Выявленные характерологические и невротические изменения у родителей являются большей частью следствием неблагоприятных условий формирования их личности в прародительской семье в детском и подростковом периоде жизни. Личностные изменения родителей отражаются на их отношениях в браке и на воспитании детей, создавая характерологически и невротически мотивированные проблемы семейных отношений. Поэтому мнение о том, что ребенок, к примеру, может длительно болеть неврозом под воздействием только одного испуга, не соответствует действительности, так как испуг является выражением беспокойства ребенка как одного из многих проявлений его невротического типа реагирования, обусловленного, в свою очередь, личностными особенностями родителей и нарушенными отношениями в семье.

В данном разделе остановимся на некоторых наиболее актуальных для психотерапии сторонах семейного конфликта, выражающих особую структуру межличностных отношений в семье. Речь пойдет не только о внешней стороне конфликта, но и о проявлении постоянного внутреннего недовольства, раздражения и обиды, имеющих своим источником столкновение несовместимых желаний, установок и потребностей в отношении того или иного конкретного лица в семье.

Конфликт может создавать постоянное и неразрешимое состояние внутреннего эмоционального напряжения типа дисстресса, ослабляющего биотонус, реактивность и чувство психического единства. Наиболее часто можно говорить о наличии невротического, субъективного конфликта, опосредованного невротической структурой личности и ее диспозицией в системе отношений.

У родителей это выглядит как основанное на личностном, во многом неудачном, опыте отношений в прародительской семье построение в браке идеализированных концепций «образа матери» у мужа и «образа отца» у жены. Эти повышенные, нередко болезненно заостренные, ролевые ожидания супругов по механизму невротической зависимости в начале брака облегчают взаимопонимание между ними, нередко приводя к обоюдной или односторонней идеализации образа партнера и самих брачных отношений. Но в дальнейшей супружеской жизни повышенные ролевые ожидания вступают в противоречие с реальными жизненными ситуациями, невротически заостряя их, особенно в кризисные периоды жизни семьи, связанные с отделением от родителей, вмешательством с их стороны, рождением ребенка, его болезнями и т.д. В эти периоды чаще возникают напряженные отношения между супругами из-за проблем доминирования в семье и воспитания детей. В ряде случаев эти проблемы не могут быть разрешены усилиями самих супругов, и развод в таких случаях указывает на неподготовленность к восприятию реальных проблем семейной жизни. Чаще всего развод происходит в первые годы жизни ребенка, так как его отец не может перенести безоговорочное переключение внимания супруги на ребенка. Аффективно-болезненно и ревниво реагируя на это, он воспринимает себя как «третьего лишнего» и уходит обычно к своей матери, где получает недостающие, с его точки зрения, заботу, внимание и любовь.

В сохранившихся семьях идущие от прародителей персонификации постепенно замещаются взаимной проекцией супругов, когда каждый из них видит в другом прежде всего самого себя, идеализируя этот образ и аффективно реагируя на несоответствие его своим ожиданиям. Неосознанное восприятие другого как подобного себе, односторонние требования отзывчивости, понимания и любви вступают в противоречие с реальным контрастом черт характера супругов, порождая у них чувство неудовлетворенности и внутренний, долгое время не раскрываемый внешне конфликт. В этой ситуации на появившегося ребенка аффективно переносятся нереализованные ожидания супругов, и тогда он вынужден выполнять противоречивые роли или функции, превышающие предел его адаптационных возможностей. Концентрируя на себе эмоциональное напряжение родителей, ребенок в то же время усиливает их неотреагированный и большей частью латентный конфликт, который в полной мере проявляется в сфере его воспитания в виде противоположных тактик отношения родителей.

В изучаемых семьях каждая вторая мать и каждый третий отец считают отношения между собой конфликтными. В то же время конфликт, признаваемый или матерью, или отцом, встречается в 57,5%, а признаваемый обоими в 34% случаев. В последнем случае можно говорить о выраженной степени конфликта, обычно затрагивающего все сферы семейных отношений и проявляющегося чаще в семьях девочек, где отец оказывается в эмоциональной изоляции и аффективно-ранимо реагирует на отдаление от него супруги и дочери.

Гораздо чаще, чем в контрольных группах, конфликт проявляется также в сфере отношений родителей к детям. У матери конфликт как по ее оценке, так и по оценке отца, отмечается в 69% случаев и чаще звучит в отношениях матери с мальчиками (72,5%), чем с девочками (64%). В семьях мальчиков часто встречается ситуация, когда у матери нет конфликта с отцом, но он максимально выражен в отношениях с сыном. При этом мать аффективно-нетерпимо относится, прежде всего, к тем чертам мальчиков, которые напоминают нежелательные, с ее точки зрения, черты характера отца, то есть здесь проявляется не выражаемый внешне конфликт с отцом ребенка. Мальчик при этом является козлом отпущения для матери, и пара «мать–сын» предстает как наиболее частое конфликтное сочетание в рассматриваемых семьях. У девочек, в отличие от мальчиков, чаще имеет место открытый конфликт матери и отца, то есть родители в большей степени «разряжают» нервное напряжение друг на друге, чем на дочери.

Конфликт отца с детьми, как по его оценке, так и по оценке матери, наблюдается значительно реже – в 34% случаев, наиболее редко с дочерьми, но в последнем случае отец чаще всего конфликтует с матерью, компенсируя таким образом в отношениях с ней свое напряжение.

Если учесть все виды конфликтов в семье, то они встречаются в 92,5% семей мальчиков и в 76% семей девочек. Следовательно, конфликтная структура отношений более присуща семьям мальчиков, в которых излишне принципиальная и требовательная мать аффективно реагирует на реальное несоответствие ею же созданного образа сына как контраста упрямому и несговорчивому, по ее мнению, отцу ребенка, способному оказывать на него только неблагоприятное воздействие. Подобное отношение матери является отражением ее гиперсоциализированных и нередко паранойяльных черт характера. Эта же мать упорно защищает мальчиков от образования эмоционального союза с отцом, при котором она оказывалась бы в состоянии эмоциональной и половой изоляции в семье. Субъективно воспринимаемая матерью угроза эмоционального одиночества обусловлена травмирующим опытом ее взаимоотношений в прародительской семье. Не допускаясь в сознание, эта угроза способствует образованию аффективно-защитного реагирования по отношению к сыну, который к тому же больше устраивал мать, если бы был девочкой. Таким образом, отношение матери невротически мотивировано.

Принимая во внимание, что при наличии в семье мальчика конфликт чаще всего проявляется в отношениях матери с ним, а при наличии девочки – между отцом и матерью, следует сделать вывод о большей конфликтной диспозиции у родителя противоположного с ребенком пола, обусловленной непереносимостью эмоциональной и половой изоляции в семье и ревностью к образованию разнополого союза другого родителя и ребенка. Так создается препятствие для идентификации детей с родителями того же пола – у мальчиков с отцом ввиду отрицательного отношения матери к их сближению, а у девочек с матерью ввиду отрицательного отношения отца. В более неблагоприятной ситуации оказываются мальчики, так как практически во всех случаях их отцы не доминируют в семейных отношениях и воспитании. В этих условиях затрудняется и эмоциональный контакт девочек с отцами, что впоследствии плохо отражается на их отношениях с противоположным полом.

Вне зависимости от пола детей конфликтное противопоставление родителями точек зрения на воспитание служит для них своеобразной разрядкой напряжения и предотвращает в известной мере некоторые крайности отношения к детям, прежде всего чрезмерный уровень заботы, эффективность, физические наказания. Но это «позитивное» значение родительского конфликта сопряжено с уменьшением индивидуализации и повышением тревожности в отношениях с детьми, непоследовательностью и различиями в родительской заботе и контроле, что способствует нарастанию возбудимости детей. Вместе с ранее рассмотренными нарушениями процесса идентификации это обусловливает повышенную внушаемость детей в общении с посторонними лицами. Появление второго ребенка уменьшает конфликты родителей между собой и с первенцем. Наименее конфликтна для отца ситуация в семье, когда в ней два мальчика, так как в этом случае он имеет возможность чаще доминировать в семье, то есть с его мнением больше считаются. Конфликт родителей с первым ребенком уменьшается при появлении сибса другого пола, особенно у матери при рождении девочки, когда она образует с ней эмоциональную диаду и перестает ранимо реагировать на сближение мальчика с отцом. Но при появлении второго ребенка возникает конфликт между детьми, когда они начинают ревниво воспринимать отношение родителей к себе, заменяя этим теперь не проявляемый внешне конфликт родителей.

Если в семье проживает бабушка, то она, как и мать, ревниво относится к отцу, считая, что он оказывает отрицательное влияние на ребенка. Незримо конфликтуя с матерью ребенка (своей дочерью) и его отцом, бабушка, по существу, вытесняет дочь из ее материнской роли, относясь тем самым к внуку, как к своему ребенку. Дочь же, в свою очередь, вытесняет отца ребенка. Тогда создается парадоксальная ситуация, когда отец, оказавшись в роли «третьего лишнего», не принимает участия в жизни семьи или уходит из нее. В наиболее травмирующей ситуации в данном случае оказываются мальчики, у которых бабушка в роли «матери» и мать в роли «отца» создают «псевдосемью», разрушающую саму возможность идентификации мальчиков с отцом.

Во всех случаях доминирование матери в изучаемых семьях, в отличие от контрольных, носит менее гибкий и ситуативный характер, отец же доминирует реже, особенно при наличии конфликтной ситуации в семье. При этом мать иной раз не хочет, но вынуждена доминировать в семье, чтобы сохранить влияние на ребенка, в то время как отец хочет доминировать, но не может из-за своего мягкого характера и эмоциональной изоляции в семье. Ребенок в этих условиях становится центром родительского конфликта, а его невроз – клиническим выражением личностных проблем родителей в аффективном фокусе их взаимоотношений.

Как уже отмечалось, родители в изучаемых семьях невротически зависят друг от друга. Поэтому трудно сделать категорический вывод об ответственности одного из них за возникновение конфликтной ситуации в семье. К примеру, излишняя принципиальность, требовательность, вынужденное доминирование матери могут быть ответной реакцией на излишнюю мягкость и несамостоятельность отца, его недостаточно включенную позицию в жизни семьи.

Основная проблема родителей состоит в неумении обеспечить эмоционально ровные, взаимоприемлемые, гибкие и непосредственные отношения вследствие неблагоприятных изменений их личности, главным образом низкой степени самопринятия и тесно связанного с этим чувства взаимного недоверия. Часто имеющее место аффективно-настороженное восприятие действий партнера в браке неосознанно мотивировано избеганием травмирующих переживаний, в еще большей степени понижающих чувство собственного достоинства и самопринятия. Таким образом, аффективная, нередко тревожно проявляемая, настороженность лежит в основе чувства недоверия родителей друг к другу, будучи одним из выражений их невротического типа реагирования. В ряде случаев недоверие обусловлено гиперсоциализированными и паранойяльными чертами личности родителей, когда они поступают излишне формально и принципиально, не учитывают требования момента, слишком нетерпимы к слабостям и ошибкам друг друга.

Недоверие родителей, как сплав аффекта, характера и ситуации, распространяется на отношения с детьми, вступая в противоречие с формирующимся у них чувством собственного достоинства и самоуважения, что способствует возникновению ответных напряженных отношений. Таким образом, конфликт родителей с детьми в первую очередь обусловлен неблагоприятными изменениями личности самих родителей и их невротическим состоянием, скрытыми или явными разногласиями между ними. Конфликтные ситуации нередко драматически представлены в неполных семьях, где мать не принимает мальчиков из-за нежелательных, с ее точки зрения, общих черт с отцом. Все помыслы таких матерей направлены на недопущение встреч ребенка и отца. Одна мать так высказалась про своего сына: «Я имею вечный портрет бывшего мужа перед собой».

Вследствие своих разногласий и личностных особенностей родители также не могут вовремя и согласованно адаптироваться к ребенку, требующему индивидуального, эмоционально щадящего, терпеливого и доверительного отношения. В результате у ребенка возникают эмоциональные нарушения, создающие определенные препятствия для последующей адаптации в отношениях с родителями, которые реагируют на это аффективным и противоречивым образом, еще более расходясь во мнении друг с другом. Так возникает патологический круг нарушенных семейных отношений.

Другим немаловажным обстоятельством аффективного отклика детей на характерологически и невротически спровоцированные требования является их несоответствие фактическому поведению родителей. Это иллюстрируется примерами, когда аффективно-неустойчивые и эгоцентричные родители сами устраивают истерики при неудовлетворении ребенком их капризов и в то же время требуют от него послушания и умеренности в желаниях; когда они пугают детей всяческими последствиями невыполнения их требований и в то же время ожидают от них уверенности в себе; когда родители постоянно опаздывают на прием, но требуют от ребенка педантичного соблюдения режима дня; когда мать жалуется на несдержанность сына и постоянно перебивает врача; когда родители глухи к просьбам детей, но нетерпимы к их упрямству и т.д. Во всех этих случаях родители «не замечают» у себя тех особенностей характера и поведения, на появление которых у ребенка реагируют аффективно-болезненно. Более того, они проецируют на детей свои проблемы и переживают их впоследствии вместе с ними. Некоторых родителей, особенно матерей, пугает в ребенке не столько отличие от других детей, сколько то, что он воспроизводит их собственные проблемы детства, с которыми они сами не справились в свое время. Осознание подобной взаимосвязи и возникновение чувства вины являются не только мотивом обращения за помощью к врачу, но и причиной перехода родителей в другую крайность, когда они идут во всем навстречу ребенку. Последний при этом своим аффектом страха держит родителей в качестве своеобразных «заложников», компенсируя многие из крайностей их предшествующего подхода. Подобная неустойчивость и непоследовательность родителей типичны для изучаемых семей детей с неврозами.

Следует также отметить патогенную значимость не выражаемых внешне раздражения и недовольства родителей, которые иной раз больше гнетут и волнуют детей, чем если бы родители выразили внешне и определенно свои, пусть даже и отрицательные, чувства. Основным психотравмирующим моментом здесь служит развитие у детей состояния неопределенности и тревожного ожидания, ведущего к появлению диффузного чувства беспокойства. Патогенность этой ситуации усиливается негласным родительским запретом на любые выражения отрицательных чувств у детей. Эти табуированные предписания создают резкий контраст между детской непосредственностью и родительской озабоченностью, когда дети не могут пожаловаться даже родителям, опасаясь, что их неправильно поймут, осудят или накажут. В этой ситуации и мать, и отец не понимают, что блокирование выражения эмоций у детей способствует появлению у них напряженности и замещающих ее агрессивных фантазий.

Длительно существующие и неразрешимые проблемы взаимоотношений родителей и детей приводят к эмоциональному утомлению и нарастающему чувству беспокойства с обеих сторон, повышению уровня возбудимости при общении, когда «вместе тесно, врозь скучно». Это обычно те ситуации, при которых ребенок и взрослый член семьи относительно спокойны наедине, но быстро возбуждаются вместе, особенно при включении третьего лица. Тогда вся группа становится неуправляемой, а ответственность за это в конце концов несет один ребенок. Обычно родители в таких случаях жалуются на повышенную возбудимость детей, но выясняется, что она проявляется только дома и отсутствует в детских учреждениях. Подобный диссонанс говорит о проблемах семейных отношений и эмоциональном дискомфорте ребенка в семье, что подлежит не глушению посредством транквилизирующих средств, а внимательному рассмотрению и психотерапевтическому воздействию на семью в целом.

Конфликт детей с родителями, как обратная сторона конфликта родителей с детьми, долгое время находится в латентной фазе своего развития с ведущим переживанием на почве личных привязанностей и противоречивого отношения к родителям. В этой фазе отношение родителей воспринимается с нарастающим чувством обиды при подавлении внешнего выражения переживаний. Возникающие фазовые состояния в виде эмоциональных расстройств и упрямства расцениваются в семье не как болезненные симптомы, а как выражение «духа противоречия», сидящего в ребенке, злой воли, подобно демону управляющей его поведением. Такие магические представления являются архаическими формами самосознания, своеобразным выражением тревожно-мнительного настроя. Если родители считают нежелательное для них поведение детей проявлением злой воли и наказывают за это, то дети, в свою очередь, воспринимают их отношение как плохое, несправедливое или даже (более старшие дети) как жестокое, что обычно не связывается с характером самих родителей, а ассоциируется с теми образами, которые олицетворяют в сказках зло и насилие, вроде чудовища, дьявола, черта, Бабы Яги и Кощея Бессмертного. На более глубоком уровне мотивации это означает и страх перед угрозой отчуждения матери и отца, символом которого, опять же, являются сказочные персонажи. Приведем следующие примеры: мальчик восьми лет, имея строгого отчима, панически боится сказочного Кощея; мальчик семи лет из неполной семьи боится Бабы Яги при конфликтующей с ним матери; то же у мальчика шести лет, которого не любит мать, поскольку он от первого брака; девочка пяти лет боится Бабы Яги, о которой ей напоминает аффективно-измененный, крикливый голос невротичной матери; мальчик десяти лет боится черта, ввиду того что его импульсивный отец злоупотребляет алкоголем; девочка пяти лет, видящая волка во сне, имеет возбудимого и не включенного в жизнь семьи отца. Во всех этих случаях дети боятся, что с ними может произойти нечто страшное, жестокое и непоправимое, находящее воплощение в противоположных понятиям доброты, сердечности, любви, искренности и непосредственности образах зла, жестокости и коварства. В этом смысле Баба Яга – это образ «не матери», а Кощей Бессмертный – это образ «не отца». В таком понимании страх перед этими и подобными персонажами выступает как наиболее ранний признак внутреннего конфликта детей, указывающий на неблагополучие отношений с родителями.

Конфликт с родителями отражают и кошмарные сновидения. В этой связи можно упомянуть о девочке шести лет с невротическим энурезом и нейродермитом в клинической картине неврастении. Ее мать с холерическими чертами темперамента, истерической структурой личности и тяжелым невротическим состоянием постоянно одергивает, торопит и ругает дочь за ее общую с отцом медлительность. Всю свою любовь мать переносит на такого же активного, как она, младшего сына, в то время как отец, к которому привязана дочь, часто находится в длительных командировках. Во время приема девочка производила впечатление крайне заторможенной, обидчиво-недоверчивой и упрямой. Но когда ей был задан вопрос о снах, она сразу оживилась, словно проснувшись, и стала эмоционально, с жестикуляцией рассказывать о царящих в них людоедах и разбойниках, с которыми она, однако, находила легче общий язык, чем с матерью. Днем же ее заторможенность и связанное с ней упрямство были непроизвольно-защитной реакцией на бездушное, грубое и импульсивно-непоследовательное отношение матери.

В некоторых случаях дети непроизвольно обыгрывают вызывающие беспокойство родителей ситуации с целью компенсации неудовлетворенных потребностей. Например, девочка пяти лет использует беспокойство матери по поводу ее плохого аппетита для изменения в приемлемую сторону отношения к ней. Обычно чрезмерно строгая и требовательная мать неузнаваемо меняется во время еды, так как думает, что дочь неминуемо умрет от истощения, если не будет есть «сколько положено», выражая в этом не столько заботу, сколько тревожность и паранойяльные черты характера. Дочь же, не имея возможности выразить иным путем свой протест по поводу принуждающего отношения матери, непроизвольно удлиняет время приема пищи, что вызывает беспокойство матери и смягчение ее требований. То же возникает перед сном, когда любые проявления беспокойства у ребенка вызывают более адекватный эмоциональный отклик у родителей. Аналогичные ситуации наблюдаются у младших детей при длительном одевании и туалете, во время которых родители вынуждены вступать в общение с детьми. Во всех случаях беспокойство родителей и ребенка выступает в качестве более приемлемого средства коммуникации между ними. Для детей это одновременно и способ реагирования на конфликтные напряжения в отношениях с родителями.

Взаимообусловленный проблемный характер отношений виден из следующих высказываний: «Как только у меня спадает напряжение, оно растет у мужа; получается заколдованный круг, мы все трое фиксированы друг на друге», «Теперь все дело в нас, моя жена и ее мать очень эмоциональны и часто кричат на сына, образуя с ним коалицию. Когда я пытаюсь оберегать его, у меня возрастают трения с ними, а сын чутко реагирует на это. Опять же, если я не вмешиваюсь, то рано или поздно срываюсь и у меня нет выхода» (добавим, что выход все же был найден… отец часто уезжает в командировки), «Бабушка злится на маму, мама злится на меня, а у меня терпение лопается», «Муж стал меня раздражать, и я противоречу ему во всем, затем у меня депрессия, и все выливается на сына». В последнем случае у мальчика были упорные приступы бронхиальной астмы на фоне общего с матерью невротического состояния. Одновременно был проведен курс гипнотерапии у матери и сына, но неожиданно приступы бронхиальной астмы впервые в жизни возникли у отца. В другом случае после устранения у девочки девяти лет с невротическим состоянием приступов бронхиальной астмы у ее матери возникла невротическая депрессия, которая маскировалась раньше гиперопекой и беспокойством в отношении больной дочери. Только после активного содействия со стороны отца и оказания психотерапевтической помощи матери удалось нормализовать обстановку в семье.

С целью более полного изучения семейных отношений используем экспериментальную методику «гомеостат». Это электронное устройство с выносным пультом, где имеются ручки и циферблат со стрелкой. Одновременное и согласованное вращение двух или трех ручек в зависимости от числа испытуемых позволяет привести стрелку шкалы в среднее положение. В сложном режиме это практически невозможно сделать. Семьи детей с неврозами (70 семей) и контрольная группа (44 семьи) исследовались вначале по семейным диадам «мать–отец», «мать–ребенок», «отец–ребенок», а затем в целом. Результаты исследования объективно подтверждают низкую успешность совместной деятельности в семье у детей с неврозами, наличие большого числа напряжений и малопродуктивных действий. В немалой степени это вызвано конфликтным стремлением супругов к одностороннему доминированию во внутрисемейных отношениях, навязыванием своей точки зрения и в то же время невозможностью соответствовать ей реально. Родители при взаимодействии между собой и с детьми используют преимущественно разную и непоследовательную тактику. Особенно это заметно в отношениях с детьми, когда один из родителей к тому же пытается жестко доминировать, а другой во всем ему уступает. В контрольных семьях без невроза у детей статистически достоверно выше успешность совместной деятельности, она более продуктивна и сопровождается существенно меньшим числом эмоциональных напряжений.

Более успешно и доминирование в семейных отношениях, если оно имеет место. К тому же доминирование носит более гибкий и ситуативный характер. Значительно чаще, чем в семьях с неврозами у детей, в супружеских отношениях доминирует отец. Как во взаимодействии между собой, так и с ребенком родители контрольной группы большей частью используют согласованную и последовательную тактику. В паре с ребенком родители взаимодействуют на равных, придерживаясь между собой одинаковой тактики, когда они вместе уступают ребенку или доминируют в отношениях с ним.

Рассмотренные особенности отношений в семьях детей с неврозами могут быть сгруппированы следующим образом: 1) построение отношений в браке по типу невротически мотивированного взаимодополнения при реальном контрасте черт характера супругов; 2) личностные изменения у родителей, а также невроз у одного из них, предшествующий возникновению невроза у ребенка; 3) инверсия супружеских и родительских ролей; 4) образование эмоционально обособленных диад и блокирование одного из членов семьи; 5) тревожно-депримированная эмоциональная атмосфера в семье; 6) повышенная эмоциональная возбудимость и непродуктивные напряжения в процессе общения в семье; 7) использование одного из членов семьи в роли козла отпущения.

Непринятие подразумевает не только нежеланность ребенка или несоответствие его пола ожиданиям матери и отца, но и непринятие его индивидуальных особенностей развития, несовместимых с характерологически, конфликтно или невротически измененными представлениями родителей. Лейтмотив этого отношения состоит в том, что ребенок не тот, кто ожидался, кто оправдывает надежды, с кем легко, а тот, кто, наоборот, воспроизводит проблемы самих родителей или напоминает нежелательные черты одного из них, отнимает все время и препятствует реализации жизненных планов. Поэтому наиболее выделяющейся стороной их отношения является неудовлетворенность ребенком, что встречается у матерей детей с неврозами достоверно чаще, чем в контрольных группах. Существенно и то, что у этих матерей несколько более медленно развивается чувство материнства, которое сохраняется более длительное время на неизменном уровне. Невротически опекая ребенка и заменяя собой мир сверстников, мать отказывает ему и в праве на самостоятельность, не доверяя его опыту и тревожно-мнительно опасаясь последствий его самостоятельности. Наибольшее удивление у матерей вызывают слова врача о наличии у их детей, особенно сыновей, воли. «Разве?» – с недоверием говорят они. В их представлении воля – это беспрекословное послушание и безоговорочное подчинение всем их требованиям. Одни матери утверждают при этом, что у ребенка нет своего «Я» – он упрямый. Другие, заявляя, что у него нет никакого чувства ответственности, опекают и тревожатся за сына в такой степени, что практически живут вместо него, подменяя его индивидуальность и самостоятельное решение проблем. Тем самым они неосознанно культивируют зависимость ребенка от себя и пассивность, принципиально требуя в то же время от него ответственности. Когда врач просит детей периодически сообщать о состоянии своего здоровья по телефону, вместо них всегда говорят матери. В этой установке «жить вместо», а не «вместе» с ребенком может проявляться и сверхпринимающее отношение матери, когда она так любит своего ребенка, что заменяет его собой, атрофируя его активность, инициативность и самостоятельность. Ребенок же может переживать такое отношение как недоверие к его возможностям и непонимание его запросов.

Если нежеланность ребенка чаще встречается у молодых родителей с еще не сформировавшимся чувством материнства и отцовства, то непринятие индивидуальности ребенка присуще более «пожилым» родителям, обладающим доминантными, тревожно-мнительными и гиперсоциализированными чертами характера. Если молодые родители стремятся как можно раньше отдать ребенка в ясли или перепоручить его своим родителям, то «пожилые» родители, наоборот, стремятся изолировать его от любых несемейных контактов, в том числе от вредного, с их точки зрения, влияния сверстников и нередко пользуются любым поводом, чтобы не водить ребенка длительное время в детский сад или школу.

Установочное отношение родителей в виде непринятия и их характерологические особенности неблагоприятно отражаются на любви к ребенку. В большинстве случаев она носит принципиальный и не выражаемый внешне характер. Одна мать заметила: «Ласкать нельзя ни в коем случае, они разбалтываются окончательно». Любовь условна, то есть ребенок признаваем и любим только тогда, когда он оправдывает повышенные ожидания и требования родителей. К тому же она имеет «собственнический» характер. Родители любят не столько самого ребенка, сколько его соответствие своему навязываемому или внушаемому образу «Я». Любовь конъюнктурна, поскольку на нее спроецированы отношения родителей в виде взаимной ревности и недовольства друг другом. Нередко в ней также аффективно-заостренно (реактивно) сосредоточивается неиспользованный потенциал любви родителей, их неудовлетворенность отношениями в браке.

Для матерей детей с неврозами типична гиперопека, которая так же, как и непринятие, обусловлена доминантными, тревожно-мнительными и гиперсоциализированными чертами характера. Вместе с невротически защитной мотивацией это объясняет такие стороны гиперопеки, как стремление сопровождать каждый шаг ребенка, все делать за него, навязывать правила и условности, предохранять и защищать от воображаемых опасностей, необоснованно беспокоиться, удерживать ребенка около себя, в то время как он не нуждается в этом, и одновременно тревожно привязывать его к себе.

Главное патогенное значение гиперопеки состоит в том, что посредством ее ребенку передается беспокойство матери. Помимо этого, гиперопека означает и подмену общения со сверстниками навязываемым контактом со взрослыми, и появление несамостоятельности ребенка, пассивных и инфантильных реакций.

В наибольшей степени гиперопека выражена при истерическом неврозе и неврозе навязчивых состояний. Если при истерическом неврозе она связана со страхом одиночества у матери и ее заостренной потребностью найти признание в ребенке, то при неврозе навязчивых состояний гиперопека обусловлена сверхценным страхом матери по поводу предполагаемой возможности несчастья с ребенком. Последним объясняется стремление матери неотрывно держать ребенка около себя, что уменьшает ее беспокойство, но создает болезненную зависимость ребенка от ее эмоционального состояния и проблемы при общении со сверстниками.

Тенденция к чрезмерно строгому, ограничивающему контролю проявляется у обоих родителей, но более выражена у матерей. Чаще ограничиваются мальчики, активность и подвижность которых, особенно в первые годы жизни, раздражают родителей. Подобный контроль, как и гиперопека, может быть обусловлен невротическим состоянием родителей, но, в отличие от гиперопеки, он более характерологически мотивирован, прежде всего доминантностью (властностью) и негибкостью мышления. Чрезмерный контроль выражается в стремлении родителей предупреждать активность ребенка, предписывать ему образ действий, ограничивать его самостоятельность, запрещать, часто наказывать, следить за попытками ребенка делать по-своему, без меры торопить и подгонять его.

Основное патогенное значение контроля в изучаемых семьях заключается в ограничении подвижности детей, что повышает их возбудимость, к тому же он часто не достигает своей цели вследствие невротического состояния родителей и разногласий между ними. Но в этом случае родители больше кричат и наказывают детей, что, опять же, приводит к повышению их возбудимости. Ограничения достоверно чаще наблюдаются при неврастении детей, когда родители ценой перенапряжения ребенка и унижения чувства его «Я» пытаются безоговорочно навязывать ему свою волю, заставляя делать то, что он не может, не умеет или не хочет, когда они стремятся во что бы то ни стало «переплавить» одни черты темперамента ребенка на другие, не обращая внимания на своеобразие его психического развития, темп и выносливость организма.

В изученных семьях отсутствуют жизнерадостные, непосредственные, ровные, гибкие и последовательные отношения родителей с детьми. Вместо этого часто проявляются излишняя принципиальность, требовательность и нетерпимость, недостаточно принимается во внимание чувство собственного достоинства, имеют место частые порицания при отсутствии одобрения и похвалы, несправедливые и незаслуженные наказания, несвоевременная эмоциональная отзывчивость и поддержка, недостаточная душевная щедрость, теплота и искренность. Даже в контролируемом процессе игровых занятий родители и дети говорят все вместе, перебивая друг друга, часто на повышенных тонах, особенно родители, которые вместо пояснений без конца требуют или читают нотации, не доверяют словам детей. В разговоре остается много недосказанного, темы носят однобокий, рутинный характер, относятся к тому, выучил ли ребенок уроки и вовремя ли он лег спать. Главное, что родители и дети не умеют общаться между собой, представлять себя на месте друг друга и сохранять ровные и непринужденные отношения. Следует заметить, что требования родителей могут быть правильными в своей основе, но неадекватными по манере выражения, чему в немалой степени способствует их невротическое состояние. Болезненно завышенный объем требований родителей и аффективный способ предъявления заставляют говорить об их реактивном характере и рассматривать как средство неосознанной компенсации чувства неудовлетворенности собой и низкого уровня самопринятия. Таким образом, избыточные и раздраженно-нетерпеливые требования родителей выступают в качестве непроизвольного ритуала защиты «Я» от собственных проблем самоконтроля. Невозможность критического признания этих проблем и их конструктивного преодоления порождает чувство внутренней неудовлетворенности и беспокойства, недовольства собой, повышение внутреннего напряжения и компенсаторную аффективно-агрессивную разрядку в виде «потока» требований, угроз, советов и предписаний. В этом значении несоразмерный, аффективно-повышенный уровень требований родителей, как и нетерпеливость и непоследовательность в обращении с ребенком, можно расценить как проявление невротически мотивированного типа реагирования. Кроме того, многие из крайностей отношения матери, особенно требования педантичного соблюдения режима дня, являются резидуальными выражениями авторитаризма ее матери, бабушки ребенка. Все это объясняет эффект «заданное™» в воспитании, когда родители поступают подчеркнуто правильно, излишне принципиально. В какой-то мере они понимают неестественность своего отношения, но не способны его перестроить, как и претворить свои принципы в жизнь.

Другая особенность воспитания – это наличие у родителей ряда сверхценных идей, отражающих их тревожно-мнительные и паранойяльные черты характера. Здесь и сверхценный страх лишиться влияния на ребенка, и паранойяльная убежденность в том, что его нужно во что бы то ни стало оберегать от всех опасностей и трудностей жизни, что на него плохо влияют другой родитель и сверстники, что ребенок не хочет идти им навстречу (в то время как он фактически не может), что у него нет силы воли, самостоятельности, что им нужно во всем управлять, подчинив его полностью себе, и т.д.

Еще одна особенность – это непроизвольное внушение детям чувства личностной недостаточности особой манерой обращения с ними: «Ты никогда и ничего не делаешь так, как нужно», «У тебя одни крайности, ты не можешь обойтись без фокусов», «Смотри, не сделай…», «Если ты…» и т.д. Подобные высказывания вызывают противоположный эффект, приковывая внимание ребенка и создавая у него навязчивое желание реализовать запрет.

Тревожно-мнительному настрою детей часто способствуют неосторожные высказывания взрослых членов семьи вроде: «Лямблии выгнали, а они уже успели сделать ходы». Постоянно происходящее «заражение» эмоциями страха и тревоги в домашних условиях доказывается усилением беспокойства у детей после перерыва в лечении, когда они снова боятся заходить в кабинет врача, пугаются всего нового и неожиданного, в том числе им уже знакомых масок и кукол, изображающих зверей.

Все неблагоприятное воздействие родителей на детей, включая неосторожное использование слов, обладающих отрицательным внушающим действием, обозначаем термином «парентогения» (от лат. parens – родитель и греч. genesis – возникновение, происхождение), то есть «порождаемое родителями, происходящее от них», подобно терминам «дидактогения» (К.К. Платонов), «эгротогения» (С.С. Либих) и «ятрогепия» (О. Бумке).

Описываемые отклонения в воспитании иногда выражены незначительно, но и в этом случае можно говорить о минимальной родительской дисфункции как неспособности родителей адекватно управлять связанной с детьми ситуацией в семье. Она проявляется у отца, не включенного в жизнь семьи и воспитание детей, боящегося ответственности или неровного в отношениях с ними, и у матери, не умеющей наладить эмоционально-теплые и доверительные отношения с детьми.

Более очерченный синдром минимальной материнской дисфункции (или недостаточности) можно охарактеризовать как сочетание противоречивого отношения к появлению ребенка вместе с патологией беременности и родов, несвоевременным и неадекватным откликом на запросы ребенка, непоследовательностью и крайностями в подходе к нему; излишней формализацией отношений, чрезмерно ранним выходом матери на работу, перепоручением воспитания другим лицам, включая раннее помещение в ясли, неспособностью справиться с возникающими в процессе воспитания проблемами.

Как отмечалось, большинство родителей испытывают чувство вины и беспокойства по поводу состояния ребенка. Но подобное осознание приходит уже после появления у него серьезных расстройств, напоминающих родителям об их собственных проблемах. Тогда невроз ребенка выступает в качестве своеобразного средства более адекватной «социализации» родителей, заставляя их критичнее относиться к своим действиям и поступкам и способствуя осознанию некоторых недостатков их характера. Но это еще не означает, что родители способны перестроить свое неадекватное отношение к детям, так как неблагоприятно складывающиеся жизненные обстоятельства, на которые они часто ссылаются, представляют уже следствие их личностных проблем и невротической структуры характеpa. Обращает на себя внимание более медленный, чем обычно, процесс становления их супружеских и родительских отношений. Здесь сказываются травмирующий опыт отношений в прародительской семье, невротическая структура характера будущих супругов, наличие большого числа предшествующих личностных проблем.

В большинстве случаев речь идет о первом браке не очень молодых людей, внутренне неудовлетворенных собой, имеющих проблемы взаимоотношений и еще не успевших определить свое место в жизни. Средний возраст матери при рождении ребенка – 28,5 лет, то есть выше обычного. Средний возраст родителей при их обследовании составляет у матерей 38, у отцов 40 лет, то есть у них относительно невелика разница в возрасте. Если вычесть из среднего возраста родителей среднюю продолжительность невроза у детей, равную трем годам, то окажется, что средний возраст матери при заболевании ребенка – 35 лет, а отца – 37 лет. В этом возрасте родители в большей степени стремятся сконцентрировать свой воспитательный подход и интенсифицировать процесс обучения, что само по себе уже создает некоторые проблемы во взаимоотношениях с детьми. В этом же возрасте имеет место наибольшая личностная напряженность, обусловленная проблемами самоопределения и переходной структурой взаимоотношений в браке, своеобразным кризисом этих отношений, когда «прошлое уже не устраивает, а новое еще не определилось», когда нужно дать себе ответ на вопрос: «Кто я есть и для чего я живу?» и более критично подходить к недостаткам своего характера. Необходимо также быть терпимее, принимая другого таким, как он есть, развивая, а не подавляя или заменяя его индивидуальность, когда необходимо менять некоторые привычки и установки, когда следует проявлять большую настойчивость и в то же время большую уступчивость, то есть всем этим устранить крайности предшествующего реагирования и стать более зрелой и созидающей личностью. Подобный кризис личностного развития как определенный этап развития самосознания и обусловленный им кризис супружеских и родительских отношений не преодолевается конструктивным образом, а сопровождается компенсаторным нарастанием внутренней напряженности, которая чем меньше проявляется внешне, тем более сказывается на отношениях с детьми и воспитании. В этом случае каждый из родителей разрешает свои проблемы увеличением крайностей в обращении с детьми, делая им бесчисленные замечания, ограничивая и наказывая и в то же время тревожно привязывая их к себе, окружая кольцом предохранений и настраивая против другого родителя.

Таким образом, родители преодолевают свой личностный кризис, по существу, ценой развития невроза у ребенка, который можно расценить как клиническое отражение неадекватных способов разрешения родителями своих личностных проблем. Непроизвольно используя ребенка в качестве козла отпущения, вымещая на нем свое нервное напряжение, свои взаимные обиды и недовольства, некоторые родители, особенно отцы, верят, что это делается для его же блага, чтобы он прошел «суровую школу жизни». Но, как уже отмечалось ранее, дети, заболевающие неврозом, не выдерживают чрезмерно резкого и интенсивного давления. Образно говоря, они «не гнутся, а ломаются» и, кроме того, им, как и родителям, требуется несколько больше времени, чтобы «созреть» эмоционально и сформироваться как личность.

Рассмотренные негативные факторы воспитания в целом выглядят следующим образом: 1) непонимание родителями своеобразия личностного развития детей; 2) непринятие их индивидуальности; 3) несоответствие требований и ожиданий родителей возможностям и потребностям детей; 4) негибкость в отношениях с детьми; 5) неравномерность воспитания в различные годы жизни детей (эффекты родительской депривации в первые годы и гиперопека и чрезмерный контроль в последующем); 6) непоследовательность в обращении с детьми; 7) несогласованность воспитания между родителями.

Остальные патогенные факторы воспитания могут быть сгруппированы так:

1) эффективность и неровность в отношениях с детьми;

2) тревожность;

3) феномен «привязывания» – создание эмоциональной зависимости детей от родителей;

4) феномен «замены» индивидуальности ребенка характерологически и невротически измененным образом «Я» родителей;

5) реактивно-защитный, невротически мотивированный характер взаимодействия с детьми;

6) излишняя принципиальность в отношениях с детьми, недоверие к их опыту, навязывание мнений и принижение чувства собственного достоинства;

7) индуцирующее воздействие на детей патологии родителей посредством механизмов внушения, «заражения», идентификации и привязанности.

семья конфликт отец ребенок

**Библиографический список**

1. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: записки детского психиатра. М.: Просвещение, 2008. С. 53–54.

2. Демьянов Ю.Г. Человек с отклонениями в психической деятельности и его микросоциальный мир // Мнухинские чтения: Материалы конференции. СПб.: ИПК «Синтез-Полиграф», 2009. С. 36–40.

3. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л.: Медицина, 2010. С. 44–61.

4. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 2008. С. 35, 60–61.

5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психоанализ и психиатрия: Монография. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2010. С. 603–616.