его мнению вовсе не являются непосредственной причиной приводимых признаков. На основе высказываний испытуемых о зрительных представлениях при утреннем пробуждении и при кратковременном (десятиминутном) завязывании глаз, когда изменение снабжения стимулами столь коротко, что оно не представляется существенным, Е.Зискинд пришел к заключению, что неизбежное (хотя и недостаточное) условие для появления приводимых псевдогаллюцинаций и псевдобредовых идей представляет состояние пониженного сознания (бодрствования). К этому присоединяются внутренние (органические) раздражители, а возможно, и остаточные внешние раздражители, которые субъект отмечает под влиянием направленного внимания, вызванного экспериментальной инструкцией [4,44].

Автор доказал, что в его собственных опытах, подобно тому, как и в других указываемых экспериментах с сенсорной депризацией процентные данные о приводимых зрительных галлюцинациях колеблются в соответствии с направленностью инструкции (например: «опишите все, что увидите, все свои зрительные впечатления», или только: «дайте сообщение о своих переживаниях»). Подобным образом и в естественных жизненных ситуациях, где такие явления встречаются (у летчиков, при езде по пустой однообразной дороге, у наблюдателей радарных установок), сходная инструкция собственно «встроена» в сущность предписанной деятельности. Е.Зискинд предполагает, что нельзя, следовательно, сравнивать данные по экспериментальной сенсорной депривации у людей с данными о крайне долговременной депривации у животных.

В целом можно сказать, что переменных, оказывающих свое воздействие в опытах с сенсорной депризацией, столько и их влияние различимо с таким трудом, что объяснение механизмов их воздействия остается до сих пор неясным и в большинстве осуществляемых опытов очевидно лишь частичным.

Исследования социальной и эмоциональной депривации

Другую форму экспериментального подхода к вопросу депривации представляет ограничение изменчивости социальной среды.

Опыты с социальной изоляцией отдельных лиц проводил, например, Ормистон (1958) таким образом, что 10 летчиков было заперто в течение 48 часов, причем каждый из них находился в специальной кабине, где он мог передвигаться, курить, говорить с контрольным работником и где в определенное время он работал, выполняя разные задания. Контрольная группа из 10 других летчиков оставались в таких кабинах лишь во время заданий. Что касается уровня интеллекта, то между группами не было различий, однако у исследуемой группы проявлялась повышенная раздражимость и некоторые нежелательные формы поведения, которые обычно остаются под сознательным контролем.

В качестве примера экспериментов с изоляцией малых социальных групп можно привести работу Хейторна, Алтмана и Майерса (1965). В соответствии с различными критериями они выбрали несколько пар добровольцев из числа моряков, которые затем проводили 10 дней совместно. Они были заперты в небольшом помещении, где ели, спали и работали по инструкциям, которые давались по радио. Часть дня посвящалась уборке помещения и свободной деятельности. Контрольная группа покидала помещение после окончания рабочих заданий. Проективные испытания показали, что ограничение вызвало у испытуемых реакции тревожности и напряжения. Данная реакция была, однако, значимо обусловлена составом изолированных пар и, прежде всего, потребностью у отдельных участников проявить себя и показать достижения.

Подобные интересные опыты проводились с будущими работниками полярных научных станций, с космонавтами, с членами команд подводных лодок и т. п.

В качестве примера изоляции крупных социальных групп Д.П.Шульц приводит два эксперимента Рассмуссена (1963) со 100 добровольно принявшими участие моряками в специально приспособленном блиндаже, пространство которого занимало не больше 1/10 жизненного пространства атомной подлодки. В первом эксперименте в блиндаже были поставлены условия «зимы», тогда как во втором условия «жаркого лета». Эксперименты продолжались всегда 2 недели, а испытуемым не сообщалось, в течение какого периода времени они будут содержаться совместно запертыми, причем им также не обещали вознаграждения, чтобы был таким образом исключен данный вид мотивации. Наибольшее число испытуемых жаловалось на недостаток воды и невозможность мытья. В зимнем эксперименте второе место занимала жалоба на питание, в летнем эксперименте на жару, влажность, грязь и т.д. Высоко поднимавшаяся раздражительность оценивалась как основная неприятность из числа психических факторов. В общем, однако, в качестве неприятных проявлялись, скорее, вещественные условия, чем само по себе присутствие других людей.

Социальную изоляцию целой четырехчленной семьи в условиях небольшого подземного бомбоубежища в течение 14 дней изучали С.Е.Кливленд (1963). Они не обнаружили никаких изменений в действенности интеллекта, но установили явные перемены настроения, соответствующие повышенной раздражительности и депрессии. В первые дни изоляции колебания настроений у отдельных членов группы протекали параллельно, т.е. все разделяли подобные чувства. Начиная с 11 дня семейная эмпатия, однако, распадается, связь между сдвигами настроений у отдельных членов семьи является незначительной или, наоборот, негативной (депрессия у одного отвечает эйфории у другого). Несмотря на это, через два месяца после окончания эксперимента семья сообщает о более глубоком осознании единства: две недели, проведенные совместно в изоляции от внешних влияний, привели к указанному укреплению эмоциональной близости.

Влияние социальной депривации на поведение детей дошкольного возраста изучал в нескольких изобретательных экспериментах Д.Л.Гевирц со своими сотрудниками. В первом исследовании вопрос касался не четкой социальной изоляции, а лишь различной степени, в какой взрослый человек находится в распоряжении ребенка.

В других экспериментах дети из детского сада бросали шарики в одно из двух отверстий. Забрасывание в левое отверстие, которое сначала было менее частым, можно было «подкрепить» (т. е. сделать более частым) похвалой («хорошо»). Оказалось, что действенность подобного подкрепления значительно повышалась после 20 минут социальной изоляции (когда ребенок ждет один в помещении, в то время как экспериментатор «чинит игру» в соседней комнате). Наоборот, действие похвалы снижается после предшествующего двадцатиминутного периода частого одобрения и выражения восхищения. Авторы заключают, что как ситуация, при которой взрослый находится в распоряжении ребенка в малой степени, хотя и присутствует лично, так и ситуация действительной, хотя и кратковременной изоляции, означают недостаток социального подкрепления. Социальные инстинкты действуют,

согласно этому, после депривации или насыщения подобно «первичным аппетитным инстинктам» (голод, жажда и т. д.).

В последующих опытах интерес экспериментатора сосредотачивался не столько на депривации социального подкрепления в целом, сколько на вопросе: каким образом подкрепление воздействует на определенное социальное поведение ребенка. Данная проблема имеет основное значение для развития и социализации ребенка. Г.Л.Рейнголд, Д.Л.Гевирц и Г.В.Росс (1959) изучали, например, как изменяется частота голосовых проявлений («гуканье») грудных детей из детских учреждений под влиянием социального подкрепления. В двух экспериментах, тождественные результаты которых подтверждают их серьезное значение, они наблюдали за числом вокализации у 21 трехмесячного ребенка в течение 6 дней. В первые два дня экспериментатор несколько раз в день на три минуты наклонялся над ребенком с лицом без какого бы то ни было выражения и постоянно неизменным, а наблюдатель отмечал число голосовых проявлений. В следующие два дня экспериментатор, также склоненный над ребенком, реагировал на каждое спонтанное проявление ребенка тотчас же улыбкой, прищмокиванием и поглаживанием ребенка по животу. В последние два дня повторялись первоначальные экспериментальные условия. Оказалось, что в результате социального подкрепления, следующего за спонтанным голосовым проявлением ребенка, их количество в течение двух дней повысилось от первоначального уровня на 86%! В течение последних двух дней, когда подкрепление прекратилось, количество вокализаций снова возвращалось к первоначальному уровню. Подобный результат такой оперантной условной выработки посредством социального подкрепления получила П.Брикбилл (1958): четырехмесячные грудные дети в ее опыте значительно повышали число улыбок, когда последние подкреплялись социальным ответом взрослого. Понятно что мать, которая оживленно отвечает на улыбку или гуканье ребенка, стимулирует его социальное развитие совершенно иным образом, чем холодная, безучастная мать или обслуживающая сестра.

Экспериментальный подход к вопросу депривации, хотя он систематически развивается лишь в течение последних десятилетий, оказался весьма плодотворным и многообещающим. Хотя данные, собранные в опытах над животными или взрослыми людьми, нельзя непосредственно переносить на клиническую проблематику депривированных детей, а экспериментирование с детьми может включать лишь самые слабые формы депривации, все же некоторые данные отличаются общей действенностью и способствуют пониманию теоретических вопросов психической депривации.

2.2 Проявления депривации у детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения

В первую очередь ребенок нуждается в среде, соответственно снабженной стимулами. При нормальных обстоятельствах каждый ребенок стремится также к определенному оптимальному уровню стимуляции а его воспитатели - если у них имеется требующаяся эмпатия - этот уровень также обеспечивают. Все воспитательные системы содержат также правила, определяющие снабжение кинестетическими, тактильными, визуальными и акустическими раздражителями (качание, держание на руках, ласкание, успокаивание, пение). По-видимому, определенный уровень активации (бодрствования, внимания, интереса и усилий) связан с данной стимульностью среды. Стимульный дефицит или стимульная перегрузка оказывают, очевидно, влияние также на физиологические процессы. Было показано, что экспериментальная сенсорная депривация воздействует на уровень и флюктуацию кожного сопротивления, частоту дыхания и пульса, десинхронизацию ЭЭГ и т. п.

В одной из работ Й.Лангмейер и Я.Лготак (1960) указывали на то, что некоторые депривированные дети отличаются определенными неврологическими нарушениями, характерными для детей с органическим поражением мозга, например, гипотония и сохранение архаичных рефлексов, или гиперкинетический синдром. Новые экспериментальные работы свидетельствуют о том, что определенные виды сенсорной депривации,

например, недостаток прикосновений и движений, имеют результатом пораженное развитие ЦНС - Д.У.Прескотт (1974) [4,29].

Следующую основную психическую потребность ребенка представляет, бесспорно, потребность дифференцированной и релятивно постоянной структуры внешних стимулов, т. е. определенного осмысленного распорядка стимулов. С первых месяцев своей жизни ребенок проявляет данную потребность познания мира и овладения им в качестве осмысленной структуры прошлого и настоящего, ожидаемого и осуществленного. Ребенок учится, конечно, не только пассивно, но, главное, потому, что в данных условиях у него имеется для этого возможность. Стимулирующая ситуация отличается, следовательно, характером призыва: развитие ребенка стимулируется ею прежде всего тогда, когда она предоставляет условия для понимания распорядка и придает уверенность в наличии активного контроля протекающих процессов.

Как только перцепционные и когнитивные способности дойдут до уровня, когда ребенок становится способным дискриминировать лицо матери от остальных лиц и когда у него образуется понятие стойкости предмета, потребность в эмоциональной связи превращается в одну из самых выраженных от удовлетворительного и непрерывного развития зависит в значительной мере дальнейшее развитие личности ребенка.

Взаимодействие с матерью также всесторонне мотивирует ребенка к расширению горизонтов познания остального мира. И в этом случае ребенок, конечно, также не пассивен: он сам ищет присутствия матери, в значительной мере определяя способ общения с ней. Синхрония внимания и аффекта от обеих участвующих сторон представляет признак хорошо протекающего взаимодействия (Т.Б.Брейзлтон, 1975; Д.Штерн, 1977). Новые данные уточняют приведенное утверждение. Во-первых, выясняется, что специфическую эмоциональную связь ребенок устанавливает при обычных в нашей культуре условиях не только с матерью, но и с отцом и другими значительными лицами: первоначально столь подчеркиваемая «монотропия» ставится, таким образом,

несколько под вопрос. Далее выясняется, что предпосылки эмоциональной привязанности образуются ранее, чем это считалось возможным - сначала при этом мать (и отец), конечно, более активны, однако свою роль здесь играет и ребенок (М.Г.Клаус, Д.Г.Кэннелл, 1976).

Ученые показали также, что параллельно с тенденцией эмоциональной привязанности у ребенка проявляется также тенденция активного принятия автономной функции. Данная потребность проявляется тогда, когда он может уже самостоятельно лазить и бегать, требовать удовлетворения своих потребностей посредством слов и т. п. «Внешний организатор», как называл мать по ее функции сосредоточения активности малого ребенка Р.А.Шпиц, все больше превращается во «внутреннего организатора» - инстанцию «я», что представляет ныне ориентир оценки любой активности.

Каждая культура определяет размеры и способы удовлетворения всех этих основных потребностей, предопределяя таким образом в некоторой степени и личностное развитие большинства членов определенного сообщества.

"Многоуровневая" теория психической депривации формулировалась в преднамеренном противоречии с односторонними теориями, подчеркивающими более или менее единую клиническую картину депривированного ребенка, тождественную в основном этиологию, а следовательно, и единое, тождественное объяснение наблюдаемых проявлений. Наблюдения свидетельствуют в пользу разнородности клинических проявлений, которые можно было бы лучше выразить в различных «типах» личности. Ученые предполагали, что сущность депривации следует искать на различных уровнях сложности и организации развития (всегда по отношению к индивидуальности ребенка) - от самого простого уровня стимульного богатства среды вплоть до наличия социальных моделей поведения.

Однако существуют основные психические потребности (или хотя бы намечаются) с самого раннего возраста, которые развиваются, скорее, параллельно. По-видимому, будет правильнее одновременно их всегда учитывать при анализе взаимодействия ребенка со средой, причем безразлично

с какой - со средой учреждения, собственной семьи или другой замещающей заботы. Поэтому в дальнейшем рассмотрении следует ввести поиск существенных признаков благоприятной семейной среды и их отклонений при институциональной заботе или в нарушенной семье.

Основная общая предпосылка, что главной тенденцией человека является его потребность в активном контакте со средой, причем постоянно на новом уровне. Если данная тенденция должна удовлетворительно реализоваться и развиваться у ребенка, то опыт человека с подобным взаимодействием должен на каждой ступени организоваться во времени и пространстве так, чтобы он был понятен и предоставлял возможность активного контроля внешней действительности.

Основным условием благоприятного развития ребенка является, следовательно, то, чтобы на каждой ступени находилось решение: как включить наблюдаемые изменения в стойкий распорядок, все больше изменений во все более сложный распорядок и как сохранить и уточнить свою обособленность (единичную автономию) в зависимости от других людей (во все более широком сплетении связей) [45].

Найти удовлетворительное решение данных полярных тенденций, конечно, труднее, если среда, в которой проживает ребенок, является слишком шаблонной и ригидной, или, напротив, слишком изменчивой и непредсказуемой вплоть до хаотичности. Подобным образом развитие находится под угрозой и там, где ребенку не достаёт опыта аффективного участия других лиц, или он связан, напротив, сетью эмоциональных отношений так, что не может создать понятие собственного автономного «я». «Слишком много» или «слишком мало» (изменения - устойчивость, обособленность - зависимость) несомненно всегда относительны - они зависят от возраста и свойств темперамента ребенка, от имеющегося у него опыта и от других обстоятельств. В данном смысле уже с самого начала наблюдения за детьми из учреждений (1963) констатировали, что личность ребенка не является простым оттиском среды детского учреждения (как бы ни казалось, что она одинакова

для всех детей), но что данная личность есть окончательный продукт специфических структурированных предрасположений ребенка со специфически формирующейся средой детских учреждений.

С данным уточнением можно предположить, что недостаточно изменчивая среда будет возбуждать ограниченный интерес ребенка и будет углублять его пассивность, тогда как слишком изменчивая среда будет стимулировать чрезмерный и постоянно ненасыщенный интерес.

Подобно этому можно ожидать, что среда с выраженной эмоциональной безучастностью приведет к возросшей независимости от людей (к социальному равнодушию) и, напротив, что среда, где возможности эмоциональной связи превысят условия для создания собственной автономии, будет способствовать чрезмерному требованию внимания и вечно неудовлетворимому голоду в смысле проявлений любви. При сочетании обеих дименсий (изменение - устойчивость, зависимость - независимость) получаем таким образом картину «типов» депривированных детей, которые были выделены при эмпирическом наблюдении за детьми из детских домов.

Прослеживается зависимость между свойствами среды и особенностями развития ребенка, эта зависимость отражена ниже – на рисунке 3.

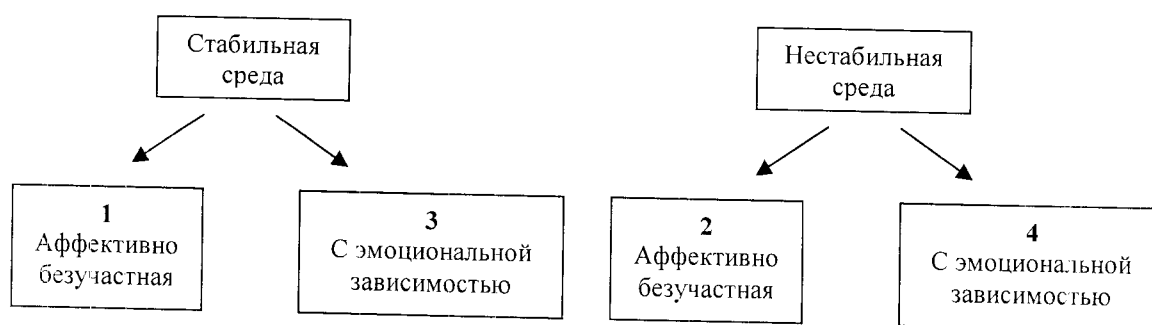


Рисунок 3 - Взаимосвязь условий среды с особенностями развития детей

Ниже описаны особенности развития детей при разном воздействии средовых факторов более подробно.

1. В среде относительно ультраустойчивой и аффективно безучастной развитие ребенка будет направлено к постоянно углубляющейся апатии и к

незаинтересованности в общении с людьми. Подобный ребенок будет, таким образом, в целом пассивным и «социально гипоактивным». Он будет удовлетворенным при сохранении неизменности его среды, а протестовать он будет лишь в случае принуждения к изменению или когда его от чего-либо будут отрывать (что-либо от него требовать или отбирать игрушку). Аутистические черты этих детей с низким уровнем игры, с педантичным придерживанием очередности и с отказом от социального контакта бывают у различных индивидов более или менее выраженными. Так как во взаимодействии с воспитателями и с остальными детьми они в основном бывают непримечательными и нетребовательными, причем они как будто смотрят «сквозь людей», то у воспитателей преобладает тенденция не обращать на них внимания и оставлять их и в дальнейшем без стимуляции и без социальной «пищи». Поэтому пассивность и социальная незаинтересованность этих детей обычно еще углубляется с проекцией на задержку развития речи и всего психического развития вообще.

2. В среде избыточно изменчивой (хаотично необозримой) и аффективно также безучастной развитие ребенка будет отличаться избыточной, нерегулируемой гиперактивностью и недифференцированным интересом ко всему происходящему. Подобный «в целом гиперактивный» ребенок находится в постоянном движении и непрестанно переносит свое внимание. Он ищет все новых стимулов без направленного выбора, лишь бы «что-то происходило». С воспитательной точки зрения такой ребенок по причине своего постоянного беспокойства бывает трудным, он постоянно отвлекает воспитателя, не предоставляя ему при этом удовлетворения, которое обычно от ребенка ожидается. Он вызывает, поэтому, во взрослых скорее отрицательные, ведущие к наказаниям, позиции. Во многих отношениях картина данных детей пересекается с клинической картиной детей с минимальной мозговой дисфункцией, в действительности же они обе нередко сочетаются, как это уже было нами указано. Беспокойство и несосредоточенность этих детей препятствуют у них развитию конструктивных игр и разворачиванию

осмысленной социальной коммуникации - их психическое развитие с заметной неравномерностью обычно запаздывает.

3. В среде избыточно изменчивой, однако предлагающей возможность эмоциональной зависимости, развитие ребенка будет направляться к «социальной гиперактивности»: ребенок данного типа стремится ко все новым и новым контактам, причем безразлично от кого они случайно будут исходить. В отличие от в целом гиперактивных детей, активность у данных детей отличается социально-эмоциональной окраской, они любят с каждым поласкаться, прижимаются к случайному посетителю, лезут ко всем на колени и т. п. Взаимодействие, которое при этом возникает, характеризуется изменчивыми, хотя и положительными контактами; так же, как ребенок, ласкаясь прижимается ко всякому случайному человеку, так и каждый взрослый человек с удовольствием погладит этих детей, но никто их по настоящему не любит.

4. В среде относительно устойчивой с выражено повышенной зависимостью развитие ребенка будет отличаться «гиперактивностью в специфической направленности». В данном случае ребенок, как правило, находит одно постоянное лицо, к которому он льнет, предпринимая всевозможные усилия для сохранения связей с данным лицом, даже за счет «социальных провокаций» - дурачеств, шалостей и т. п. Так как в условиях детских учреждений эти дети могут с трудом добиться исключительного внимания воспитательницы, то они бывают по своему также «трудными»: их нередко характеризуют как крайне «ревнивых» и «эгоистичных». Если, однако, они остаются со своей воспитательницей одни, то бывают чрезвычайно милыми и послушными.

Приведенную теоретическую модель разработали с целью объяснения развития депривированных детей, но ее можно в общем применить также к развитию детей в семьях. По сравнению с семьями детей здорового развития, семьи детей с нарушениями поведения характеризовались повышенным уровнем изменения и безучастности; в собеседовании здесь можно отметить

частые перерывы в разговоре и частые перемены темы, а также много несогласия. Наоборот, в семьях с тревожным ребенком попытки изменить тему и прервать разговор были редкими, а общий эмоциональный климат свидетельствовал о высокой взаимосвязи всех членов семьи (Й.Лангмейер и З.Матейчик, 1979). Было предпринято более подробное исследование, которое должно проверить приведенные теоретические предпосылки. Модель во времени и пространстве с двумя независимыми дименсиями (изменение - устойчивость, независимость - зависимость) сходна с «циркумплексной» моделью, предложенной некоторыми авторами, исходившими из изучения семейных нарушений (например, Д.Г.Олсон, 1979; Д.Рейсс, 1980). Уже тот факт, что от самого разного отправного опыта приходят к сходным заключениям, подкрепляет впечатление, что указанные дименсии имеют для развития ребенка основное значение и что предложенная модель может представлять хорошую основу для дальнейших исследований и для более действенной интервенции в пользу находящейся под угрозой детской популяции.

2.3 Последствия депривации

Существуют определенные различия в структуре органических психических расстройств у детей-сирот в зависимости от соотношения депривационных и психогенных факторов на разных стадиях их социализации и развития. Кратко их можно суммировать следующим образом.

У детей с младенческого и раннего детского возраста, воспитывающихся в интернатских учреждениях (ведущую роль играет фактор материнской и социальной депривации), на фоне редуцированного или развернутого психоорганического симптомокомплекса преобладают интеллектуально-мнестические расстройства с задержанным психическим развитием, нарушения психологического развития со специфическими расстройствами развития речи, гиперкинетическими расстройствами, реактивным расстройством привязанности. Чем на более младший возраст начинают воздействовать

депривационные влияния, тем более в клинической картине преобладают изменения когнитивного функционирования с псевдоолигофреническим типом нарушений и расстройствами навыков социального общения.



Рисунок 4 - Виды дезадаптации

2.3.1 Психическая дезадаптация

У детей, поступающих в интернатские учреждения в детском, младшем школьном возрасте, из конфликтных, асоциальных семей (ведущую роль кроме фактора материнской депривации играет психогенный фактор) в структуре органических психических расстройств чаще отмечаются аффективные, соматоформные расстройства и нарушения психологического развития с эмоциональными и поведенческими нарушениями.

Полиморфизм органических психических расстройств у детей-сирот определяется сочетанным взаимодействием "органического", дизонтогенетического, психогенно-депривационного и личностного факторов. При этом собственно органические психические расстройства всегда включают картину своеобразного депривационного расстройства личности. Депривационный личностный симптомокомплекс не объясняется органическими расстройствами личности по типу "психопатоподобных" нарушений с различными радикалами аффективно-волевых аномальных личностных свойств. Он имеет свою специфику и включает базисные нарушения Я-концепции и социальных взаимодействий. Для него характерен пассивно-зависимый тип приспособления в микросоциальной среде; ограниченность и бедность эмоционального сопереживания и эмпатичности; низкий уровень побуждений и самосознания; выраженные расхождения между

реальным и идеальным "Я"; низкий уровень самоконтроля и рентная ориентация на социальную поддержку. В целом это определяет особенности средовой психической дезадаптации детей-сирот с депривационными расстройствами.

Определим средовую психическую дезадаптацию как реакцию приспособления, в ряде случаев патологического, к неадекватным для развития и личностной активности ребенка условиям его существования и жизнедеятельности.

В основе средовой психической дезадаптации всегда лежит конфликт между условиями жизнедеятельности и возможностями развития ребенка. В зависимости от той ведущей сферы, в которой проявляется конфликт, целесообразно выделять семейную, школьную, социальную дезадаптацию; отдельно рассматривать ее парциальные (связанные с одной сферой жизнедеятельности) или тотальные формы; непатологические или патологические (коморбидные с психическими расстройствами) варианты.

2.3.2 Семейная дезадаптация

Семейная дезадаптация детей-сирот, как выше отмечалось, определяется сложным комплексом депривационно-психогенных расстройств. В условиях семейной дезадаптации, неразрешимой для ребенка, лишенного родительского попечения, отмечается высокий риск развития следующих патологических состояний:

- задержанное соматофизическое и психическое развитие с нарушениями интеллекта, пролонгированными реакциями регресса, морфофункциональной и личностной незрелостью;

- депривационное развитие личности, характеризующееся в подростково-юношеском и молодом возрасте бедностью чувств, отсутствием эмпатии, трудностями установления социальных контактов, ограниченностью познавательных способностей;

- соматоформные (психосоматические), дисфункциональные нарушения и эмоционально-поведенческие расстройства со стойкими нарушениями поведения.

2.3.3 Школьная дезадаптация

Школьная дезадаптация детей-сирот - это, прежде всего их неуспешность в сфере обучения в связи с неразрешимым для ребенка конфликтом между требованиями образовательной среды и его психофизическими возможностями и способностями. Понятие "школьной дезадаптации", также как и "семейной дезадаптации" не является диагностическим. Это особенно важно подчеркивать, потому что большинство школьных психологов, социальных педагогов, специалистов коррекционно-реабилитационных центров тяготеет к использованию "патологических ярлыков", например, "органик", "олигофрен", "энуретик" при работе с дезадаптированными школьниками как будто эти определения объясняют истинные причины школьных проблем ребенка. Наши данные показывают, что чаще всего именно дети-сироты с проявлениями резидуальной церебрально-органической недостаточности, у которых трудности когнитивного функционирования усугубляются депривационными нарушениями, страдают от неадекватно более тяжелых оценок их состояния как умственной отсталости. Наибольший риск утяжеления патологии проявляется при следующих состояниях:

- органические эмоционально лабильные (астенические) и парциальные когнитивные расстройства, включая специфические симптомы нарушений развития школьных навыков и речи, гиперкинетические расстройства;
- эмоционально-лабильные (астенические) расстройства, включая соматоформные нарушения;
- эмоционально-поведенческие расстройства, включая личностно-характерологические реакции.

Утяжеление патологии, оценка ее как олигофренического, простого или сложного типа дефекта, приводит к недостаточности использования форм

коррекционно-развивающего обучения в работе с детьми этой группы. В американской образовательной системе эта группа детей выделяется специально как дети, имеющие нарушения способностей к обучению; их диагностика включает обязательное нейропсихологическое исследование для выбора оптимальных форм коррекции. В Казахстане и России эти дети растворяются в большой группе неуспевающих или оказываются в специализированных образовательных учреждениях.

2.3.4 Социальная дезадаптация

Социальная дезадаптация детей-сирот является наиболее генерализованным и тяжелым вариантом и, как правило, включает предшествующую семейную и школьную дезадаптацию. К подростковому и юношескому возрасту она определяется во многом сформировавшимися депривационными личностными нарушениями, а не собственно органическими психическими расстройствами. При отсутствии родительской поддержки, слабо сформированная, конформная, тяготеющая к групповому самосознанию Я-концепция подростка-выпускника детского дома, приводит к тому, что в новой постинтернатной жизненной ситуации он постоянно проявляет социальную и психологическую беспомощность. У подростков-сирот более значительно, чем у их сверстников, имеющих семьи, повышена чувствительность к неблагоприятному воздействию социальной среды, давлению асоциальных, в том числе наркотицизирующихся группировок несовершеннолетних и предприимчивых взрослых. Для их социальной дезадаптации больше характерны такие деструктивные формы как бродяжничество; ранняя алкоголизация и токсикоманическое поведение; раннее начало половой жизни и связанные с этим формы сексуально-девиантного поведения, ранние беременности и материнство с отказами от детей, с жестоким обращением с детьми. В этой ситуации мы можем говорить о трансгенерационной передаче негативного депривационного опыта и риск такой передачи наиболее высок у

девочек (подростков) - сирот с церебральной недостаточностью и легкими когнитивными и аффективно-волевыми расстройствами.

2.4. Факторы, оказывающие влияние на развитие детей-сирот

Анализируя психолого-педагогическую литературу по проблемам детей, воспитывающихся в детском доме, особо следует выделить следующие проблемы.

Состояние здоровья детей-сирот с момента рождения существенно отличается от здоровья их сверстников в общей детской популяции. Особенно выражено это отличие по показателям здоровья "отказных" младенцев, направляемых в дома ребенка. Согласно выборочным исследованиям у них значительно чаще отмечается внутриутробная инфицированность (35,8% случаев), внутриутробная гипотрофия (10,8%) и недоношенность (30,4%), патология в родах с нарушениями мозгового кровообращения травматического, гипоксического генеза (44,5%), постоянно наблюдается сочетанное действие нескольких патологических факторов. В целом наши данные, полученные на различных группах детей-сирот - "отказные" дети, дети, содержащиеся в интернатских учреждениях, дети, поступающие в социальные приюты, дети-сироты, совершающие правонарушения - указывают на очень высокий процент ранних органических поражений головного мозга и резидуальной церебрально-органической недостаточности, который составляет с незначительными колебаниями по отдельным группам до 68-70% случаев. Непсихотические психические расстройства при органических поражениях головного мозга в общей детской популяции по группе детей составляют - 21,4%, по подросткам - 28,7%. Следовательно, мы можем констатировать, что психофизическое развитие детей-сирот более отягощено неблагоприятным фоном и "патологическая почва", на которой протекает социализация детей-сирот - это почва, связанная с церебрально-органической недостаточностью, выраженной в различной степени, поэтому это развитие по сути своей является дизонтогенетическим.

Второй, глобальный по своему патогенетическому и модифицирующему влиянию фактор - психогенные воздействия. Они полиморфны по содержанию и последствиям, поэтому целесообразно в этом полиморфизме учитывать для организации психопрофилактической и коррекционно-реабилитационной помощи следующие составляющие:

Во-первых, крайне значим эмоциональный дистресс с различными реактивными психопатологическими нарушениями у женщин при нежеланной беременности, которая завершается отказом от ребенка после рождения (реактивные депрессивные состояния, психогенные патохарактерологические реакции, посттравматические стрессовые расстройства). Не менее чем в 1/3 случаев одновременно констатируется отягощенность проблемами алкогольной зависимости, никотинизма, наркотизации. Психосоматическим компонентом такого дистресса несомненно становятся нарушения течения беременности и родов с вторичной высокой частотой случаев недоношенности и родовых травм у младенца. Особенно часто такое "кольцо" патологических связей отмечается при беременности и раннем материнстве несовершеннолетних, которые сами подвергались материнской и психологической депривации, росли в условиях социального сиротства и амбивалентно относились к вынашиванию беременности. После родов у них не формировалось чувство материнства и они оставляли ребенка в связи с неспособностью осуществлять заботу о нем, выполнять материнские обязанности.

Во-вторых, это ранний разрыв витально необходимых ребенку в периоде младенчества диадных отношений "мать-дитя" с катастрофическим влиянием материнской психической депривации на последующее психическое и личностное развитие ребенка. Роль депривационного материнского фактора особенно велика в качестве осложняющего фактора при морфофункциональной незрелости и церебрально-органической патологии "отказных" детей. Не менее патологично по своим последствиям влияние депривационного материнского фактора для детей при социальном сиротстве, когда их развитие с раннего детства протекает в условиях гипоопеки и недостаточности эмоционального

отношения со стороны матери (это дефицит того, что Д.Винникот называл "holding", буквально "держание на руках" или "поддерживающее отношение обычной преданной матери"). Более чем в 80% случаев эта ситуация отягощена алкоголизмом, в 15% случаев наркотизацией матери и только в 8% случаев она оказалась связана с материально-бытовыми лишениями, чаще когда ребенок воспитывался работающей матерью-одиночкой. Следует подчеркнуть, что при клиническом анализе патологических состояний оценка в психодинамическом ключе материнской эмоциональной депривации проводится врачами-психиатрами при выделении ведущих проблем ребенка явно недостаточно.

В-третьих, это фактор хронической психогенной травматизации детей, растущих в асоциальных, дезорганизованных, конфликтных семьях и подвергающихся жестокому обращению, влиянию асоциального, аморального и конфликтного стиля жизни такой семьи. Как правило, проходит несколько лет хронически конфликтной семейной ситуации до момента лишения родителей родительских прав или отобрания ребенка и все эти годы ребенок переживает повторяющиеся аффективно-шоковые, аффективно-личностные реакции. Часто драматичность его положения только усугубляется после того как один из родителей лишается родительских прав, но продолжается совместное проживание ребенка с ним на одной площади;

В-четвертых, это фактор социальной депривации, связанный с длительным пребыванием ребенка на гособеспечении в интернатских учреждениях различного типа (дом ребенка, социальный приют, школьный детский дом). Оформление клинической картины во многом определяется возрастом ребенка, с которого он направляется в интернатское учреждение. Именно дети в младенческом и раннем детском возрасте помещенные в интернаты особенно подвержены деструктивному влиянию социальной депривации.

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». Клиника всегда видоизменена воздействием собственно психогенного (острый или хронический дистресс) и депривационного (внутрисемейного, внесемейного) факторов.

РАЗДЕЛ 3 КОРРЕКЦИЯ ДЕПРИВАЦИОННОЙ СИМПТОМАТИКИ

3.1 Современная ситуация в области социальной защиты сирот

На сегодняшний день в Республике Казахстан в условиях мирного времени, при достаточном в целом уровне материальной обеспеченности всех слоев нашего общества в дома ребенка, в детские дома и школы-интернаты поступают дети, переходящие на попечение государства по воле их родителей. Такой рост социального сиротства приводит к росту заболеваемости и смертности детей, их социальной и трудовой эксплуатации, росту детской преступности. Возникает новая масштабная проблема для Казахстана - социальная адаптация детей-сирот.

Государственные органы и учреждения предпринимают попытки изменить ситуацию. Обновляется законодательство, улучшается обеспечение детей-сирот, создана Межведомственная комиссия по вопросам охраны прав и защиты детей, действует программа Министерства образования и науки «Дети Казахстана», в которой учитываются интересы и права детей, нуждающихся в поддержке государства. Но число детей-сирот не уменьшается. При этом государственные органы следуют практике увеличения бюджетов и количества детских учреждений интернатного типа для ответа на рост числа детей-сирот, а не борются с причинами сиротства, недостаточно развивают альтернативные формы опеки, которые привлекательны не только психологическими и социальными последствиями для общества и для самих – детей-сирот, но и экономически – для государства.

Сегодня в Республике существуют разнообразные формы передачи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан. Среди этих форм можно выделить: усыновление (национальное и международное), опеку и попечительство, приемные и патронатные семьи, детские дома семейного типа, детские деревни, где условия проживания приближены к семейным. Ниже приведен сравнительный анализ некоторых форм передачи таких детей в семьи (Таблица 1).

Таблица 1 - Сравнительный анализ некоторых форм опеки

	ДУИТ	Патронат	Опекунство	Усыновление
Кто может оформить	Ребенок направляется в ДУИТ по решению Комиссии по защите прав несовершеннолетних.	Оформляется любыми совершеннолетними людьми по соответствующим критериям и требованиям, которые в настоящее время требуется тщательно разработать.	Оформляется любыми совершеннолетними людьми по соответствующим критериям и требованиям. Обычно оформляют опекунство родственники детей-сирот.	Оформляется любыми совершеннолетними людьми по соответствующим критериям и требованиям.
Ответственность за безопасность, питание, содержание, образование и медобслуживание	Полная ответственность за ребенка	Полная ответственность за ребенка, однако в некотором смысле есть риски ответственности со стороны директоров ДУИТ: даже во время патроната они остаются официальными опекунами детей.	Полная ответственность за ребенка	Полная ответственность за ребенка.
Возраст ребенка	До достижения ребенком 18 летнего возраста, в некоторых случаях – проживание в домах юности до 23 лет.	Ребенок передается на воспитание патронатному воспитателю на срок, предусмотренный в патронатном договоре.	Опека: До достижения ребенком 14-летнего возраста Попечительство: До достижения ребенком 18 летнего возраста	Усыновление "длится всю жизнь".
Проживание	Детском доме, интернате, детской деревне, детском доме семейного типа.	Ребенок проживает в патронатной семье, а также может быть помещен в соответствующие воспитательные, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения	Ребенок проживает вместе с опекуном, а также может быть помещен в соответствующие воспитательные, лечебные учреждения, учреждения социальной защиты населения	Ребенок проживает вместе с приемными родителями.
Прямые затраты государства	100% затрат – содержание, питание, воспитание, выплаты различных пособий. В настоящее время к прямым затратам можно отнести затраты на обучение в школе, ПТУ, медицинское обслуживание детей.	Выплачиваются затраты на содержание и питание, а также должна выплачиваться заработная плата патронатному воспитателю, но в настоящий момент заработная плата предполагает выплату заработной платы только, если патронатный воспитатель берет к себе 3 и более детей. В настоящее время к прямым затратам можно отнести затраты на обучение в школе, ПТУ, медицинское обслуживание	Опекунам не выплачивается специальное пособие на содержание ребенка. В настоящее время косвенные затраты – на обучение в школе, медицинское обслуживание детей.	Усыновителям не выплачивается специальное пособие на ребенка. Государство не несет прямых материальных затрат, кроме обязательного обучения в школе, медицинского обслуживания детей

		детей.		
Косвенные затраты государства	Затраты на контроль ДУИТ, который осуществляется органами образования, СЭС, пожарной службой, прокуратурой и т.д.	Должны быть предусмотрены затраты на контроль патронатных воспитателей (в виде заработной платы социальному работнику).	Должны быть предусмотрены затраты на контроль в период опеки/попечительства (в виде заработной платы социальному работнику).	Должны быть предусмотрены затраты на контроль после усыновления (в виде заработной платы социальному работнику). Однако в настоящее время такой контроль проблематичен из-за существования тайны усыновления
Контроль	Контроль хорошо налажен в сфере материальных расходов, соблюдения санитарных и противопожарных норм. Большинство других сфер остаются без контроля. Например, соблюдение прав ребенка. Контроль использования средств ДУИТ проверяется регулярно соответствующими государственными органами. Случаев нецелевого использования средств по г. Алматы не зафиксировано.	По опыту, пребывание в патронате контролируется организаторами программы «Наставничество» путем личных контактов и по телефону. Хотя должно осуществляться органами опеки и попечительства.	Вне контроля остаются изменения связанные с состоянием здоровья, изменения в жилищно-бытовых условиях опекуна (попечителя), членов его семьи. Органы опеки и попечительства не контролируют ситуации, связанные с изменением состояния здоровья и психики ребенка. Это связано прежде всего с численностью социальных работников в ООП: по оценкам МОН, на 1 социального работника ООП приходится 28000 детей в подведомственной территории, а по норме должно быть около 5000.	Процесс пребывания ребенка в семье (в том числе иностранной) не контролируется. Это связано с тайной усыновления. Но усыновители знают о мерах юридической ответственности, в случае нарушения прав и законных интересов усыновленного ребенка.
Процедура оформления, доступность информации	Ребенок Направляется в ДУИТ по решению Комиссии по защите прав несовершеннолетних. Законодательство по вопросам устройства детей-сирот на воспитание в ДУИТ является достаточно совершенным, хотя многие нормативно-правовые акты на практике не выполняются.	Слишком упрощенная – достаточно предъявить удостоверение личности и заполнить анкету и/или подписать специальный договор.	Первое мнение - простая, доступная, быстрая, сбор документов не создает трудностей. Второе мнение – не совсем ясная и открытая, это длительный, рутинный процесс, «бумажная волокита».	Сложная, требующая много сил, времени и затрат.
Особенности в развитии психики детей-сирот	Форма воспитания детей в условиях детдома ведет к низкой самооценке ребенка, к повышенной агрессивности, к неумению построения контактов с	Ребенок оказывается в домашней обстановке. В семье происходит восполнение эмоциональных потребностей: ребенок общается с близкими людьми.	Опека может влиять на ребенка как положительно, так и отрицательно, в зависимости от той семьи, в которой он проживает. Находясь под опекой в	Ребенок оказывается в домашней обстановке. В семье происходит восполнение эмоциональных потребностей: ребенок

	другими людьми, что ведет к неспособности создать собственную, гармоничную семью. У детей во время проживания в детдоме развивается синдром «иждивенчества». Если ребенок не имеет родственников и материальной поддержки (в частности, отсутствие жилой собственности), то у него возникает страх перед будущим. Бывает, что ребенок перестает видеть свое будущее вообще. Низкий уровень мотивации к качественным знаниям.	получает заботу, внимание, любовь. Находясь в патронатной семье, ребенок учится моделировать свое будущее - это благотворно влияет на развитие ребенка, как личности. Однако имеют место и определенные психологические нюансы – в момент перехода из детдома в патронатную семью и обратно в детдом, ребенок теряет психологическое равновесие из-за изменений условий жизни.	гармоничной семье, у ребенка проходит чувство ущербности и неполноценности, появляется принадлежность к семье. Ребенок обретает собственное «Я». Но в случае, когда один из взрослых членов семьи имеет алкогольную либо иную зависимость, ребенок не видит семьи, достойной подражания и не получает полноценного воспитания. Это отрицательно сказывается на его эмоциональном и психологическом развитии.	общается с близкими людьми, получает заботу, внимание, любовь.
Правовая грамотность, правовой статус, дополнительные льготы	Уровень правовой грамотности удовлетворительный, но дети-сироты, находящиеся в ДУИТ нуждаются в правовой поддержке. Правовую грамотность дети получают в детских домах, беседуя с воспитателями, психологами, социальными работниками на специальных тренингах, организованных в детских домах.	Уровень правовой грамотности зависит от уровня грамотности патронатных воспитателей. Чаще всего патронатные воспитатели не достаточно знают права и обязанности. Поэтому важно максимально прописывать их в договоре на патронат. Правовую грамотность дети получают в детских домах.	Уровень правовой грамотности зачастую во многом зависит от уровня грамотности опекунов и попечителей. Сами опекуны плохо знают права и обязанности детей, а также не знают и своих прав и обязанностей, льгот, предоставляемых им государством. Это связано также с разрозненностью законодательных актов в этой сфере.	Уровень правовой грамотности зависит от уровня грамотности приемных родителей.
Основные насущные проблемы	Детям требуется психологическая помощь, у них нет мотивации к обучению, к самостоятельной жизни, дети в ДУИТ не обладают достаточными навыками социальными, семейного, свободного общения. Для выпускников критическими остаются три проблемы: жилье, трудоустройство, обучение.	Патронатным воспитателям выплачивается заработная плата только если он берет 3 и более детей. Не разработаны критерии и рамки норм по этим критериям, по которым патронатный воспитатель и ребенок могут проживать вместе.	Опекунство и так развито в силу того, что родственники детей-сирот сами выражают желание взять их под опеку по известным причинам. Однако сейчас наблюдаются случаи, когда даже родственники оформляют патронат, чтобы иметь господдержку..	Требуется помощь в «притирке» новых родителей и детей. Некоторые трудности возникают с тайной усыновления, например, из-за нее невозможно контролировать семьи с усыновленными.

Продолжая рассматривать основные критерии, сходства и различия альтернативных форм и методов устройства детей-сирот в семьи, остановимся более подробно на таких формах, как усыновление (национальное и

международное), опека и попечительство, детские дома семейного типа, детские деревни, приемные и патронатные семьи.

1. Усыновление (удочерение) является одной из лучших форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей. Хотя, безусловно, приоритетным для ребенка является его попечение со стороны биологических родителей. В случае их отсутствия желательно его попечение в семье родственников.

Основной целью усыновления является обеспечение детей, лишенных по каким-либо причинам родительской заботы, ласки, условиями жизни, развития и воспитания максимально приближенными к условиям в родной семье. Кроме того, институт усыновления помогает не только детям обрести семью, но и усыновителям позволяет удовлетворить материнские и отцовские чувства, поскольку в отдельных случаях причиной усыновления бывает стремление бездетных супругов укрепить семью. Вместе с тем брачно-семейное законодательство не знает запрещения усыновления для лиц, имеющих своих детей.

2. Усыновление международное. Дети, являющиеся гражданами РК, могут быть переданы на усыновление иностранцам только в случаях, если не представляется возможным передать этих детей на воспитание гражданам РК. Чаще всего в Казахстане иностранцы усыновляют больных детей с различными врожденными пороками.

3. Опека и попечительство также рассматриваются как альтернативные формы устройства детей. Целью опеки и попечительства является воспитание детей, оставшихся без родителей. Опека устанавливается над детьми, не достигшими возраста 14 лет, а попечительство – над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет. Как правило, опекунами (попечителями) назначают родственников несовершеннолетних, хотя и не исключены случаи назначения лиц, не связанных кровным родством. Опекуны и попечители выполняют свои обязанности безвозмездно и их права носят срочный характер.

4. Детские дома семейного типа организуются на базе семьи при желании обоих супругов взять на воспитание не менее 5 и не более 10 детей и с учетом

мнения всех совместно проживающих членов семьи, в том числе родных и усыновленных (удочеренных) детей, а с 10-летнего возраста только с их согласия.

Общее количество детей в детском доме семейного типа, включая родных и усыновленных (удочеренных) детей находящихся в зарегистрированном браке супругов, не должно превышать 12 человек. На воспитание в детский дом семейного типа передаются дети в возрасте от рождения до 18 лет. Срок пребывания ребенка в детском доме семейного типа определяется в договоре, который заключается между органом опеки и попечительства по месту жительства (нахождения) ребенка и детским домом семейного типа.

5. Детские деревни (SOS-Kinderdorf), состоят из семей и размещаются преимущественно в загородной местности, главой семьи является мать-воспитательница (обязательное условие - она должна быть одинокой женщиной и не иметь своих детей, а также пройти специальную подготовку). Семья объединяет детей разного возраста (родные братья и сёстры никогда не разлучаются), каждая семья имеет свой дом и самостоятельно ведёт домашнее хозяйство. Детская деревня обычно состоит из 12-15 семей и возглавляется директором, который также проживает в ней.

6. Патронатное воспитание – это форма устройства ребенка в семью воспитателя при распределении обязанностей по защите законных прав и интересов ребенка между патронатным воспитателем, органом опеки и попечительства и учреждением, передающим ребенка на патронатное воспитание. Патронатная семья – это семья, в которой определенное время воспитывается ребенок. Это наиболее современная и эффективная форма семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которая зарекомендовала себя во всем мире [46].

В отличие от всех известных перечисленных форм семейного устройства патронатное воспитание является самой гибкой формой. Она пригодна для детей и с установленным статусом и без него, передаются дети на тот срок, который нужен для ребенка, четко разграничена ответственность по защите