

© Новиков В.В., Петров С.С.
УДК

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ НА СТРУКТУРУ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С НРП.

В.В. Новиков, С.С. Петров

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Одной из областей исследований в сфере поведенческих расстройств в детском возрасте является изучение структуры формирующейся личности ребенка. Анализ литературы показывает, что, несмотря на множество работ, нередко выполненных на большом количестве обследованных пациентов, данная проблема далека от разрешения. При помощи теста Сонди авторами были обследованы две разнополюсные группы детей 7-11 лет с несоциализированным расстройством поведения. Полученные результаты показали, что структура и динамика бессознательной мотивации у детей с НРП формируется под влиянием родительской депривации и определяет их клинические и патохарактерологические особенности.

The important question of childhood psychiatry is: which are the features of personality structure of the child with CD?

The analysis of the literature shows that findings in this sphere are extremely contradictory. The authors examined by Szondi Test two groups of children with childhood-onset unsocialized conduct disorder (UCD). The data demonstrate that the child personality structure and dynamics of UCD are connected with parent's deprivation.

Одной из наиболее актуальных проблем современной детской психиатрии являются расстройства поведения, распространенность которых как в России, так и в других странах достигает 26% в популяции [1]. Многими авторами отмечено, что за последние годы наблюдается негативная динамика заболеваемости эмоциональными и поведенческими расстройствами у детей и подростков [1,2,4,5]. Такая эпидемиологическая ситуация коррелирует с лавинообразным ростом агрессии, анти-социальных, криминальных проявлений среди детей и подростков [2,3,7].

Очевидно, что среди всех эмоциональных и поведенческих расстройств детского возраста правонарушениям несовершеннолетних чаще всего сопутствует именно несоциализированное расстройство поведения (НРП) [2,12].

Клинически НРП характеризуется сочетанием упорного диссоциального или агрессивного поведения с плохой социализацией и в своей наиболее крайней степени доходит до выраженного нарушения соответствующих возрасту социальных норм [6]. Помимо агрессии, оно включает в себя такие проявления, как криминальные акты, вандализм, склонность к употреблению алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ), уходы из дома, бродяжничество, прогулы школы, повышенную аффективную возбудимость, оппозиционное поведение и другие деликты.

Современные исследователи рассматривают несоциализированное расстройство поведения как следствие комплекса различных влияний, среди которых одно из ведущих мест принадлежит родительской депривации [4,8,9,12]. Под “депривацией” понимают “состояние, возникшее в результате определенных жизненных ситуаций, когда субъект лишен возможности удовлетворить свои витальные психические потребности в достаточной мере и достаточно долгое время” [4].

В настоящее время ученые, занимающиеся изучением НРП, так же практически единодушны в том, что происхождение этого заболевания всегда связано с повреждением ядра формирующейся личности ребенка – его **Я** [8,9,12]. Понять, как именно депривация влияет на **Я**, как растущая личность реагирует на нее, можно, исследуя мотивационную сферу. Под мотивацией понимается совокупность факторов, побуждающих, поддерживающих и направляющих поведение. В более общей формулировке, мотивация – это через психику реализующаяся детерминация.

Еще Обуховский (1972) подчеркивал, что изучение мотивационных процессов у человека есть, по сути дела, изучение личности в ее деятельности [10]. Многие авторы также считают, что объяснение патологических особенностей поведения лежит в понимании глубинных источников мотивации [11,12]. То есть признают, что понять патологию поведения можно только поняв патологию мотивационной сферы, неосознаваемых потребностей. Однако и в отечественной и зарубежной литературе нет ни одной публикации, посвященной общей структуре глубинной мотивации при раннем развитии (7-11 лет) НРП.

Таким образом, структура бессознательной мотивации (в том числе **Я**) у детей 7-11 лет с НРП остается неизученной, что побудило нас провести данное исследование.

Целью работы явилось комплексное изучение клинических, семейных особенностей и глубинно-динамической составляющей мотивации детей с несоциализированным расстройством поведения.

Исследуемую выборку составили 67 детей 7-11 лет (37 мальчиков, 30 девочек) с верифицированным в ходе динамического наблюдения диагнозом “несоциализированное расстройство поведения” (F 91.1). Средний возраст пациентов на момент обследования составлял $8,9 \pm 1,5$ лет. Период от манифестации нарушений поведения, до момента осмотра в исследованной выборке пациентов составил от шести месяцев до двух с половиной лет. У 20 детей (29,8%) длительность несоциализированного расстройства поведения – до года, у 32 детей (47,7%) – один-два года, у 15 (22,5 %) – более двух лет. По степени тяжести НРП было получено следующее распределение: легкая 10,4% (7 человек), средняя 52,2 % (35 человек) и тяжелая 37,4 % (25 человек).

Мотивационная сфера детей исследовалась с помощью теста экспериментальной диагностики влечений L.Szondi, позволяющего выявить болезненно неудовлетворенные неосознаваемые потребности. Контрольную группу составили 160 здоровых детей (79 мальчиков, 81 девочка).

Тест Сонди позволяет детально исследовать структуру бессознательной мотивации человека. Согласно L.Szondi, влечения (в тесте – векторы) строятся из двух противоборствующих потребностей (в тесте – факторов), а последние, в свою очередь – из пары противоположных стремлений (тенденций). Выделяют следующие факторы (потребности) влечений: 1) потребность в любви, 2) потребность в активности/пассивности (разрушении/саморазрушении), 3) потребность в этическом поведении (совесть), 4) потребность в моральном поведении (стыд). Заметим, что по-

следние две потребности входят в понятие «Сверх-Я» S.Freud, 5) потребность в сужении «Я» (все иметь), 6) потребность в расширении «Я» (всем быть), 7) потребность в поиске нового объекта/преданности старому, 8) потребность в прикреплении/отделении (симбиоз).

Соединяясь попарно, восемь факторов образуют четыре вектора влечений. Первые две потребности составляют сексуальное влечение (**S**), вторые две – влечение к резкому изменению или пароксизмальное (**P**), третьи – влечение «Я» (**Sch**) и четвертые – влечение к контакту (**C**) [11].

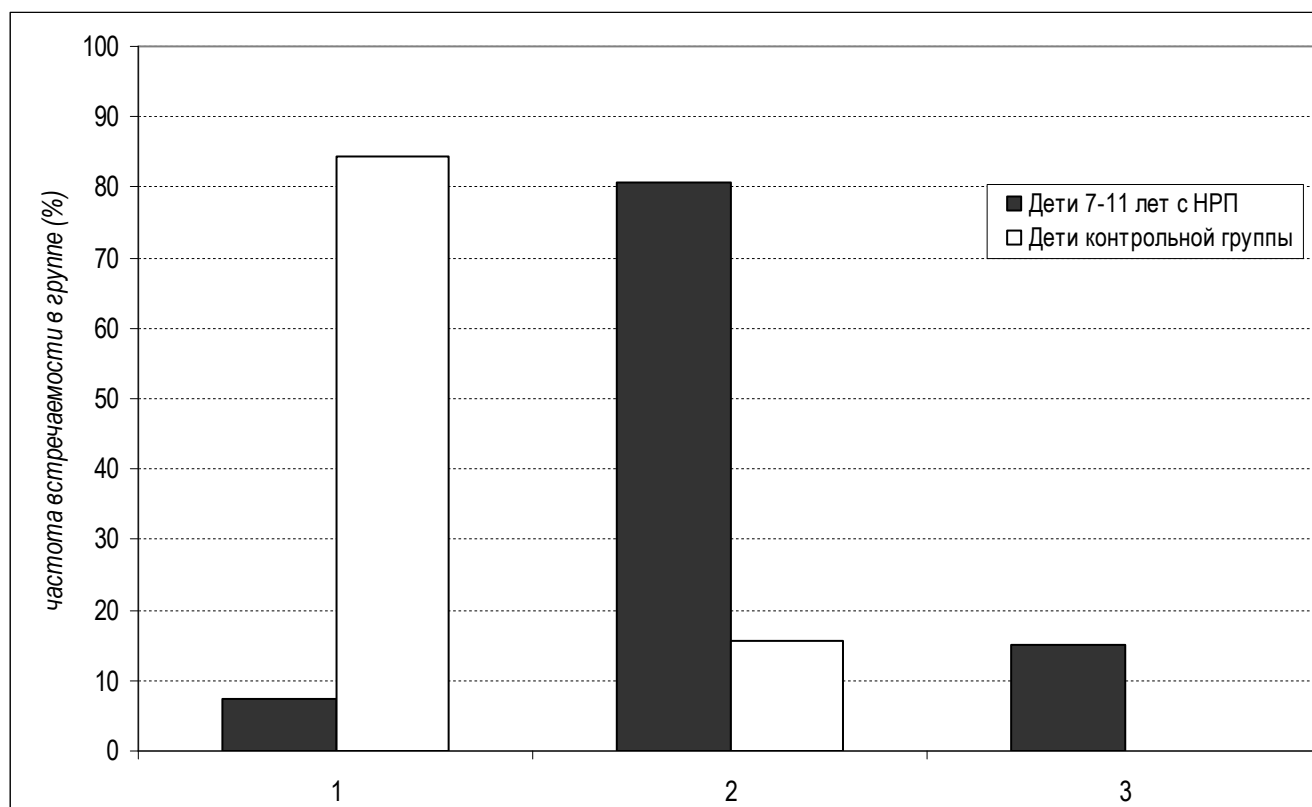
Проведенное по определенной методике тестирование, при котором испытуемый интуитивно выбирает симпатичные и несимпатичные для него портреты, позволяет выявить так называемые факторные (потребности) и векторные (влечения) реакции, показывающие структуру бессознательной мотивации индивида.

Полученные данные сравнивались с помощью математико-статистического метода и сопоставлялись с результатами клинического обследования. Клинический метод включал в себя обследование детей с НРП, получение объективных данных у родственников, изучение медицинской документации, получение подробной информации о течении и динамике заболевания, особенностях преморбидного склада больных. Лицам, курирующим и наблюдающим данных пациентов, предлагалось заполнить специально разработанную анкету – формализованную характеристику ребенка.

Согласно полученным нами данным, в группе детей с НРП статистически достоверно преобладала наследственная отягощенность алкоголизмом и психическими расстройствами ($p < 0,001$), существенно чаще был нарушен состав семьи (Рис. 1., Табл. 1.).

Семейное функционирование характеризовалось явными признаками родительской депривации. Воспитание всех детей исследуемой группы было «перепоручено» сотрудникам органов социальной защиты. Они, характеризуя семьи детей с НРП, во всех случаях (при наличии хотя бы одного родителя) отмечали отсутствие четких семейных норм и правил, конфликтность, жестокое обращение с детьми, их отвержение и изоляцию (отсутствие интереса к судьбе ребенка, редкое посещение родителями).

Рисунок 1. Показатели наследственной отягощенности



1. здоровая наследственность
2. алкоголизм или бытовое пьянство у родителей
3. психопатологическая отягощенность (шизофрения, расстройство личности)

Известно, что структура мотивации находится под действием психосоциальных влияний с самого раннего детства. В результате этого закладывается базис будущей личности, который определяет все дальнейшее поведение. Становление мотивационной сферы происходит, прежде всего, вследствие ранних взаимодействий ребенка с матерью (от рождения до трех лет). А в возрасте от трех до шести лет начинают устанавливаться навыки взаимодействия с окружающими, формируются морально-этические и нравственные установки [13].

Психосоциальные предпосылки, влияющие на формирование мотивационной сферы, включают в себя:

1. состав семьи
2. характеристики родителей
3. особенности семейного воспитания

Таблица 1. Психосоциальные предпосылки формирования мотивационной сферы.

Микросоциальные условия	Здоровые дети	Дети с НРП
1. состав семьи	Преимущественно полная семья (82,7%)	Нарушен состав семьи (83,8%) в т.ч: неполная семья (37,8%) и сиротство (46,0%), из полных семей 66,7% - многодетные
2. характеристики родителей	Наследственность психопатологически не отягощена (84,4%). Правонарушения у родителей отсутствуют	Родители страдают алкоголизмом (80,6%) и другими психическими расстройствами (14,9%). Высокий процент правонарушений у родственников (76,1%)
3. особенности семейного воспитания	Получают необходимую поддержку и заботу от родителей (родителя) и других членов семьи (100%)	Достаточной поддержки и заботы не получают, родительская депривация и эмоциональное отвержение (100%)

Рассмотрение личности как системы отношений предполагает, что ее фундамент закладывается в раннем детстве, и первыми отношениями в жизни каждого человека являются отношения матери и ребенка, так называемое “двуединство”, снижающее экзистенциальный страх одиночества и беспомощности. В качестве модели контактов оно действует всю последующую жизнь.

Стойкий внутренний образ “хорошей”, заботящейся, защищающей матери (ранняя идентификация), является основой последующего психического развития,

формирования представлений как о себе – самоидентификация, так и о мире – “базисное доверие” [13].

У детей 7-11 лет с НРП под влиянием неблагоприятных психосоциальных предпосылок происходит нарушение формирования мотивационной сферы (Табл.2).

Таблица 2. Динамика формирования мотивационной сферы

Возраст	Психодинамическая характеристика этапа	Здоровые дети	Дети с НРП
0-6 мес.	ощущение единства с матерью и всем окружающим миром	Закладываются основы для возникновения диады “Я-Мать”, последующего формирования персонализации и отношений “Я-Ты”, “Я-Мир”.	Не сформирована ранняя идентификация с матерью, нарушены основы будущей персонализации (-k; мальчики и девочки).
6-36 мес.	постепенное “отделение от матери”, становление собственной идентичности (сепарация – индивидуация)	Принятие необходимости выхода из симбиоза с матерью. Формирование представлений о себе (самоидентификация, Self) и мире, (“базисное доверие” миру и себе, по Э.Эриксону). Возникновение ощущения надежности: я могу быть таким, каков я есть. В последующем это чувство обеспечивает стабильную уверенность в себе, самоуважение, самореализацию, возможность любить и принимать других людей. Закладываются основы для формирования “Сверх-Я”.	Нарушен процесс формирования “Я”, “застревание” на инфантильных картинах: Sch --,+ - как у мальчиков, так и у девочек; Sch 0±, Sch +0, Sch -!+ – у мальчиков, Sch -!±, Sch 0-, Sch -0, Sch -!0 – у девочек. Нарциссизм по типу обладания, желание “иметь все”, быть “центром вселенной” (+k; мальчики). Отсутствует “базисное доверие” (-p; мальчики и девочки).
3-6 лет	усвоение (интроекция, принятие в себя) правил и ограничений внешнего мира, социализация	Отказ от притязаний на исключительно единоличную любовь со стороны матери/отца, идентификация с родителем своего пола, как образцом для построения взаимоотношений (разрешение Эдипова комплекса). Формирование “Сверх-Я” путем принятия в себя морально-этических установок родителей и других значимых людей. Приобретение навыков социализации, установления множественных контактов с окружающими людьми.	Неразрешен Эдипов комплекс – S+!!+!,+!0, C-- – мальчики, C±+,± – девочки). Нарушена структура “Сверх Я”: внутренние морально-этические принципы не сформированы и амбивалентны, общественные нормы, правила и установки игнорируются (P±0, ±± – мальчики, P0±,±+ – девочки). Неспособность к установлению адекватных возрасту социальных связей, ощущение одиночества, заброшенности (C--,+,-0- – мальчики, C ±+,±-,00 – девочки).

*Примечание: частота встречаемости приведенных в таблице результатов экспериментально-психологического исследования у детей с НРП статистически достоверно более высока по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Очевидно, что мотивационная сфера представляет собой систему взаимосвязанных и влияющих друг на друга потребностей. Согласно теории систем, изменение любого системного элемента приводит к переменам как в системе в целом, так и в каждой ее составляющей. Следовательно, неудовлетворенная потребность никогда не выступает изолированно, а только в связи с другими потребностями мотивационной сферы – определяя стабильные поведенческие паттерны.

Таблица 3. Клинические и патохарактерологические проявления НРП, обусловленные неудовлетворенными потребностями.

Потребность	Основное содержание неудовлетворенной потребности	Патохарактерологические и клинические проявления
-k, ($p < 0,05$) мальчики и девочки	Несостоявшаяся ранняя идентификация с первичным объектом (матерью), стремление к физиологически невозможному восстановлению “первичного двуединства” (симбиоза с матерью) и, как следствие, уход в себя, “самостийность”, тотальное отрицание, деструкция.	Обесценивание всех идеалов, бунт против правил, предписаний и ограничений, их неприятие, разочарованность во всем, постоянное недовольство, страсть к разрушению и саморазрушению. Употребление алкоголя и других ПАВ.
-p, ($p < 0,01$) мальчики и девочки	Стремление к безопасности, потребность в “базисном доверии” и отсутствие его – “базисное недоверие”, ощущение ущемления со стороны окружающих.	Недоверчивость, нежелание и неумение прощать, задиристость, внешнеобвиняющие установки, обидчивость, коварство, ранимость, неустойчивая самооценка, чувство неполноценности.
+k, ($p < 0,02$) мальчики	Потребность в материальном обладании. Желание “все иметь” (интроекция).	Воровство, соперничество, черствость, эгоизм, упрямство, нарциссизм по типу “обладания” (желание быть всемогущим “центром вселенной”).
-m, ($p < 0,01$) мальчики	Тенденция к отделению от людей, свободе от ограничений, безудержность. Избегание контактов, страх перед ними,	Побеги, беспризорность, бродяжничество, стремление к одиночеству, отсутствие близкой взаимной дружбы со сверстниками, неспособность к эмпатии.
+e, ($p < 0,01$) мальчики,	Потребность в своеобразно понятой “справедливости”, латентная эпилептоидность, пароксизмальность	Компульсивные вспышки ярости, гнева, агрессии, вязкость, инертность, склонность к импульсивным кражам, внезапным побегам.
+hy, ($p < 0,05$) девочки	Стремление к значимости, жажда славы, признания, истероидность	Бесстыдство, цинизм, выставление себя на показ, демонстративность
+s, ($p < 0,05$) девочки	Активность, агрессия, тяга к прямому или косвенному разрушению.	Явные, но чаще скрытые агрессивные акты, унижение и мучение слабых, агрессивносадистические фантазии

Обнаруженное в исследовании болезненно неудовлетворенное стремление детей с НРП к объективно физиологически уже неудовлетворимому в их возрасте идеальному “двуединству” (-k) выливается в тотальное отрицание – “оппозиционно-негативистический характер”, стремление к деструкции, разрушению всех ценностей.

В свою очередь, отсутствие “базисного доверия” (-р), – вследствие лишения ощущения комфорта и безопасности, – ведет к появлению у детей тревоги, чувства беспомощности, в качестве защиты от которой используется агрессия.

Иные способы взаимодействия с миром этим детям несвойственны – у них отсутствуют навыки эмпатии, дружбы, сочувствия. В их сфере контактов статистически достоверно преобладают тестовые картины, свидетельствующие о состояниях, предшествующих одиночеству ($C \pm +$; $p < 0,02$, $C \pm -$; $p < 0,05$ – девочки), реальном одиночестве с ощущением заброшенности ($C + -$; $C 0 -$; $p < 0,05$ – мальчики), нежелании и неумении контактировать с кем-либо ($C 0 0$; $p < 0,02$ – девочки) или страхе перед нормальными, эмпатическими контактами, уходе от них ($C - -$; $p < 0,05$ – мальчики).

Другие неудовлетворенные потребности (-m, +e, +hy и др.) также способствуют появлению неадекватной психологической защиты от депривационных влияний в виде характерных симптомов НРП и патохарактерологических черт (Табл. 3.).

Таким образом, приведенные в данной работе результаты психодинамического исследования показывают, что структура и динамика бессознательной мотивации у детей 7-11 лет с НРП тесно связана с ранними депривационными влияниями. Изменение этой структуры, в свою очередь, определяет клиническую картину несоциализированного расстройства поведения.

Список литературы

1. Аналитический обзор по проблемам дезадаптации несовершеннолетних, отклоняющегося поведения подростков и молодежи//Сборник тезисов международной конференции: подростки и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения) Москва 2001.
2. Вострокнутов Н. В., Пережогин Л. О. Диссоциальное расстройство личности несовершеннолетних: диагностика, коррекция, профилактика, принципы правовой поддержки. Аналитический обзор. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. 2003. – 40 с.
3. Вострокнутов Н. В., Харитонов Н. К., Пережогин Л. О., Морозова Н. Б. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью. Пособие для врачей. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. 2004. – 84 с.
4. Девятова О. Е. Семейная депривация и психические расстройства у детей. М.: ООО «Издательство Барс», 2004 - 114 с.
5. Дедков Е.Д., Незнанов Н.Г., Борцов А.В., Пенюгина Е.Н. Подготовка врачей различных специальностей по вопросам психопрофилактики, выявления на ранних стадиях психических расстройств и расстройств поведения // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 2. с 155–156.
6. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 407 с.
7. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью. Пособие для врачей. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. 2004. – 84 с.

8. Frick, P. J., Cornell, A. H., et al. Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology* 2003 Vol. 39, pp. 246-260.
9. Frick, P. J., Dickens C. Current perspectives on conduct disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2006 Vol. 8 №1 pp. 59 - 72.
10. Obuchowski K. (Обуховский К). Психология влечения человека. -М.: Прогресс, 1972. - 247 с.
11. Szondi L. Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Text-Band. – Bern und Stuttgart: Hans Huber, 1960. – 443 S.
12. Loeber R, Farrington DP. Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Developmental Psychology* 2000 Vol.12 pp. 737-762
13. Winnicott D.W., (Винникотт Д.В.) Использование объекта и построение отношений через идентификацию. *Журнал практической психологии и психоанализа*, 2004, №1.

INFLUENCE OF PARENTAL DEPRIVATION ON THE STRUCTURE OF MOTIVATIONAL SPHERE OF CHILDREN WITH NON – SOCIAL FRUSTRATION OF BEHAVIOUR

V.V. Novikov, S.S. Petrov

The important question of childhood psychiatry is: which are the features of personality structure of the child with CD?

The analysis of the literature shows that findings in this sphere are extremely contradictory. The authors examined by Szondi Test two groups of children with childhood-onset unsocialized conduct disorder (UCD). The data demonstrate that the child personality structure and dynamics of UCD are connected with parent's deprivation.