

Тема: Особенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Депривация

Цель: Ввести основные понятия депривации. Рассмотреть те виды депривации, которые в наибольшей степени важны для изучения развития детей, лишенных нормальной родительской заботы. Ознакомить родителей с последствиями материнской депривации, с которыми большинство из них столкнется у приемных детей. Отметить, что депривационная ретардация не может быть описана набором жестко заданных симптомов, так как многое зависит от типа детского учреждения, от стиля и методов воспитательной работы в нем, от возраста, в котором ребенок попадает в учреждение.

Депривация: слово, термин, понятие

Депривация — термин, широко используемый сегодня в психологии и медицине. В русский язык он пришел из английского — deprivation — и означает «утрата, лишение, ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей».

Говоря о депривации, имеются в виду такое неудовлетворение потребностей, которое происходит в результате отделения человека от необходимых источников их удовлетворения — отделения, имеющего пагубные последствия.

Существенна именно психологическая сторона этих последствий: ограничена ли моторика человека, отлучен ли он от культуры или от социума, лишен ли с раннего детства материнской любви — проявления депривации психологически похожи.

Психическая депривация вызывается недостатком сенсорных стимулов, социальных контактов, устойчивых эмоциональных связей, происходит своего рода «голодание», результаты которого — проявляются в ослаблении, обеднении, хирении организма и психики.

В психологию термин «депривация» вошел благодаря английскому психологу Дж. Боулби. В его знаменитой работе «Материнская забота и психическое здоровье», впервые опубликованной в 1952 году и описывающей, в частности, результаты психологического изучения детей, эвакуированных во время Второй мировой войны, было показано, что дети, в раннем детстве лишенные материнской заботы и любви, испытывают задержку в эмоциональном, физическом и интеллектуальном развитии. Открытие феномена депривации оказалось настолько важным, что породило целое направление в науке, существующее и развивающееся и в настоящее время.

Важным уточнением в определении значения понятия депривация является также проводимое некоторыми исследователями различие между, с одной стороны, ситуацией, когда человек с самого рождения лишен определенных стимулов, в результате чего некоторые значимые потребности вообще не возникают, и с другой — ситуацией, когда потребность уже возникла, а затем предмет потребности стал недоступен. Первую ситуацию иногда называют «привацией», т. е. отделением, а вторую — собственно депривацией.

Различают парциальную депривацию — когда не удовлетворена какая-либо одна потребность и полную (тотальную) — когда одновременно не удовлетворены многие потребности или одна, но настолько важная, что ее неудовлетворение вызывает тотальные нарушения. Примером последней является лишение ребенка материнской любви — материнская депривация.

В настоящее время изучаются разные виды депривации, о чем подробнее мы поговорим.



Виды депривации. Последствия депривации

Виды депривации

В зависимости от того, чего именно лишен человек, выделяют разные виды депривации. Для нас наибольший интерес представляют такие виды депривации, как двигательная, сенсорная, социальная и материнская.

Рассмотрим те виды депривации, которые в наибольшей степени важны для изучения развития детей, лишенных нормальной родительской заботы.

Сенсорная депривация

Блестящим примером сенсорной депривации является описание преддипломного экзамена, который сдавал курсант школы космонавигаторов, известный в кругах любителей фантастики пилот Пиркс из рассказа С. Лема «Условный рефлекс». Этот экзамен курсанты любовно называли «сумасшедшая ванна». Лем подробно описывает, как курсанта приводят в просторное помещение с бассейном, полным воды.

«Испытуемый — на студенческом жаргоне "пациент"— раздевался и погружался в воду, которую нагревали до тех пор, пока он не переставал ощущать ее температуру... Когда юноша, лежавший навзничь в воде, поднимал руку, воду прекращали нагревать и один из ассистентов накладывал ему на лицо парафиновую маску. Затем в воду добавляли простую поваренную соль. Ее добавляли до тех пор, пока "пациент" (он же "утопленник") не всплывал так, что тело его свободно держалось в воде, чуть пониже поверхности. Только металлические трубки высывались наружу, и поэтому он мог свободно дышать.

Вот, собственно, и все. На языке ученых этот опыт назывался "устранение афферентных импульсов". И в самом деле, лишенный зрения, слуха, обоняния, осязания (присутствие воды очень скоро становилось неощутимым), подобно египетской мумии, скрестив руки на груди,



"утопленник" покоился в состоянии, невесомости. Сколько времени? Сколько мог выдержать.

Как будто ничего особенного. Однако в таких случаях с человеком начинало твориться нечто странное... Около трети испытуемых не выдерживали не то что шести или пяти, а даже и трех часов».

Субъективные переживания Пиркса С. Лем описывает с большой достоверностью, похожие можно встретить и в самоотчетах участников подлинных научных экспериментов.

Он вообще ничего не ощущал. Но эта пустота становилась тревожащей. Прежде всего, он перестал ощущать положение собственного тела, рук, ног. Он еще помнил, в какой позе лежит, но именно помнил, а не ощущал. Пирке начал соображать, давно ли он находится под водой, с этим белым парафином на лице. И с удивлением понял, что он, обычно умевший без часов определять время с точностью до одной-двух минут, не имеет ни малейшего представления о том, сколько минут — или, может, десятков минут? — прошло после погружения в "сумасшедшую ванну".

Пока Пирке удивлялся этому, он обнаружил, что у него уже нет ни туловища, ни головы, вообще ничего...

Пиркс будто растворялся постепенно в этой воде, которую тоже совершенно перестал ощущать. Вот уже и сердца не слышно. Изо всех сил он напрягал слух — безрезультатно. Зато тишина, целиком наполнявшая его, сменилась глухим гулом, непрерывным белым шумом, таким неприятным, что прямо хотелось уши заткнуть...

Нечем было шевельнуть: руки исчезли. Он даже не то чтобы испугался — скорее обалдел. Правда, он читал что-то о "потере ощущения тела", но кто бы мог подумать, что дело дойдет до такой крайности?.. Потом стало еще хуже.



Темнота, в которой он находился, или, точнее, темнота — он сам, заполнялась слабо мерцающими кругами, плавающими где-то на границе поля зрения, — круги эти даже и не светились, а смутно белели. Он повел глазами, почувствовал это движение и обрадовался, но странно: после нескольких движений и глаза отказались повиноваться...»

Дальше — хуже. «Он распадался. Уже даже и не тело — отелей речи не было — оно перестало существовать с незапамятных времен, стало давно прошедшим, чем-то утраченным навсегда. А может, и не было никогда?.. Он распадался — ни на какие-то там отдельные личности, а именно на страхи. Чего Пирке боялся? Он понятия не имел. Он не жил ни наяву (какая может быть явь без тела?), ни во сне. Ведь не сон же это: он знал, где находится, что с ним делают. Это было нечто третье. И на опьянение абсолютно не похоже. Он и об этом читал.

Это называлось так: "Нарушение деятельности коры головного мозга, вызванное лишением внешних импульсов"...

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.

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.

Ведь 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.

Было установлено, что те участки мозга ребенка, которые не упражняются, перестают нормально развиваться, и начинают атрофироваться, если ребенок находится в условиях сенсорной изоляции (наблюдается в домах ребенка), то происходит резкое отставание и замедление всех сторон развития, своевременно не развиваются движения, не возникает речь, отмечается торможение умственного развития. Ведущей в психическом развитии младенца является потребность в новых впечатлениях.

Потребность во впечатлениях возникает, примерена 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.

Р. 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. 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. Например, было установлено, 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.

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 вычленивать 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 английских психологов 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.

В каком возрасте влияние сенсорной депривации на психическое развитие ребенка максимально?

Некоторые авторы считают, что критическими являются самые первые месяцы жизни. По мнению известного итальянского психолога и педагога М. Монтессори, наиболее сензитивным, критическим для сенсорного развития ребенка является период от двух с половиной до шести лет.

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, признаваемая в настоящее время всеми, на деле нередко реализуется прямолинейно, примитивно, однобоко и неполно.

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. 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.

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.

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. Такие покачивания доставляет ребенку определенные раздражения, которые как-то разнообразят его ощущения. 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. Даже довольно взрослые дети – шести, восьми лет - сосут палец, и порой не один, а чуть ли не всю кисть засовывают в рот, часами раскачиваются из стороны в сторону, могут даже биться головой о спинку кровати. Все эти ритмические действия – замена материнскому укачиванию, тот способ, который изобретают дети, чтобы справиться с нестерпимой тревогой и успокоиться. Поэтому если вам неприятно видеть, как восьмилетний ребенок сосет палец, вспомните, почему сформировалась эта привычка, зачем ему это было нужно?

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.

Синдром «раскачивания» в младенческом возрасте изучался и Р. Шпицем в сотрудничестве с К. Вульф. Они ставили своей задачей установить причины появления и значение трех видов аутоэротической 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 большинстве это инфантильные личности, не способные контролировать свою агрессию, находящую выход в частых взрывах негативных эмоций и яростной, нескрываемой враждебности. 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. 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».

Таким образом, синдром раскачивания можно рассматривать двояко — как показатель глобального неблагополучия ребенка и как своеобразный способ его выхода из неблагоприятной ситуации.

Способы преодоления последствий двигательной депривации, равно, как и способы ее профилактики, очевидны — необходимо создавать условия уело всемерно способствующие развитию двигательной активности ребенка.

Долгое время развитие двигательной сферы ребенка связывалось преимущественно с занятиями физкультурой, которые имели своей целью развитие координации движений, становление крупной моторики, различны групп мышц и т. п. При этом совершенно не учитывалось особое, глубоко; значение движения для общего психического развития и развития личности ребенка.

Социальная депривация

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

Экстремальная форма социальной депривации возникает у человека в условиях тюрьмы, концентрационного лагеря.

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.

Обратимся теперь к проблеме 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.

Множество выразительных примеров того, к чему может привести социальная изоляция ребенка. Это и так называемые «волчьи дети», 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.

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 неутолимая потребность в любви и внимании. Проявления чувств характеризовались, с одной стороны, бедностью, а с другой стороны, острой эффектной 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.

В социальной изоляции и ситуациях сулящих непредсказуемые последствия у детей появляется «чувство Мы». Вот интересный, пример, иллюстрирующий силу «чувства Мы» у детей из детских учреждений.

«Стоит упомянуть об опыте тех времен, когда детей из учреждений обследовали в клинике, а не непосредственно в учрежденческой среде. Когда дети находились в приемной в крупной группе, то в их поведении не было каких-либо особенностей по сравнению с другими детьми дошкольного возраста, находившимися в той же приемной со своими матерями. Однако когда ребенка из учреждения выключали из коллектива, и он оставался в кабинете один психологом, то после первой радости от неожиданной встречи с новыми игрушками его интерес быстро падал, ребенок становился беспокойным и плакал, что дети у него убегут». В то время как дети из семей довольствовались в большинстве случаев присутствием матери в приемной и сотрудничали с психологом с соответствующей мерой уверенности, большинство детей дошкольного возраста из учреждений индивидуально исследовать не удавалось из-за их неприспособленности к новым условиям. Это удавалось, однако, когда в кабинет входило сразу несколько детей, вместе и обследуемый ребенок чувствовал поддержку в остальных детях, которые играли в помещении. Дело здесь касается, по-видимому, проявления "групповой зависимости", которое — характеризовалось в особо выраженной форме. Можно привести еще один пример, когда в интернате начался ремонт и детей должны были распределить по разным учреждениям, то даже самые недружные классы, группы, где дети постоянно находились в состоянии взаимных конфликтов, ссор, вдруг стали «не разлей вода» и требовали, чтобы их всех переводили куда-то только вместе.



Представленные 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». 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.

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 удастся 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.

Нами были рассмотрены те виды психической депривации, которые часто сопутствуют материнской депривации.

Материнская депривация

Важнейшим условием развития маленького ребенка является наличие стойких эмоциональных связей с матерью (или другим взрослым, замещающим мать). Отсутствие таких связей получило название «материнской депривации».

Близким по значению понятию материнская депривация в психологии является понятие **госпитализм** (от англ. hospital — больница), или «больничный синдром», введенное немецко-американским психологом Р. Шпицем в 1945 году для описания психического состояния ребенка, помещенного на длительное время в больницу без матери. Указываются следующие признаки госпитализма: «запоздалое развитие движений, в особенности ходьбы, резкое отставание в овладении речью, эмоциональная обедненность, бессмысленные движения навязчивого характера (раскачивание тела и др.), а также сопутствующие этому комплексу психических недостатков.

Госпитализм рассматривается как синоним расстройства реактивной привязанности и определяется следующим образом: «Расстройства детского и грудного возраста, характеризующиеся неспособностью ребенка создавать нормальные социальные связи до пятилетнего возраста. Это нарушение характеризуется либо устойчивой неспособностью ребенка вступать в социальные взаимодействия и соответственно на них реагировать, либо (у старших детей) неразборчивостью в общении, особенно с посторонними и другими социально несоответствующими индивидами. Предполагается, что это расстройство возникает вследствие чрезвычайно патологического раннего ухода за ребенком, отличающегося отсутствием нормальной физической и социальной стимуляции, так как оно наблюдается даже тогда, когда ребенку обеспечивается хорошее питание и соблюдение хороших социальных условий. Обратите внимание, что этот термин не употребляется, если имеются свидетельства умственной отсталости или любого другого распространяющегося нарушения развития».

Таким образом, можно констатировать, что в современном словоупотреблении термины «госпитализм» и «депривация» не являются полными синонимами, поскольку их содержание пересекается лишь частично. Термин «госпитализм» является более узким, ограниченным и

возрастом ребенка (до полутора лет), и местом его пребывания (больница, приют).

Если теперь вернуться к материнской депривации, то здесь важно сказать, что первая связь младенца со взрослым, характеризуется сильной взаимозависимостью, интенсивно обоюдными чувствами и жизненно важными эмоциональными отношениями. Именно на первом году жизни главную роль в развитии ребенка играют его отношения с матерью.

Привязанность младенца проявляется в трех феноменах:

- Мать или другой объект привязанности лучше, чем любой другой человек, может успокоить ребенка;
- Ребенок предпочитает играть с объектом привязанности;
- В присутствии объекта привязанности дети чувствуют себя уверенней, спокойнее, не так боятся.

Дети же, которые растут без родительской заботы, отличаются от семейных заметным отставанием в физическом и интеллектуальном развитии, не проявляют любознательности, не любят осваивать новые знания, легко впадают в истерику, в панику, в отчаяние.

Присутствие матери не только дает возможность защититься от неприятных эмоциональных переживаний, но и формирует способность более спокойно переносить различные жизненные трудности, быть более активным и меньше пугаться в сложных или угрожающих ситуациях. Так, например: сравнивали поведение детей первого года жизни из дома ребенка и их сверстников из семьи в незнакомой ситуации, где детям предъявлялись незнакомые игрушки. Ребенок из семьи, как правило, вначале боится незнакомой игрушки и, испугавшись, обращается за помощью к матери - обнимает ее, прижимается к ней, а затем постепенно начинает разглядывать новую игрушку, играть с ней. Малыши из дома ребенка демонстрировали совершенно иное поведение. Они использовали знакомого им взрослого - обычно это была медсестра - для того чтобы спрятаться от пугающей

игрушки. Эти дети начинали ощупывать халат медсестры, пуговицы, как бы отвлекаясь от пугающей ситуации с новой игрушкой, к знакомству с которой они так и не приступали. Здесь мы видим яркий пример, что ребенок без матери не чувствует себя в безопасности, а ведь главное условие для маленького ребенка, чтобы играть - рядом должна быть мать, возможность контактов с которой позволяет ребенку при столкновении с новым, неизвестным, опасным испытывать не ужас, тревогу, страх, а уверенность и любопытство, не тормозить, а развивать активность.

Нарушение ранних эмоциональных связей матери и ребенка влияет на его дальнейшее развитие:

- Такие дети не умеют выражать и принимать ласку и любовь.
- Они часто не разрешают к себе прикасаться.
- У них отмечается саморазрушающее поведение. Иногда, кажется, что они готовы на все, чтобы причинить себе боль. Так, они бьются головой о стену или обжигают себе руки.
- Они проявляют бессмысленную жестокость, ведут себя грубо. Может проявляться по отношению к животным, к более младшим детям, игрушкам.
- Они часто неискренни.
- Они могут красть игрушки, деньги и различные предметы.
- У них часто наблюдаются проблемы с речью. Их речь может быть не четкой, смазанной, невнятной по форме и непонятной по содержанию, ответы на вопросы бывают двусмысленными.
- У них могут возникнуть проблемы с контролем. Иногда эти проблемы усугубляются расстройствами мышления. Они могут вести себя требовательно, капризничать, отказываться подчиняться взрослым.
- У них нет постоянных друзей.
- Едва ли не главная причина всех неудач детей из детских домов – низкая самооценка, которая обессиливает, заставляет опускать руки и

идти по пути наименьшего сопротивления. Такие дети могут считать себя плохими, а иногда даже «злыми и порочными».

- Они проявляют поверхностную заинтересованность в незнакомых людях и делают вид, что хотят с ними подружиться. В зависимости от того какие цели они преследуют в данный момент, они могут «прикидываться» привлекательными, обаятельными, смыслеными и полными любви; беспомощными, потерявшими надежду и смысл жизни...
- У многих из них встречаются различные расстройства обучаемости. Считается, что в некоторых случаях эти расстройства обусловлены органическими или неврологическими заболеваниями, возникшими в результате ранней депривации.

Все его трудности поведения, странности - это всего лишь нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Посмотрим на ситуацию с точки зрения ребенка, выпускника детского дома. Много лет он провел в казенном учреждении. С одной стороны, он чувствовал себя обделенным по сравнению со своими благополучными семейными сверстниками. Так, например, за проявлением агрессивности, лежат глубокие психологические причины, т.е. агрессия есть следствие неудовлетворенности потребности в родительской, материнской любви и другие социальные потребности – в неформальном общении, в самоутверждении, во взрослом как идеале и т.п. – и именно эта тотальная неудовлетворенность ведет их к агрессивности. У него были хуже игрушки, еда, одежда, у него не было своей комнаты, не было дома, а главное – не было **родителей**. С другой стороны, он привык, что все появляется "само": еда в столовой, чистое белье в спальне, новое оконное стекло взамен разбитого. Откуда все берется, что нужно сделать, чтобы все это появилось – ребенок не видит и не знает.



В детских домах порой бывает дедовщина не хуже, чем в армии, старшие заставляют младших подчиняться, и попробуй, возрази – избыют. Воспитателям это удобно, так они поддерживают дисциплину.

Все хорошее: сладости, игрушки, одежда распределяется поровну, «по сколько положено», и что есть на складе. У ребенка из детского дома нет возможности, как у домашнего, взять и наестся конфет. Ему дают конфету, но по одной в день. А в детстве так хочется иногда наестся, как следует, не каждый день, но иногда. Или очень хочется именно розовую тетрадку, а дали только зеленую. Хочется необычных, модных кофточек, а дали – какие есть. Единственный способ добыть желаемое: выпросить, отнять, украсть у другого. Не потому, что сам ребенок плохой – а потому, что по-другому его желания просто не могут быть удовлетворены.

Наконец, добавим к этому очень небольшой шанс получить приличное образование и профессию – вне семьи ребенок имеет, немного, возможностей для развития способностей, да и учиться обычно не хочет. А кто хочет учиться, если чувствует себя несчастным и хуже других? Едва ли не главный бич детей их детских домов – низкая самооценка, которая обессиливает, заставляет опустить руки и идти по пути наименьшего сопротивления.

А теперь представим себе детей с самыми лучшими генами, которые годами росли в таких условиях. Вот им исполняется 18 лет, они выходят в жизнь. Их "приданное" состоит из следующих пунктов:

1. Полное одиночество и никому ненужность. Никто не ждет, никто не поддерживает, не с кем поделиться и посоветоваться.

2. Полное отсутствие опыта нормальной жизни, умения налаживать быт, ребенок никогда не видел изнутри жизнь обычной, благополучной семьи. Он не знает элементарных вещей: как экономно расходовать деньги, как самому приготовить еду, где покупать одежду и как за ней ухаживать. И уж тем более не знает, как растить и воспитывать детей.



3. Привычка безоговорочно подчиняться более старшим и сильным, не вдумываясь в суть приказов.

4. Накопленное чувство обиды на жизнь, на судьбу, ревность и зависть к более благополучным людям.

5. Убеждение, что получить то, что хочешь, можно только за счет других, силой или обманом. Альтернатива – ничего вообще не хотеть и довольствоваться тем, что «само в рот попало».

6. Твердая уверенность, что ты хуже других, ни на что не способен и у тебя никогда ничего не получится (в сочетании с объективно низким уровнем знаний и нежеланием учиться).

И, как Вы думаете, сколько из этих детей с самыми хорошими генами смогут нормально жить? Привычка к послушанию старшим и обида на весь мир делают их самой легкой добычей для криминальных структур. И дети туда охотно идут, потому что там все-таки их защищают, там все-таки они нужны.

К счастью, у одного конкретного ребенка не может быть сразу всех перечисленных трудностей поведения, бед. В прошлом у каждого из них было немало хорошего. Возможно, мамам забывала покормить ребенка, когда была пьяна, но в периоды просветлений заботилась о нем. Возможно, в доме ребенка была добрая, сердечная нянечка. Возможно, первые годы жизни в семье все было хорошо, и только потом начало разваливаться. Возможно, его отчим бил, но бабушка или брат, как могли, защищали. Так или иначе, у каждого есть свой позитивный ресурс, что-то светлое и хорошее в прошлом. А в настоящем - новая семья, новые друзья, новая жизнь.

Некоторые дети от природы наделены такой жизненной силой, таким стремлением расти и развиваться, что как заговоренные проходят сквозь все невзгоды без явных последствий.

Последствия депривации все же преодолимы. Настоящим спасением может стать только семья. Чем раньше ребенок - сирота обретет семью, тем

меньше будут последствия депривации, тем полнее он сможет восстановиться для нормальной жизни. Дети очень хотят жить и расти, поэтому они используют любой шанс, подаренный судьбой. После устройства в семью даже младенцы, каким – то образом чувствуют, что «жизнь налаживается», и делают невероятный скачок в росте и развитии. Но пережитый стресс еще долго дает о себе знать, и чем дольше ребенок прожил без семьи, тем более длительным будет процесс восстановления. Так например, одна четырех месячная девочка после того как ее забрали из дома ребенка, спала почти не просыпаясь, неделю. Родители перепугались, вызвали врача. А девочка просто хотела «заспать» пережитый кошмар. Каким-то чудом поняв, что теперь она находится в безопасности, она сделала самое лучшее, чтобы поскорее восстановиться. Теперь эта девочка ничем не отличается от любимых, нарядных, немножко балованных, хорошо развитых семейных деток. Да она и есть – семейная.

Важно, что депривационная ретардация не может быть описана набором жестко заданных симптомов, так как многое зависит от типа детского учреждения, от стиля и методов воспитательной работы в нем, от возраста, в котором ребенок попадает в учреждение, от времени, которое в нем проводит, от его индивидуально-психологических особенностей.

Сегодня есть основания полагать, что описанный тип отклонения в личностном развитии характеризует не только «детей из учреждений», но и многих детей растущих в семьях, которые, вместе с тем, страдают от материнской депривации. В этих случаях материнская депривация может иметь самые разные причины: это может быть чрезмерная занятость родителей на работе, их озабоченность своими проблемами, отсутствие подлинного интереса к ребенку, непонимание своей родительской роли, когда мать считает, что многочисленные няни, мини-лицей, специалисты-воспитатели могут лучше развить ребенка, обучить его, подготовить к школе и т.д.