

социологии и социальных отношениях» Формирование образа семьи у старшекласников // Научн. Ред. Е. С. Романова – М.: МГПУ, 2011 – С.23–83. L. P. Nabatnikova. Development of Family Concept of Young People in Social and Historical Context [Text]. Series "City Experimental Platforms of the Institute of Psychology, Sociology and Social Relations" Forming Family Pattern by Upper- Formers. / Scientific Editor E. S. Romanova, – М.: MGPU, 2011 – Pages 23–83.

3. Психологические грани семьи: психодиагностика. Учебно-методическое пособие для студентов и преподавателей / [Авторы-составители Е. С. Романова, Л.И. Бершедова, Э. Н. Рычихина, Л.П. Набатникова]. – М.: Изд-во «ОнтоПринт», 2015. – 398 с. Psychological Planes of a Family: Psychodiagnosics. Study Guide for Students and Lecturers. / [Authors– Editors E. S. Romanova, L. I. Bershedova, E. N. Rychikhina, L. P. Nabatnikova]. – М.: "OntoPrint" Publishing House, 2015. – 398 p.

4. Рубинштейн. С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003. S. L. Rubinstein. Objective Reality and Perception. Human and World. St– Petersburg: Piter, 2003.

УДК 159.9 (075.8)

Н. И. Олифирович

СЕМЕЙНАЯ СИСТЕМА КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ

Аннотация. Статья посвящена проблемам внутрисемейной травматизации ее членов. Дается определение психотравмы, а также ее последствия с учетом многоуровневой модели семьи.

Ключевые слова: семья; психотравма; семейные ресурсы.

N. Olifirovich

A FAMILY SYSTEM AS THE FACTOR OF PSYCHIC TRAUMA

Abstract. The article is dedicated to the problems of intra family travmatization of its members. Definition of a psychotrauma, and also its consequences taking into account the multilevel family model are given.

Keywords: family; psychotrauma; family resources.

Современные семейные терапевты «склонны считать, что психопатология возникает в силу комплекса предрасполагающих факторов и длительных серий интеракций между физическим и средовым риском и защитными факторами» [1, с.329–330]. Поэтому не стоит делать поспешных заключений о том, что предъявляемые симптомы были вызваны особенностями семьи: прежде чем поставить «семейный диагноз», необходимо провести скрупулезную работу по сбору информации и исключению органических причин нарушений в поведении членов семьи (таких, как хромосомные нарушения, минимальные мозговые дисфункции, родовая травма и др.), а также детерминации проблемы социальной средой и экономическими условиями.

Психологическая травма (психотравма) – ущерб, нанесенный психологическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или острых эмоциональных, стрессогенных воздействий на его психику. Психологическая травма зачастую обусловлена физической травмой или угрозой для жизни.

Психологические травмы нарушают работу психики. Их следствием могут быть как временные ощущения дискомфорта, так и устойчивые изменения, снижающие интеллект путем изменения психических процессов (снижение объема запоминаемого материала, искажение воспоминаний, нарушения внимания, мышления и др.), снижения адаптации, работоспособности и качества жизни в целом. Длительные психотравмирующие события, катастрофы, внезапные и сильные травмы могут быть причиной состояний посттравматического расстройства, наносить вред физическому здоровью. Последствиями травматизации может

стать невозможность нормального нахождения в близких межличностных и других социальных отношениях, утрата самоуважения, идентичности, разрушение значимых связей, психосоматические заболевания, неврозы и т.п.

Степень разрушительности психической травмы зависит от ряда факторов: возраста, индивидуальной значимости травмирующего события для человека, степени его жизнестойкости и психологической устойчивости к тем или иным воздействиям, системы социальной поддержки, внутренних ресурсов.

Семья может служить для человека как надежной опорой, безопасной гаванью, местом силы, так и источником бесконечных страданий вследствие семейной травматизации.

К сожалению, сложно привести классификацию причин психологической травмы вследствие того, что одни и те же события могут травмировать одного человека и никак не повлиять на другого. Однако существуют несколько видов травм, источником которых довольно часто становится именно семейная система. Это, прежде всего, различные травмы, полученные в детстве, так как психика ребенка еще не обладает набором зрелых защит, позволяющим переработать сложные события.

Травмирующее событие – это всегда значимое для человека событие, вызвавшее сильные эмоциональные переживания, совладать с которыми невозможно вследствие отсутствия внешних / внутренних ресурсов для их проработки. Именно вследствие актуальности для личности и невозможности с ним справиться событие становится травмирующим для данного конкретного члена семьи.

Существуют различные классификации и психотравмирующих событий, и видов травм. Можно выделить следующие виды травм по их интенсивности воздействия на психику:

1. *Краткосрочные травмы* (неожиданный скандал обычно мирно общающихся родителей).
2. *Шоковые травмы* (внезапные, неожиданно произошедшие события: ожог кипятком, укус животного).
3. *Хронические травмы* (продолжительное, длительное воздействие на психику, например, проживание в семье с пьяным и дебоширящим родителем; жизнь с психопатом; травма хронического пренебрежения).

Очевидно, что в семейной системе, где все элементы взаимосвязаны друг с другом, травматизация одного обязательно оказывает влияние на остальные. «Носителем» травмы в семье является отдельный человек, а «волны» от «брошенного камня» травмы всколыхнут всю поверхность. Таким образом, говоря о семейной системе, важно учитывать и уровень отдельного индивида (событие, его последствия, переживания травмированного члена семьи, ресурсы исцеления и др.), и факторы внутрисемейной травматизации и ре-травматизации.

Мы подробно остановились на каждом из уровней психической травматизации личности в ходе внутрисемейного взаимодействия.

1. *Индивидуальный уровень.* Индивидуальный уровень представляет отдельного члена семьи и его функционирование в семейной системе.

Каждый человек уникален, он от рождения обладает определенным типом нервной системы, полом, внешностью и другими факторами, которые отличают его от других членов семьи. Эти характеристики могут как «вписываться» в данную семейную систему, так и резко «выпадать» из привычного, стереотипного для нее способа жизнедеятельности, реагирования, поведения и т.п. Например, активный и энергичный ребенок у шизоидной матери может истощать ее, так как она реально не способна дать столько внимания, любви и заботы,

сколько нужно ребенку. Именно определенная предрасположенность, физиологическая и/или психическая чувствительность может служить источником травматизации для такого ребенка. Многие направления индивидуальной психотерапии построены как раз на идее ранней травматизации детей значимыми взрослыми. Так, если взаимная «подстройка» матери и ребенка проходит хорошо, они приспосабливаются друг к другу, учатся взаимопониманию, и процесс развития идет «нормально». Однако не у всех детей есть вызывающее доверие, стабильное и безопасное окружение. Депривация, хроническое пренебрежение, неспособность взрослых удовлетворить эмоциональные потребности ребенка могут травмировать неокрепшую психику, вести к возникновению и развитию нервно-психических, психосоматических или поведенческих проблем.

Взрослый член семьи также может подвергаться травматизации, так как невозможно создать совершенную, бесконфликтную систему взаимоотношений. И если для взрослого зрелого человека с «нормальной» идентичностью периодически понижающие вертикальные и горизонтальные семейные конфликты служат вектором изменений и развития, то для конституционально неустойчивого члена семьи, обладающего диффузной идентичностью, любой внутрисемейный стрессор может оказаться сверхнормативным и, как следствие, психотравмирующим.

2. *Микросистемный уровень.* С момента появления ребенка на свет он находится в целом зависимом состоянии от социального окружения – прежде всего – от членов семьи. Однако иногда он не встречает доброжелательного отношения, принятия и позитивной обратной связи со стороны самых близких людей. Травматизация на микросистемном уровне может быть обусловлена:

- ☞ неготовностью родителей к его появлению. Многие люди, думая, что хотят иметь детей, полностью изменяют свое отношение к родительству, когда на них обрушивается тяжкий груз ответственности, когда условия их жизни радикально изменяются, а ресурсы оказались значительно меньшими, чем те, на которые они рассчитывали;
 - ☞ временем появления ребенка в семье. Например, какой-то период был крайне сложным и неблагоприятным для семьи, и появление в этот момент ребенка усугубило кризис. Неосознанно или осознанно родители травмируют ребенка прямыми или косвенными упреками, агрессией и т.п.;
 - ☞ особенностями жизнедеятельности семьи. Например, родители могут быть все время загружены работой; семья может быть функционально неполной и т. п. Если в семье не произошла структурная перестройка, система не готова к необходимым изменениям;
 - ☞ структурными нарушениями. Например, вследствие нарушений ролевой структуры могут появиться «козел отпущения», пара «гиперфункционал/гипофункционал», перегрузка отдельных членов семьи и т.п.;
 - ☞ нарушениями протекания различных внутрисемейных процессов: коммуникативных, обменных и др.;
 - ☞ ненормативными кризисами, такими как тяжелая болезнь (психопатия, алкоголизм, инвалидность), измена и др.;
- семейными дисфункциями. Нарушение любой из функций семьи ведет к неудовлетворению важных потребностей, и, как следствие – к травматизации.

3. *Макросистемный уровень.* Травматизация на данном уровне может быть обусловлена действием трансгенерационной передачи, семейными сценариями, мифологией и т. п.

4. *Мегаэсистемный уровень.* Социальное окружение также является источником травма-

тизации. Например, экономический кризис приводит к падению занятости, уменьшению доходов и – иногда – повышению уровня внутрисемейной агрессии, взаимным упрекам, конфликтам и т. п.

Таким образом, семья может служить источником травматизации. В адекватно функционирующей семье за счет психотерапевтической функции травмированный взрослый или ребенок может исцелиться: ведь семья обладает неисчерпаемыми ресурсами заботы, поддержки, восстановления. В дисфункциональной семье, наоборот, зачастую случается повторная травматизация, или ре-травматизация, когда человек снова и снова попадает в так называемую «воронку травмы». В крайних случаях (пьющие родители, родители-психопаты) лучшим выходом является изъятие ребенка из семьи во избежание хронической травматизации. Взрослые люди также часто получают психологические травмы разного рода как в нуклеарной, так и в расширенной семье, и иногда лучшим выходом становится процесс сепарации, дистанцирование от травмирующей системы и поиск ресурсов в других системах и отношениях.

Список использованных источников

1. Сандберг, Н. Клиническая психология. Теория, практика, исследования / Н. Сандберг, А. Уайнберг, Дж. Таплин. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. – 383 с.

УДК 159.923.2:159.942.2-055.52-056.24:616.831-009.11

А. Н. Певнева

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СУБЪЕКТИВНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МАТЕРИ РЕБЕНКА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Аннотация. В данной статье охарактеризованы понятия «смысложизненные ориентации» и «субъективное качество жизни». На основе анализа полученных результатов исследования, выделены и описаны особенности смысложизненных ориентаций и качества жизни матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом, и матерей типично развивающихся детей.

Ключевые слова: смысложизненные ориентации; субъективное качество жизни.

А. Певнева

FEATURES OF LIFE ORIENTATIONS AND SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE OF THE MOTHER OF THE CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Abstract. This article describes the concept of «the meaning of life orientation» and «subjective quality of life.» Based on the analysis of the results of research identified and described features of the meaning of life orientation and quality of life of mothers with children with cerebral palsy, and mothers of typically developing children.

Keywords: the meaning of life orientation, subjective quality of life.

Термин «смысложизненные ориентации» появился недавно в отечественной литературе и стал распространенным в связи с адаптацией Д. А. Леонтьевым опросника «Цели в жизни» (Purpose in Life Test) Дж. Крамбо, Л. Махолик (Crambaugh J.S., Maholik L.T.).

Русскоязычная версия опросника исследователем была переименована в «Тест смысложизненных ориентаций». Смысложизненные ориентации субъекта, включающие цели, насы-