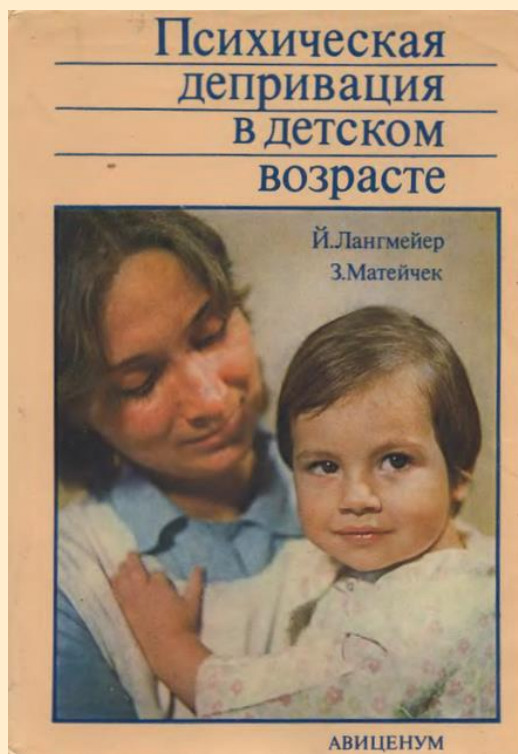


Йозеф Лангмейер, Зденек Матейчек. Психическая депривация в детском возрасте



Адрес книги на сайте <http://nkozlov.ru/library/psychology/d4614/> (здесь можно посмотреть картинки с большим разрешением).

АВИЦЕНУМ

Медицинское издательство, Прага 1984, ЧССР

© Josef Laugmeier, Zdeak Matejcek, 1984 Translation

© Перевод Г. А. Овсянников, 1984

Предисловие

В первом издании этой книги в 1963 году мы стремились объяснить понятие психической депривации, познакомить с ним наших читателей и документировать его данными, собранными в детских домах и на основании консультационной практики. Во втором издании требовалось далее разрабатывать это понятие, отграничивать его и защищать от злоупотреблений. Ныне о психической депривации уже столько известно, что нет необходимости ни объяснять, ни защищать это понятие. Депривация, однако, нисколько не стала менее актуальной и менее настоятельной. С нею считаются как с важным фактором в психопатологии детского возраста, в школьном и внешкольном воспитании, в организации социальной помощи, в законодательстве, в мероприятиях по укреплению семейной жизни и в перспективном планировании развития нашего народонаселения и всего общества. У нас увеличилось число исследовательских работ о данном явлении, и за последние годы появился целый ряд дипломных работ, показывающих, что вопрос

депривации превратился в предмет изучения и интереса нового поколения психологов, специальных педагогов, врачей и социальных работников. Двадцать лет тому назад основное значение психической депривации нами усматривалось в практических последствиях для жизни отдельных детей. Во втором издании нам пришлось тщательнее сосредоточиться на теоретических основах. В последние годы центр тяжести проблемы сдвигается дальше в общественную и культурную области. Дело в том, что закончились некоторые наши собственные лонгитюдные исследования, результаты которых дорисовывают клиническую картину депривации, концепция которой строилась ранее, главным образом, на основании исследований по методу поперечных срезов. Значительный прогресс был у нас отмечен и в области исправления и предупреждения депривации. До сих пор в нашем распоряжении имелась возможность наблюдать за ее возникновением. В настоящее время, однако, после новой оценки воспитательной функции семьи, после упорядочения декретных отпусков и введения новых форм замещающей семейной заботы — у нас имеется больше возможностей для наблюдения также за обратным процессом, а именно исправлением и лечением психической депривации.

Мы планировали привести в данном издании полный обзор литературы, из которой мы исходили. Оказалось, однако, что полный список был бы по своему объему чрезмерным. Таким образом, мы приводим лишь выборочно важнейшие иностранные и отечественные работы, в частности за последнее десятилетие.

Авторы

I. Развитием знамение концепций психической депривации

Развитие науки связано со многими внутренними и внешними обстоятельствами. Важные проблемы остаются иногда в течение целых столетий без внимания до тех пока по какой-либо внутренней или внешней причине оно не сосредоточится на них с полной силой. До этого времени они заслоняются другими задачами, которые либо являются, либо представляются более важными, или у самой науки нет пока достаточных средств для их эффективного решения, и она, поэтому, их обходит. Таким образом, неудивительно, что подобная проблема, будучи вновь «открытой», соблазняет и в первое время стремиться к чрезмерным обобщениям, она превращается частично в моду, и лишь постепенно к данной проблеме начинают подходить критически и систематически ее исследовать.

Проблематика психических лишений представляет во многом классический пример подобного развития. Мы узнаем о ней уже от древних летописцев. Так, например, у Салимбена из Пармы в 13 веке мы читаем легенду об императоре Фридрихе II, отдававшим детей нянькам со строгим приказом кормить детей грудью, купать и мыть, однако избегать каких бы то ни было разговоров, ласк и нежностей. Император предполагал, что речь, которой заговорят эти дети, если их не обучать новой речи, и явится той древнейшей, изначальной речью человечества. Его научная любознательность, однако, удовлетворена не была, ибо дети будто бы все умерли — они не могли жить, как это комментирует древний летописец, без ласковых слов и нежной радости на лицах своих нянек. Р. Шпиц приводит в качестве мотто к своему «Госпитализму» запись из дневника испанского епископа от 1760 года: «В приюте ребенок становится грустным, и многие от грусти умирают».

Однако, старые новости, сказки, легенды и остальные произведения давнего народного творчества уводят нас в прошлое еще дальше, чем сообщения летописцев. С одной стороны, тут можно видеть обоготворение материнской любви, которая никем не может быть для ребенка возмещена. В лице мачехи олицетворяется все зло. С другой стороны стоит идеализированный образ покинутого ребенка, проживающего среди зверей или со злыми людьми, без любви, без дома, без эмоциональной опоры, и все же вырастающего в очаровательного юношу или в прекрасную девушку с благородным характером и высокой нравственностью. Если бы Ромул и Рем были действительно вскормлены волчицей, как это приводит древнее римское сказание, то они, вероятно бы, больше походили на настоящих «волчьих детей», о которых еще будет далее упомянуто, и едва ли бы основали Рим. Образ же Тарзана, этого прекрасного и смелого сына природы, как он нам известен с киноэкрана, является, с точки зрения сведений о депривации, совершенно недостоверным.

Поэтов и писателей также уже с давних времен интересовала и трогала судьба детей покинутых, осиротевших и воспитывавшихся без материнской неги. В соответствии с развитием литературных направлений, их ход жизни описывался в одних случаях, как победа чистой невинности над коварством порочного мира, в других — как романтическая история мятущегося героя, затем как реалистический роман, раскрывающий различные общественные отношения, или, наконец, как мрачная натуралистическая картина, где нельзя спастись от фатальной общественной предопределенности. Послушаем еще, как И. С. Тургенев характеризует своего Федю в «Дворянском гнезде»: «Учился он порядочно, хотя часто ленился; он никогда не плакал; зато по временам находило на него дикое упрямство, тогда уже никто не мог с ним сладить. Федя не любил никого из окружающих его ... Горе сердцу, не любившему смолоду!»

Интерес общественности очень часто сосредоточивается на личности, действия которой являются каким-то образом проблематичными, необъяснимыми, неясно мотивированными, и, конечно, в первую очередь на такой личности, действия которой оказывают влияние на мировые события. Причем это вовсе не должны быть личности положительные, скорее наоборот. Назовем наугад одного такого человека — итальянского анархиста Луиджи Лукени, который в 1898 году убил австрийскую императрицу Елизавету. Своей матери он вообще не знал. В 18-летнем возрасте она, уже беременной, ушла из своей итальянской деревни в Париж, а ребенка покинула в родильном доме через несколько дней после родов. Мальчик находился сначала в приюте св. Антония в Париже, затем в детском приюте в Парме. Через год его отдали опекунам. В возрасте девяти лет мальчик, как это пишет Э. Корти, биограф императрицы Елизаветы, уже работал на железной дороге. Затем им овладевает желание познать мир. Юноша, у которого нет никого на свете, блуждает из одной страны в другую, направляется в Австрию и, наконец, переходит из города Рьека в Терст без единого геллера в кармане. Полиция вскоре отправляет безработного и совершенно неимущего юношу через границу в Италию ...

Таким образом, не только в художественной литературе, в собственных жизнеописаниях, но и в газетных репортажах, в судебных протоколах и в сообщениях следственных комиссий можно найти много интересного материала по нашему вопросу. С этим материалом нельзя не считаться, хотя он и непригоден для точной научной оценки. Это индивидуальные человеческие судьбы, которые можно охватить лишь на основании художественного подхода. Это эксперименты, поставленные самой жизнью.

В науке данная проблема оставалась долго почти неизвестной, а в учебниках психологии и психопатологии — за исключением новейших учебников — с ней вообще встречаться почти не приходится.

Если рассмотреть развитие научного интереса к данному вопросу и развитие методического подхода к последнему, то можно отметить приблизительно четыре характерных периода.

Первый период — «эмпирический» — начинается приблизительно со второй половины прошлого столетия и продолжается до тридцатых годов нашего века. Дело касалось, скорее, лишь накопления опыта и сведений, более или менее разнородных, еще без четкого стремления к анализу и систематической разработке. Иногда преобладал социально-врачебный подход, иногда филантропический. Здесь имелись наблюдения детских врачей в приютах, в детских больницах и в других детских учреждениях, сообщения о трагической смертности и пониженной жизнеспособности детей из детских учреждений и т. п. Мощным стимулом для интереса к данной проблеме стали последствия первой мировой войны, а затем опыт крупного экономического кризиса начала тридцатых годов. Создание послевоенной социальной службы, значительное улучшение гигиенических условий в детских учреждениях и прогресс во всех областях медицины привели к важному выводу, что у детей, воспитываемых в учреждениях, можно существенно понизить смертность и предотвратить губительные эпидемии, но что эти дети по сравнению с детьми из семей — несмотря на все это — менее стойки в отношении неблагоприятных внешних влияний, и развиваются они с задержкой и неравномерно. Решающее значение в данном неблагоприятном состоянии приходится отнести психическим факторам.

Второй период можно было бы обозначить как «мобилизующий». Он охватывает тридцатые и сороковые годы нашего столетия. Его начальной вехой стали работы так называемой венской школы Ш. Бюлер, которая со своими сотрудниками систематически изучала психическое развитие детей в различных неблагоприятных условиях жизни. Работы ее единомышленников являлись нередко более зрелыми, чем некоторые более поздние работы, завоевавшие большую популярность и возбуждавшие большой отклик. Это произошло потому, что мировая общественность стала более подготовленной для их принятия, так как вторая мировая война принесла множество потрясающих сведений о покинутых и страдающих детях и, наконец, потому, что эти данные были включены в широко распространенную психоаналитическую систему, тогда как венская школа собственной психологической теории подобного рода не создала. Например, Г. Гетцер рассматривает вопрос депривации уже с нескольких точек зрения: она вела наблюдения за детьми, проживавшими в плохих социальных и экономических условиях, за детьми «без семьи» и из семей опекунов, а также за детьми, воспитываемыми в детских учреждениях. Впервые в данном охвате решался также более подробно вопрос психического госпитализма, импульсом для чего послужило, очевидно, то обстоятельство, что число социальных и медицинских учреждений к тому времени уже существенно возросло, а также то, что было распознано медицинское значение содержания в учреждениях (высокая смертность в учреждениях для грудных детей, соотношение гигиенических и педагогических требований при воспитании в учреждениях и т. д.).

Из данной основы четко исходят и первые работы Р. А. Шпица, начатые еще до второй мировой войны и продолжавшиеся в течение нескольких десятилетий. Они важны своей содержательностью, подробной методикой наблюдений и теоретическими заключениями.

Независимо от данного направления в начале второй мировой войны появляются весьма тщательно проведенные исследования Уильяма Голдфарба из Нью-Йорка. В целом ряде работ он сравнивает детей, воспитывавшихся сначала в учреждениях, а затем переданных на попечение опекунов, с детьми, воспитываемыми у опекунов с самого раннего детства. Голдфарб приходит к заключению о продолжающемся воздействии результатов раннего содержания в учреждениях на развитие интеллекта и характера детей.

Мощное развертывание исследований о детях, подвергавшихся лишениям во время второй мировой войны и непосредственно после нее, было вызвано множеством детей покинутых, детей без родителей, эвакуированных, перемещенных и даже детей в концентрационных лагерях. Послевоенные изменения социальной и экономической структуры принесли с собой большую профессиональную занятость матерей, недостаток жилья, распад браков, возникших из случайных связей во время войны и т. д., причем все это меняло основы существовавшего воспитания детей и угрожало их устойчивости. Устрашающее возрастание преступности молодежи, в особенности в некоторых странах, и большее проявление психических нарушений у детей (неврозов, попыток самоубийства, кортико-висцеральных нарушений) побуждает к большому интересу к проблеме терпящих лишения детей. Наконец, на первый план выступает и вопрос миллионов детей, подвергающихся депривации в экономически и культурно неразвитых до сих пор странах, детей физически и психически голодающих, без крова и без одежды, но также без материнской или родительской заботы, детей бродяжничающих, детей без должного воспитания и школьного образования.

Для изучения психической депривации в детстве поворотным пунктом явилась монография Боулби «Материнская забота и психическое здоровье» изданная Всемирной Организацией Здравоохранения в 1951 году, в которой собраны результаты проведенных исследований. Заключение, выводимые Боулби из собственных и чужих исследований, можно подытожить следующим образом: ребенок в раннем возрасте должен воспитываться в атмосфере эмоциональной теплоты и должен быть привязан к матери (или к лицу, замещающему мать) на основании интимных и стойких эмоциональных связей, которые для них обоих представляют источник удовлетворения и радости. Ситуация, при которой ребенок страдает от недостатка подобной эмоциональной связи, приводит к целому ряду нарушений психического здоровья, являющихся в соответствии со степенью и стойкостью данной депривации в различной степени тяжелыми и даже непоправимыми.

Как Боулби, так Шпиц и Голдфарб подчеркивали, главным образом, тяжелые последствия длительной полной депривации, ее драматическое течение, стойкость и глубокое вмешательство в структуру личности, которая затем формируется на значительно сниженном (примитивном) уровне и со сдвигом в смысле психопатического «бесчувственного» характера, склонностей к правонарушениям или даже психоза. Моделью описания депривационных последствий являлось обычно врачебное описание «болезни» с единой симптоматологией и определенной этиологией и прогнозом.

Против данных первых заключений, которые должны были «бить в набат» и привлечь интерес профессиональной общественности к до сих пор не привлекавшей внимания проблематике, вскоре прозвучали более трезвые и критичные голоса.

Третий период, который обозначается нами в качестве «**критического**», приходится приблизительно на пятидесятые годы. После монографии Боулби накопилось множество описаний исследований, до определенной степени исправлявших сведения от предшествовавшего периода. Общественная практика, в особенности воспитание детей в

детских учреждениях, воспитание у опекунов и организация социальной службы подверглись уже воздействию работ именно этого второго «мобилизующего» периода, так что новые исследователи при своих наблюдениях исходили, преобладающим образом, уже из совершенно иной ситуации, чем Шпиц, Голдфарб и Боулби. Их заключения являются, поэтому, в своей сущности более оптимистичными.

Если в предшествующий период источником депривации считалось, прежде всего, проживание ребенка без материнской заботы (maternal deprivation), прототип чего представляет жизнь ребенка в детском учреждении, то ныне выясняется, что существует целый ряд иных ситуаций, при которых может возникнуть депривация. Так, указывается, например, на тот факт, что намного большее число детей, страдающих от недостатка материнской заботы, в действительности проживает со своими матерями; логически изучением депривации начали заниматься в условиях семьи.

В то время как в предшествующий период предполагали, что наличие психического нарушения у детей, подвергающихся депривационным условиям, является почти стопроцентным, из новых исследований вытекало, что многие дети проходят через данные условия практически незатронутыми.

Прежних исследователей привлекала, прежде всего, глубина и единообразность картины данного нарушения. В отличие от этого, многие новые исследования показывают, что лишь у меньшинства детей развиваются более грубые нарушения и что их картина в целом весьма разнообразна. Дело в том, что из опытов по сенсорной депривации и из новых теорий лечения вытекает, что лишь в виде исключения при депривации может воздействовать всего один фактор и что практически в каждой депривационной ситуации имеет место неудовлетворение нескольких важных потребностей ребенка, которые у различных детей и в различные периоды развития находятся в различных взаимоотношениях.

Исследователям предшествующего времени депривационные нарушения представлялись, преобладающим образом, как неисправимые (необратимые) с почти безнадежным прогнозом. Новые исследования подчеркивают, однако, успешность предупредительных и терапевтических мероприятий при условии совершенного материального и кадрового оснащения детских учреждений и при условии подчинения всей работы этих учреждений идее, что следует максимально считаться с личностью каждого отдельного ребенка. Вместе с расширяющимися сведениями о сущности депривации и механизмах ее воздействия возрастают также возможности прицельной индивидуальной психотерапии.

Сам Бороли в своем исследовании в 1956 году видоизменения в данном смысле свою первоначальную точку зрения, подчеркивая, однако, одновременно, что с практической точки зрения это никоим образом не может стать причиной для удовлетворенности и бездействия, так как в процентном выражении число пораженных детей весьма высоко само по себе и возможность значительного нарушения вовсе не исключена.

Кульминацией данного «критического периода» нам представляется новая публикация ВОЗ, изданная в Женеве в 1962 году под названием «Deprivation of Maternal Care». Дело в том, что в этой публикации рассматриваются в различных аспектах результаты проведенных исследований по депривации, проверяется приемлемость «классических» концепций, причем все это с направленностью, прежде всего, на методологические вопросы современных и будущих исследований.

Последнее не представляло, конечно, окончания развития поисков. Наоборот, здесь возникают новые вопросы и новые осложнения.

Если депривация уже не ограничена учреждениями для грудных детей и детдомами, но касается также семей и других областей общественной жизни, то и весь вопрос приобретает значительно более широкое общественное значение. Следует думать даже о какой-то субклинической депривации последующих поколений в условиях современной нарастающей технической- цивилизации. Начинают звучать голоса, приводящие данные о некоторых современных неблагоприятных общественных явлениях (возрастание правонарушений среди молодежи, ее общественная «незаинтересованность», увеличивающееся число самоубийств и т. п.) в соотношении с недостаточным эмоциональным снабжением и отсутствием основного ощущения уверенности, чему, по-видимому, подвержены дети, начиная с раннего возраста, больше, чем в прежние годы.

Возникают, однако, и другие вопросы: если картина депривации после нарушений не является единой, то от чего тогда она зависит? В какой она связи со внутренними и внешними условиями организма? Если исправление возможно, то когда, при каких обстоятельствах и почему? Поиск ответов на эти вопросы будет, по нашему мнению, главной задачей будущего.

Четвертый период, который начинается в шестидесятые годы и который мы обозначаем как «**экспериментально-теоретический**», отличается углубленным изучением взаимодействия между организмом и средой в условиях депривации. Если депривационная ситуация поражает не всякого ребенка и если различных детей та же самая ситуация поражает различным образом, то от экстенсивного изучения крупных неоднородных групп следует перейти к интенсивному изучению небольших групп в ситуациях, контролируемых по принципам научного эксперимента. Подобным же образом следует перейти от поперечного изучения к лонгитюдинальному, чтобы имелась возможность с большей определенностью охватить механизмы влияния депривации при развитии личности ребенка. Таким образом, сегодня мы хотим знать: какой результат даст взаимодействие индивидуально формирующейся личности ребенка с индивидуально формируемой жизненной средой, в нашем случае средой депривационной, т. е. обедненной в смысле некоторых важных компонентов.

Продуманным планированием опытов с подробной техникой наблюдения отличается ныне целый ряд исследований, собранных в четырех томах *Determinants of Infant Behavior* (под редакцией Б. М. Фосса — 1961, 1963, 1965, 1969).

Экспериментальный подход к вопросу депривации отличается, конечно, более глубокими корнями. После 1950 года мощно развивались экспериментально-психологические исследования с нейрофизиологической ориентацией. Дальнейший импульс идет от экспериментально-психологического изучения последствий психической депривации при значительном ограничении раздражителей от органов чувств и при социальной изоляции. Данные опыты производились впервые в лабораториях канадского психолога Д. О. Хебба, а оттуда были перенесены также в другие психологические и психиатрические учреждения. Их значение для теоретического выяснения механизма действия психической депривации высоко, хотя соотношение с клинической проблематикой детей, подвергающихся лишениям, остается пока еще невыясненным. Исключительным значением отличаются также работы, исходящие из классической павловской теории обусловленности, причем речь может идти как об экспериментальном изучении на животных, так и на детях.

При рассмотрении всего этого развития можно видеть, что четвертый период уже отходит от простой непригодной модели болезни или синдрома, направляясь к более соответствующей психологической концепции, которая исходит из данных современной психологии и физиологии ЦНС.

Таким образом вопрос психических лишений далеко еще не является закрытым. Наоборот, как можно видеть, он поднял целый ряд иных вопросов.

С другой стороны, он уже сейчас способствовал лучшему пониманию психического развития человека. Если проследить, к каким последствиями в дальнейшем психическом развитии ребенка приводит отсутствие некоторых факторов в его ранней жизненной среде и если у нас имеется возможность экспериментально манипулировать с данными факторами, то можно, наконец, лучше понять и их значение для нормального процесса развития. Следовательно, основное значение концепции психической депривации заключается, в сущности, в новом вкладе в «вечный вопрос» детской психологии о релятивном влиянии среды и унаследованной (врожденной) основы на развитие ребенка. В данном смысле это представляет новую рабочую гипотезу и, в то же время, новый метод, которые смогут еще значительно обогатить в будущем наши познания.

Для практики же концепция психической депривации имеет бесспорное значение уже сегодня. Она оказала свое влияние на наши представления о воспитании детей в раннем возрасте и воздействует на заботу о детях во всех областях — на воспитание детей в детских учреждениях, в больницах, теперь даже в родильных домах, на организацию и планирование дальнейшего развития заботы о ребенке и на каждодневную работу врача, психолога и социального работника.

II. Терминология и определение понятий

Тот факт, что концепция психической депривации до сих пор не завершена и не является устойчивой, лучше всего заметен по разнородности терминов, долженствующих выразить данное понятие и прямо свидетельствующих нередко об основной теоретической позиции автора. Наиболее часто, особенно в англосаксонской литературе, используется название «депривация» (*deprivation*, или соотв. *privation*), обозначающее потерю чего-либо, лишения из-за недостаточного удовлетворения какой-либо важной потребности. Речь идет не о физических лишениях, а исключительно о недостаточном удовлетворении основных психических потребностей (психическая депривация). Совершенно тождественны и остальные термины, выражающие в большинстве случаев аналогию с недостатком питания: психическое голодание (*psychological starvation*), психическая недостаточность (*carence mentale*). Трамер распознает две ступени серьезности значения данного состояния: психическое истощение (*inanitas mentis*), и уже явное болезненное изнурение, некую психическую кахексию (*inanitio mentis*).

Некоторые авторы сужают общее обозначение соответственно тому, какую психическую потребность они принимают в качестве самой важной и какая «недостаточность» имеет, таким образом, решающее, по их мнению, влияние на возникновение психических нарушений. В целом считается, что ребенок для своего здорового развития нуждается, в первую очередь, в теплоте чувств, в любви. Если он окружен достаточной симпатией и обладает эмоциональной опорой, то это возмещает отсутствие иных психических элементов — например, недостаточность раздражителей органов чувств, отсутствие игрушек, недостаточность воспитания и образования. Основное патогенное значение для нарушений развития и характера имеет, следовательно, недостаточное удовлетворение аффективных потребностей, т. е. эмоциональная, аффективная депривация. В тех случаях,

где автор имеет в виду главным образом недостаточность раздражителей органов чувств, то он, напротив, говорит о чувственной депривации (*sensory deprivation*). Еще более узкий термин избирают те авторы, которые сущность депривации усматривают, главным образом, в недостаточности чувственных связей ребенка и матери: депривация материнской заботы (*maternal deprivation, carence cle so ins maternels, privation maternelle, alejamento de la madre, Mntterentzng*). В отличие от этого, слишком широкими границами отличается термин «педагогический дефицит». Можно найти и противоположное суженное понимание, например, в термине «игровой дефицит», чем выражается, одновременно, предпосылка, что основную воспитательную потребность в детском возрасте представляет игра и что недостаточные возможности в этом отношении приводят часто к нарушениям развития.

Некоторые исследователи стараются установить различие между ситуацией, когда ребенок с самого начала лишен определенных импульсов, так что некоторые специфические потребности вообще не возникают, и ситуацией, когда потребность уже возникла, и только после этого из жизненной среды ребенка исчезли импульсы, которые могли бы служить для ее удовлетворения. Первую ситуацию можно было бы обозначить в смысле терминологии Гевирца в качестве «приваации», тогда как вторую — в качестве «депривации», отождествляемой некоторыми исследователями с сепарацией.

Боулби говорит о частичной депривации (*partial deprivation*) там, где не произошло прямой разлуки матери с ребенком, однако их отношения по какой-либо причине обеднены и неудовлетворительны. Для обозначения данной ситуации Праг и Харлоу используют наименование «скрытая» или «маскированная» депривация и делают различие, помимо этого, между нарушенным и между недостаточным отношением матери к ребенку.

Разнообразие данных терминов, которые, в конце концов, выражают тот же самый факт, является лучшим свидетельством «смешения языков» в данной области психологии и психиатрии. Однако хуже всего, что все эти названия авторами подменяются, хотя их первоначальное значение бывает иногда шире, иногда уже, кое-где превышает определенное значение и почти всегда бывает недостаточно уточненным. Так, например, выражение «госпитализм», которым многие авторы пользуются в качестве синонима психической депривации, пересекается с последним понятием лишь частично. С одной стороны, оно ограничивает ситуацию, при которой происходят лишения, только на среду в учреждениях (собственно, лишь больничную среду), с другой стороны, оно не охватывает того факта, что больничная ситуация влечет за собой и иные, чем депривационные, влияния (большая возможность заражения, перемена режима, недостаток сна, повышенная возможность для конфликтов при жизни в коллективе и т. д.), и, наконец, не охватывает, также ту возможность, что при оптимальных условиях депривация в учреждениях может вообще не возникнуть. Подобным образом дело обстоит при каждой разлуке ребенка с матерью, так что и здесь нельзя ставить знак равенства между «сепарацией» и депривацией. Вообще термины, устанавливающие понятие лишь через определенную специфическую ситуацию или на основании лишь определенных признаков, очевидно, малопригодны для психологической теории и следует отдавать предпочтение терминам более общего характера и лучше выражающим психологическую сущность явления. По данной причине мы отдаем предпочтение термину «психическая депривация» или же в чешском переводе «*psychické strádání*» (психические лишения); можно было бы говорить также о нарушениях по поводу психической недостаточности.

Следует удивляться, как мало авторов стремятся точнее определить понятие «психическая депривация». Результатом же является то, что данное понятие используют произвольно для объяснения самых различных нарушений в развитии и поведении ребенка и что опускают необходимость подробного медицинского, а также психологического анализа.

Но нашему мнению, к сущности вопроса приближаются больше всего те определения, которые исходят из аналогии психической и биологической недостаточности. Подобно тому, как возникают серьезные нарушения в результате общего недостатка питания, недостатка белков, витаминов, кислорода и т. п., серьезные нарушения могут возникать и по причине психического недостатка — недостатка любви, стимуляции, социального контакта, воспитания и т. и. В обоих случаях происходит своего рода общее или частичное голодание, причем результаты как бы ни были различны их механизм — проявляются в хирении, ослаблении, обеднении организма. Подобное понимание имплицитно отличает также токсические нарушения и иные нарушения развития от и нарушений по поводу лишения как и биологическом, так и в психологическом смысле.

Ближе всего к данному пониманию стоит определение депривации по Хеббу как «биологически адекватной, однако психологически ограничиваемой среды». Выражение «ограничение» здесь соответствует, очевидно, количественному обеднению, под чем понимается недостаток определенных элементов среды — стимулов вообще, стимулов определенного вида или стимулов определенным образом структурированных, которые необходимы для нормального развития и сохранения психических функций. Однако все еще остается необходимость более точного установления: какие элементы среды являются психологически столь значимыми, что именно их недостаток определяет в первую очередь последующие нарушения. Таким образом, с динамической точки зрения лучше говорить о недостаточном насыщении потребностей организма.

После данного рассмотрения свое собственное понимание мы можем выразить, по-видимому, в следующем определении: **«Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени».**

В определении мы говорим о «психическом состоянии». Мы его понимаем не в качестве чего-то неизменного и постоянного, однако не знаем, как лучше выразить ту актуальную душевную действительность, которая возникает путем определенного специфического процесса (вызванного в нашем случае стимульным обеднением) и которая является основой или внутренним психическим условием определенного специфического поведения (в нашем случае депривационных последствий).

Вопрос «основных психических потребностей» будет посвящена, главным образом, глава VIII-ая, в которой мы стремимся разъяснить теоретические предпосылки депривации. Здесь же мы лишь предварительно приводим, что подобными «основными» (жизненными) потребностями можно считать: 1) потребность в определенном количестве, изменчивости и виде (модальности) стимулов; 2) потребность в основных условиях для действенного учения; 3) потребность в первичных общественных связях (особенно с материнским липом), обеспечивающих возможность действенной основной интеграции личности; 4) потребность общественной самореализации, предоставляющей возможность овладения отдельными общественными ролями и ценностными целями.

Конечно, жизненные потребности можно оценивать лишь в соотношении с индивидуальностью ребенка и в соотношении с обществом, в котором он проживает. Вероятным представляется, что действительно основные потребности во всех человеческих культурах являются приблизительно одинаковыми. По-видимому, чем выше подниматься по их иерархии и чем больше сосредотачиваться на подробностях, тем больше будет обнаруживаться различий. В определенных культурах отдельные потребности воспринимаются в качестве более или менее настоятельных. Так, например, иногда в качестве особо «желательных» оцениваются люди сдержанные и пассивные, напротив, в других случаях — люди весьма активные и предприимчивые. В одной культуре, например, следят с максимальной последовательностью за образованием определенных навыков, которые затем переходят в целые сложные церемониалы, в другой же культуре, наоборот, ребенком руководят самым свободным образом. В некоторых культурах приветствуют, чтобы дети как можно дольше находились в зависимости от родителей, в других же, напротив, стремятся, чтобы дети возможно скорее становились самостоятельными. Из этого вытекает, что уже приток стимулов на самом основном уровне различным образом дозируется и направляется. Результаты психической депривации можно также оценивать лишь в соотношении с ценностями, имеющими силу в данный период, в данном обществе, на данной ступени развития. Следовательно, в данном смысле последствия психической депривации проявляются в том, что индивид в результате долговременного неудовлетворения потребностей не способен приспособляться к ситуациям, которые обычны и желательны для данного общества.

Наличие какой-либо потребности проявляется сначала в виде определенной готовности организма, а также при ее «активации» общим ненаправленным беспокойством или напряжением, являющимся своего рода пружиной для действий, долженствующих обеспечить удовлетворение. Если найдется цель, обещающая сама по себе удовлетворить потребность или служить средством для достижения конечной цели, то напряжение направляется к данной цели, действия организма теряют свою рассредоточенность и обретают направленность, причем безразлично, является ли направленность к цели (ценности) врожденной («инстинктивной») или имеющейся на основе заученного, приобретенного опыта. Если организм достигает конечной цели, то потребность насыщается и снова возникает равновесие. Если, однако, удовлетворение потребностей является постоянно недостаточным, то происходит «изголодание» организма и равновесие устанавливается на более низком уровне (подобно более низкому метаболическому уровню у дистрофиков)

По ходу изложения мы попытаемся в дальнейшем объяснить, что означает «достаточная мера», а также «достаточно длительное время» неудовлетворения потребности.

Наше определение психической депривации достаточно широко для того, чтобы оно давало возможность отметить совместную основу психических нарушений, возникающих при различных депривационных обстоятельствах (в учреждении, в семье, у здорового и дефектного ребенка и т. п.) и проявляющихся различными признаками. Дальнейшему изучению предоставляется здесь задача установить: какие психические потребности являются в определенный период развития ребенка особенно сильными и каковы те потребности, недостаточное удовлетворение которых является особенно вредным. Мы пока еще не способны надежно перечислить и классифицировать все потребности ребенка на различных ступенях развития, однако нам кажется, что главное затруднение не в этом. Напротив, можно надеяться, что именно подобная концепция депривации станет новым импульсом для изучения потребностей и для познания их релятивной значимости в формирующейся психической структуре ребенка.

Определение говорит, конечно, лишь о психических потребностях, а не о материальных (биологических) потребностях, которые могут (но не должны) соответствующим образом удовлетворяться. Следовательно, приведенное определение Хебба более узко, подобно тому, как и, скорее, клиническое определение Люис, которая депривированным ребенком считает такого, у которого материальные потребности удовлетворяются хорошо, однако потребность в родительской любви остается неудовлетворенной.

Мы полагаем, что наше определение предоставляет еще возможность очертить логическое содержание и широту отдельных терминов, используемых в связи с депривацией. Так, например, **«депривационная ситуация»** — это такая жизненная ситуация ребенка, где отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей. Различные дети, подвергаемые одной и той же «депривационной ситуации», будут вести себя различно и вынесут из этого различные последствия, так как они вносят в нее отдельные предпосылки своей психической конституцией и имеющимся развитием своей личности.

В данном аспекте **«изоляция»** ребенка от стимулирующей среды человеческого общества, семьи, детской группы, школы и т. п. представляет, следовательно, «депривационную ситуацию», а не саму «депривацию». Мы попытаемся показать как реагируют различные дети на такую унифицированную «изоляцию», какой является жизнь в учреждении для грудных детей или в детском доме для ползунков.

Психическая депривация, как мы ее понимаем, является уже особой, индивидуальной переработкой стимульного обеднения, которого достиг ребенок в депривационной ситуации, является психическим состоянием. Внешне данное психическое состояние проявляется поведением, отличающимся некоторыми характерными признаками, что — в контексте имеющегося развития детской личности — предоставляет возможность распознать депривацию. Здесь мы говорим о **«последствиях депривации»**, **«депривационном поражении»** и т. п. Преднамеренно мы избегаем термина «депривационный синдром», который создает представление, что речь идет об определенной, четко ограниченной группе патологических признаков и что можно, таким образом, диагностировать депривацию подобно остальным соматическим или психическим заболеваниям.

Иногда говорят о **«депривационном опыте»** ребенка. Как правило, последнее не выражает ничего иного, чем то, что ребенок уже ранее подвергался депривационной ситуации и что в каждую подобную ситуацию ребенок будет ныне вступать с несколько видоизмененной, более чувствительной, или, напротив, более «закаленной» психической структурой.

Мы будем говорить также о **«механизмах депривации»**. Под ними мы подразумеваем тот процесс, который вызывается недостатком в удовлетворении основных психических потребностей ребенка и который характерным способом видоизменяет структуру развивающейся детской личности — следовательно, «депривирование», процесс, приводящий к депривации.

Наше понимание депривации близко к понятию **«фрустрация»**, однако не тождественно с ним, и его не следовало бы с ним путать. Фрустрация также определяется различным образом — как «невозможность (блокирование) удовлетворения активированной погрешности из-за какого-либо препятствия или обструкции» (Саймондс), далее как «состояние напряжения, зависящее от блокирования пути к цели» (Мерфи), или такая ситуация, когда «организм встречается с более или менее непреодолимым препятствием или обструкцией на пути к удовлетворению какой-либо жизненной потребности»

(Розенцвейг). В самом широком смысле слова «фрустрация» охватывает, следовательно, и депривационные ситуации, если вообще отсутствует возможность удовлетворения потребности в течение длительного периода. Однако не в тех случаях, когда ее нельзя удовлетворить лишь одним способом или одним путем. Большинство исследовательских работ о фрустрации касается (как это соответствует приведенным определениям) удовлетворения «активированной» потребности (aroused need), уже направленной к цели. Ясно, что депривации, таким образом, представляет собой значительно более серьезное и тяжелое состояние, чем фрустрация в данном узком смысле. Приведем конкретно пример: фрустрация происходит, если у ребенка отнимают его любимую игрушку и ему предоставляется возможность играть с чем-либо, что ему нравится меньше. Депривация же возникает, если ребенку вообще не предоставляется возможность играть. Данное понятийное различие нам кажется важным, хотя в действительности будет иногда сложным точно отличить одно состояние от другого.

Дело в том, что, по-видимому, слишком длительная фрустрация переходит в депривацию и что введением в депривационную ситуацию оказывается весьма часто именно фрустрационная ситуация. Так, например, если ребенок в двухлетнем возрасте разлучен с родителями и помещается в больницу, то его непосредственную реакцию на данное событие можно понимать как проявление фрустрации. Если же ребенок остается в больнице год, в большинстве случаев в том же помещении, без посещений родителями, без прогулок, в среде, монотонность которой нарушается лишь время от времени привычными действиями обслуживающего персонала, то возникает состояние психической депривации.

Подобно этому нельзя смешивать депривацию и **конфликт**, хотя и здесь в жизненных ситуациях опять-таки оба понятия нередко переплетаются и хотя на основе ситуаций первично депривационных могут возникать и явно конфликтные ситуации. Под конфликтом мы понимаем, как правило, особый тип фрустрации, где препятствие, не позволяющее удовлетворить активированную потребность, существует в форме другого, противоположного побуждения. Следовательно, в конфликте организм движется силами, направляющимися к различным целям, причем они обе соблазняют и привлекают, или организм одновременно всего лишь к одной цели не только привлекается, но и отталкивается от нее.

Наконец, от понятия депривация мы отличаем понятие **запущенность**, под которым нами подразумеваются, скорее, последствия внешних неблагоприятных влияний воспитания. Запущенность хотя и проявляется более или менее выразительно в поведении ребенка, однако не нарушает непосредственно его психического здоровья. Запущенный ребенок растет обычно в примитивной среде, с недостаточной гигиеной, с недостаточным воспитательным надзором, без пригодных примеров зрелого поведения, с недостаточной возможностью школьного обучения, однако такой ребенок может быть умственно и, в частности, эмоционально развит вполне соответствующим образом. Следовательно, у него не должны отмечаться ни признаки эмоционального захирения, ни невротические или другие нарушения. Наоборот, особенно в практической общественной жизни ребенок может быть вполне равноценным с остальными детьми или даже их превосходить. Психически депривированный ребенок, вырастает, нередко, в гигиенически образцовой среде, с первоклассным уходом и надзором, однако его умственное и, в особенности, эмоциональное развитие бывает серьезно нарушено. Конечно, и в этом направлении границы между обоими состояниями, как правило, недостаточно четки и в действительности большинство запущенных детей, как это будет дальше показано, является депривированными.

Если в прежних исследовательских работах о неврозах их единственным источником считались конфликты, а в качестве единственного источника нравственного упадка и правонарушительства принималась запущенность, то на основании современных работ многих авторов могло бы возникнуть впечатление, что единственную причину всех психогенных нарушений представляет депривация. Последнее являлось бы, конечно, грубым упрощением ситуации. Помимо депривации, повторных фрустраций и конфликтов имеются, несомненно, и иные психологические обстоятельства, на основе которых могут возникать нарушения поведения и развития — например, перегрузка стимулами, снабжение искаженными стимулами (sensory overload, sensory distortion), пресыщение интересов и т. и.

А ведь мы остаемся лишь в области психогенных факторов. Помимо этого, здесь имеется, однако, целая широкая область органических поражений, нарушений и отклонений, которые прямо или опосредствованно воздействуют на поведение ребенка, становясь причиной его сдвигов. Для выяснения взаимосвязей всех этих факторов потребуется приложить намного больше усилий, чем это имело место до сих пор. В дальнейших главах мы попытаемся подчеркнуть хотя бы некоторые из них.

III. Изоляция и сепарация

1. ИЗОЛЯЦИЯ

Психические потребности ребенка наилучшим образом удовлетворяются, несомненно, его ежедневным общением с естественной предметной и, в частности, общественной средой. Если по какой-либо причине ребенку препятствуют в подобном контакте, если он, следовательно, изолирован от стимулирующей среды, то он неизбежно страдает от недостатка стимулов. Подобная изоляция может отличаться различной степенью (крайней, например, у так наз. «волчьих» детей, частичной, например, у пастушков, проживающих длительное время в одиночестве со стадом, изоляция может приносить ограничение стимулов скорее по условиям предметной среды (например, ребенок, прикован к постели) или общественной среды (ребенок проживает с родителями в отдаленном уединенном месте) и может в различной мере сочетаться с иными факторами (например, сепарационными переживаниями при повторных помещениях в детские дома, с физическими лишениями при уединенной жизни в природе, с болезненными переживаниями и при содержании в больнице и т. п.).

При полной изоляции от человеческой среды в течение длительного периода можно предполагать, что основные психические потребности, которые с самого начала не удовлетворились, развиваться не будут, и что они останутся на совершенно первоначальном рудиментарном уровне. При менее совершенной изоляции задержка и нарушение развития потребностей будут менее выразительными, так что можно предположить наличие плавных переходов причин и последствий, начиная с крайней патологии и вплоть до нормы.

Изоляция, как это будет нами в дальнейшем показано, проходит через все социальные ситуации, при которых возникает депривация. В учреждениях с постоянной коллективной заботой ребенок изолирован от стимулов, приносимых жизнью в семье, и подвергается, в большинстве случаев, определенной монотонии чувственных, а также социальных стимулов. При частичной коллективной заботе данная опасность хотя и бывает существенным образом пониженной, но не устраненной. Ныне, однако, на первый план выдвигается вопрос психологической изоляции ребенка в семье, где для него «не хватает времени», или где родители не способны эмоционально с ним сблизиться. Ребенок,

проживающий в нормальной семейной обстановке, может быть и вместе с семьей изолирован от более широкого общества (например, семьи, проживающие в отдаленных уединенных местах, семьи переселенцев в чужой среде). Наконец, изоляция может произойти в результате чрезвычайных общественных обстоятельств (жизнь в концентрационном лагере, в тюрьме и т. п.).

Случаи крайней социальной изоляции

Действительно единственный случай совершенной, «чистой» депривации специфических человеческих потребностей представляют те ситуации, когда ребенок полностью или почти полностью вырастает без человеческого общества и культуры. Ребенок старшего возраста способен уже — как Робинзон Крузо — собственными силами обеспечить хотя бы свое существование и выжить в течение некоторого времени. Маленький ребенок зависит, однако, при удовлетворении своих биологических потребностей от чужой помощи, которая ему в этих особых случаях предоставляется в крайне ограниченной мере либо людьми, либо — как это предполагают — животными. Интерес представляют случаи покинутых, заблудившихся, одичавших или прямо «волчьих» детей давнего времени. Если опустить различные легенды и сообщения древних и средневековых летописцев (Геродот, Ливии. Салимбен), то можно найти много философских и педагогических раздумий и данном предмете в эпоху гуманизма и затем снова в эпоху просвещения (Руссо, Гербер и др.).

Я. А. Коменский в своей Большой дидактике в VI-ой главе, где он доказывает, что «если человек должен стать человеком, то его следует обучать» приводит два весьма примечательных примера подобных «волчьих детей», исходя при этом из сообщений других гуманистов, которые являлись современниками описываемых событий. Коменский пишет: «Имеются примеры, что некоторые люди, которые в детстве были похищены хищными животными и среди них воспитывались, не знали ничего больше, чем дикие животные, и даже языком, руками, ногами ничего не умели делать отличного от животных, не побывши снова некоторое время между людьми. Около 1540 года случилось в какой-то гессенской деревне, лежащей в лесах, что трехлетний ребенок потерялся из-за нерадивости родителей. Через несколько лет крестьяне заметили, что среди волков бегают какое-то другое четырехное животное, однако с головой, похожей на человеческую. Когда вести об этом распространились, местный управляющий им сказал, чтобы они постарались по возможности каким-либо образом поймать его живым. Животное было поймано и приведено к управляющему и, наконец, к ландграфу в Кассель. Когда его привели на княжеский двор, оно вырвалось, убежало и спряталось под лавкой, дико осматриваясь и издавая страшный вой. Князь приказал содержать его между людьми; когда это свершилось, животное понемногу присмирело, затем начало вставать на задние ноги и ходить на двух ногах, наконец оно начало говорить разумно и превращаться в человека. И тут этот человек начал рассказывать, поскольку он мог это припомнить, что волки его унесли и выкормили; потом они стали ходить с ним на охоту ... В 1563 году во Франции несколько дворян отправились на охоту, и, убивши 12 волков, поймали, наконец, в капкан мальчика в возрасте около семи лет, голого, с кожей желтого цвета и кудрявыми волосами. Ногти у него были искривлены как у орла, он ничего не говорил, но издавал какой-то дикий рев. Когда его принесли в замок, он так дико сопротивлялся, что ему с трудом надели кандалы. Только когда многодневная голодовка его ослабила, он присмирел и потом в течение семи месяцев постепенно заговорил. Его водили по городам с немалой прибылью для его господ. Наконец, какая-то бедная женщина «признала в нем своего сына». Так говорит Коменский, хотя и не верится, чтобы первый мальчик

припомнил после нескольких лет события времен своего трехлетнего возраста, и хотя то, что мать «узнала» сына во втором случае могло мотивироваться именно прибылью, которую этот особый случай приносил господам, однако приведенные описания во многих пунктах примечательно совпадают с более правдоподобными и лучше документированными сообщениями недавнего времени.

К. Линней в первом томе своей *Systema naturae* (1767) приводит десять случаев «дикого человека» (*Homo sapiens ferus*) с характерной триадой *mutus, tetrapus, hisutus* (немой, четвероногий, заросший волосами). С более позднего времени имеется критический обзор антрополога Блюменбаха (1811) и А. Робера (1885), затем данной проблематикой занимался профессор антропологии в Денвере Р. М. Зинг, который в своей работе (1940) приводит 31 относительно достоверный случай. Смотря по условиям, в которых ребенок вырастает, данные случаи можно классифицировать дальше: а) одичавшие дети, которые убежали или которых выгнали в дикую местность и которые там самостоятельно выжили; б) «волчьи» дети, которые были похищены и выжили с помощью домашних или диких животных; в) дети, которых кормили люди, но которые в остальном были изолированы от человеческого общества в большинстве случаев преступными или умалишенными родителями.

а) **Одичавшие дети.** Первое действительно научное сообщение об «одичавшем ребенке» касается «авейронского мальчика дикаря», который в 1799 году в возрасте 12 лет, был найден охотниками недалеко от Авейрона на юге Франции. Предполагалось, что он потерялся или убежал в леса и жил там как дикое существо, лазил по деревьям, питался лесными плодами, не говорил и отличался поведением животных. Врач и учитель глухонемых Жан Итар взял на себя перевоспитание мальчика, предприняв большие усилия, однако с малыми результатами: мальчик хотя и потерял вид и поведение животного, превратился в милого человека, однако обучился весьма малому числу слов и интеллектуально остался на весьма примитивном уровне. Дожил он до сорока лет. Выдающийся французский психиатр того времени Пинель объявил мальчика идиотом. Против этого имеется серьезное возражение, а именно то, что мальчик все же обладал достаточным интеллектом, чтобы поддержать свое существование в диком месте без чужой помощи.

Этот хорошо документированный случай все снова и снова привлекает внимание психологов и педагогов. М. де Мэстр (1974) анализирует педагогические методы Итара и их результаты. Его останавливает, прежде всего, бросающаяся в глаза неспособность «мальчика дикаря» играть и проявлять любопытство. Мэстр заключает свое рассмотрение следующим образом: «Чтобы в человеке выжил ребенок, необходимо, чтобы сначала он сам был ребенком — у Виктора же мы постоянно ощущаем тот недостаток, что им не был прожит важный отрезок жизни, когда ему следовало бы быть настоящим ребенком».



Рис. 1. Авейронский дикарь (по гравюре того времени).

Случай новейшего периода приводит Р. Зинг, описывающий историю одичавшего мальчика («Тарзанито»), найденного приблизительно в пятилетнем возрасте в тропических джунглях Средней Америки, где он будто бы питался лесными плодами и сырой рыбой, спал в пещерах и на деревьях. Он также не говорил и издавал лишь пронзительные крики, прекрасно карабкался по деревьям, ловко защищался от поимки и повторно убегал. В конце концов он, все же был воспитан и превратился в милого мальчика, научился говорить и хорошо учился в школе. История, однако, остается неполной в отношении того, как мальчик попал в джунгли — дело в том, что представляется неправдоподобным, чтобы в таком раннем возрасте ему самому удалось выжить. Встречаются и другие сообщения о взрослых «диких» людях, которые либо заблудились в дремучих лесах, либо потерпели крушение в диком месте. При встрече с людьми они впадали в панический страх и в невменяемый аффект (острый психоз?).

б) **«Волчьи дети»**. Доказано с достоверностью, что ребенок может вскармливаться домашним животным. Целый ряд сообщений о том, как ребенок учится сосать из козьего вымени и как животное начинает прибегать на крик голодного ребенка, свидетельствует о том, что ребенок может приспособиться к таким условиям. Еще Брюнинг (1908) сообщал об опытах, которые он производил с козами, вскармливающими детей в Лейпцигской детской клинике.



Рис. 2. Камала принимает пищу, использует свой «волчий» способ — по Гезеллу (A. Gesell, 1940)

От данного факта уже только шаг к предположению, что грудной ребенок и ползунок могут выжить в природной дикой среде лишь при помощи животного. Чаще всего в качестве кормилиц и воспитательниц приводятся волчицы, иногда и медведицы, самки леопардов, дикие свиньи и др. Данный мотив можно найти в давних легендах: различных народов (Ромул и Рем, Заратустра, Вольфдитрих и т. п.), а также в новейшей обработке (например, Маугли Киплинга). В настоящее время ташке появилось несколько таких сообщений, претендующих на аутентичность и научное значение.

Несомненно самым известным и лучше всего документированным является сообщение индусского миссионера А. Синха, которое обработали в 1940 году А. Гезелл, в 1942 году Р. М. Зинг и последним Ч. Мак-Лейн. При посещении деревни Годамури Синх узнал об каком-то особенном «человеческом духе», который запугивает все кругом и передвигается с группой волков. При более усиленных поисках ему удалось увидеть двух существ перед волчьим логовом с тремя взрослыми волками и двумя волчатами. Была предпринята специальная экспедиция, при этом два взрослых волка убежали, волчица, защищавшая волчат, была убита, а в логове были пойманы в сеть двое волчат и двое «волчьих детей». Младшая девочка (Амала) была в возрасте приблизительно 18 месяцев, старшая (Камала) приблизительно в возрасте 8 лет. По описанным физическим признакам, свидетельствующим о далеко идущем приспособлении к жизни в волчьем логове, Гезелл заключает, что дети жили в обществе волков приблизительно с шестимесячного возраста. Руки и кисти Камала использовала лишь для передвижения, хватательным органом остался рот. Бросались в глаза ее мощные плечи и крепкие ноги, на коленях, подошвах, локтях и ладонях имелись огромные мозоли — на четвереньках она бегала так быстро, что в свободном пространстве поймать ее было трудно. Кожа была исключительно чистой, волосы же слепились в мощный шар. В ноябре 1920 года священник Синх перевез их обеих в свой приют в Минднапур, где было предпринято систематическое перевоспитание, о чем он вел подробный дневник. Только голодом можно было принудить детей принимать в новой среде пищу, они пили из миски как животные.



Рис. 3. Камала ползала только на коленях и добивалась того, чтобы ее впустили в помещение, царапаясь в дверь.

Люди их приводили в ужас; ребенка, который к ним приблизился, Камала искусала. Днем они спали, свернувшись в уголке, ночью, однако, оживали, рыскали кругом и регулярно, три раза в течение ночи «выли», совершенно как волки. Их голос, однако не был «ни человеческим, ни звериным» и сначала пугал работников сиротского приюта. Иных звуков они не издавали, за исключением тех случаев, когда во время кормления приближался кто-либо из детей. Тогда Камала угрожающе ворчала и оскаливала зубы. В воспитании Амалы отмечался сравнительно быстрый прогресс, однако она умерла менее чем через год. Перевоспитание Камалы продвигалось весьма медленно и с затруднениями. После двух лет она произнесла первое слово, через два года ее словарь содержал 6 слов и только через 8 лет она начала говорить, произнося короткие простые фразы. Через три года она достигла стоячего положения, однако первые шаги без помощи были отмечены лишь после 6 лет перевоспитания. В это время она начала уже приемлемым образом включаться в детский коллектив, ей доверяли незначительное обслуживание и рабочие обязанности, причем ее эмоциональная жизнь стала сравнительно богатой. Она умерла от уремии после девятилетнего пребывания в приюте, т. е. приблизительно в 17-летнем возрасте.



Рис. 4. Амала и Камала спали крепко обнявшись. (Данный способ взаимокрепления чувства уверенности находится часто у детенышей приматов, содержащихся в изоляции без матерей и страдающих психической депривацией.)

Наиболее значительным явлением в данном случае Гезелл считает «медленную, однако равномерно и закономерно продвигающуюся регуляцию задержанного умственного развития». По его мнению, у Камалы далеко не были еще использованы все возможности для развития; предполагается, что ее развитие закончилось бы приблизительно бы в 35-летнем возрасте, когда она достигла бы умственного развития приблизительно 10-12-летних детей. Более быстро развивающаяся Амала достигла бы данного уровня приблизительно в 17-летнем возрасте.

В 1957 году и индусских газетах появились сообщения о двух других «волчьих детях», проживших целых 6 лет на дикой природе. Сообщения об этих детях, подобно тому как и о ряде других, опирается на рассказы родителей, будто бы узнавших в них своих сыновей. Похищенных волками.

Если бы данные о «волчьих детях» были всегда с достоверностью документированы, то они, несомненно, обладали бы исключительным значением, так как представляли бы убедительный естественный эксперимент по воспитанию ребенка в «бесчеловеческом» обществе и лучше всего показали бы, какие психические свойства человека являются врожденными, а какие зависят от человеческого воспитания. Большинство сообщений показывает, что подобный ребенок не только глубоко запаздывает в своем развитии, но и что он усвоил целый ряд животных навыков. Перевоспитание крайне затруднительно и способность «человеческого» развития кажется стойко пораженной.

Многие исследователи приняли данные сообщения и опираются на них в своих теоретических рассуждениях (психологи Л.А. Келлог и А. Гезелл, биологи Д. Портманн, Ростан и другие); в отличие от этого другие (зоолог О. Кэлер, педиатр А. Пейпер) высказывают веские возражения против достоверности и правдоподобности подобных сообщений. Последующее исследование ребенка является, несомненно, важным, однако анамнез, который должен был бы представлять здесь опорный пункт, почти всегда бывает неполным и сомнительным. Обстоятельства, при которых ребенок попал в дикое место и как долго он там прожил, почти всегда остаются неизвестными. Подробности обнаружения детей также приводятся довольно неточно. Только в сообщении Синха и в сообщении об одном из индусских детей от 1957 года мы узнаем, что их видели непосредственно с хищниками — в иных случаях об этих обстоятельствах имеются лишь догадки, высказывания свидетелей бывают неточными и нередко несут следы очевидного воздействия распространенных легенд и предположений. Можно допустить, что волчица, которая в период кормления потеряла детеныша, может оставить в живых ребенка и заботиться о нем. Сомнительно, однако, чтобы ребенок после такого короткого времени (приблизительно 4 месяца) кормления молоком волчицы мог так быстро приспособиться к столь несоответствующей пище, каковой является сырое мясо и падаль. Пейпер, который решительно отвергает доказательства о «волчьих детях», склоняется к мнению, что речь идет о слабоумных детях, которые были, возможно, покинуты родителями и посажены где-нибудь вблизи полицейских постов. Против этого мнения свидетельствует документация Синха, которая настолько подробна и серьезна, что с трудом можно допустить подобное объяснение.

А. Р. Фавецца (1975) приводит некоторые психологические аргументы против «волчьих детей». Новые легенды о волчьих детях доказывают, по его мнению, лишь то же самое, что и легенды древности. Дело в том, что некоторые дети ведут себя таким особенным образом, так невероятно и так «не по человечески», что наивные наблюдатели легко могут решить, что подобное поведение может возникнуть лишь в обществе животных. Детский

психиатр Б. Беттелгейм, проанализировав дневник священника Синха, доказывает, что все, принимаемое у Амалы и у Камалы за наследие общества волков, довольно часто обнаруживается у детей, страдающих некоторыми формами психотического заболевания. Документацию Синха он рассматривает как солидный труд искреннего человека, ложно понимавшего, однако, некоторые явления. Приняв представление, что Амала и Камала являются волчьими детьми, он на этом основании объяснял все их поведение. Беттелгейм заключает свое рассмотрение в том смысле, что «волчьи дети» появляются не благодаря тому, что волчицы ведут себя как человеческие матери, но скорее потому, что человеческие матери ведут себя «не но человечески».

Во всяком случае вопрос об этих детях остается во многих пунктах неясным и спорным, так что выводить из него решающее заключение нельзя.

в) **Каспар Гаузер.** Для клинической практики большой интерес представляют дети, вырастающие в течение определенного времени практически в социальной изоляции, которой их подвергли жестокие и, преобладающим образом, психопатические или психотические родители. Подобные случаи, конечно, также редки, однако время от времени они все же встречаются и, как правило, бывают лучше документированы. Классический случай представляет Каспар Гаузер, фигура, окутанная многими предположениями и попавшая даже в романы. Гаузер появился загадочно в Нюрнберге в 1828 году в возрасте около 17 лет. По своим более поздним высказываниям он был с раннего детства заперт в темном подвале, где почти не видел людей — хлеб и воду клали возле него во время его сна. Он знал только одну непонятную фразу, которую непрерывно повторял; он был настолько слаб, что был едва способен сделать несколько шагов, однако умел подписываться именем Каспар Гаузер, под которым он был затем известен во всей Европе. Таким образом определенная степень социального контакта при его пребывании в подвале была, вероятно, сохранена. Его перевоспитанием занялся выдающийся учитель Г. Ф. Даумер, который через 5 лет помог создать из мальчика с умственным уровнем приблизительно трехлетнего ребенка юношу, который свободно говорил, писал и даже знал немного латинский язык. В 1833 году он был ранен и вскоре умер. Осталось невыясненным, было ли это убийством или самоубийством. Гаузеровская литература весьма богата, существовало множество предположений (не был ли он законным наследником баденского трона, или может быть мошенником?), однако достоверных заключений весьма мало.



Рис. 5. Каспар Гаузер появляется в Нюрнберге с таинственным письмом в руках. (Старая гравюра того времени).

В настоящее время было описано несколько сходных случаев. Нам самим представилась возможность встретиться с несколькими такими детьми, где подобная изоляция продолжалась несколько лет.

К. П. был ребенком незамужней психопатической матери и неизвестного отца. Мать жила весьма неупорядоченной жизнью, была весьма непостоянной, непрестанно меняла места работы. При беременности пыталась вызвать аборт, наевшись маковых. О родах нет подробных сведений, были они будто бы преждевременными и «тяжелыми». Вскоре после рождения ребенка мать уехала от своих родителей и работала сначала как гардеробщица (причем ребенка она оставляла у чужих людей), позднее как подсобная работница в одной районной больнице, где ребенка она содержала тайно. Мальчик почти до двухлетнего возраста оставался целыми днями запертым в ее комнате совершенно один, голодный, без ухода и, конечно, без какого бы то ни было воспитания. Когда эти обстоятельства выяснились, то ребенок был у нее отобран и отдан на попечение весьма хорошим и интеллигентным опекунам. В то время (на третьем году) он все еще плохо ходил, непрестанно плакал, всего боялся (автомобиля, собаки, кошки, ветра, но также и людей и игрушек — прошло много времени, пока он вообще отважился взять в руки игрушку). Он не говорил вообще, зная лишь единственное выражение «такн» неопределенного значения. Приемная мать — бывшая учительница — взялась за его перевоспитание с большой самоотверженностью и терпеливостью. От крайней боязливости в отношении людей и вещей мальчик весьма скоро перешел к обратной крайности: он начал обнимать и целовать всех подряд. Говорить он начал только в три с половиной года, однако дальнейшее развитие речи было быстрым, он вскоре начал говорить вразумительно целыми фразами. С трудом он учился соблюдать чистоту тела — лишь около четырехлетнего возраста он перестал бесконтрольно мочиться и не держать стул. В детском саду и дома он был весьма рассеянным и беспокойным, обижал детей и нарушал дисциплину. В школе мальчик учился в общем успешно, хотя и был весьма неусидчивым и невнимательным. Вскоре, однако, начались жалобы, которые никогда не прекращались: перечил, лгал, дерзил, мочился на остальных детей, трогал их половые органы, щекотал детей, валялся голым на другом мальчике на дворе. С родителями он хотел постоянно только нежничать и целоваться. Никаким образом его нельзя было приучить к дисциплине, ни одно из своих желаний он не умел откладывать, ни в чем он не умел ждать и подчиняться. Еще в 8 лет его должны были кормить как маленького ребенка. По повторным исследованиям уровень его интеллекта был нормальным (скорее немного выше среднего), речь хорошо развита, у него были сравнительно богатые знания, свидетельствующие о хорошем воспитании дома. В свободном рисунке он выбирает сюжет «кладовка и уборная». При наблюдении за игрой в группе старается непрестанно обращать на себя внимание психолога вопросами, хвастовством и интенсивным нежничанием, что мальчик использует, желая что-либо получить. Если его желания не удовлетворяют, то он становится дерзким и беспокойным. Если ему предоставляется возможность, то он спускает штаны и трогает половой орган; в других случаях сексуальные тенденции он маскирует агрессивностью, плачем, дониманием, старается вызвать зависть у других детей и т. п. Данные аномальные черты характера сохраняются у него еще в 15-летнем возрасте. Он все еще упрям, склонен играть и рассеян; из школы приносит замечания о том, что мешает остальным ученикам, любит сенсации и постоянно стремится, чтобы на него обращали внимание. Любит заниматься спортом, причем до полного изнеможения. Учится легко и быстро, однако также легко забывает, так как он

весьма неустойчив и его интерес непостоянен. Последнее сообщение (1978) adoptивных родителей также приводит целый ряд затруднений при социальном включении ныне уже взрослого пациента.

Данное неблагоприятное развитие контрастирует с далеко идущей регуляцией в случае, о котором повторно сообщала Колухова (1972, 1980). Речь шла о крайней социальной изоляции двух мальчиков (однойцевых близнецов), выращенных вплоть до 7 лет в совершенно из ряда вон выходящих условиях. Эти дети, мать которых умерла после родов, воспитывались до 11-месячного возраста в детдоме, затем недолго у своей тетки, а потом снова в детдоме до 18-месячного возраста. Затем, когда их отец снова женился, их воспитывала мачеха, женщина со средним уровнем интеллекта, однако психопатического характера — эгоистичная, деспотичная и агрессивная. К близнецам у нее с самого начала было безразличное отношение, из которого постепенно развилась активная ненависть. Оба ребенка жили почти в полной изоляции в небольшой неотапливаемой комнатке, без контакта со старшими детьми и с минимальным контактом с родителями, без возможности играть на дворе и выходить на улицу. Их часто жестоко били, запирали на длительное время в погреб, нередко они страдали от голода и жажды, а их единственной игрушкой было несколько кубиков. Отец был человеком пассивным, с уровнем интеллекта ниже среднего, у него не было ни желания, ни интереса изменить что-либо в этих бесчеловечных условиях. Некоторые соседи даже не подозревали о существовании этих детей, у других имелись подозрения, хотя детей они не видели и лишь предполагали, что здесь что-то не в порядке, однако опасались вмешаться. Дети вообще не попали на учет медицинских и социальных учреждений, и лишь когда им надо было поступать в школу, а отец просил отложить посещение школы, все эти обстоятельства стали известны. Дети были отобраны из семьи, помещены в детский дом и после повторного обследования в больнице отданы, наконец, на попечение двум женщинам, незамужним сестрам, которые к ним относились очень ласково и прекрасно о них заботились.

При приеме на общественное попечение (в 7-летнем возрасте) у обоих детей была сильная физическая и психическая задержка. Они выглядели, скорее, как трехлетние дети с признаками тяжелого рахита, были боязливыми и недоверчивыми, плохо умели ходить (обутыми они вообще не ходили), говорили очень мало и для понимания друг друга использовали больше жесты. Их игра ограничивалась лишь на манипулирование с предметами, а их реакция на многие обычные предметы (подвижные механические игрушки, телевизор, автомобили, упражняющиеся дети) являлась крайне боязливой. У них не было вообще способности распознавать предметы, изображенные на картинках, а также их двигательная координация была весьма недостаточной. Тот факт, что между отдельными их проявлениями отмечались значительные различия в уровне развития, свидетельствовал о том, что речь идет не о простом слабоумии, хотя их общий уровень соответствовал имбецильности (IQ около 40).

В условиях интенсивной лечебной и воспитательной заботы состояние обоих детей удивительно быстро улучшалось. Уже в возрасте 8 лет 4 мес. их развитие перешагнуло границу слабоумия (IQ 80 и 72 по WISC), а в 11 лет достигло уже полосы среднего (IQ 95 и 93). В 9 лет оба мальчика начали посещать школу, сначала специальную, а затем они были переведены в нормальную школу, где их успеваемость была удовлетворительной. Постепенно исправлялись отдельные недостатки в их умственном развитии и социальном поведении. Сначала они весьма быстро вступали в отношения со всеми взрослыми в своей среде, что бывает типичным для депривированных детей социально гиперактивного типа. Позднее, находясь на попечении опекунов, они вступили в глубокие эмоциональные отношения со своими попечительницами, причем их проявления чувств стали явно более богатыми и глубокими. Ныне (1980) мальчики проявляют себя во всех отношениях как

нормальные молодые мужчины. Они выучились на механиков канцелярских машин и теперь учатся в техникуме; оба хорошо включились в общество своих сверстников — у них нет затруднений и бросающихся в глаза особенностей.

Развитие данных детей, за которыми Колухова вела тщательное наблюдение и которое она подробно описала, представляет чрезвычайно ценное доказательство того, что пессимистические прогнозы, подчеркивающие необратимые результаты ранних депривационных нарушений, не являются столь определенно обоснованными и что они часто лишь маскируют наше терапевтическое равнодушие. А. Д. Б. Кларк, который комментировал данный случай и сравнивал его с подобными сообщениями иных авторов (1972), поэтому явно обоснованно подчеркивает, что значение имеют не только условия раннего учения, но и более поздние обстоятельства, либо укрепляющие, либо не укрепляющие данное раннее учение. Пластичность развития таких детей, сохранившаяся, несмотря на длительную и тяжелую раннюю депривацию, свидетельствует о том, что предположения о «критических периодах развития» и о решающем, постоянном влиянии раннего опыта следует проверить и формулировать по новому.

У нас самих имелась не столь давно возможность ознакомиться с подобным случаем тяжелой социальной изоляции. Осенью 1971 года в одной семье было установлено, что у троих детей в возрасте 1,6, затем 2,4 и 5 лет 9 месяцев имеются признаки сильного недоедания, дети являются во всех отношениях запущенными, так что самый младший ребенок близок к смерти. В последнее время они питались главным образом тем, что им удавалось забрать из миски имевшейся по соседству собаки. Вмешательство медицинских работников буквально стало их спасением. Первое психологическое исследование через два месяца после приема в больницу показало весьма серьезную задержку их умственного развития, которое у двух младших детей отвечало имбецильности. Контрольное обследование спустя два месяца, когда детям оказывалась интенсивная помощь, показало уже выразительно прогрессивную тенденцию, так что можно было заключить, что задержка у детей была обусловлена тяжелой депривацией, а не врожденным дефектом. На основании этих обстоятельств детей можно было направить в «детский поселок», где они быстро адаптировались и у них отмечался дальнейший быстрый прогресс. Два старших ребенка после последующего полугодия семейной воспитательной заботы подошли к границе среднего развития, тогда как самый младший и наиболее тяжело пострадавший ребенок еще долго отличался сильной задержкой. Эта девочка считалась неспособной к обучению, так что обсуждалась возможность ее направления в учреждение для умственно отсталых детей. Однако после двух лет семейной заботы в чете ком поселке ее развитие начало поразительно прогрессировать, установившись на уровне ниже среднего В настоящее время (1980) она с хорошей успеваемостью посещает специальную школу.

Психическое развитие этих детей, как оно отображалось в результатах тестов уровня интеллекта и развития, показывает следующая таблица:

Ребенок исследован в возрасте	З.Р. Терманн/Меррилл	И.Р. возраст	Т/М	В. Р.				
				Шкала развития по Гезеллу				
				возраст	мотор.	адапт.	речь	соц. поведение
5,0	исслед.	2,6	80	1,8	50			

5,9	невозм.	3,3	85	2,5	48	50	?	?
6,2	70	3,8	93	3,5		38	35	40
7,4	83	4,8	98	3,10	78	50	45	50
9,2	91	5,9	97	4,1	Т/М	69	65	55
	89					85		

Хотя сообщения о детях, частично или полностью социально изолированных, в большинстве своем менее точны, чем это было бы желательно, все же по ним можно сделать по меньшей мере некоторые вероятные заключения. Очевидно, социальная изоляция представляет самую тяжелою депривационную ситуацию. Ее последствия являются весьма тяжелыми. Психическое развитие ребенка сильно задержано, речь не развита вообще, а требующиеся социальные навыки не образовались. Ребенок выглядит в тяжелой степени слабоумным, причем нередко его за такого и принимают. Против врожденной олигофрении свидетельствует, однако, целый ряд обстоятельств: у детей, пребывавших в дикой природе — то, что они выжили, несмотря на все ее опасности, а у остальных детей — тот факт, что некоторые результаты их действий достигают сравнительно высокого, почти нормального уровня. Способность поправиться, очевидно, различна: у детей с самой тяжелой депривацией улучшение развития бывает весьма медленным и никогда не бывает полным, тогда как дети, которые поражены депривацией меньше, прогрессируют сначала также медленно, однако затем весьма быстро преодолевают свою отсталость. Нельзя, конечно, исключить влияния также иных факторов. Если не принимать во внимание наследственность и возможность органического повреждения ЦНС, то здесь может воздействовать недостаточное питание, травмы, заболевания, а у детей, которых запирают в подвалах, очевидно и сенсорная депривация. В тех случаях, где происходит улучшение развития интеллекта, сохраняются, однако, обычно серьезные нарушения личности: дети сначала боятся людей, позднее же вступают с ними в непостоянные и недифференцированные отношения; бросается в глаза назойливость и неутолимая потребность «любви» и внимания; сексуальные проявления бывают либо аутистского характера, либо отличаются неконтролируемым и недифференцированным характером. Проявления чувств характеризуются также бедностью и нередко явной склонностью к острым аффектам (возбуждение на основе сенсаций, гнев, занятия спортом до изнеможения) и весьма низкой фрустрационной толерантностью. Чувства более высокого рода почти полностью отсутствуют, а моральная человеческая надстройка образуется, очевидно, лишь обрывочно и поверхностно. Наиболее типичные человеческие свойства не могут, по всей видимости, развиваться без влияния своевременного человеческого воспитания.

Случаи крайней социальной изоляции, которые нами до сих пор рассматривались, являются, конечно, сравнительно редкими. Они служат, скорее, как некая модель депривации, исходя из которой мы можем затем производить оценку последствий менее полной изоляции, сочетающейся в большей мере с иными факторами. Так как подобные «более легкие» случаи являются для практики намного более важными, ибо они встречаются несравненно чаще, но одновременно и более сложными, обусловленными самыми различными жизненными ситуациями, мы хотим рас смотреть и тщательно в соответствующих местах, а именно в главах о воспитании в учреждениях, о депривации в семье, о культурной депривации, а также об экспериментальном подходе к вопросу недостатка стимулов.

2. СЕПАРАЦИЯ

Одним фактором при возникновении психической депривации является, следовательно, недостаточное поступление стимулов — социальных, чувственных, но также сенсорных, что происходит, когда ребенок живет в ситуации «социальной изоляции».

Предполагается, что другим фактором при возникновении психической депривации является прекращение уже создавшейся связи между ребенком и его социальной средой. Подобная ситуация возникает скорее всего при оторванности ребенка от тех лиц, которые до сих пор являлись для него источником эмоционального удовлетворения. Боулби (1951) наиболее четко, по-видимому, высказал предположение, что долговременная разлука ребенка с матерью или с иным лицом, занимающим ее место, в первые три — пять лет жизни приводит, как правило, к нарушению психического здоровья ребенка, оставляя последствия, которые можно постоянно наблюдать во всем дальнейшем развитии его личности. Так в психологию было введено понятие сепарация в качестве патогенного и исключительно важного обстоятельства.

Мы сами определяем сепарацию как ситуацию, при которой происходит прекращение специфической связи между ребенком и его социальной средой.

Здесь мы исходим из представления, что биологическая «зависимость» ребенка от матери только в течение грудного возраста превращается в эмоциональную зависимость и что сепарация будет для его дальнейшего психического развития представлять наибольшую опасность в период, когда данная зависимость уже полностью развилась. До этого времени можно и так наз. социальные стимулы относить к стимулам вещественной среды, причем реакция ребенка на прекращение контакта с подобными стимулами не выходит за рамки реакций на изменение среды. Лишь после образования указанной связи реакция приобретает особый характер.

Одновременно следует, однако, считаться с как раз обратными тенденциями развития, т. е. с развитием независимости и определенной автономии ребенка. Дело в том, что ребенок в естественном процессе развития «сепарируется» — постепенно освобождается от тесной зависимости от матери, начинает вести себя все более самостоятельно, отдаляется от нее и на более длительное время, вступает во все более разнообразные общественные области. Данная постепенная сепарация представляет очевидное условие его социального созревания, его самореализации и, наконец, его психического здоровья. Что делает, однако, социальную сепарацию опасной и патогенной, так это несоразмерность по времени, или лучше сказать, несоразмерность развития — преждевременность. Если ребенок школьного возраста временно разлучен с семьей, то это может укрепить его развитие к самостоятельности в положительном смысле. Опасно, однако, если сепарация происходит во время, когда ребенок находится еще в сильной зависимости от матери или от кого бы то ни было другого, и если сепарационная активность исходит не из него, а из жизненных обстоятельств, лежащих вне границ его понимания — если ребенок данной ситуацией внутренне «застигнут врасплох», причем по своему развитию он к ней неподготовлен.

Убедительное доказательство того, как ребенок сам постепенно все больше отрывается от матери, приводят работы Рейнголд и Эккерманн (1970). В одном из этих исследований велись наблюдения за детьми в возрасте 1—5 лет, которых сначала сажали рядом с матерью на большой, значительно пересеченной лужайке. Расстояние, на которое ребенок отдалялся от матери, повышалось совершенно закономерно с возрастом — с каждым месяцем приблизительно на 1/3 метра. Вторая экспериментальная работа затем показала,

что такое активное отдаление ребенка начиналось сейчас же после того, как только ребенок учился передвигаться в пространстве: ни один ребенок из числа 24 десятимесячных детей не оставался около матери, все они отползали более или менее далеко в помещении и даже переползали в соседнее помещение, откуда мать они видеть не могли, причем было безразлично, имелись ли в данном помещении игрушки или не имелись. Дети при этом были довольными и спокойными. Они, конечно, возвращались к матери как к «базе уверенности», однако снова от нее отдалялись; для них было достаточно, что они время от времени могли мать видеть, прикоснуться к ней им не требовалось. Активное отдаление ребенка от матери протекает, следовательно, параллельно с тем, как ребенок устанавливает с ней свои связи (или соотв. с отцом и с другими значимыми лицами) — речь идет, таким образом, об отличающемся, однако не полностью противоположном процессе, который явно характеризуется основным биологическим и психологическим значением. Он обеспечивает возможность более действенной адаптации к среде и более развернутого взаимодействия с ней.

Мы не присоединяемся ни к мнению тех, кто ставит знак равенства между сепарацией и депривацией, ни тех, кто сводит, напротив, сепарацию лишь к прекращению связи между матерью и ребенком. В депривации нами усматривается определенное состояние психики, тогда как в сепарации — так же как в изоляции — определенная внешняя ситуация, которая может представлять, но не обязательно, депривационный фактор. Сепарация бывает нередко в самом начале процесса, в ходе которого депривация возникает, однако она не является самим этим процессом и не представляет, также, его необходимого условия. Несомненно, существует депривация без фактической разлуки ребенка с матерью и с привычной социальной средой (см. главу Депривация в семье). С другой стороны, без сомнения происходит множество сепараций, а иногда и на длительное время, которые не приводят к депривации.

У ребенка создается специфическая связь не только с матерью, но весьма быстро и с остальными членами семьи и со всеми, кто с ним каким-либо образом имеет дело. У него образуется, однако, и определенное особое отношение к домашней среде, к атмосфере, которая здесь имеет место, к определенным предметам, игрушкам и т. п., так что всякая сепарация представляет комплексную, сложную психологическую ситуацию.

Во внимание следует принимать, однако, еще целый ряд других обстоятельств. Сепарация может быть внезапной и постепенной, полной и частичной, короткой или длительной. Она может иметь также более или менее травмирующее действие и приводить в большей или меньшей мере в действие механизмы фрустрации, посредством которых ребенок справляется с ситуацией, где его потребность эмоционального контакта с лицами, составляющими его социальную среду, не может быть удовлетворена из-за непреодолимого препятствия, которое в данном случае представляет физическая разлука.

Так как речь идет о нарушении «взаимного» контакта, то сепарация оказывает влияние не только на самого ребенка. Также мать и отец переживают фрустрацию своей потребности быть с ребенком, помогать ему, защищать его и т. п. С их стороны также следует предполагать наличие сепарационной тревожности, которая их сопровождает в их жизненных ситуациях, где они находятся без ребенка (работа, учеба, отъезд за границу, интернирование, госпитализация и т. п.). Поведение ребенка при сепарации воздействует на позиции, занимаемые матерью и отцом, а также на их поведение, а их поведение, наоборот, будет непременно отражаться в способе, каким сепарацию переживает ребенок и как он на нее реагирует.

Далее следует считаться с компенсаторным влиянием остальных членов семьи и более расширенного общества. Вез сомнения, значение имеет весь общественный фон, на котором происходит индивидуальная сепарация. В нашем обществе частые сепарации представляют совершенно обычное явление, например, при высокой занятости женщин, данный факт будет воздействовать на отношения, занимаемые матерью и ребенком, а также станет побуждением для поиска средств — как избежать сепарации, как ее ослабить, как обеспечить замещающую заботу и т. д.

Если сепарация продолжается длительное время, то она переходит иногда в ситуацию социальной изоляции, как мы об этом упоминали в предшествующей главе. Подобно изоляции, она проходит практически через все социальные ситуации, где может возникнуть депривация. Так например, ребенок, поступающий в детский дом, непременно находится в разлуке с семьей. Однако определенную форму сепарации ребенок переживает и при переходе из одного учреждения в другое, из одного отделения в другое, а также при всякой смене персонала. Подобным образом дело обстоит и при каждом помещении в больницу и везде, где происходит чередование воспитательной заботы (т. е. там, где сочетается забота в семье с заботой в яслях, в детском саду, в школе, в школе продленного дня и т. п.). Но ведь ребенок может переживать психическую сепарацию также иногда, когда он остается в семье (например, при рождении младшего брата или сестры, либо когда мать или кто-нибудь другой из воспитателей уходит из семьи и т. п.). Может случиться, однако, что ребенок подвергается сепарации от остального общества вместе со всей семьей, что может быть на основании экономических, социокультурных или психологических причин (например, семьи с низким экономическим или культурным уровнем, асоциальные семьи, или, наоборот, семьи так наз. «привилегированных лиц», семьи переселенцев, членов некоторых сект, людей, подвергшихся по самым различным причинам дискриминации и т. д.). Исследовательские психологические работы здесь тесно соприкасаются с социологическими и следованиями. Наконец, сепарация играет значительную роль также там, где говорят о чрезвычайных ситуациях, вызванных природными катастрофами (наводнения, землетрясения и т. п.), или общественными (войны, революции и т. и.) событиями.

Ретроспективные исследования клинических случаев

Наиболее значительное из начальных «сепарационных» исследований представляет работа, проведенная Боулби (1946), в которой он сравнивает группу 44 несовершеннолетних со склонностью к кражам с такой же большой группой несовершеннолетних без правонарушений. Единственным значимым фактором, отличающим обе группы, являлось долговременное отсутствие материнской заботы (разлука ребенка с матерью или поиечительницей) в первые 5 лет на период времени, превышающий полгода.

	Ранняя сепарация	Без сепарации
Правонарушители	17	27
Контрольные лица	2	42

Данное различие еще более бросается в глаза, если исключить детей, которых Боулби относит к типу «без эмоциональной связи» (affectioricss character).

	Ранняя сепарация	Без сепарации
Правонарушители «без эмоциональной связи»	12	2

Правонарушители остальных типов	5	25
Контрольные лица «без эмоциональной связи»	0	0
Контрольные лица остальных типов	2	42

В отличие от этого, наследственность не дифференцирует группы, причем даже у детей без эмоциональной связи» не представляется каким-то образом значимой. Боулби поэтому заключает, что дети, которые в первые пять лет своей жизни были лишены материнской заботы, подверглись стойкому поражению с точки зрения их способности устанавливать эмоциональную связь с людьми, причем в кражах, к которым они прибегают, они ищут удовлетворения своей потребности любви. Эти «бесчувственные» психопаты заметно отличаются поверхностностью своих социальных связей и безответственностью своих действий. Они замкнуты при предлагаемой помощи, они не способны учиться на основании опыта и явно дефектны в отвлеченной позиции (они живут лишь данным моментом, ничего не планируют).

Боулби здесь развил и популяризовал мнение, затронутое уже прежними авторами лондонской школы, а именно, что сепарацией нарушается, прежде всего, нормальный процесс организации чувства тревоги. По этим представлениям каждый маленький ребенок обладает не только чувством любви и зависимости, но и ненависти и сопротивления. Поэтому он ощущает вину и страх, как бы не потерять своих родителей как наказание за то, что он питал к ним ненависть. При нормальных обстоятельствах непрерывное присутствие родителей помогает ему преодолеть и упорядочить данные чувства. Когда же ребенок лишен данного успокаивающего элемента, то тревожные опасения оживляются, дезорганизуют все поведение и нарушают развитие.

Предположения о неблагоприятных последствиях сепарации (в особенности ранних, долговременных и повторных) проверялись позднее в нескольких широких исследовательских работах, однако их выводы не являются единообразными.

Эндри (1960) не обнаружил более частых случаев сепарации от родителей в анамнезах группы 80 правонарушителей по сравнению с группой 80 лиц без правонарушений, которые были соотнесены с ними попарно в соответствующих аспектах. В последующей работе (1962) он указывает на роль отца в социальном развитии ребенка и документирует, что «сепарация от отца» до сих пор в значительной мере игнорировалась за счет материнской сепарации. В своих исследованиях он, правда, не установил, чтобы сепарация от матери, отца или обоих родителей приводила к депривации, однако он подчеркивает наличие значительно большего проявления нарушенных связей с отцом у мальчиков правонарушителей по сравнению с мальчиками без правонарушений. Данные результаты он приводит в соотношение с внутренней «психологической сепарацией», причем безразлично по чьей инициативе — отца или ребенка — она возникла.

С. Нис (1959) сравнивала наличие ранней сепарации от матери в истории жизни 42 правонарушителей и одинакового числа их братьев без правонарушений. Она нашла, что сепарация имела место чаще у группы без правонарушений. Данные исследования опровергают, таким образом, результаты, к которым пришли Боулби и его последователи. Эти работы отличаются, однако, целым рядом методологических недостатков, на которые обоснованно указывает М. Эйнсуортс (1962) — например, использование анкетного метода по Эндри, избыточное сужение аспектов выбора, в которые не была включена, например, сепарация по поводу смерти или развода и т. п. Следовательно, их нельзя

принимать в качестве доказательных. И все же из них можно вывести определенное подтверждение заключения, к которому независимо пришли и другие исследователи, то есть то, что лишь у части несовершеннолетних правонарушителей можно искать корни неблагоприятного развития в ранней сепарации, причем, вероятно, еще лишь при наличии других отягчающих обстоятельств.

Даже если предположить, что лишь незначительное число сепараций оставляет тяжелые и стойкие, травматические последствия, то недооценивать их нельзя, так как и малое число серьезных психических нарушений является предостерегающим знаменем. Необходимо индивидуально различать детей особо восприимчивых, для которых сепарация может быть высоко вредной, от «стойких» детей, которых временная разлука не затрагивает или для которых она представляет даже преимущество.

Для иллюстрации мы здесь приводим один из наших многих случаев, которые показывают, насколько важно в анамнезах пораженных детей вести поиск сепарационных переживаний и производить их психологическую оценку.

Мальчик М. Рж. посещает 3 класс, где ему угрожает опасность остаться на второй год, хотя он явно способный мальчик, но весьма беспокойный, рассеянный, постоянно хочет только играть, учение его не интересует — из школы и школы продленного дня непрерывно поступают жалобы на то, что он «балуется». При этом он чрезвычайно боязлив, всего пугается, никогда не хочет оставаться одним, до 8 лет засыпает только в постели матери, до сих пор тревожно льнет к ней, мальчик слишком ребячлив, наивен, по сравнению с другими детьми он выглядит как бы «отсталым». Наследственность является здесь значимой, и следует допустить наличие определенной почвы. Ни соматические, ни психологические исследования не приносят серьезных результатов, интеллектуальная эффективность является нормальной. Под непосредственным руководством мальчик хорошо сотрудничает и сообразительно ориентируется в заданиях. Анамнез приводит, однако, историю повторных сепараций с острыми реакциями ребенка, которые можно связать с имеющимися ныне затруднениями. В семимесячном возрасте, когда у его матери возникло тяжелое заболевание сердца, он был помещен в учреждение для грудных детей и проявлял себя там как пассивный, апатичный ребенок. Когда ему исполнился год, то он вернулся домой и через два месяца здесь весьма «привык». Когда ребенок был затем передан в детский дом для ползунков, то он реагировал уже более глубокой подавленностью. При посещениях матери он никогда не произносил ни звука и сидел у нее на коленях совершенно апатично. Через три месяца пребывание в учреждении было замещено домашним, где мальчик снова превратился в живого ребенка, в матери же он «души не чаял». В яслях, куда она его относил, он судорожно за нее держался, плакал, кричал, а после обеда ждал ее у дверей и его нельзя было ни к чему иному привлечь. Затем ребенок снова попал в детский дом, а оттуда на месяц в больницу из-за стита — при посещениях матери ребенок всегда бывал подавленным, но когда она его вела из больницы в детское учреждение, то он сопротивлялся и яростно ее бил. В возрасте 2,5 лет он окончательно вернулся в семью, посещал сначала ясли, затем детский сад и, наконец, школу — его беспокойство, возбудимость, аутистские игры и плохой контакт с остальными детьми вместе с тревожным отношением к матери продолжают с того времени до сих пор.

С другой стороны, в нас была, конечно, возможность наблюдать за детьми, которые после временной разлуки потеряли имеющиеся у них невротические признаки и достигли совершенно явно более высокой ступени эмоциональной и социальной зрелости.

Временная разлука ребенка, характеризующегося различными невротическими проявлениями (анорексия, энурез, разные неопределенные жалобы), с родителями уже давно используется в качестве терапии, которая — несмотря на имеющиеся возражения — бывает, бесспорно, действенной. Временное содержание в больнице, в здравнице и т. п. нередко представляет первый шаг к реадaptации, на основании которой могут затем лучше проводиться дальнейшие вмешательства. От остальных больных, которые при пребывании в больнице мечтают о возвращении домой и жадно подсчитывают оставшиеся дни, эти дети заметно отличаются своей незаинтересованностью домом, причем сознательно и полусознательно они отвергают возвращение. В больнице они быстро избавляются от своих затруднений, которые, однако, появляются снова, как только дети слышат лишь намек на возвращение домой. Довольно часто, однако не всегда, речь идет о детях из плохих социальноэкономических условий, физически запущенных, плохо питавшихся, которых родители дома перегружают работой, а в остальном ими особенно не интересуются. Хотя преобладающим образом это дети уже старшего возраста, бывают также и дети дошкольного возраста.

Другое направление работ представляет вопрос: способствует ли ранняя сепарация развитию самых серьезных психических заболеваний, каковыми являются психозы. Берг и Коэн (1959) обнаружили раннюю стойкую сепарацию (главным образом при внезапной смерти матери) значимо чаще в анамнезах 40 женщин с шизофренией. Они считают, что внезапно возникающая и длительно продолжающаяся тяжелая депривация основных аффективных потребностей может представлять один из факторов (помимо конституциональных и иных), имеющих значение в этиологии шизофрении. В широком исследовании Эрл и Эрл (1961) обработали случаи 1423 психиатрических пациентов, из числа которых у 100 отмечалась в анамнезе разлука с матерью в дошкольном возрасте минимально на шесть месяцев. В данной группе были представлены различные диагнозы, однако преобладали социопатии (27% по сравнению с 2,9% в группе остающихся 1323 пациентов). Депрессии значимо чаще отмечались у пациентов, у которых умерла мать, по сравнению с пациентами, где сепарация имела иные причины.

Одним из крайних случаев сепарации является, конечно, разлука вследствие смерти матери или другого близкого воспитателя. Берри (1949) установил в анамнезах психиатрических пациентов более частое наличие смерти матери в дошкольном возрасте ребенка. Что касается отца, то его смерть проявлялась в качестве важного фактора в период между 5 и 11 годами жизни ребенка. В работе, в которой принял участие Линдемманн (1960), он установил потерю матери до 5 года жизни чаще у больных с психоневротическими и психосоматическими нарушениями. Смерть матери в более позднем возрасте ребенка и смерть отца в группах пациентов уже не дифференцировались.

Алкон (1970) в широком рассмотрении, охватывающем 1100 пациентов одной нью-йоркской психиатрической лечебницы и 1432 контрольных лиц, никогда не бывших психиатрическими пациентами, устанавливал соотношение смерти родителей и иных депривационных факторов с заболеванием. У всей группы больных родительская депривация обнаруживалась значимо чаще, чем у контрольных лиц, причем наиболее значимая связь была выявлена у шизофреников. У алкоголиков в анамнезе значимо чаще

отмечался развод родителей, тогда как смерть матери отмечалась, напротив, наиболее часто у маниакально-депрессивных пациентов.

Бесспорно, что смерть родителей представляет не только крайний, но и совершенно особый случай сепарации, причем в результативной картине принимает участие целый ряд других факторов.

В нашем ретроспективном исследовании о значении депривации для будущего развития шизофрении (Лангмейер 1965, Лангмейер-Лангмейерова 1967) нами также было выявлено значимо больше смертей родителей в детстве 328 шизофреников, чем у такой же большой контрольной группы (20,1% по сравнению с 14,6%), однако различие было еще более значимым при сепарациях иного вида и, в частности, в общих категориях депривационных ситуаций.

	Шизофр.	Контр
Семья никогда не была создана	4,9%	0,9%
Распавшаяся семья	25,6%	15,5%
Дисгармоничная семья	22,3%	1,8%
Ребенок разлучен с семьей	11,3%	3,7%

(Различия во всех случаях значимы на 1% уровне значимости.)

Среди «эпидемиологических» ретроспективных исследований последнего времени выделяются своей критичностью, комплексностью подхода, методологической продуманностью и убедительностью выводов работы, автором которых являемся лондонский психолог М. Раттр и его сотрудники (см. М. Раттр, 1971). Хотя в целом можно установить зависимость между наличием сепарационных переживаний и развитием антисоциального поведения у ребенка в более позднем возрасте, Раттр утверждает, что в этой зависимости нельзя усматривать причинную связь, так как она исчезает, когда мы выделяем фактор семейной дисгармонии, сопровождаемой в большинстве случаев сепарацией. Сама по себе временная сепарация (без семейной дисгармонии) не приводит, как правило, к развитию девиантного поведения и в целом отличается незначительным патогенным значением. То же самое относится к стойкой сепарации от одного или обоих родителей, например в случае их смерти, разрыва отношения или развода: в действительности правонарушения детей более часты в комплектных, однако внутренне несчастных семьях, чем в гармоничных условиях разведенных семей. Исключить неблагоприятное влияние сепарации при всех обстоятельствах, конечно, нельзя, и вероятно также, что сепарация может оказывать влияние на развитие иных психических нарушений. Однако и Раттр приходит к заключению, что продолженное неблагоприятное воздействие сепарации — поскольку его вообще можно подтвердить — нельзя ограничивать лишь прекращением связи ребенка с матерью. При определенных обстоятельствах сепарация, например, от отца (в особенности для мальчиков) может явиться более значимой. Семья вообще представляет всегда целое, из которого отдельные диады выделяются лишь искусственным образом.

В целом влияние сепарации на развитие ребенка надо понимать, следовательно, всегда в рамках взаимодействия родителей и детей в семье, где ребенок не является лишь пассивной жертвой, но также активно и своеобразно реагирующим элементом. Нарушение взаимных связей между всеми членами семьи, причем безразлично, сопровождается оно сепарациями или нет, имеет серьезное депривационное влияние, т. е. препятствует ребенку в удовлетворении его основных психических потребностей. В отличие от этого

хорошие связи хотя бы с одним из родителей могут уменьшить неблагоприятное воздействие разложения семьи и возможных сепараций.

Непосредственные наблюдения за сепарационными реакциями

Наиболее частыми жизненными ситуациями, когда ребенка в раннем возрасте отрывают от семьи являются следующие обстоятельства: выписка матери, до сих пор кормившей ребенка, из учреждения для грудных детей; помещение ребенка из семьи в больницу или в санаторий, в детдом или в недельные ясли; уход матери или отца из дома по причине болезни, развода, службы в армии, эвакуации; смерть кого-нибудь из родителей и т. д. Здесь будут нами рассматриваться, главным образом, первые две ситуации, которые тесно связаны с заботой, предоставляемой в учреждениях. Другие ситуации будут нами рассмотрены в связи с депривацией ребенка в семье, а также с депривацией детей во время войны

Реакция на уход матери у ребенка в грудном возрасте

Исключительно тяжелые реакции детей на уход матери, которая до сих пор заботилась о своем ребенке в учреждении, описали Шпиц и Волф в качестве так называемого синдрома «анаклитической депрессии». Дети, бывшие до этого времени улыбочными, милыми, спонтанно активными и находившиеся в дружеском, свободном общении с окружающей средой, становятся весьма заметно плаксивыми, грустными или боязливыми, при попытке общения они отчаянно прижимаются к взрослому, требуют внимания, перестают активно играть. В последующий период углубляется скверное настроение и раздражимость ребенка. Постепенно исчезает плаксивость и углубляется уход ребенка от окружающего: ребенок лежит в постельке отвернувшись или в патогномической позиции на животе. Апатия и аутизм в дальнейшем развитии возрастают, ребенок приобретает оцепеневшее «замерзшее» или меланхоличное выражение, он сидит или лежит в течение долгих часов неподвижно с широко раскрытыми глазами, летаргически, как бы не воспринимая окружающего. Иногда присоединяются «автоэротические» активности. Общение с ребенком становится все более трудным и, наконец, невозможным. Если не возникает какое-либо подходящее внешнее вмешательство, то состояние далее углубляется вплоть до определенного момента, когда оно превращается в необратимое, в переход в типичный синдром госпитализма, в некоторых случаях доходящий до ступорозной кататонии или ажитированной идиотии. Коэффициент развития непрерывно снижается, ребенок теряет также в весе, появляется бессонница и заметно повышенная склонность к респирационным инфекциям и к экземам. Синдром возникает обычно в период между 6 и 11 месяцами; он связан с внезапным уходом матери, которая до этого времени любовно заботилась о ребенке, и начинается обычно бросаться в глаза спустя 4—6 недель после сепарации. Шпиц никогда не наблюдал данного синдрома у ребенка, у которого мать оставалась, однако он его не отмечал также во всех случаях ухода матери. Из всех находившихся под наблюдением 123 детей данный синдром проявлялся в выраженной форме у 19 детей, в менее выраженной — у 26 детей. Проявится ли синдром и как он проявится — это зависит, как полагает Шпиц, от факта получения ребенком пригодной замены, а также от того, каковы были отношения матери и ребенка до ее ухода (ребенок со слишком интенсивной связью с матерью переносит разлуку намного хуже, чем ребенок с поверхностной связью). Синдром уже в своем начале отличается от простой нормальной тревожности, которую проявляют дети в возрасте около 8 месяцев при появлении незнакомого человека и которую при правильном подходе можно сравнительно быстро преодолеть. Во многих отношениях описанный синдром схож с депрессией взрослых, а так как он связан с разрывом примитивных социальных связей ребенка — «анаклитических» (анаклитических)¹ связей опоры и зависимости от матери — Шпиц

называет этот синдром аналитической депрессией. Хотя синдром после возвращения матери быстро редуцируется (нередко с драматическим возрастанием коэффициента развития), все же пег уверенности, что некоторые последствия не сохранятся и в дальнейшем.

¹ Дело касается термина, принятого из психоаналитической теории и выведенного, по-видимому, от греческого анаклино — склоняюсь, опираюсь. Так обозначаются отношения либидинозной катексии к лицу, которое до сих пор удовлетворяло прежде всего потребности самосохранения ребенка, т. е. предоставляло ему пищу, уход и защиту. Данные отношения по психоаналитическим представлениям лишь позднее сменяются стойкими социальными связями, заложенными уже в сексуальных импульсах и желаниях. У детенышей обезьян также можно наблюдать значительные различия, относительно реакций на потерю матери в зависимости от предшествующего воспитывающего руководства, являющегося специфичным для отдельных видов. И. Кауфманн (1970) наблюдал состояние, совершенно сходное с аналитической депрессией, описанной Шпицом, у детенышей одного вида макак, разлученных с матерью на один месяц, тогда как у другого вида детеныши в той же самой ситуации сумели приспособиться вполне удовлетворительно. Дело в том, что у первого вида молодяк воспитывается в тесной зависимости от матери, тогда как во второй группе господствует весьма «свободное» воспитание, причем у детеныша имеется значительно больше возможностей для общения с другими членами группы. После возвращения матерей детеныши первой группы почти моментально восстанавливали с ними эмоциональную связь, и весьма интенсивно, тогда как у второй группы разлука сильно ослабила эмоциональные связи и их новое установление происходило с затруднениями и несовершенно.

До сих пор имеется мало систематических исследований, которые бы проверяли наличие данного синдрома. Остается вопрос: обстоит дело так потому, что данное состояние остается часто нераспознанным, или потому, что оно действительно встречается редко, или, наконец, потому, что оно до сих пор часто маскируется иной теоретической точкой зрения в остальных исследовательских работах. Первая возможность, конечно, маловероятна, и несомненно правильно указывалось на то, что в исследованиях, которые проводил Шпиц, условия для возникновения аналитической депрессии являлись, по-видимому, крайне «благоприятными». В учреждении, где интернированные матери, лишенные всяческого иного общественного удовлетворения, развивали необычно тесные отношения с ребенком, последний пресыщался эмоциональными стимулами даже нездоровым образом и реагировал поэтому на их прекращение значительно более бурно, чем при иных условиях. Клаккенберг (1956) в Швеции наблюдал среди 14 детей, поступавших от своих матерей в учреждение для грудных детей приблизительно после 6-месячного возраста на период минимально 3 месяцев, всего лишь один случай с проявлениями, напоминающими аналитическую депрессию. Подчеркивается, однако, что эмоциональная неустойчивость, проявляющаяся у помещенных в учреждениях детей многими иными признаками, может представлять в действительности начальную стадию нарушения, которое, развернувшись полностью, отличается трагическими чертами аналитической депрессии. Учреждение, где производил наблюдения Клаккенберг, было, конечно, значительно лучше оснащено персоналом, а его эмоциональный климат являлся, без сомнения, более благоприятным, чем в учреждениях, где вел свои наблюдения Шпиц.

Реакции на помещение в учреждение у детей ползункового возраста

За реакцией на разлуку с семьей у детей на второй год жизни пели наблюдения французские и английские авторы, работающие в координации под защитой Centre International de l'Enlance. Исследовательницы Рудиноско, Давид и Никола (1952) вели подробные наблюдения за 20 детьми в возрасте 12-17 месяцев, разлученными со своими родителями и содержащимися в приемном отделении, где они оставались приблизительно 15 дней. Хотя некоторые дети и оставались сначала незатронутыми данным переживанием, были веселыми и шаловливыми, однако это было лишь временное поведение: все дети доходили до момента, когда это их равновесие рушилось и когда у них проявлялись признаки явного «отчаяния». Между прочим, некоторые дети с самого начала сильно плакали или занимали выжидающую позицию с удрученным и напряженным выражением. Полностью развившиеся нарушения проявлялись различными признаками (нарушением аппетита, апатией к игрушкам, неприязнью к остальным детям, неустойчивостью настроения и, по-видимому, также некоторыми соматическими нарушениями), однако самым существенным здесь и представляется нарушение отношения ребенка к взрослым, которые за ним ухаживают. Дети либо игнорируют взрослого, либо активно отвергают его попытки к общению, либо отчаянно бросаются, «вешаются» на каждого и требуют его постоянного присутствия. Разнообразие данных реакций во время наибольшей зависимости ребенка от матери определяется, по-видимому, двумя факторами: потребностью присутствия взрослого как источника уверенности и опоры, а также страхом перед чужими людьми. Дети, достигшие уже в какой-то степени независимости (которые, например, привыкли, что о них заботятся также иные лица, кроме матери), приспособляются сравнительно легче. Реакции ребенка вызывают отклик у взрослого (нетерпение, отказ), а это снова воздействует на развитие различных нарушений у ребенка. И своей более поздней работе Обри-Рудиноско (1965) изучала реакции детей сейчас же после разлуки и установила еще больше заметных реакции подавленности, которые могли сочетаться как с плачем, так и с инертностью (апатией). Она заключает, что каждый нормальный ребенок, в возрасте одного двух лет впервые разлученный со своими родителями, отличается признаками подавленности, формы которой находятся и зависимости от многих обстоятельств, прежде всего от степени существующей зависимости ребенка от родителей и от качества замещающей заботы. Какой бы формы подавленность ни была, она все же всегда бывает снижена с трудностями при установлении связей с людьми и поэтому она сопровождается также психомоторной регрессией и нарушениями поведения. Возвращение домой никоим образом не означает моментального исчезновения данных нарушений длительно сохраняются нередко тревожность и излишняя чувствительность ко всякому, даже совершенно незначительному, изменению жизненной ситуации. Если отсутствие материнской заботы продолжается долго, то данные нарушения возрастают и приобретают более серьезные формы (нарушения поведения, сильная задержка развития, неврозы страха, или даже психотические состояния аутистского типа), которые во всей их пестроте обнаруживаются у детей, содержащихся в учреждениях. Острый ток сепарации переходит таким образом в действительную депривацию, которая стойко поражает способность ребенка устанавливать межличностные связи со всеми последствиями, вытекающими для его будущей судьбы на работе, в любви, при выполнении родительских обязанностей.

Английская группа (Робертсон - Боулби 1952, 1957) продолжила исследования французских авторов, наблюдая за реакциями детей в возрасте от 18 до 24 месяцев. Они устанавливают три типичных фазы в поведении детей, разлученных впервые в данном возрасте с матерями и помещенными в учреждение нейтрального типа (в детский дом, санаторий или в больницу): 1. фаза протеста, когда ребенок кричит и мечется, зовет мать и ожидает на основе своего предшествующего опыта, что она будет реагировать на его крик. 2. Фаза отказа от влечения к матери, (Боулби и Робертсон заменили позднее (1900) термин «отказ от влечения к матери» (*denial*), который вызывал многие затруднения,

термином «отрыв от матери» (detachment). когда ребенок подавляет свои чувства к матери и либо привязывается к кому-либо, кто о нем заботится, либо - когда нет никого в распоряжении теряет интерес к людям и сосредотачивается, скорее, на вещах. Отдельные фазы отличаются у отдельных детей различной длительностью (несколько часов, дней и недель), причем они не должны быть у всех детей одинаково регулярными и отделенными одна от другой. Третья, а иногда уже и вторая фаза принимаются, нередко, за признак положительной адаптации, однако авторы отвергают такое предположение, ибо по их мнению - дело касается оборонительных реакций, которые могут в дальнейшем развитии ребенка оказывать неблагоприятное воздействие. Данные реакции представляют совершенно естественный и нормальный ответ на ситуацию; если они отсутствуют, то это бывает обычно признаком того, что ребенок до настоящего времени не имел требуемой тесной связи с матерью и в отношении сепарации уже слишком «закален».

При этом следует, конечно, иметь в виду иные отягощающие и осложняющие обстоятельства. Хейир при оценке умственных нарушений у детей, содержащихся в учреждениях, повторно подчеркивает, что до сих пор сравнительно мало принимается во внимание возможность существенного воздействия органического поражения мозга. Лони с сотр. (1956) показывает, что сепарационная регрессивная реакция у детей, помещаемых в учреждения, бросается в глаза прежде всего у физически слабых детей, причем безразлично, является ли это последствием врожденного дефекта, или последствием предшествующих заболеваний и недостаточного ухода.

Психическое состояние детей затем обычно улучшается вместе с улучшением физического состояния.

Наш опыт с реакциями ползунков на помещение в детское учреждение

Паши наблюдения свидетельствуют о том, что сепарационные реакции ползунков, помещенных в детское учреждение, являются частыми и выраженными, но уже менее о том, что приведенные фазы являются столь регулярными и общими, как это описывают. В действительности отдельные дети реагируют на поступление в учреждение весьма различно, с различной интенсивностью и различной длительностью, причем и их окончательное приспособление весьма различно. Все это зависит, очевидно, от психической конституции ребенка, от качества его связей с матерью и с домом, от предшествующего сепарационного опыта и от степени «закалки».

Форма «активного протеста», сопровождаемого аффективными вспышками, агрессивностью в отношении остальных детей, умышленными действиями и провокациями, является, по-видимому, менее частой, однако она бывает весьма заметной и затруднительной с точки зрения воспитателей. Подавленная форма, характеризующаяся апатией, аутистическими тенденциями и тревожностью, которую скорее всего можно было бы принимать за предварительную ступень анаклитической депрессии, встречается, вероятно, более часто, однако данная форма легче ускользает от внимания, так как не вызывает таких затруднений при коллективном воспитании.

Не редки случаи, когда ребенок даже в течение нескольких недель кажется воспитателям совершенно тупым, не способным извлекать нужное из программы воспитания, а потом в течение короткого времени становится иным и удивляет своими успехами. То, что иногда приписывается детскому учреждению в качестве успеха при воспитании, в действительности представляет лишь преодоление или угасание подобной затяжной сепарационной реакции.

Под нашим наблюдением находился ребенок, который в течение 3 месяцев произносил лишь несколько слов для привлечения внимания; причем словарь ребенка развивался тишь с трудом, «заведенческим» образом. В какой-то день, однако, ребенок как бы «вспомнил» и начал говорить с полной очевидностью предложениями, используя совершенно необычные для учреждения слова. Нам довелось наблюдать и за развитием мальчика, который после прихода из семьи в течение 8 месяцев в детском учреждении не улыбался и не проявлял радости. Хотя в остальном он вел себя в коллективе активно и зрело, даже с определенной мерой агрессивности. К концу своего пребывания он уже активно добивался внимания сестер, однако с детьми «не сжился». Находясь в одиночестве, он интенсивно сосал пальцы, стена около его постельки была вся искутана. Другой мальчик, принятый в учреждение в трехлетнем возрасте, нормально развитый во всех отношениях, так что заметно выделялся в коллективе, постепенно начал терять свою активность, вербальные проявления стали беднее, он начал мочиться под себя, а через два месяца появилось непроизвольное недержание кала. Персонал спонтанно констатирует, что несмотря на все воспитательные усилия у мальчика наблюдается «упадок», причем спасение усматривается в возвращении к матери. Однако и этот мальчик активно ищет присутствия взрослых, ласкается к ним и заметно «оживает» при таком интимном контакте. Наконец, другой мальчик проявляет себя совершенно иначе, однако таким же бросающимся в глаза образом. Он проявляет горячее стремление привлечь к себе внимание сестер, не отдавая какой-либо из них особого предпочтения, мальчик услужлив, послушен и ласков. Всех остальных взрослых, за исключением сестер, он резко отвергает, отворачивается от них, злится. Также к матери, которая часто его посещает, он относится не лучше, ведет себя, но ее словам, «ужасно». Психологические обследования, которых в течение двух лет было в общем шесть, проводились из-за итога непреодолимого сопротивления чужим лицам лишь с крайними усилиями и при значительном участии персонала. В коллективе мальчик сначала был «ревнивым» и агрессивным по отношению к остальным детям, затем включился нормально, но остальным детям любит приказывать.

Хотя затяжная сена рациональная реакция иногда угасает еще в учреждении, а в других случаях после возвращения в семью, нельзя предполагать, что ребенок начнет исходить точно из того, где несколько месяцев тому назад, все прервалось. Промежуточный период патологического состояния не только задерживает развитие, но и приводит к тому, что ребенок действительно забывает то, что он не имеет возможность оживить и применить в новых условиях. Кроме того, этот период меняет, вероятно, и основную структуру его переживаний с дальнейшими последствиями в отношении мотивации его действий, а тем самым, и во всех его внешних проявлениях, которые опять-таки вызывают «соответствующую» реакцию воспитателей, причем либо в смысле исправления, либо в ответном смысле. Все спиралевидное развитие причин и следствий берет здесь, возможно, начало.

Из приведенных примеров четко видно, что изменчивость реакций на сепарацию и изменение среды является весьма значительной и что каждая попытка их классифицировать неизбежно будет страдать избыточным упрощением. Нами приводится обзор характерных черт поведения у 44 детей, переведенных после первого года жизни в детский дом из семей (преимущественно весьма неблагоприятных) и у 85 детей, переведенных из учреждения для грудных детей, — как эти черты были нами установлены при

психологическом обследовании в первую четверть года после приема и затем проверены на основе конфронтации с педагогическими и нейропсихическими записями, производимыми в учреждении.

	Дети, принятые из семей	Дети, принятые из учреждений для грудных детей
1. Бросающаяся в глаза пассивность, апатия, минимальный контакт с окружающими, аутизм, проявление страха — регрессия поведения	14	9
2. Бросающаяся в глаза возбудимость, злобные вспышки, агрессивность	3	6
3. Излишняя социальная активность и интерес, упорно добивается внимания взрослых	3	10
4. Без особых необычностей и затруднении — ребенок представляется приемлемо приспособленным	17	52
5. Надежные данные отсутствуют	7	8
	44	85

Из таблицы видно, что дети, поступающие из семей, реагируют на переход и новую среду неблагоприятно или, во всяком случае, «заметно» несравненно чаще, чем дети из учреждения для грудных детей. При этом следует помнить, что семьи, из которых дети поступают в учреждение, в большинстве случаев предоставляют далеко не полную стимуляцию для развития и не полное эмоциональное удовлетворение. За счет данного обстоятельства можно, по-видимому, отнести сравнительно значительное в процентном выражении число детей, у которых переход в учреждение не вызвал явных затруднений. Что касается типа отмечаемых реакции, то форма с подавленностью бывает более частой (статистически значимо) именно у детей из семей по сравнению с детьми из учреждения для грудных детей. В отличие от этого, дети из детских учреждений реагируют на такой переход чаще (хотя уже не статистически значимо) повышенным стремлением обратить на себя внимание взрослых и привлечь их к себе и даже «присвоить» себе новых людей в новой среде. К данному типу поведения, которое для части детей из учреждений является весьма показательным, мы рассмотрим обстоятельства еще в иных соотношениях.

Реакция на переход из одного детского учреждения в другое

То, что обоснованием сепарационной симптоматики в поведении ребенка не должна быть только исключительно разлука с любящим материнским лицом, а может быть просто отрыв от целого комплекса жизненных условий, показывают лучше всего реакции детей на переход из учреждения для грудных детей в детский дом для ползунков, а оттуда дальше в детский дом для детей дошкольного возраста. У данных детей нельзя в общем предполагать наличия особенно интенсивного эмоционального отношения к какому-либо «заместителю матери», и все же их реакции на перемещение в новое учреждение бывают нередко весьма выразительными и драматичными, они длятся иногда весьма долго, причем их симптоматология во многом соответствует той, которая была описана ранее. Из нашей таблицы (см. стр. 53), сравнивающей реакции детей, поступающих в детдом для ползунков из семей, и детей из учреждений для грудных детей, хотя и вытекает, что в 61% случаев адаптация детей из учреждений бывает без крупных нарушений или необычностей (у детей из семей — лишь в 38% случаев) однако остающиеся 39% с

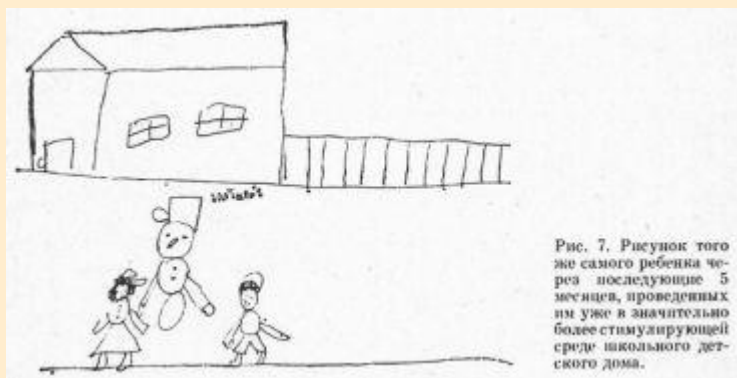
явными адаптационными нарушениями все еще представляют число, заслуживающее особого внимания. На основании способа, каким оценивались реакции детей, данные нарушения следует принимать уже в качестве «серьезных». Как мы уже упоминали, реакций с регрессией бывает у детей из детских заведений значительно меньше, чем у детей из семей и, в отличие от этого, у них несколько чаще отмечается чрезмерная социальная активность и стремление привлечь к себе внимание новых, незнакомых взрослых.

Обычный опыт показывает, что дети после поступления в учреждение для ползунков многое «забывают», так что учреждение для грудных детей попадает под подозрение, что поведению своих детей при их передаче оно дает оценку выше действительной. Однако под то же самое подозрение попадает через следующие два года учреждение для ползунков по отношению к дошкольному детдому, а последний снова, через следующие три года, по отношению к школьному детдому. Работники детской психиатрической службы, наблюдающие за развитием детей в учреждениях всех типов, имеют, конечно, возможность данное подозрение опровергнуть, так как они отмечают не только нарушения регрессивного рода, но и целый ряд дальнейших нарушений, сопровождающих переходы из одного детского учреждения в другое.

Приведем хотя бы один пример острой и затяжной реакции на двойную переменную среды детских учреждений.

Ш. М. — сын незамужней матери — был передан из родильного дома в учреждение для грудных детей. После приема в дом для ползунков, на первом году своей жизни он выглядит как ребенок с тяжелой задержкой развития, апатичный, плаксивый, с минимальным контактом с медсестрами и с остальными детьми. Лишь в возрасте двух лет мальчик начинает ходить и вокализировать в слогах. Имеется серьезное подозрение по поводу слабоумия в пределах от легкой и до средней степени. С детьми он не играет, не хочет сидеть у столика, при приближении кого-либо незнакомого испуганно плачет, кричит, валяется на полу, прячет голову. Игрушку, которую ему подадут, он лишь пассивно держит; если психолог, проводящий исследование, наконец игрушку отбирает, чтобы подать ему новую, то он начинает безутешно плакать. В течение следующего года происходит, однако, более благоприятная адаптация, развитие ускоряется и, в течение последующих 10 месяцев, т. е. в три с половиной года, он почти полностью сравнивается со своей группой, говорит короткими предложениями, декламирует детские стишки, интересуется всем происходящим в учреждении и на дворе при прогулке; затруднения в связи с его поведением полностью исчезли. Затем снова производится исследование в 4-летнем возрасте, т. е. спустя месяц после перевода в дошкольный детский дом. Снова отмечаются очевидная стагнация развития и новые трудности в поведении — проявляется строптивость, мальчик ложится на пол, кричит, у него прерывается дыхание. Хотя по предшествующему контакту он хорошо знает психолога, здесь в новой среде он снова почти точно повторяет свое поведение при первом исследовании в детском учреждении для ползунков: игрушку только держит в руках, а при попытке психолога подать ему новую игрушку он начинает так же испуганно плакать и у него появляется негативистское поведение. Установление контакта почти столь же затруднительно, как три года тому назад. В течение дальнейшего пребывания в дошкольном детдоме происходит, однако, постепенная адаптация, аффективные вспышки и остальные трудности снова ограничиваются, а развитие начинает ускоряться, так что мальчик поступает в школу с умственной эффективностью лишь незначительно ниже среднего уровня.

Остается, конечно, вопрос: можно ли считать удовлетворительным то, что 61% детей из детских учреждений никак не реагировал на переход в новое учреждение. Ведь ясно, что в категорию «хорошо адаптированных» здесь попадают и такие дети, внимание которых о младшем ползунковом возрасте концентрируется еще преобладающим образом на предметах и которые проявляют интерес к взрослым максимально как к «второстепенным вещам» — следовательно, у этих детей в их эмоциональном и социальном развитии имеется, по-видимому, серьезная задержка. Отсутствие реакции на перемену среды учреждения не всегда, таким образом, означает хорошую способность к адаптации, но зачастую представляет, наоборот, отсутствие до этого какого бы то ни было установления эмоциональных связей. Медсестры характеризуют такого ребенка как «все время одинакового». У других детей, у которых при психологическом исследовании мы выявляем главным образом социальные интересы, нейропсихологические записи, наоборот, приводят, что дети после приема были пассивными, вялыми, «тупыми», однако после определенного периода они начали держать себя явно свободнее, проявлять активность в совместных играх, обращаться к сестре, чтобы она их погладила и приласкала, вообще они выглядели «совершенно другими». Дело в том, что дети с преобладающими предметными интересами находят — и при смене учреждения — в основном одинаковую среду, так как оборудование детских учреждений, игрушки и т. п. не особенно отличаются, а фигуры людей лишь относятся к данному вещественному инвентарю. В отличие от этого, дети с преобладающими социальными интересами и установившие уже эмоциональную связь с кем-либо, при смене учреждения свою «среду» теряют. У них возникает, поэтому, очевидное потрясение, и они нуждаются во времени и соответствующем руководстве, пока не достигнут нового приспособления.



Реакции ребенка на возвращение в семью

Если разлука ребенка с матерью и отрыв от семейной среды действительно сопровождаются чрезвычайным психическим состоянием, то можно предположить, что и возвращение в семью вызовет в поведении ребенка определенный, бросающийся в глаза отклик. Чем больше поведение такого ребенка будет выходить за рамки обычной адаптации на изменение среды, тем характернее и проще будет картина данного поведения, тем скорее мы сможем обоснованно заключить, что предшествующая сепарация вызвала «анормальное» психическое состояние. Представляется, что имеющийся клинический опыт и данные некоторых исследовательских работ такие выводы подтверждают.

Реакция на возвращение зависит в понимании Робертсона от того, в какой именно фазе сепарационного поведения ребенок находился. Этот автор проводил наблюдения за некоторыми детьми после возвращения из больницы обратно в семью. Те дети, которые не достигли еще фазы «отвлечения» и в особенности те, которые еще явно находились в фазе активного протеста, проявляли после возвращения сепарационную тревожность. Они льнули к матерям сильнее, чем раньше, следовали за ними повсюду, куда они только направлялись, и впадали в тревожные опасения, если хотя бы на короткое время им приходилось с ними расстаться. Данная картина являлась типичной там, где до разлуки между ребенком и матерью имелись хорошие отношения и где разлука была лишь кратковременной. У некоторых детей данное поведение с тревожными опасениями проявлялось лишь непосредственно после возвращения, у других оно возникало только после определенного периода, в течение которого ребенок казался «отчужденным» или прямо «отвергающим» мать. Если предшествующая разлука была короткой, то поведение с тревожными опасениями исчезало, как правило, в течение нескольких недель. Оно появлялось, однако, снова во всех случаях, когда угрожала новая опасность сепарации. Если разлука продолжалась длительнее 6 месяцев, а у ребенка далее не было в больнице замещающей материнской заботы, и он уже достиг стадии «отвлечения», то после возвращения у него уже не проявляется описанное поведение с тревожными опасениями, и он не способен нормально сблизиться с матерью.

В целом представляется, что данные, приведенные Робертсоном, подтверждаются скорее там, где дело касается кратковременной или долговременной сепарации.

Важным значением отличаются все установленные результаты, касающиеся реакций дошкольных детей которые возвращаются в свои семьи или переходят в adoptивные семьи после длительною пребывания в детском доме.

Мы выбрали всех детей, которые находились совместно под опекой детских учреждений от грудного возраста до трехлетнего (всего 71 ребенок), причем ныне они уже в школьном возрасте — 26 вернулись после 3 года жизни в свои семьи, 22 продолжают находиться в детских учреждениях, а 23 вошли в adoptивные семьи. Примечательно, что отсутствует выраженное различие в реакциях на новую среду. Наиболее частой формой является форма «без необычностей», на втором месте стоит «подавленность», то, что дети тревожно льнут к новым воспитателям, отмечалось у 2 детей, возвратившихся в собственные семьи, у двух, перешедших в adoptивные семьи, и у одного ребенка, перешедшего в дошкольный детский дом. Важным показателем было то, что девочки являются сравнительно более приспособляющимися (они явно преобладают среди тех,

кто приспособился «без срывов»), а также то, что у мальчиков чаще отмечалась «подавленность».

Таким образом, здесь выявляется, что нельзя сравнивать ситуацию ребенка, возвращающегося после длительного пребывания в детском учреждении, с ситуацией ребенка, возвращающегося из больницы. Следует считаться также со значительной изменчивостью конституциональных факторов со стороны ребенка, со значительной изменчивостью условий в течение содержания в детском учреждении и со значительной изменчивостью условий в индивидуальных семьях после возвращения.

Эйнсуортс (1902) к месту напоминает, что взаимодействие первоначального сепарационного и депривационного опыта ребенка с дальнейшими событиями после окончания сепарации приносит целый ряд с трудом контролируемых переменных. В семье могут произойти и «неожиданные события», например, смерть одного из родителей, развод, конфликты между родителями и т. д. «Неуспехи» некоторых детей, которые находились под нашим наблюдением после перехода из детдома в 3-летнем возрасте в собственную семью, были обусловлены нередко, скорее, этими внешними обстоятельствами, чем пониженной способностью ребенка к приспособлению. Тот факт, что столь многие дети после трех лет пребывания в среде детских учреждений без какой бы то ни было преадонтивной подготовки сумели быстро и приемлемым образом приспособиться к новой среде, показывает, что ситуацию ребенка в детском учреждении, где производились наши наблюдения, нельзя принимать за полную депривацию.

Так же как реакция на сепарацию зависит, очевидно, от характера связи между ребенком и матерью до данного события, так и реакция на возвращение обуславливается, прежде всего, способом, каким данная связь восстанавливается. В пользу этого свидетельствует и интересная экспериментальная работа (Р. А. Хинди и Л. Дейвиса, 1972), где производится сравнение двух типов сепарации детенышей обезьян *Macacus rhesus* от матерей: одна группа детенышей разлучалась с матерью и со всей имевшейся средой, причем ее перемещали в изолированную клетку, тогда как вторая группа оставалась в привычной среде и, наоборот, их матери перемещались в другое место. Совершенно неожиданно первая группа детенышей оказалась в своем поведении менее нарушенной, чем вторая группа, когда велись наблюдения за проявлениями снова объединившихся детенышей и матерью. Авторы объясняют данный факт тем, что роль матери во взаимодействии мать-детеныш в раннем возрасте детеныша преобладает и поэтому значение получает прежде всего нарушение у матери. Там, где мать остается в привычной среде, восстановление первоначальной связи является более быстрым и неблагоприятные последствия в поведении детеныша ограничиваются, следовательно, быстрее. Если бы, однако, объединения матери и детеныша не произошло, то потом, вероятно, нарушения поведения были бы более значительными у детенышей, разлученных с матерями и с остальной средой, как об этом свидетельствуют непосредственные реакции.

Не особенно легко подвести итог многочисленным, нередко противоречивым исследованиям о влиянии сепарации на поведение и развитие ребенка. Соответственно сегодняшнему уровню знаний можно, скорее всего, заключить, что непосредственное (кратковременное) влияние разлуки ребенка с родителями (или с домом вообще) является при определенных условиях развития и индивидуальных условиях бесспорным и находится о зависимости, по-видимому, от изменений связей (взаимодействия) в семье. В отличие от этого, значительно труднее доказать существование долговременных (отдаленных) последствий сепарационных событий для развития и психического состояния ребенка, как об этом свидетельствуют разноречивые результаты ретроспективных исследований. Является вероятным, однако, что большее значение, чем

сама сепарация, имеют обстоятельства эмоциональных связей, предшествующих данной сепарации или из нее вытекающих. Сепарация представляет лишь внешнюю ситуацию, психологическое воздействие которой в короткой и длительной перспективе может являться — смотря по индивидуальным обстоятельствам — весьма различным.

IV. Внешние условия депривации

Конкретные ситуации, при которых чаще всего происходит психическая депривация ребенка, могут быть весьма разнообразными и сложными. Помимо собственного недостатка возможностей для удовлетворения основных потребностей, здесь имеют место в различной степени также определенные формы запущенной гигиены, питания и социальной запущенности, анормальные травмирующие позиции, занимаемые взрослыми, различные конфликтные ситуации и т. и. Если пользоваться, следовательно, понятием депривации в обычной клинической работе, то необходимо иметь в виду данный факт, который часто — как уже приводилось — критикуют экспериментальные психологи. Мы считаем, однако, что относить понятие депривация к определенным типичным ситуациям в жизни ребенка можно обоснованно не только с чисто теоретической точки зрения, но и с практической. Во-первых, анализ условий в отдельных случаях приводит нас к уверенности, что серьезность поражения едва ли может быть объяснена иными факторами. Во-вторых, в пользу указанного влияния свидетельствует разнородность отдельных ситуаций, где депривации представляет единственное совместное условие, имеющее место при возникновении подобных серьезных нарушений.

Нелегко классифицировать все типы естественных ситуаций, которые можно было бы принять в качестве значимых источников депривации, и едва ли можно при сегодняшнем уровне знаний предложить классификацию действительно психологическую, т. е. соответственно виду потребностей, которые, главным образом, хронически остаются неудовлетворенными. Для практики пока остается наиболее важным чисто эмпирическое классифицирование по определенным типам общественных условий, при которых дети подвергаются чаще всего психическим лишениям. Мы сознаем, что между отдельными категориями имеются многие переходы, что часто тот же самый ребенок страдает несколькими формами депривации последовательно или даже одновременно и что серьезность, а также виды депривационного воздействия бывают и внутри отдельных типов плавно распределены. Классификация, которая нами в дальнейшем приводится, продиктована, следовательно, прежде всего потребностями практики и не претендует на полноту и окончательную силу. Все же — по нашему мнению — она представляет прогресс по сравнению первоначальным отождествлением депривации с всего лишь одной ситуацией воспитания в детском учреждении.

1. ЗАБОТА О ДЕТЯХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ

Забота о детях в учреждениях имеет весьма древнюю и действительно волнующую историю.

Судя по различным законам, запрещающим убивать детей, в древние века было скорее обычной практикой, чем исключением, что избыточные и «нежеланные» дети либо выбрасывались, либо как-нибудь иначе умерщвлялись. Только первые церковные соборы начали осуждать покидание детей как убийство и призывали к милосердному отношению к ним. Во многих храмах помещались особые миски, в которые незамужние матери могли класть своих детей, чтобы заботу о них самоотверженные верующие приняли на себя. Первый, по-видимому, приют для покинутых детей был основан в Цареграде уже в 335 году, первый приют для младенцев в 787 году в Милане под покровительством епископа

Даття. Подобные учреждения появились затем в Сиене, Падуе, в Монтнелле и в других городах. Пана Иннокентий III учредил в 1198 году при больнице св. Духа в Риме приют, снабженный особым поворачивающимся устройством, называемым «торно», которое позднее стало общеизвестным. Собственно говоря, это был ящик в стене монастыря, в который можно было вложить ребенка только определённого размера и, повернув ящик, переправить ребенка внутрь под защиту святого, имени которого храм был посвящен. Таким образом должны были быть спасены дети, которые в противном случае уже своим простым существованием толкали своих несчастных матерей на то, чтобы они от них греховно избавлялись. Имея эту возможность, они могли подкинуть детей, скажем, ночью и остаться неизвестными. Торно затем распространилось повсеместно, и еще в 1811 году император Наполеон I отдал приказ, чтобы оснащенные подобным образом приюты были устроены во всех французских департаментах. Вероятно, в его время, все же, данный способ охраны внебрачных детей являлся уже пережитком. Дело в том, что еще с времен средневековья торно служило для злоупотреблений. Все больше становилось известным, что детей подкидывают туда супруги, которые вполне могли бы воспитать ребенка, и что туда подкидывают также больных или даже мертвых детей. На примере города Майгейма можно показать, что поворачивающееся устройство, собственно, подстрекало к подкидыванию детей. Дело в том, что в Мангейме с 1799 года вплоть до 1811 года не было поворачивающихся устройств, причем за этот период было отмечено лишь 30 подкинутых детей. По приказу Наполеона было введено торно, находившееся и действии до 1815 года. На эти три года через и их прошло 516 детей, затем торно было снова отменено, и в течение следующих 9 лет было принято лишь 7 подкинутых детей.

Благотворительные учреждения, устраиваемые при средневековых монастырях, принимали не только покинутых и найденных детей, но и всех лиц, которым требовалось предоставить милосердную охрану, следовательно и больных, хилых, одряхлевших от старости и т. д. Лишь постепенно вычлняются самостоятельные приюты, сиротские дома и детские учреждения. Их основатели руководствовались, главным образом, благородным стремлением спасти детей, которые иначе погибли бы или превратились бы в предмет подпольной торговли и злоупотребления. Так например, основатель известного парижского приюта (1638) Венсан де Воль мог с удовлетворением заявить, что за 10 лет существования своего учреждения он спас 600 покинутых детей. Одновременно уже тогда все возрастали указания на парадоксальные результаты подобных благородных устремлений, так как вполне очевидно, что большее число этих детей в учреждениях умирает, чем выживает и, кроме того, что дальнейшая судьба спасенных не бывает особенно привлекательной. Дотти приводит данные, что уже в 1678 году в Венеции из 2000 детей, принятых в приют, осталось в живых в течение 10 лет лишь семеро. Смертность детей в приюте в Флоренции колебалась в начале 17 века от 66 до 97%.

В лондонском приюте только у каждого шестого ребенка имелась надежда дожить до 6 лет. Возник даже особый вид деятельности, когда за определенную оплату некоторые люди переправляли детей из деревни в такие приюты. В Англии будто бы лишь один ребенок из восьми подобных детей попадал в приют живым, причем это лишь потому, что мать шла пешком за повозкой и обеспечивала ребенка естественным питанием и уходом. Рекомендация Виллерме, чтобы детские учреждения были снабжены надписью «*Ici on fait mourir les enfants aux frais publics*», несколько не преувеличенна.

В данной ситуации особых перемен не возникало вплоть до половины прошлого столетия, тогда как внутренняя ситуация в детских учреждениях, по-видимому, нигде не отличалась слишком от той, какую описывает Ч. Диккенс в своих романах (Оливер Твист). Наглядно это показывает таблица, которую приводит А. Пейпер (цитация из работы 1877 года, которую опубликовал Л. Пфейффер).

Из числа, принятых в приюты, умерло

Париж 1780	60%	Дублин 1701—1797	98%
Вена 1811	72%	Петербург 1772—1784	85%
Париж 1817	67 %	Петербург 1785—1797	75%
Брюссель 1811	79 %	Петербург 1830—1833	50,5%
Брюссель 1817	56%	Москва 1822—1831	66%
Гент 1823—1833	62%	Дижон 1838—1845	61%
Бордо 1850—1861	18%	Прага 1865	19,6%

Данные цифры будут выглядеть однако, но иному, если представить себе, что количество детей-подкидышей было в то время в некоторых городах действительно потрясающим. К. Ф. Мейсснер приводит, что в 1722 году в Париже было крещено 18 713 детей, причем 7676 детей были подкидыши.

Пражский приют, основанный в 1789 году, предназначался для внебрачных детей, родившихся в об частном родильном доме, причем он должен был быть не учреждением для воспитания детей, а всего лишь временным пристанищем для детей, которые передавались опекунам. Более длительное время здесь оказывалась помощь только слабым и болезненным детям. Сюда принимались, однако, и дети, родившиеся в других больницах, в тюрьмах, найденные дети, а также дети, доставленные полицией. В течение года их принимали около 3000. У приюта имелся особый филиал, куда помещали детей, возвращенных опекунами, а также детей, отобранных от опекунов, пока для них не отыскивалась новая семья опекунов.

Данный упор на заботу опекунов и на помощь собственным семьям не представлял лишь следствие безрадостной гигиеническо-эпидемиологической ситуации в детских учреждениях, но и следствие новых направлений мысли в деле воспитания, зачинателем чего явился, главным образом, Жан Жак Руссо.

Уже с конца 18 века раздаются голоса, обращающие внимание на неестественность среды в детских учреждениях и подчеркивающие достоинства воспитания в семье. Так например, общество искусств и ремесел в Гамбурге уже в 1660 году объявило конкурс для решения вопроса: «следует ли отдавать предпочтение воспитанию сирот в учреждениях или за оплату в семьях».

Некоторые филантропически настроенные философы и теологи стремились к применению данных идей на практике. Здесь следует вспомнить о великом швейцарском педагоге Песталоцци, по идеям которого в 1799 году Фелленберг основал учреждение совершенно нового типа, которое затем его преемник Верли видоизменил так, что здесь впервые была введена так называемая семейная система с распределением детей на меньшие группы.

Так мы подходим уже к порогу недавней истории, наше рассмотрение которой будет продолжено в другом месте.

Первый эмпирический период научного изучения вопроса депривации (с половины девятнадцатого века до тридцатых годов двадцатого столетия) отмечен еще проблемой угрожающей смертности детей в детских учреждениях.

Выдающиеся педиатры того времени обсуждали причины данного положения, чувствуя — еще неясно — связь с условиями ухода, стимуляции и воспитания. Основное значение в то время приписывалось, однако, не недостаточному питанию, а большинство детских смертей проходило под диагнозом *atrophia infantum, debilitas vitae* или малярия. Позднее упор был сделан, скорее, на инфекции, причем неясная смерть детей в учреждениях подключалась к диагнозам ринофарингитов и их осложнениям.

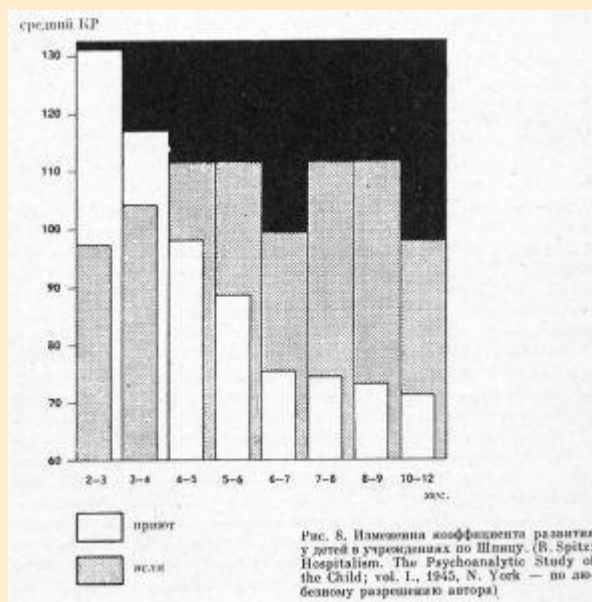
Чтобы понять тенденции, имевшие место в дальнейшем развитии ухода в детских учреждениях, мы должны обратиться к Германии, где в двадцатые годы происходила драматическая дискуссия, развернувшаяся между двумя выдавшимися педиатрами того времени М. фон Пфаундлером и А. Шлоссманном. Дискуссия отличалась особенно серьезным значением, так как оба выдающихся работника совместно написали до этого учебник детской медицины, который в течение почти 40 последующих лет представлял собой энциклопедию и кодекс данной отрасли. Пфаундлер занимал крайне скептическую точку зрения по отношению к учреждениям для грудных детей, где последние подвергаются тому, что он называл «*vidernatuirliche Massenpflege*». Ребенок там лишается «личной, индивидуальной материнской заботы, следовательно всей матери — и, вместо этого, его суют в фабрику по уходу или казармы для грудных детей». В отличие от этого, Шлоссманн усматривал в домах для грудных детей учреждение, посредством которого можно способствовать нормальному развитию самых запущенных детей из семей. Тот факт, что врачи приобрели способность сохранять в живых грудного ребенка в условиях работы детской клиники, возбуждал в нем большую веру в мощь медицины и гигиены. В 1923 году он пишет, что «физическое обеспечение грудного ребенка представляет уже решенную проблему, и результаты уже не зависят от того, на что мы способны и что мы знаем, а от того, чего мы желаем». По случаю медицинской выставки в Дюссельдорфе в 1926 году он организовал особое представление с моделированием ухода за грудными детьми. Он стремился практически доказать необоснованность утверждения, сделанного Пфаундлером о том, что на детях, содержащихся в учреждениях, лежит «стигма неполноценности» в течение всей их жизни или хотя бы в течение длительных лет. Госпитализм являлся для него результатом небрежности врача, отсутствия ухода и неправильного питания вкуче взятых, а так как каждое из этих обстоятельств устранимо, то устраним и весь госпитализм. Однако еще в том же году его дочь и близкая сотрудница Шлоссманн (1926) была вынуждена подтвердить, что «несмотря на всю заботу, дети из учреждения не являются столь зрелыми, как дети, вырастающие в собственных семьях или в семьях опекунов».

Спор остался, таким образом, не решенным, однако с тех пор в европейской, а затем и американской помощи детям непрерывно вырисовываются эти две противоречивые тенденции: детские учреждения следует ликвидировать — детские учреждения надо совершенствовать.

Конкретный анализ факторов, обуславливающих психологический госпитализм, попытались провести, в качестве первых, психологи, опирающиеся на венскую школу Ш. Бюлер, причем прежде всего это была Гильдегард Гетцер, давшая такой анализ в своем «*Milieuforschung*» (1929, 1930). **Эти психологи представляют для нас начало второго периода, который в своей последней фазе превратился действительно в мобилизующий**, причем этот период продолжался до начала пятидесятых годов. Исследовательницы Г. Дюрфе и К. Вольф (1934) производили при помощи «бэби-тестов» сравнение состояния развития 94 грудных детей различного возраста в различных венских учреждениях, отличавшихся друг от друга как отдельным уровнем гигиенического ухода, так и в различной степени стимулирующей средой (игрушки, возможности для деятельности и т. д.), а также типом социальной среды (некоторые дети воспитывались

своими незамужними матерями, другие медсестрами и, наконец, еще матерями других детей в учреждении). Корреляцией данных факторов с развитием детей был подтвержден факт наиболее высокого стимулирующего значения социальной среды — материнская забота имела бесспорное преимущество перед уходом обученного персонала. В данном исследовании было можно рассмотреть значение матери намного лучше, чем при простом сравнении детей из детских учреждений и детей из семей, где приходится считаться с целым рядом переменных. Ценность материнской заботы тут проявилась несмотря на то, что дело касалось, главным образом, незамужних, запущенных, необразованных женщин, для которых ребенок представлял скорее бремя. Исследовательницы приписывают это организационным обстоятельствам (медсестра должна заботиться о большем числе детей), физиологическим причинам (кормление грудью) и, прежде всего, психологическим (мотивация к развлечению ребенка). Они заметили, однако, уже и то, что именно слишком тесная связь психопатической матери с ребенком нередко нарушает развитие ребенка больше, чем беспристрастное отношение сестер и что сочетание обоих видов заботы — материнской любви и профессионального ухода сестер — предоставляет наиболее удовлетворительные результаты.

Работы венской школы, а также остальные исследователей тридцатых годов имеют основополагающее значение для понимания депривации детей, содержащихся в учреждениях. Они были прерваны второй мировой войной и «снова открыты» лишь позднее, после того, как они были необоснованно отодвинуты на задний план более поздними и зачастую методически менее продуманными исследовательскими работами. Из них исходят и наиболее известные работы, написанные Шпицом, в особенности его «Госпитализм» (1945, 194П). К. А. Шпиц со своей сотрудницей К. Волф проводил долговременные наблюдения за 91 ребенком в одном «приюте» и за 122 детьми в своего рода яслях (Nursery) при женской тюрьме. Оба учреждения представляли своего рода крайние типы среды в учреждениях. В приют поступали дети главным образом из нерасчлененного городского населения, с нормальной наследственностью по социальным причинам — до 3-месячного возраста они, как правило, воспитывались (вскармливались) своими матерями, потом детей у них отбирали и доверяли уходу санитарок, из которых одна приходилась на 8—10 детей. В «яслях» поступали дети матерей правонарушительниц, родившиеся в тюрьме, где за ними ухаживали собственные матери (под надзором санитарного персонала), начиная с рождения и до конца первого года жизни. Данное обстоятельство Шпиц считает решающим: наследственность была, очевидно, хуже в «яслях». Напротив, в «приюте» детей значительно больше оставляли без стимулов — у них было меньше игрушек, они лежали в стеклянных боксах до 15—18 месяцев, причем до того времени, пока сами не вставали на ноги, они не видели ничего, кроме потолка, так как по сторонам были занавески. Их движения были ограничены не только постелькой, но и вдавленным углублением в матрасе. То обстоятельство, что на каждого ребенка здесь приходилась приблизительно лишь одна десятая аффективной материнской заботы, Шпиц считает полной депривацией чувств.



К данным двум группам детей из учреждений он отнес еще две группы детей, воспитываемых в семьях, однако в весьма различных социальных условиях: детей из среды крупного города и детей из уединенного рыбацкого поселка.

Наблюдение за психическим развитием детей в первый год их жизни дало следующие результаты (см. таблицу и рис. 8).

Развитие детей из приюта началось, таким образом, почти тождественно с наилучшей группой, но их дальнейшее развитие заметно ухудшилось. Снижение возникает уже после 3 месяца, около 4—5 месяцев уровень падает ниже уровня детей из яслей. В конце первого года вместо обычной реакции на незнакомых людей они либо непрерывно визжат, либо ведут себя крайне дружелюбно к кому угодно, причем со страхом избегают неживых предметов. В конце второго года КР (коэффициент развития) снижается до 45. Дети становятся весьма пассивными, лежат в постельках с тупым выражением лица, не поворачиваются, и их причудливо скручивающиеся движения пальцев напоминают движения кататоников или децеребрированных.

	Средний КР за первые три месяца	Средний КР за последние три месяца
«Приют»	124	72
Соответствующая семейная среда крупного города	133	131
«Ясли» в женской тюрьме	101	105
Соответствующая семейная среда в рыбацком поселке	107	108

Пониженная сопротивляемость в отношении инфекций приводит у них — несмотря на хорошие гигиенические условия — к малярии и к смерти, что особенно бросается в глаза при эпидемии кори. (В течение двух лет наблюдения умерло 37% детей из 91, тогда как в яслях ни одного ребенка, хотя врачебный надзор проводился там лишь время от времени).

Таким образом, дети из яслей развивались весьма удовлетворительно. К концу первого года жизни проблема заключалась не в их умении ходить и говорить, но, скорее в том, как справиться с их любознательностью и предприимчивостью. Тут следует, конечно, напомнить, что воспитание в яслях также не было особенно «нормальным», так как матери, лишённые в тюрьме иных возможностей, отличались тенденцией сосредоточивать свои чувства исключительно лишь на ребёнке. Экстремальный характер данной ситуации проявлялся затем в полной мере при внезапных сепарациях матери и ребёнка в виде так называемого синдрома анаклитической депрессии, который нами же упоминался.

Шпиц вел наблюдения за развитием детей из приюта в течение последующих двух лет с регулярными и четырехмесячными интервалами; на основании полученных результатов он заключает, что улучшение условий и увеличение стимуляции после 15-го месяца жизни (собрание детей в группы, активное стимулирование, постоянное присутствие от 3 до 5 санитарок) не является достаточным для компенсации нанесенного вреда, представляющегося же необратимым. Дети из «яслей» частично также состояли под наблюдением с более чем годичным интервалом; их развитие было весьма благоприятным, они бегали, говорили, играли, будучи чрезвычайно активными.

Значение этих исследовательских работ заключается в том, что они ясно показывают возможность весьма тяжелых последствий полной депривации чувств. Они мобилизовали — в настоящем смысле слова всех работников, имевших какое-либо отношение к воспитанию детей в учреждениях, и явились мощным импульсом для самых различных мер исправления. За счет данного стимулирующего влияния следует частично отнести и тот факт, что исследования, занимающиеся развитием детей в учреждениях, приносят в последние годы несравненно более благоприятные результаты, являясь в своих выводах несравненно более оптимистичными, чем были те, к которым пришли Шпиц и его последователи. Сам Р. Шпиц в своих различных исследованиях, предпринимаемых в течение почти 20 лет, опубликовал данные о 366 детях, находившихся под тщательным наблюдением (помимо нескольких сот детей из дневных яслей), из числа которых 256 подвергалось наблюдению более 6 месяцев, 246 было заснято на киноплёнку и подвергнуто кинематоанализу, причем все они тестировались с регулярными интервалами. Наблюдение проводилось на трех континентах, в различных культурах и среди различных рас, в различных детских учреждениях и в различной семейной среде. Однако даже эти широкие исследования не смогли обеспечить решение всей проблематики. В первую очередь, едва ли можно без дальнейших доказательств принять в качестве достоверного заявление, что отсутствие матери или замещающего лица представляет единственную (или основную) причину всего запаздывания и всех отмечаемых драматических нарушений, если помимо этого действовали, очевидно, и иные факторы (например, экстремальная сенсорная и моторная депривация). Вообще в исследовательских работах, которые проводил Шпиц, необходимо строго отличать установленные факты от психоаналитических интерпретаций. С. Р. Пино (1955) подверг данные работы подробной критике, причем его упреки вызвали, главным образом, недостатки в документации и статистической обработке, а кроме того у него имелись также серьезные методологические замечания.

Другие авторы правильно указывают, что из данных, приводимых Шпицом, несколько не вытекает, что дальнейший прогноз развития в улучшенных условиях должен для детей из учреждений являться совершенно неблагоприятным. Л. Кэслер заключает критические замечания мнением, которое высказал К. Эриксе (1957), считающие, что Шпиц не мог ответить на поставленные вопросы. Он пишет: «... и хотя большинство из нас будет дальше верить в значение материнской заботы в период раннего детства, мы должны допустить, что действительно речь идет скорее о вере, чем о доказанных фактах».

В отличие от лонгитюдного наблюдения за развитием детей в первый год жизни (или в первые два года) — как это делал Шпиц — Уильям Голдфарб ставит перед собой вопрос: сохраняются ли различия, отмечаемые в этом раннем возрасте, и в более позднем развитии ребенка, т. е. являются ли нарушения развития действительно необратимыми. Он избирает для этого в своих широких и хорошо контролируемых исследованиях за 1943—1949 годы скорее «катамнестический» подход. Он сравнивает тщательно подобранные в пары группы детей, которые отличались друг от друга лишь по одному пункту: дети первой группы жили с самого раннего возраста в семьях опекунов, дети второй группы жили самое позднее с 6-ого месяца в детском учреждении, где они оставались приблизительно до 3 лет, а затем также размещались в семьи опекунов. Наследственность более благоприятна, скорее, в группе детей из учреждений, так как в группу с заботой опекунов направлялись дети магерек, у которых с самого начала была очевидной их неспособность воспитывать ребенка. Само учреждение обеспечивало детям хороший физический уход, однако оно было весьма «безличным» (дети находились сначала в индивидуальных боксах, затем в группах по 15—20 детей, санитарки здесь были без эрудиции и с малой направленностью к воспитанию). Голдфарб подробно изучал детей, используя тесты уровня интеллекта, метод Роршаха, специальные тесты, оценочные шкалы и т. д., еще во время пребывания в учреждении, а затем около 4, 6, 8 и 12 лет. Его результаты весьма убедительны. Так например, две группы по 15 детей в возрасте 34—43 месяцев проявляли следующие различия:

	Группа из учреждения		Контрольная группа	
	I-ый тест в 34 мес.	II-ой тест в 43 мес.	I-ый тест в 34 мес.	II-ой тест в 43 мес.
Тест интеллекта (вербальный) Терман	68,1	75,84	96,38	101,52
Тест интеллекта (невербальный)				
Меррилл-Палмер	78,9	77,8	90,5	89,7
Социальная зрелость (Винеландская шкала)	100,52	87,98	103,32	109,32

На основании сравнения двух групп с 15 детьми в каждой в возрасте 10—14 лет были, помимо прочего, установлены следующие результаты:

	Группа из учреждения	Контрольная группа
Интеллект (Векслер)	72,4	95,4
Концептуализация	2,4	6,8
(Вейгл) баллы	0,5	4,7
(Выготский) баллы		
Социальная зрелость (Винеландская шкала)	79,0	98,8
Способности устанавливать нормальные	2 ребенка	15 детей

социальные связи (из 15 детей в каждой группе)		
Способность подчиняться правилам	3 ребенка	12 детей
Хотя бы среднее развитие речи	3 ребенка	14 детей
Неспособность сосредоточиться	10 детей	1 ребенок
Интенсивная потребность в любви	9 детей	2 ребенка
Плохая успеваемость в школе	15 детей	1 ребенок

Критика исследований Голдфарба, как ее снова подытоживает Л. Кэслер (1961), на этот раз лишена широких обоснований для упреков в методическом отношении. Она указывает лишь на незначительное число обследуемых детей и на недостаточно ясные критерии их выбора. Приводятся также возражения против того, как Голдфарб интерпретирует роршаховские протоколы и указывается на более благоприятные результаты, которые при своих исследованиях получили в том же самом учреждении С. Оргел (1941) и Л. Лоури (1940). Конечно, это последнее возражение вряд ли обосновано, так как наблюдения все же проводились на других детях, в другой период времени и по другой методике, так что их нельзя подвергать простому сравнению.

Исследования Голдфарба также не дают, однако, ответа на все вопросы, причем они также не избежали определенных недостатков — в частности, они не могут доказать релятивной значимости отдельных факторов для возникновения депривации. Приходится поэтому вести поиск других данных.

Характерным признаком всех приведенных до сих пор исследований, которые мы можем считать до определенной степени репрезентативными, является подчеркивание опасности воспитания в детских учреждениях для психического развития ребенка. Данная тенденция получила свое крайнее обострение в лозунге: **«Лучше плохая семья, чем самое лучшее учреждение»**. Соблюдая истину, надо сказать, что в данной форме никто из «классиков» своих мнений не высказывал. **Монография Боулби (1951) представляет поворотный пункт, замыкающим второй период и уведомляющий о третьем периоде, который мы обозначаем как критический** и который охватывает годы с начала пятидесятых, продолжаясь вплоть до начала следующего десятилетия. Данный период дает:

а) исследования, которые в основном подтверждаются и дополняются результатами предшествующих исследователей,

б) исследования, которые ставят под сомнение результаты классиков и на основании собственных отличающихся результатов представляют коррекцию концепций депривации,

в) исследования, которые подытоживают критические аргументы за и против, а также проводят оценку развития понятия депривации.

Итак, начнем с категории а) — с **«дополняющих» исследований**.

Во Франции Рудинеско-Обри (1950) предприняла целый ряд широких исследований с многочисленной группой сотрудников. В одной работе она сравнивает группу детей, недавно поступивших в учреждение (Fondation Parent de Rosan) из плохих семей, с детьми, которые в этом учреждении находились уже длительное время и во многих случаях

вообще не имели личных эмоциональных связей. Средний коэффициент развития (по нормам Гезелла) детей из учреждения между 1 и 3 годами жизни после минимально двухмесячного пребывания соответствовал 59, тогда как контрольная группа детей, поступивших из семей, показала средний КР 95. Авторы описали целый ряд случаев тяжелейших депривационных поражений, приводящих к регрессии развития до уровня идиотии, и засняли конкретные картины подобного развития в потрясающих фильмовых кадрах. Одновременно они документировали, однако, возможность улучшения, у этих детей при более действенной аффективной заботе («maternage»).

В Швейцарии, М. Мейергофер (1961) предприняла широкое обследование развития детей в возрасте с 3 месяцев до 6 лет в детских учреждениях цюрихского кантона. Она также документирует неблагоприятные последствия недостатка материнской заботы научной кинолентой, констатируя, что большинство детей в контрольных учреждениях для грудных детей и дошкольных детских домах отличается признаками выраженного госпитализма с задержкой двигательных и психических функций, а также с бросающейся в глаза апатией в их поведении.

В ФРГ отставание детей из учреждений по сравнению с детьми из дневных яслей устанавливает Эва Шмидт-Колмер (1957, 1959). Уровень развития детей в учреждениях в конце 3-го года жизни лишь в области моторики достигает КР около 75, тогда как по остальным показателям он остается ниже КР 70 (рис. 9).

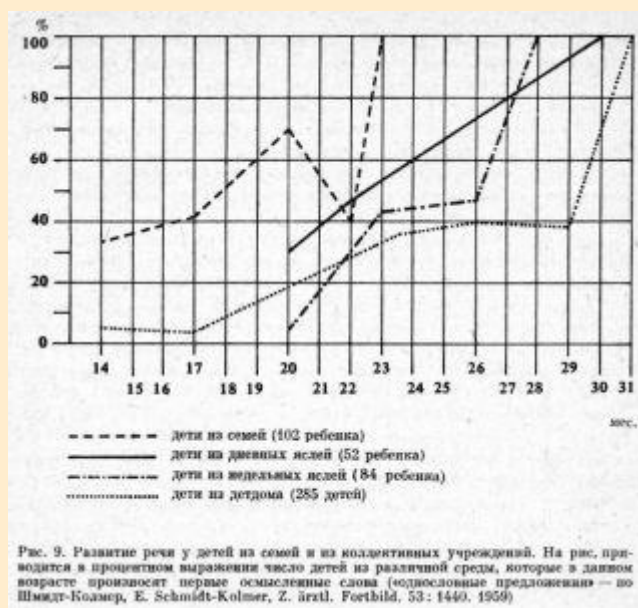


Рис. 9. Развитие речи у детей из семей и из коллективных учреждений. На рис. приводится в процентном выражении число детей из различной среды, которые в данном возрасте произносят первые осмысленные слова (подсловные предлоги) — по Шмидт-Колмер, E. Schmidt-Kolmer, Z. ärztl. Fortbild., 53: 1440, 1959)

Назидательным может быть и «опыт», осуществленный нацистами во время второй мировой войны. Хотя и отсутствуют более точные данные, по которым можно было бы производить оценку детей, этот «опыт» предоставляет все же прямой ответ на возражение, что нарушения детей из учреждений могут вызываться главным образом негативным наследственным выбором. Мы имеем в виду отвратительное мероприятие — так называемый «Lebensborn» (см. Краус-Купка, 1958). По расистским представлениям проводился выбор мужчин и женщин физически и психически совершенно здоровых и крепких, у которых тщательный психиатрический осмотр подтвердил, что они не происходят из семей, отягощенных наследственными заболеваниями. В особых тайных лагерях в течение некоторого времени партнеры жили совместно до тех пор, пока у

женщины не наступала беременность. После родов ребенка вскоре забирали у матери и воспитывали в специальном детском доме с целью создания «сверхлюдей» чистой расы. По донесению подобного заведения в Нейбиберге, все 20 детей, которые там содержались, сильно отставали в развитии. Лишь один ребенок был «нормальным», остальные начинали говорить поздно, многие из них научились соблюдать физическую чистоту только после 5 лет. Некоторые были прямо «идиотами». О причинах сообщается следующее: «Они были лишены самого важного, т. е. любви, настоящей любви матери. Младенцы лежали как телята в инкубаторе. Никто к ним не обращался с ласковым словом».

Неблагоприятное влияние раннего содержания в детских учреждениях на развитие речи доказывает Келмер-Прингл и В. Бейслоу (1958, 1960), которые сравнивали 18 пар четырехлетних детей из дневных и постоянных яслей. Тщательные измерения показали, что во всех случаях развитие речи у детей из дневных яслей (вообще же проживающих в плохих семьях) было существенно лучшим, чем у детей из учреждения. Данное запаздывание устанавливают затем Прингл и Бейслоу в дальнейшем исследовании также у старших детей — в 8-11- и 14-летнем возрасте. Дети из учреждений намного чаще отличались в школьном возрасте незрелостью, они отставали в обучении (среди них было в два раза больше плохо читающих, чем в нормальной популяции), у них проявлялась более серьезная степень эмоциональных нарушений, характеризуемых регрессивными симптомами или стремлением привлечь к себе внимание. Однако более 30% детей при этом были в общем приспособленными, что снова свидетельствует в пользу того, что не всякое пребывание в учреждении должно наносить серьезный урон ребенку. Сравнивая хорошо и плохо приспособленных детей, Прингл и Бейслоу пришли к важному заключению, что неприспособленные дети являются, в сущности, «психологически депривированными», т. е. нежелаемыми, с раннего детства отвергаемыми, без стойкой эмоциональной связи со взрослым человеком, тогда как дети приспособленные были — несмотря на свое содержание в детском учреждении — кем-то любимы, кем-то ценились, имели к кому-то отношение помимо учреждения (к родителям, родственникам, друзьям). Физическая сепарация от родителей и от дома, длительное пребывание в учреждении не должны обязательно приводить к эмоциональным нарушениям и нарушениям интеллекта — все зависит от качества человеческих связей, имеющих в распоряжении ребенка.

б) Производя обзор «исправляющих» исследований, мы должны вернуться в несколько отдаленное прошлое.

В первую очередь следует привести исследования работников университета в Иове (Скилл и сотр. 1938, 1940, 1945, 1948), производивших наблюдения за влиянием систематических занятий у детей в дошкольном детском доме. Группа детей, с которыми проводились занятия (дидактические — по примеру детского сада), по сравнению с группой без занятий улучшилась в «интеллекте» (у детей с коэффициентом интеллекта свыше 80 данное улучшение через 400 дней составляло 16 баллов IQ), в двигательном развитии, социальном развитии и по общему уровню поведения. Данные исследования хотя и не были направлены на анализ отклонений детей в учреждениях, однако из описания авторов следует, что дело касалось депривированных детей, которые в остальном обладали многими чертами, подобными чертам, у детей из учреждения (в работах Голдфарба и Шпица). Несмотря на то, что исследования, проводимые университетом в Иове не остались без критики (со статистической точки зрения их критиковал Мак-Пемар), однако их главные результаты представляются хорошо документированными

Вполне обоснованно можно возразить, однако, что состояние здоровья детей в учреждениях нельзя принципиальным образом улучшить простым формальным обучением, как в детском саду. Ведь и ребенка в семье не учат говорить и ходить — он учится самостоятельно, живя со своими родителями совместной ежедневной жизнью, причем он подражает им, «потому что их любит». Больше, чем в обучении, дети в учреждениях нуждаются в таком виде заботы, которая бы замещала для них утраченную семейную жизнь. Это пытались сделать уже во время войны Д. Т. Бэрлинхем и А. Фрейд (1943) посредством создания в учреждениях для детей до 4-летнего возраста «искусственных семеек». Каждой сестре была доверена для постоянной заботы маленькая группа из 4-5 детей, которые так вступали в богатое аффективное общение с одним взрослым лицом. Уже через несколько недель у детей образовались такие отношения, как у братьев и сестер (характеризующиеся смесью симпатий и ревности) и их развитие всесторонне ускорилося. Через 6 месяцев оно было даже более хорошим, чем в средней семье. Однако и при этих условиях, после шестого месяца начали проявляться определенное двигательное запаздывание и некоторые аффективные нарушения. В возрасте около 2—3 лет развитие снова уравнилось, однако сохранилось запаздывание речи и усвоения навыков физической чистоты.

Более обнадеживающий прогноз дают также Бирис и Оберс (1950). Они вели наблюдения за 38 несовершеннолетними и взрослыми, прожившими различно длительный период времени до 4 лет в том же самом детском учреждении, откуда брал свои случаи Голдфарб, и жившие затем в течение последующих лет под заботой опекунов, adoptивной или семейной заботой. Хотя их выбор и был скорее отрицательным (благоприятно включившиеся исчезли из учета), все же им удалось найти 7 лиц (18%) вполне удовлетворительно приспособленных. Авторы не исключают, конечно, что тщательная эксплорация могла бы выявить остатки депривационных переживаний также у этих людей. Из 28 случаев, где тест повторялся по истечении длительного периода времени, они нашли в 16 случаях возрастание IQ на 10—45 баллов, в одном же случае даже крайний подъем от IQ 59 до IQ 105. Они предполагают поэтому, что последствия депривации могут быть частично уравновешены в более позднем возрасте: различие по сравнению с заключениями Голдфарба может вытекать из того, что регуляция происходит в период поздней юности или во взрослом состоянии, тогда как Голдфарб вел наблюдения за детьми лишь до пубертатного возраста. Они нашли также значительно более разнообразную картину затруднений и нарушений у остальных исследуемых лиц, хотя опять-таки их совместную основу они усматривают в «незрелости структуры характера» (отличающейся неглубокими отношениями к людям, нарушением сексуальных отношений, неясными жизненными идеалами, неспособностью переносить фрустрацию, низкой эффективностью и частым антисоциальным поведением).

Сам Боулби попытался в более позднем исследовании (1956) проверить свою гипотезу о влиянии продолженной сепарации на развитие характера ребенка путем лучше спланированного катамнестического наблюдения за 60 детьми, помещенными до 4-летнего возраста в санаторий по поводу туберкулеза на различно длительные сроки (в большинстве случаев меньше 18 месяцев). Он производил их сравнение с в три раза большей контрольной группой, составленной из их соучеников того же пола и наиболее близких им по возрасту. Если судить по условиям в санатории, то оснований для депривации там было явно меньше, чем, например, в учреждении Голдфарба, однако действительной компенсации матери не было предоставлено даже здесь. Санаторные дети в последующей жизни отличались от контрольной группы прежде всего намного более сильной тенденцией к мечтательным состояниям, недостатком концентрации, инициативы и уверенности в себе, а во-вторых, большей склонностью к грубости, агрессивности и злобным вспышкам. Это соответствует описаниям Голдфарба, а также первоначальной

гипотезе Боулби. Что же касается интеллекта, то обе группы не имели отличий, и, что еще более важно, здесь было 14% детей весьма хорошо приспособленных (по строгому критерию), хотя наличие неприспособленности (64%) представляется все же повышенным. Вопреки ожиданиям, правонарушения были сравнительно редкими. Боулби исправляет, таким образом, свое первоначальное предположение, что дети, воспитывавшиеся в раннем возрасте определенное время в детских учреждениях, отличаются во всех случаях тяжелыми нарушениями личности (психопатические, бесчувственные характеры) и что их развитие направляется к релятивно однородной группе «учрежденцев». В действительности различия между детьми, прошедшими через подобный опыт депривации в учреждениях, бывают значительными; они находятся часто в зависимости от отношений с матерью до сепарации, причем целый ряд детей остается релятивно незатронутым.

Несколько последующих работ пятидесятих годов свидетельствует о далеко идущих возможностях улучшения психологической помощи в детских учреждениях.

В Швеции Г. Клакенберг (1956) сравнивал развитие детей в учреждении для грудных с развитием детей, воспитываемых минимально до 6-ти месячного возраста матерью, а затем минимально в течение 3 месяцев в учреждении, а также с развитием детей, воспитываемых в течение всего первого года жизни в семье опекунов. Он получил следующие результаты:

	Средний коэфф. развития по Бюлер	Количество детей
I. Дети постоянно в учреждении для грудных детей	105	46
II. Дети до 6 месяцев у матери, а затем в учреждении для грудных детей	108	44
III. Дети постоянно в семье опекунов	120	21

Хотя дети III-ей группы и являются по своему развитию значимо лучшими, чем дети первых двух групп все же развитие детей из учреждений можно считать весьма благоприятным. Эмоциональные нарушения — несмотря на то, что они встречаются — также далеко не столь выразительны, как в исследованиях Шпица. Надо отметить, что учреждение соблюдало требование, чтобы была обеспечена компенсация матери и стабильность ухода — 1 сестра на 2—3 детей.

Бертой (1957), проводивший наблюдения за 1219 гипертрофированными грудными детьми в здравнице в Лионе, заключает, что ухудшение психомоторного развития не является убедительным, если проводить необходимые мероприятия, под чем он понимает одну сестру на двух детей, минимальную смену персонала и его выбор с принятием во внимание личных свойств.

В Советском Союзе, где целый ряд работников сосредоточивается на проблемах госпитализма и «педагогического дефицита», в частности, в области развития речи (Е. И. Тихаева, 1948), а также и в эмоциональной области (Щелованов-Аксарина, Логинов), в последнее время все чаще сообщается об учреждениях, где данная проблема в значительной мере уже практически решена.

В данной связи следует привести часто цитируемые работы У. Денниса и П. Наджаряна (1941, 1957) по исследованиям в детских домах в Тегеране и Бейруте, где, наоборот, было так мало персонала, что эти условия можно было бы сравнивать лишь с условиями, где свои первые наблюдения проводили Р. А. Шпиц. Следовательно, можно было бы предположить, что результаты будут подобны результатам Шпица. Последнее действительно подтвердилось, однако лишь при сравнении детей из учреждений с контрольными детьми в возрасте до 1 года (средний IQ соответствовал 68). В дошкольном возрасте различия, однако, почти исчезли, хотя ничего существенного в условиях жизни детей из учреждений не изменилось. Таким образом, произошло спонтанное урегулирование развития. Деннис предполагает, что задержка детей из учреждений вызвана недостаточными возможностями для учения и что его результаты исследований опровергают тезис о стойкости депривационного поражения. Его исследования страдают, однако, целым рядом методологических недостатков (Эйнсуортс, 1962), так что их нельзя считать доказательными.

в) В начале шестидесятых годов появился целый ряд исследовательских работ, подытоживающих имеющийся материал и критически его оценивающих.

Во многом критики сходятся и во многом дополняют друг друга. Их заключения можно резюмировать приблизительно следующим образом. Не отрицается, что у многих детей, воспитываемых в течение длительного времени в среде детских учреждений, возникает запаздывание и нарушения физического умственного и эмоционального развития. Однако предполагается, что так называемый недостаток материнской любви проявляется лишь тогда, когда ребенок достигает требуемой зрелости, т. е. около седьмого месяца его жизни. Отклонения, устанавливаемые ранее, вызываются, по-видимому, иными причинами, среди которых первое место занимает «сенсорная депривация». Среда детских учреждений пригодна для далеко идущих улучшений, и там имеется возможность обеспечить условия для развития личности, которые бы приближались к условиям в семье, тяжелые депривационные нарушения в настоящее время можно встретить лишь sporadически — преобладают нарушения незначительной степени. Их картина весьма разнообразна. Прогноз является существенно более обнадеживающим. Улучшение может происходить либо спонтанно, либо под влиянием применения определенного дидактического метода (работники из Йовы) или исправительно-педагогического и психотерапевтического метода.

Практический вывод, вытекающий из данного обзора, представляет рекомендация, чтобы учреждения не ликвидировались без разбора, но чтобы они усовершенствовались, лучше дифференцировались и использовались более целесообразно.

Четвертый период, который ныне протекает, характеризуется, по моему мнению, детальным изучением поведения ребенка в хорошо контролируемых депривационных ситуациях с поиском связей между индивидуальными свойствами ребенка и отдельными типами депривационных последствий.

Уже не принимается тезис, что среда учреждений плоха как таковая и при всех обстоятельствах ведется поиск факторов, способствующих в ней возникновению депривации, а также факторов, которые наоборот помогают ее предупредить. Разработан целый ряд экспериментальных методов для изучения депривации в условиях жизни в детских учреждениях.

Возможно, самый значительный прогресс в изучении психической депривации представляет собой в данный период тщательная разработка **взаимодействующего подхода**: за развитием ребенка производят наблюдения уже не только в зависимости от глобальных характеристик социальной и предметной среды, но проводится детальный анализ всей цепи непрерывно протекающих взаимодействий между ребенком и лицами из его ближайшего окружения. Итак, наименьшую единицу наблюдения представляет уже не определенное проявление ребенка (оцениваемое в смысле развития или психопатологически), но все случаи изменения его проявлений и воздействия взрослого или другого ребенка. Наблюдение за развитием диадических взаимодействий матери и ребенка, а также и более сложных взаимодействий в трехчленном или еще большей семье способствует более глубокому пониманию того, что в действительности происходит при депривационных ситуациях в семье или в учреждении. Наблюдение же за развитием детей из учреждений является, с одной стороны, вкладом в понимание значения взаимодействия в семье. С другой стороны, методология изучения семейного взаимодействия представляет собой основу для систематического теоретического объяснения психологической сущности депривации.

Чехословацкие исследования о депривации детей в учреждениях

Детские дома в ЧССР

Организация в ЧССР заботы о детях в учреждениях особым образом облегчала проведение депривационных исследований. С начала пятидесятых годов и вплоть до конца шестидесятых, когда долговременное наблюдение за детьми в основном заканчивалось, забота в учреждениях отличалась следующими главными чертами:

-
1. Забота опекунов была отменена в 1952 году, а адопирование начало в более значительной мере развиваться лишь в шестидесятые годы. Забота в учреждениях представляла, таким образом, абсолютно преобладающую форму помощи детям, которые не могли жить в собственных семьях.
 2. Учреждения дифференцировались по возрасту детей. Существовали и существуют до сих пор учреждения для грудных детей, далее детские дома для детей от 1 до 3 лет, дома для детей дошкольного возраста от 3 до 6 лет и дома для детей школьного возраста от 6 до 15 лет. Дети, находившиеся в учреждениях от рождения, подвергались, таким образом, в первые шесть лет своей жизни три раза радикальной перемене условий при изменении среды. Следовательно, едва ли было возможно, чтобы между ребенком и воспитателем образовалась стойкая эмоциональная связь — собственно говоря, это не было даже желательным. С одной стороны, это означает, что при данных обстоятельствах нет больших оснований для возникновения так называемой сепарационной тревожности при нарушении связи между ребенком и воспитателем, с другой же стороны, это несет, конечно, опасность недостаточного эмоционального снабжения.
 3. Для детей школьного возраста, если не принимать во внимание учреждения для невоспитуемых слабоумных (олигофреничных) детей; и для детей с физическими дефектами или дефектами органов чувств, имеются три типа детских домов: а) дома для детей с нормальными способностями, родители которых по каким-либо причинам не могут о них заботиться, б) специальные детские дома для умственно отсталых детей, которые не могут жить в собственной семье и посещают специальную школу, в) дома с «повышенной воспитательной заботой» для детей с нарушениями поведения.

В данной связи важно то, что во всех этих трех типах детских школьных домов имелась возможность найти детей с нормальными способностями, содержащихся в учреждениях уже с грудного возраста.

4. Детские дома весьма хорошо оснащены в материальном отношении, так что здесь нет — помимо, возможно, определенной монотонности жизни — условий для сенсорной депривации. У персонала хорошая профессиональная подготовка. По сравнению с другими отраслями здесь, однако, сравнительно высокая текучесть кадров. На одного воспитателя приходится в учреждении для грудных детей 2,6 детей, в доме для ползунков 4,4, в дошкольном детдоме 6,5, а в школьном детдоме 11,7 детей. С учетом рабочего времени воспитателей на одного из них приходится в действительности, конечно, двукратное или даже трехкратное число детей.
5. Методика воспитательной работы имеет единый характер, внутреннее оборудование типизировано, персонал готовится по единой системе, так что во всей помощи учреждений детям господствует определенное однообразие. То индивидуальное, что имеется в воспитании, основывается лишь на различиях в личности воспитателей или воспитательниц.
6. На детскую психиатрическую службу было возложено наблюдение за психическим развитием детей во всех учреждениях коллективного воспитания. Многие дети, которые ныне, окончив посещение школы ее покидают или которые в раннем взрослом возрасте уже основывают собственные семьи, подвергались нашим исследованиям еще как грудные дети в соответствующих учреждениях.

а) Развитие детей в учреждениях для грудных детей

М. Дамборска производила тщательное исследование грудных детей) в учреждении, которым она руководит в течение целого ряда лет, причем она проводила это исследование в нескольких аспектах. При начальном наблюдении (1957) за детьми из учреждений и за детьми из семей (24 приемлемо подобранных в пары детей в возрасте 1/2 года и 12 пар в возрасте 3/4 года) обследованных по тесту Гезелла, она установила следующее. До 3 месяцев дети из учреждения для грудных детей по сравнению с детьми из семей не отставали (в это время за детьми ухаживают в большинстве случаев еще их матери). Во втором квартале задержка развития начинает проявляться, главным образом, в моторике, однако уже и в подготовительной фазе речи. После 6-го месяца дети из учреждения отстают в сидении (но скорее начинают ползать, что обусловлено методикой двигательного воспитания, однако больше всего бросается в глаза задержка речи. Физическое состояние детей из учреждения в основном благоприятное, но они все же меньше прибавляют в весе, особенно во 2 и 3 кварталах, причем у них бывает больше респираторных инфекций, в частности длительно продолжающиеся типичные насморки. Наблюдая за зрительным восприятием, Дамборска устанавливает хорошее развитие на третьем месяце, но и первые признаки запаздывания в этой области, а именно в способности воспринимать плоскости в сидячем положении. Посредством углубления ухода, Дамборской (1961) удалось устранить главным образом задержку детей в развитии, кроме развития речи (в особенности, экспрессивного компонента), однако наиболее заметны сохранившимся проявлением госпитализма остаются еще нарушения в эмоциональной сфере. Производя сравнение детей из учреждения и детей из семей (40 пар) в возрасте 24—40 недель в случаях необычно меняющейся ситуации и когда им предлагают новые игрушки, она установила значимо более плохую адаптивность испытуемых из учреждения для грудных детей. Сильные проявления напряжения в необычной тестовой ситуации (в незнакомом исследовательском кабинете за столиком для тестирования), т. е. обедненная вокализация, исчезновение улыбки, ухудшенное сосредоточение, ускоренное дыхание, плач и др. — она отмечала у детей из учреждения в

три раза чаще, сильные же проявления страха, когда им предлагала неизвестный предмет даже в семь раз чаще, чем у детей из семей. Дамборска усматривает главную причину в том, что у детей в семьях имеется большая изменчивость среды и они систематически привыкают к изменениям, причем у них имеется постоянная сопровождающая в лице матери. У детей из учреждения дело обстоит как раз наоборот но и эти дети при наличии интенсивного эмоционального отношения к одному лицу преодолевают свое напряжение в страх выражено легче в присутствии данного лица. М. Дамборска (1957) изучала затем весьма подробно развитие проявлений детских чувств в среде учреждения для грудных детей в зависимости от возраста и самых различных социальных и практических обстоятельств. Она устанавливает, что наиболее важным источником положительных и отрицательных эмоций являлось присутствие и поведение взрослых. Наибольшее лишение для детей представлял недостаток удовлетворения потребности в социальной связи. Присутствие других детей являлось, однако, для них скорее неприятным. Больше всего радости им приносило непосредственное общение со взрослыми, больше всего их печаливало, когда данное общение прекращалось.

Исследования М. Дамборской вылились затем в монографию об эмоциональной жизни и развитии речи у грудных детей в коллективных учреждениях (1963); исследования были продолжены детальным анализом чувственных проявлений у грудных детей. Из полученных результатов автор выводит затем практические заключения для семейного воспитания, в особенности же для раннего взаимодействия между матерью и ребенком (1980). Она обращает также внимание на некоторые типичные нарушения поведения в учреждениях для грудных детей. Наиболее серьезными из этих нарушений представляются те, которые своей симптоматологией приближаются к детскому аутизму (1981). Мы к ним еще вернемся в главе о диагностике.

Й. Кох (1961) сравнивает развитие грудных детей в семьях с развитием детей в 9 наших учреждениях для грудных детей и приходит к заключению, что на 5 месяце критериям развития соответствует 90% детей из семей и лишь 70% из учреждений для грудных детей. На 10 месяце жизни задания, соответствующие этому возрасту, выполняет, однако, лишь 35% детей из учреждений. Приводимые нами рис. 10 и 11 показывают у обеих групп протекание во времени хода их развития по нескольким основным функциям. Наибольшее различие отмечается в развитии речи и социальных связей, когда на 10 месяце лишь 12% детей из учреждений соответствует критериям развития по сравнению с 90% детей из семьи.

На основании подробного наблюдения за детьми в определенный ограниченный период можно было показать, что у других детей в семье 75% периода бодрствования приходится на общение с людьми и активную игру, тогда как 25% на слежение за людьми и на состояния бездействия (рис. 12, 13). У грудных детей в учреждении непосредственное общение с людьми занимает относительно наименьшее время, при этом пассивное слежение за взрослыми бывает значительно чаще. Кроме этого было установлено, что примечательные различия в приведенных показателях имеются и между отдельными учреждениями.

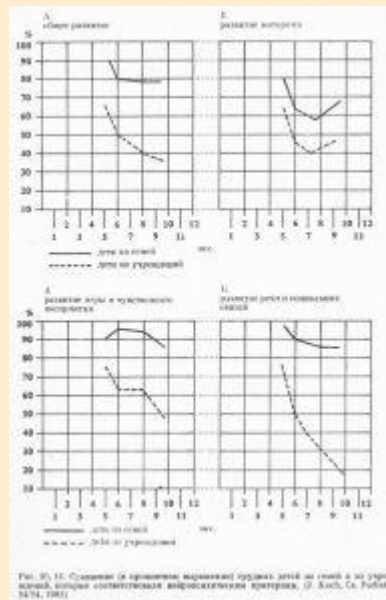


Рис. 11. Сравнение (в процентах) развития грудных детей (из семей и из учреждений, которые составляют социальную инфраструктуру страны). (Г. Кош, Сб. Педиатр, 14/4, 1961)

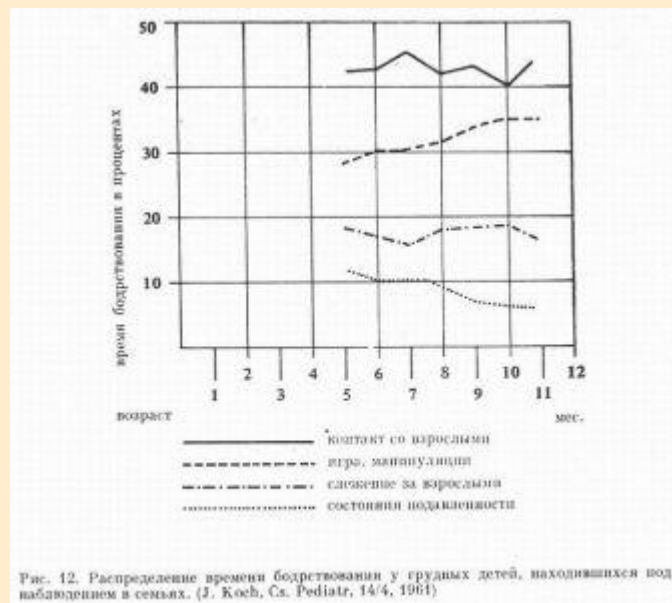
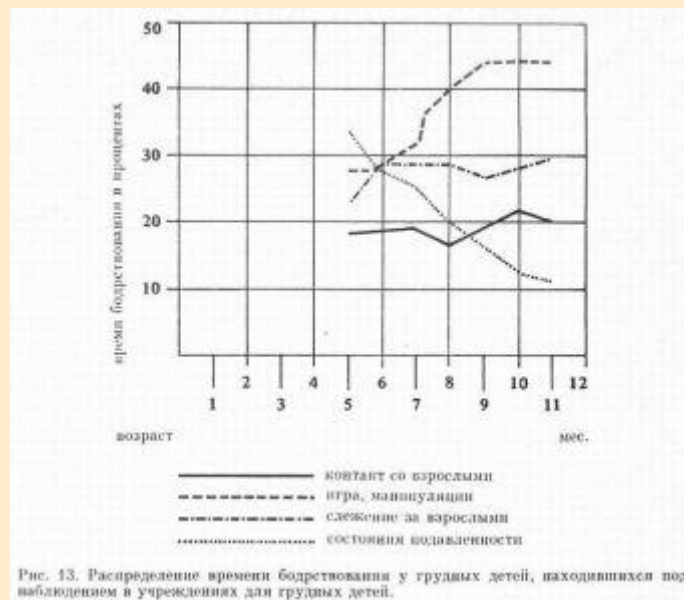


Рис. 12. Распределение времени бодрствования у грудных детей, находившихся под наблюдением в семьях. (Г. Кош, Сб. Педиатр, 14/4, 1961)

Так например, в «наилучшем» учреждении дети находятся в контакте с взрослыми в два раза чаще, чем в «наихудшем». Такое же соотношение отмечается при «слежении за взрослыми», а в случае «состояний подавления» соотношение представляет даже 1 : 4. Автор констатирует, что период, в течение которого дети остаются в состояниях подавления, представляет показатель уровня воспитания в учреждении. Одновременно можно, однако, отметить, что и отдельные дети в том же самом помещении и с той же самой сестрой, обеспечивающей заботу, получают совершенно иные стимулы. Так например, «наиболее привлекательный» ребенок в группе находился в контакте в три раза чаще, чем менее привлекательный ребенок, который в шесть раз чаще находился в состоянии подавления. «Лучшие» учреждения уже теперь предоставляют детям в некоторых областях воспитания приблизительно столько, сколько предоставляет средняя семья, а «любимые» дети почти во всех учреждениях развиваются почти так же, как дети в семьях. В наших возможностях еще достаточно резервов, которые, как считает автор, дают нам право предсказывать, что происходящее сегодня с отдельными детьми и в отдельных учреждениях может завтра превратиться в явление общего характера.



И. Кох затем сам разработал методы наблюдения за психическим развитием детей в коллективных учреждениях, в частности методы раннего стимулирования. Данные стимуляционные способы, целью которых является оптимальное, гармоничное развитие личности ребенка, были позднее из среды учреждений перенесены и в семейное воспитание, причем они превратились в весьма распространенные как в ЧССР, так и за границей (1974, 1976, 1979).

б) Развитие детей в учреждениях для ползунков и детей дошкольного возраста

Общий обзор развития детей в восьми дошкольных детских домах привела М. Новакова (1957), исходящая из результатов 2126 психологических исследований, осуществленных в 1953—1954 гг. Она заключает, что запаздывание развития в учреждениях для грудных детей бывает заметным приблизительно у половины детей. До возраста 6 месяцев данное запаздывание является сравнительно незначительным, однако после 6 месяцев оно явно углубляется, поражая развитие по всем компонентам, нагляднее же всего речь и спонтанную деятельность ребенка. В учреждениях для грудных детей запаздыванием отличались уже две трети всех детей, причем степень задержки соответствовала в общих чертах одной фазе развития (младшие ползунки выглядят как старшие грудные дети, старшие ползунки как младшие ползунки и т. п.). Наиболее заметным является запаздывание речи. У детей в возрасте между 3 и 6 годами уже заметна тенденция к урегулированию развития, что бывает наиболее быстрым между 5 и 6 годами. Несмотря на это, при поступлении в школу эти дети не достигают, по всей видимости, «школьной зрелости» нормальной детской популяции.

На дальнейшем этапе исследования внимание сосредоточилось на период развития, который оказался особенно «угрожаемым», т. е. на возраст между 1 и 3 годами. В лонгитюдном исследовании в одном учреждении для ползунков нами проводилось в течение пяти лет наблюдение за всеми детьми. Они подвергались исследованию, осуществляемому одним и тем же психологом и по тому же методу (по методу Гезелла). Окончательная фаза исследования охватывала в целом 82 ребенка. Исследования должны были показать соотношение отдельных компонентов развития в их протекании во времени, а также их зависимость от некоторых известных и контролируемых факторов среды. Результаты показали, что дети из учреждения в данном возрасте при данных условиях больше отстают в весе тела, чем в росте, далее, что запаздывание двигательного

развития не является еще значительным, тогда как запаздывание интеллектуальных способностей представляется уже серьезным, а запаздывание **б** социальном поведении и в развитии речи снижает их до уровня, который вообще приходилось бы оценивать как граничащий с дебильностью. Запаздывание по всем показателям углубляется на втором году жизни ребенка, причем к концу третьего года уже четко просматривается снова тенденция к возрастанию. Таким образом, запаздывание является наибольшим, во первых, в тех областях, развитие которых больше всего нуждается в эмоциональном контакте ребенка со взрослыми, и во-вторых, в тот период, когда при нормальных обстоятельствах стремление ребенка к такому контакту остро развивается (рис. 14). Наличие данного сочетания считается особенно важным.

При разделении траппы, находящегося под наблюдением, на две подгруппы, из которых первую составляли дети, воспитывавшиеся в учреждении с грудного возраста, а вторую подгруппу дети, поступившие из семей (почти во всех случаях весьма плохих) лишь после первого года своей жизни, оказалось, что кривые развития в обеих группах примечательно тождественны, причем тождественной является и очередность, в которой запаздывают отдельные компоненты развития.

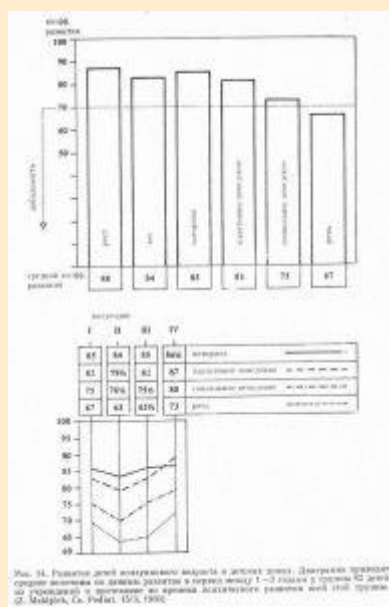
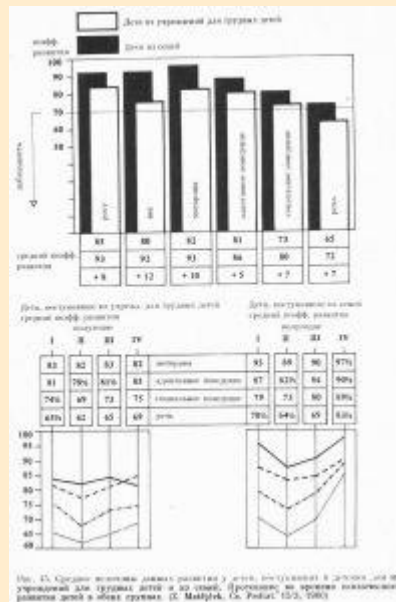
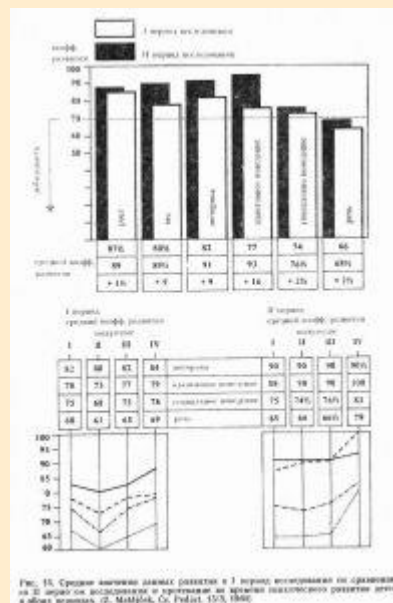


Рис. 14. Развитие детей интеллектуально задержанных и детей с задержкой психического развития. Динамика развития среднего индекса на данных развития в первом полугодии 1-3 лет жизни у группы 32 детей с задержкой психического развития и группы интеллектуально задержанных детей той группы. (С. Мандра, С. Подар, 1933, 1935)

Начальные данные детей при поступлении из семей были, однако, в среднем явно более высокими, сохраняясь таковыми в течение всего периода наблюдения, причем к третьему году они отличались более четкой тенденцией к достижению средних данных, чем данные детей, воспитывавшихся в учреждении с грудного возраста (рис. 15).



Наконец, вся исследуемая группа была разделена на подгруппы по временному признаку. Отдельно были обработаны исследования за первые три года (1 период), когда не предпринимались особые усилия в смысле исправления, и за последующие два года (II период), когда исправлению уделялось интенсивное внимание (был увеличен штат персонала, улучшена его квалифицированность, дополнено оборудование, введены инструктажи и наблюдение за развитием детей по методике Коха и т. д.). Результаты данных усилий весьма благоприятно отразились на развитии адаптивного поведения и на развитии моторики, однако уже менее на социальном поведении и едва заметно на развитии речи. Различия между наиболее и наименее зрелыми компонентами возросла в среднем еще больше (рис. 16).



Данный результат четко свидетельствует о том, что посредством материальных, технических и организационных мероприятий можно добиться в условиях учреждений весьма ценного прогресса в развитии детей и что надо, следовательно, подобные мероприятия разрабатывать дальше и углублять. Для достижения полного успеха надо было бы еще, по-видимому, улучшить и углубить эмоциональные отношения между

ребенком и воспитателем в учреждении. Наконец, высказывается мнение, что слишком большой диапазон в развитии отдельных психических функций у наших детей из учреждения в ползунковом возрасте (моторика и адаптивное поведение стоят лишь незначительно ниже среднего, тогда как речь отличается весьма тяжелой задержкой) является — как вообще всякая дисгармония — источником определенного внутреннего напряжения, а, тем самым, и повышенной раздражимости, беспокойства, агрессивности и боязливо-тревожных проявлений у детей из учреждений. Занимаемые социальные и трудовые отношения отличаются затем при этих условиях тенденцией развиваться «с отклонением, с особенностями», так что у ребенка нет возможности хорошо применять способности своего интеллекта, хотя они, в сущности, и развились нормально.

в) Школьная зрелость детей из учреждений

В 1960—1962 годы нами был проведен тщательный анализ результатов социального, соматического и психологического исследования всех детей, которые из дошкольных детских домов среднечешской области поступали в школу — в общем 145 детей. Последнее исследование проводилось всегда в мае или июне соответствующего года. Средний возраст группы был 6 лет 2 мес. ($\pm 4,5$ мес.).

Лишь 9 детей (6%) происходило из нормальных хороших семей, причем их пребывание в учреждении было, главным образом, временным из-за длительно продолжающегося заболевания матери или обоих родителей. Кроме этих детей в нашей группе лишь как исключение можно обнаружить случай, который не отличался бы так называемой значимой наследственностью. В данном отношении нет серьезных различий между группами тех, кто ранее поступил в учреждение, и тех, кто поступил позднее, так что наследственный фон можно считать приблизительно сходным для всех подгрупп.

Среднее отклонение группы по «ростовому возрасту» составляет 6 мес. ($\pm 10,2$ мес.), по «весовому возрасту» — 5,4 мес. ($\pm 13,9$ мес.).

Рис. 17b и 17c показывают, что у детей из учреждений — по сравнению с предполагаемым нормальным распределением (рис. 17a) — преобладают группы нижесредних и значительно нижесредних, причем данное преобладание является статистически значимым на уровне $P = 0,001$ в отношении роста (хи-квадрат = 23,3 при $n = 4$) и P близится 0,001 в отношении веса (хи-квадрат = 17,2).

Что касается соотношения роста и веса (рис. 17d), незначительно преобладает категория сильных и толстых над слабыми и худыми, однако категория нормальной пропорциональности сильно доминирует. Таким образом, дело касается, в сущности, не какого-то особого соматотипа, а обычной детской популяции, которая в среднем менее физически развита.

По времени, проведенному в учреждениях, дети были разделены нами на 4 подгруппы:

1 — 24 ребенка (17%), воспитывавшихся в учреждениях с грудного возраста (на их умственное развитие неблагоприятная семейная среда несколько не повлияла),

2 — 23 ребенка, воспитывавшихся в учреждениях с ползункового возраста (1—3 года),

3 — 44 ребенка, поступивших в учреждение между 3 и 5 годами жизни,

4 — 54 ребенка (27%), поступивших в учреждение уже после 5 года жизни и пребывавших там, следовательно, максимально 1 год (на их умственное развитие неблагоприятная семейная среда могла повлиять больше всего).

Таким образом физическое развитие в основном тем лучше, чем длительнее период времени, прожитый ребенком в учреждении. В первой подгруппе наиболее низкое в процентном выражении число малых голов. Сравнительно благоприятное состояние физического развития можно объяснить весьма хорошей медицинской помощью, предоставляемой детям уже в учреждениях для грудных детей.

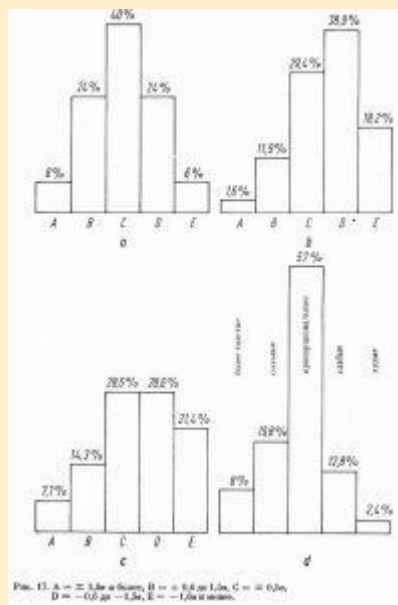


Рис. 13. А — 0,1 до 0,5 лет, В — 0,6 до 1,0 лет, С — 1,1 до 1,5 лет, D — 1,6 до 2,0 лет, E — 2,1 до 2,5 лет.

В учреждении с:	Среднее отклонение		В процентном выражении меньшая окружность головы	Средний ТМ
	ростов, возраста	весов, возраста		
Грудного возраста	—2,3 мес.	+0,4 мес.	26%	80,4
1 до 3 лет	—6,6 мес.	—7,4 мес.	30%	84,2
1 до 5 лет	—6,6 мес.	—8,5 мес.	57%	87,1
После 5 года жизни	—7,35 мес.	—5,1 мес.	41%	88,54

Нельзя, однако, не заметить, что и развитие тех физических признаков, которые находятся в весьма незначительной зависимости от социальной среды (увеличений лицевой части головы и рост), является у детей данной группы сравнительно благоприятным. Можно допустить, что известную роль здесь играет и благоприятная конституционная база, а также что наследственный фон этих детей по меньшей мере не хуже наследственного фона тех детей, которые поступили в учреждение позднее из «плохих» семей.

Развитие уровня интеллекта находится, однако, в очевидном противоречии с физическим развитием. Чем раньше дети поступали в учреждение, тем более заметным являлось запаздывание развития уровня их интеллекта. Хотя различия между группами и не являются особенно выраженными, они все же консистентны, причем различие между

группой из учреждений детей грудного возраста и группой, поступившей в учреждения после 5 года жизни, является статистически значимым на уровне $P = 0,001$ ($t = 2,84$).

Если допустить, что наследственный фон приблизительно сходен у всей группы, то умственное запаздывание детей, воспитываемых в детских учреждениях с грудного возраста, нельзя объяснять лишь отрицательным развитием популяции или недостаточной начальной воспитательной помощью. Так как медицинское и материальное содержание данных индивидов в учреждениях для грудных детей являлось, напротив, весьма благоприятным, остается третья возможность, то есть важное участие депривационных факторов, а именно недостатка сенсорного, и в особенности, эмоционального стимулирования ребенка в чрезвычайных жизненных условиях, какие приносит постоянное пребывание в детском учреждении.

Дети, вырастающие в плохих семьях, страдают, несомненно, от недостатка гигиенической и воспитательной помощи; их среда обычно бедна также эмоциональными стимулами, их основные психические потребности полностью и непрерывно, бесспорно, не удовлетворяются, так что дело явно касается и депривации, но очевидно депривации качественно несколько отличающейся, так что конечный результат вместе с остальными факторами развития не создает столь неблагоприятной ситуации при поступлении ребенка в школу, как это имеет место у детей, воспитывавшихся в учреждениях непрерывно, начиная с раннего возраста.

г) Дети школьного возраста в условиях детского учреждения

Некоторые новые исследования пытаются ответить на до сих пор неясные вопросы, как, например, повышенная боязливая тревожность депривированных детей. Здесь производятся сравнения детей из детских домов с тщательно подобранными (по парному способу) контрольными детьми, проживающими в собственных семьях.

В противоречии с прежними взглядами (напр., Голдфарб, Бендерова) М. Выгналек (1972) приходит к заключению, что дети из учреждений в целом подвержены боязливой тревожности в повышенной мере (была использована анкета «манифестационной тревожности»). В другом исследовании Д. Голикова (1972) указывает на пониженную адаптационную способность у детей из учреждений по сравнению с детьми из семей. Одновременно ей удалось подтвердить, что отдельные проявления социальной адаптивности (приспособляемости), как например, включение в детский коллектив, принятие авторитета взрослого, рабочие интересы, добросовестность и т. д., зависят от того, в какой мере ребенку в учреждении удастся установить эмоциональную связь с какой-либо воспитательницей. Из этих работ следует также, что воспитание протекает несколько иначе в отдельных типах учреждений и при отдельных формах замещающей семейной заботы, о которой мы будем говорить позднее.

Исследовательские работы Д. Голиковой (1972), Мецловой (1973) и Коновой (1974) показывают, кроме того, что общественное положение и психосоциальное развитие детей из учреждений (при оценке на основании социометрических обследований), несмотря на значительный организационный и материальный прогресс, каким-то существенным образом применительно к данным шестидесятых годов не изменились (Матейчек, 1962 и 1964). По-сравнению с детьми из семей, соотнесенных с экспериментальной группой путем парного выбора по возрасту, полу и интеллекту, дети из учреждений отличаются большей агрессивностью, их чаще «отвергает» детский коллектив, они отличаются тенденцией «показывать себя» и паясничать, причем — в противоречии с тестами интеллекта — другими детьми они оцениваются как «неумные». Результаты их

успеваемости в школе также являются значимо более низкими, чем это соответствовало бы их интеллекту и чем те, которыми отличаются контрольные группы детей из семей. Причины данных расхождений авторы усматривают в том, что у детей из учреждений отсутствуют стойкие, эмоциональные связи, но также и в том, что у них специфическим образом распределено время, в том, что их свободное время специфически структурировано, что они недостаточно действенно включаются в игру, в работу и т. д.

д) Типы депривированной личности ребенка в учреждении

Детей из учреждений со сравнительно хорошим интеллектом мы находим в школьном возрасте в учреждениях основного типа, в учреждениях для детей с серьезной школьной задержкой, а также в учреждениях для трудновоспитуемых детей. В неблагоприятном развитии нельзя в этих случаях винить неблагоприятные условия в семье или социальную заброшенность, так как эти дети практически не знакомы с семейным воспитанием. Развитие их личности продвигалось, однако, по весьма различным путям, если с ними можно встретиться в столь различных типах учреждений. Если жизненная среда в учреждениях, где дети в дошкольное время выросли, является по своей сущности унифицированной, как это имеет место в нашем случае, то тогда следует искать причину расхождений развития не только в специфическом влиянии указанной жизненной среды, но и во взаимодействии данной среды со специфическими чертами основного психического склада каждого отдельного ребенка (открытым остается, конечно, вопрос наследственности, являющейся в преобладающем большинстве этих случаев неблагоприятной, однако с трудом устанавливаемой).

Преобладающее большинство наших детей из учреждений переходит в нормальные детские дома, так что их можно оценивать в качестве более или менее приемлемо приспособленных. Мы вернемся к ним еще в заключении. Большого внимания заслуживают, однако, дети в следующих двух типах учреждений.

Социальная гиперактивность

В 1960 году мы исследовали всех детей в специальных школах-интернатах Средней Чехии, а в последующие три года (1961—1963) всех детей, которые в эти школы принимались. Исследуемая группа состояла из 666 детей в возрасте с 7 по 15 лет. Вся группа была нами распределена на 4 подгруппы:

I. Дети из нормальных семей, помещенные в специальные школы-интернаты, так как они не могли ездить в специальные школы. Всего 197 детей.

II. Дети из плохих, примитивных, асоциальных семей, которые были вырваны из неподходящей семейной среды. Всего 315 детей.

III. Дети, происходившие из подобных «плохих» семей, однако поступившие в детское учреждение уже в дошкольном возрасте, т. е. после третьего года жизни. Всего 73 ребенка.

IV. Дети, поступившие в учреждение еще до 3 года жизни.

У всех этих детей было проведено унифицированное исследование интеллекта по тестам Терчана-Мерилл, Гуденаф, Разена, Коса, визуально-моторным, рисуночным, социальной

информированности по Йирасеку и стандартизированным гестам чтения, письма и арифметическим тестам. Подробно был обработан семейный анамнез развития, а также были проведены антропометрические, педиатрическое, неврологическое и психиатрическое исследования.

Предполагается, что школьная недоразвитость ребенка представляет прежде всего следствие его более низкого интеллекта. Данная предпосылка полностью подтверждается у группы детей из «хороших семей», уже менее у группы детей из плохих семей» и еще менее у детей с предшествующим пребыванием в учреждениях. Дети из учреждений поступают в специальные школы с интеллектом в среднем значимо более высоким, чем дети из семей (безразлично, плохих или хороших). Это означает, что они не умеют целесообразно использовать способности своего интеллекта с школьной работе и что, несмотря на хороший интеллект, недостаточность у них встречается значимо чаще, чем у детей из плохих семей.

	Средний IQ по ТМ	сигма	t	p
I. Дети из хороших семей	61	10,6	5,9	.001
II. Дети из плохих семей	67,2	13,0	2,4	.02-.01
III. Дети, содержащиеся в учреждениях с 3 лет	70,5	9,4	1,0	незначимо
IV. Дети, содержащиеся в учреждениях с возраста ниже 3 лет	72,3	9,4		

Различие между группой II и IV выражено величиной $t=4$, т. е. $P .001$.

Следовательно, в условиях учреждения для детей не обеспечивается пока такого стимулирования развития, которое бы им позволило овладеть такими рабочими навыками и созреть — что касается характера — до такой степени, чтобы они смогли справиться с требованиями школы Каковы, однако, эти дети, у которых имеются такие поражения? Несомненно, есть много детей из учреждение и много детей из «плохих» семей, у которых в школе недостаточности не бывает и для которых хорошим интеллект представляет в общем, надежный залог успеваемости в школе.

Из всей группы нами были выбраны дети, IQ которых был выше 80 и у которых противоречие между интеллектом и успеваемостью в школе являлось уже достаточно выраженным, Всего этих детей было 74, а имен но 51 ребенок из семей и 23 из дошкольных учреждений. Причины школьной недостаточности данных детей можно бы было усматривать в сочетании различных неблагоприятных внешних и внутренних факторов, начиная с запущенности воспитания и кончая легкими поражениями мозга. Что касается, однако, социального поведения данных детей, то можно было различить две крайние формы проявления. С одной стороны, преобладание подавленности, пассивности вплоть до апатии при социальном общении со своим окружением и, с другой стороны, аффектированный социальным интерес, какая-то социальная гиперактивность вплоть до беспокойства. Следующая таблица показывает, как были представлены отдельные типы поведения:

	Дети из семей	Дети из учреждений	Всего
--	---------------	--------------------	-------

Тип с подавлением	12	1	13
Социальная гиперактивность	14	16	30
Переходные формы социального поведения	25	6	31

С нашей точки зрения особым значением отличается именно тот тип «социальной гиперактивности», проявление которого является значимо более частым, у детей, поступающих в специальные школы-интернаты из дошкольных учреждений, и детей, поступающих из семей ($\chi^2 = 11,64$, что при двух ступенях свободы соответствует $P > .001$). Такие дети вступают в контакт без затруднений и не смущаясь, причем они отличаются выраженными тенденциями к действиям на показ, однако общение бывает совершенно поверхностным и непостоянным. Эти дети чрезвычайно живо интересуются всем происходящим в окружающей их среде, однако сами принимают в этом лишь совершенно поверхностное участие. Они увлеченные зрители интересной киноленты, которая разворачивается перед их глазами. Обучение в школе и психологическое исследование представляет для них лишь развлекательное, а не серьезное дело. Социальный интерес явно преобладает над интересом к вещам, игре, задачам. У них не отмечается ни агрессии, ни социальной провокации, которые характеризуют детей из учреждений, попадающих в учреждения исправительного воспитания. Эти дети, наоборот, пользуются в общем симпатией персонала учреждения. Лишь у своих учителей они вызывают недовольство, так как работают они значительно ниже уровня своих интеллектуальных возможностей.

Так как большинство детей из учреждений находилось под нашим наблюдением уже с раннего возраста, мы могли отмечать характерные черты в их поведении уже на переходе от грудного к ползунковому возрасту. С «чужим» психологом они вступают в контакт совершенно спонтанно, без замешательства и внутренних препятствий. Их трудно увлечь коллективной игрой, зато простая социальная игра может их полностью заинтересовать. Они цепляются за каждого вновь пришедшего, ласкаются к нему, стараются «показать себя», однако в более глубокие отношения не вступают и ведут себя с каждым с одинаковой милой поверхностностью. Они с трудом овладевают новыми навыками и новыми знаниями; из-за постоянного рассеянного интереса к людям они не заботятся о вещах и «плохо учатся».

«Социальные провокации»

В нашей области обслуживания мы, начиная с 1960 года, исследовали особенно подробно питомцев учреждений для трудновоспитуемых детей школьного возраста. Данные учреждения располагают значительным числом особо квалифицированных воспитателей, причем школа находится непосредственно в здании учреждения. Детей принимают (в нашем случае мальчиков) главным образом по постановлению суда из-за трудностей в поведении или из-за правонарушений, вызвавших конфликт с законом. Всего нами было охвачено 268 мальчиков. Средний возраст группы соответствовал 14 годам (с 11 до 15 лет). Уровень интеллекта колебался в пределах среднего и ниже среднего (лишь один из питомцев оценивался как дебильный). Школьная успеваемость не свидетельствовала, однако, о таком положении, так как 62% из числа мальчиков оставалось в каком-либо классе на второй год, причем свыше 30% уже два раза и даже более того. Среди причин, по которым мальчиков направляют в подобные учреждения, значительно преобладают кражи, на втором месте приводится бродяжничество, затем следуют грубые нарушения дисциплины, пропуски занятий, побег из дому или из учреждений, агрессивность и драки, вызывающее внимание поведение сексуального характера и затем целый ряд других второстепенных поводов.

В характеристике теперешнего поведения, отмечаемого в педагогических записях, которые ведут в учреждении, на первом месте стоит определение: «ленивый, беззаботный, работой и школой не интересуется», на втором месте — «оппозиционер, дерзкий, строптивый, негативистский», на третьем месте — «явные отклонения в интересе к работе и в поведении», на четвертом месте — «беспокойство, рассеянность, непостоянство», на пятом месте — «заметное непостоянство в настроении», на шестом месте — «импульсивный, вспыльчивый, не знает запретов», на седьмом месте — «инфантильный, со склонностью поиграть» и так далее.

Таким образом, коллектив мальчиков в подобном учреждении очень разнороден. Несмотря на это, здесь все же можно хорошо различить небольшую группу детей, воспитывавшихся в учреждениях с дошкольного возраста. Всего их здесь 25 (т. е. приблизительно 10%), что значительно превышает в процентном выражении число, приходящееся на детей из учреждений, в соотношении с общим числом детского населения. Их интеллект соответствует среднему по всей группе, школьная же успеваемость является скорее лучшей (на второй год их оставалось меньше 50%), средний возраст был более низким (12,7 лет). Примечательно, что лишь 3 мальчика из данной группы прошли через два учреждения, пока не попали в исправительное учреждение, зато 19 из них побывало уже в четырех и более учреждениях. Совершенно особенной является, однако, очередность причин для принятия: на первом месте «агрессивность, драки, обижает маленьких детей», на втором месте «грубые нарушения дисциплины и провоцирующее нарушение режима учреждения», «кражи» занимают только четвертое место.

Столь же бросающейся в глаза является и характеристика их настоящего поведения. Первое место занимают «рассеянность, непостоянство, беспокойство», на втором же месте и на третьем — «склонность играть, инфантилизм». Непреодолимая агрессивность, по поводу которой их принимали в учреждение, занимает здесь лишь седьмое место, причем встречается только спорадически.

Если вести наблюдения за этими детьми ретроспективно, начиная с их раннего детства, и если сравнивать их с группами тех детей, которые продолжают находиться в нормальных детских домах или которые поступают в специальные школы-интернаты, то можно отметить, что здесь кристаллизуется иной тип реакции на постоянное пребывание в учреждении. Данный тип поведения обозначается нами в качестве «социальной провокации». Уже в возрасте около 1 года данные дети добиваются внимания взрослых особым образом — они провоцируют. Они добиваются игрушек злобными вспышками и ни за что их не отдают. Они требуют различных преимуществ — в своих отношениях к остальным детям они агрессивны и ревнивы. Они хотят, чтобы воспитатель был только для них. У них не удается организовать ни социальной, ни конструктивной игры. Их непрестанные конфликты с другими детьми воспитательницы решают обычно так, что их наказывают, ограничивают и «отказывают им в своей приязни». Такой ребенок становится для них просто «противным», однако при этом им снова с удивлением приходится констатировать, что когда они с этим ребенком одни, вне коллектива, то это как бы «подмененный ребенок», он «до неузнаваемости мил». В системе учреждения нет, конечно, возможности, чтобы воспитательница была «только для них», наказания же и ограничения их принуждают к дальнейшим провокациям и агрессивным действиям. В школьном возрасте агрессивность у этих мальчиков еще более возрастает, они делают все назло, разбивают коллектив, пока не попадают в исправительные учреждения, как «не поддающиеся нормальным воспитательным методам». Там, позднее, в обществе старших и более сильных они быстро теряют свою агрессивность, сохраняя лишь основные черты личности, которые лучше всего можно выразить словом «инфантилизм».

Из целого ряда прицельных психологических испытаний (рисунки на тему «наша семья», «мой дом» и т. п., жизнеописание, вопросники, социограммы и т. д.) вытекает, что у данных детей имеется особая личная проблематика, в которой преобладают тревожные тенденции. В оценке коллектива они выглядят, однако, в большинстве случаев как неинтересные «труссы».

«Подавленный тип»

Помимо этих двух описанных типов поведения, формирующихся, по-видимому, только у детей с определенной психической структурой в определенной специфической депривационной ситуации, нам приходится встречаться у наших детей из учреждений и с такими типами поведения, которые были уже ранее хорошо описаны — т. е., прежде всего, с подавленным типом. Ребенок остается явно пассивным и даже апатичным. У многих детей проявляются регрессивные тенденции; не представляет редкости, что уже при беглой педиатрической или психиатрической оценке ребенка относят к слабоумным детям.

Хотя отставание грудных детей и ползунков в наших учреждениях в пятидесятые годы и являлось нередко угрожающим, следует — в интересах истины — констатировать, что с самыми тяжелыми состояниями подавления и регрессии нам приходилось здесь встречаться лишь в виде исключения.

При длительном наблюдении за 160 детьми, которые период между 1 и 3 годами своей жизни проводили совместно в одном детском доме для ползунков, нам пришлось, помимо прочего, вести наблюдения и преобладающим типом поведения детей с первого момента их прихода в новую среду вплоть до того времени, когда они покидали учреждение. Готовность, с которой дети приспосабливались к новой среде, оказывалась, конечно, различной — у 33 детей (т. е. 20%) затруднения продолжались более одного месяца, а у 9 детей (т. е., задержка развития явилась столь тяжелой, что реакции на переход из одного учреждения в другое было вообще трудно отмечать и подвергать оценке У всех этих 9 детей на первом плане клинической картины стояло подавление, тогда как у ранее приводившихся 33 детей оно отмечалось в большинстве случаев. Хотя преобладающим образом реакция с подавленностью отмечалась у детей, поступающих в учреждения из семей в течение второго года своей жизни, нам приходилось это отмечать и у детей, поступающих из учреждений для грудных детей и, таким образом, в значительной мере «привыкших» к специфической структуре стимулов, приходящихся на долю ребенка в учреждении. Следовательно, если у таких детей преобладает подавление, то это означает, что уже имеется определенный стереотип поведения, посредством которого ребенок приспосабливается к данной специфической среде.

Из учреждения для грудных детей в этот детский дом для ползунков поступил 101 ребенок; у 20 из них (20%) в период от 12 до 21 месяца жизни подавление отмечалось как преобладающая форма проявления. С течением времени в учреждении для грудных детей указанный процентный уровень снижается, так что в первой половине третьего года жизни он представляет 14%, а в конце третьего года уже всего лишь 9% детей с преобладающей характеристикой подавленного поведения. Примечательно, что данная характеристика распространялась, скорее, на мальчиков, чем на девочек, которые во все периоды наблюдения отличались более благоприятным социальным приспособлением и более активным стремлением к контакту. При переходе в новую среду, причем безразлично в семью, или в учреждение, после третьего года жизни мальчики также в четыре раза чаще, чем девочки реагировали подавленным поведением. В целом подавление, как преобладающая характерная черта временного периода после прихода в

новую среду в возрасте старше третьего года жизни, отмечалось у 11% детей, содержащихся в учреждениях с грудного возраста.

При другом исследовании, где велись наблюдения за детьми в школьном возрасте, которые, достигнув шести лет, перешли из дошкольных детских домов либо в школьные учреждения, либо возвратились обратно в собственные семьи (см. стр. 203), подавлением характеризовались лишь 2 ребенка из 32 детей, находившихся на попечении учреждений с грудного возраста, т. е. 6%, тогда как из числа 119 тех, которые в детские дома поступили позднее — уже 14 детей (т. е. 12%).

Следует, таким образом, предположить, что подавление представляет сравнительно частый характерный ответ ребенка на депривационную ситуацию в течение всего периода дошкольного возраста и, далее, что оно характеризует поведение определенного числа детей из учреждений (около 20%), у которых сепарация от родителей сменилась депривационной ситуацией учреждения. С течением времени данное поведение ограничивается, так что в школьном возрасте в какой-либо заметной форме оно сохраняется уже менее часто (проявление держится приблизительно на уровне 12%). Чаще чем у девочек, данное поведение можно отмечать у мальчиков, причем особенно выразительно оно выдвигается на первый план у детей с задержкой развития. В подобном случае это создает особенно невыгодную ситуацию «складывания неблагоприятных факторов». Не исключено, следовательно, что некоторые дети, у которых в результате сочетания данных неблагоприятных факторов возникает весьма серьезная задержка развития, в специальные школы даже не попадают и переходят в учреждения типа приютов. Несомненно, что психической депривацией может страдать дебильный, или имбецильный ребенок таким же самым образом, как ребенок со средней одаренностью — в отличие от него, он, однако, едва ли найдет в себе столько внутренней оборонительной силы и едва ли создаст для себя столько компенсаторных возможностей, чтобы как-то уравновесить недостаток стимулов и найти себе применение на уровне своих способностей.

В более умеренном виде клиническая картина подавления у детей, за которыми у нас имелась возможность непосредственно наблюдать в наших детских домах, выглядит приблизительно следующим образом:

В детском коллективе и при общении с воспитательницами и производящим исследование психологом ребенок явно пассивен. Предлагаемую и груш он берет лишь после длительных сомнений и играет с ней монотонно, примитивно, хотя иногда и сравнительно стойко. Интерес к вещам обычно преобладает над социальными интересами. Конструктивную игру можно поэтому организовать легче, чем социальную игру. Так как реакция ребенка на приближение воспитательницы совершенно невыразительна, то он не привлекает ни ее внимания, ни интереса. Таким образом, происходит смена подкрепляющих стимулов на самом основном уровне, т. е. при обычном рутинном уходе, одевании, кормлении и при коллективной игре, в которую воспитательница старается одновременно включить всех детей. На долю описываемых детей достается значительно меньше стимуляции, меньше возможностей для учения и личного контакта со взрослыми, чем это имеет место у более активных детей. Тем самым опасность задержки развития только углубляется.

Тот факт, что в условиях наших учреждений мы в настоящее время не находим тяжелых состояний с подавлением, приводящих скажем, к регрессии развития, свидетельствует очевидно о том, что у ребенка с данным типом поведения имеется хотя бы такой набор социальных и эмоциональных стимулов, который предоставляет ему возможность

постепенно приспособиться. Тип поведения с подавлением в школьном возрасте, как это вытекает из наших наблюдений, превращается преобладающим образом в «уравновешенный» тип поведения. То, что данный процесс у некоторых детей является непомерно длительным, сопровождаемым различными сдвигами, особенно при некоторых новых переменах среды, а также то, что в отдельных случаях он не заканчивается удовлетворительно (т. е. подавление превращается в их стойкую характеристику), следует относить не только за счет условий учреждений, но и за счет основной психической конституции, с которой ребенок поступает в среду учреждения.

Для иллюстрации приведем один случай данного типа подавления у ребенка, который находился под нашим наблюдением, начиная с грудного возраста вплоть до подросткового.

Девочка И. Д. была помещена в учреждение для грудных детей по решению суда из-за недостаточного ухода в семье. Семья живет в одном помещении, в запущенных условиях, ни отец, ни мать не состоят на постоянной работе с детьми обращаются жестоко. О родах девочки информации нет — повторные исследования не выявили никаких признаков раннего повреждения ЦНС.

При исследовании в возрасте 1,2 года психическое развитие девочки соответствует 10 месяцам развития, т. е. оно отличается заметным запаздыванием. В отличие от этого, ее физическое развитие на хорошем уровне, причем характерно, что во всем дальнейшем развитии вес держится выше нормы.

У девочки, в общем, живой интерес к игрушкам, но она с трудом вступает в социальное общение, скорее лишь «по нужде», когда находится в затруднении.

Подобным образом при исследовании в 3-летнем возрасте девочка характеризуется в качестве медлительной, неловкой, без живого социального отклика, она пассивно подчиняется руководству. В границах своих возможностей выполняет указания, однако собственная спонтанность и инициативность у нее отсутствуют. В ситуациях с заданиями она беспомощна, заторможена — «тупенькая». Запись по исследованию в возрасте 4,7 года свидетельствует, что девочка играет отшельнически, при работе у нее отмечаются длительные латентные периоды, однако социальный отклик стал уже несколько более живым. При пробе Термана она показывает IQ 78. В шестилетнем возрасте после двух исследований отмечается IQ 90 и 88. Работа с ней отбирает много времени, но девочка заметно старается ее обследовали снова в возрасте 7,7 лет, когда она перешла в школьный детский дом. Теперь снова сильно преобладает подавление. В ментальном возрасте отмечается лишь незначительный прогресс, так что IQ в пробе Термана снижается до 74. В школе она просто не поспевает за другими детьми, является пассивной, тихой; замечено, что она забирает мелкие предметы со стола учителя. Девочка переходит в специальную школу-интернат. Дело в том, что другие социальные мероприятия оказались неосуществимыми — мать ее между тем умерла, а отец, алкоголик, не был способен о ней позаботиться. В новом учреждении неблагоприятное развитие лишь далее углубляется, IQ в пробе Термана снижается до 72, а в возрасте 10,6 лет даже до 68. Умственная деятельность ее не интересует, однако с практическими делами она справляется сравнительно хорошо. В возрасте 13,7 лет вновь становится заметной возрастающая тенденция, в школе ее хвалят, она учится на социально приемлемом уровне. Когда девочка кончит специальную школу-интернат, то отмечается результат IQ по пробе Равена, соответствующий 96, при пробе чтения — IQ 108, при арифметической пробе —

82. Девочка переходит в специальное ремесленное училище по подготовке садоводов, однако там после полугода (когда наше наблюдение было временно прервано) ее состояние снова оказывается неблагоприятным. Есть данные, что девочка апатична, нелюбозна к воспитателям, но в коллективе держится в общем дружно. При замечаниях ведет себя безучастно, вызывая впечатление, что все это для нее безразлично.

«Хорошо приспособленные»

В наших детских домах нам всегда приходилось вести наблюдения за детьми, у которых даже при строгой оценке нельзя было отметить каких-либо отклонений или странностей в поведении, могущих быть соотнесенными с пребыванием детей в учреждении. С самого начала для нас было очевидным, что между ними имеются как дети конституционно каким-то образом «более стойкие» в отношении неблагоприятных жизненных условий, так и дети, которые благодаря своему приспособляющемуся приятному поведению могут и в обедненной стимулами среде пользоваться достаточным их количеством для развития.

В нескольких исследованиях, где мы сосредотачивали наше внимание на типе социального поведения детей в учреждениях, нам удалось отметить хотя бы приблизительное проявление данного сравнительно благоприятного развития. Так например, между 23 детьми, которые из дошкольных детских домов перешли в специальные школы-интернаты, нам удалось — несмотря на сравнительно хороший интеллект (превышающий IQ 80) — выявить 6 (т. е. 26%) «хорошо приспособленных» согласно оценке учителей, воспитателей и исследующих психологов.

При долговременном наблюдении за детьми, содержавшимися в дошкольном возрасте различное время в учреждениях (151 ребенок), нам удалось выявить 32 ребенка (т. е. 26%) в старшем школьном возрасте (с 5-го класса выше) во всех отношениях «хорошо приспособленных». Конечно, больше таких детей могло быть среди тех, которые из дошкольных учреждений вернулись в семью (из 76 их было 22, т. е. 30%), чем среди тех, которые оставались в школьных учреждениях (из 75 их было 10, т. е. 13%). Из общего числа девочек таких имелось 27%, тогда как мальчиков лишь 17%. Наконец, было видно, что число «хорошо приспособленных» скорее снижается соответственно периоду времени, проведенному в учреждениях в дошкольном возрасте. Последнее показывает следующая таблица:

Хорошо приспособленные дети в старшем школьном возрасте из числа тех, которые были приняты на попечение учреждений

Возраст при поступлении в учреждение		Возвратились в 6-летнем возрасте в семью	Продолжают находиться в учреждении	Всего
		N — 76	N — 75	
В грудном возрасте	N — 32	3	3	6 т. е. 19%
В возрасте 1—3	N — 27	2	3	5 т. е. 18%
В возрасте	N — 44	7	4	11 т. е.

3—5				25%
В возрасте 5—6	N — 48	10	—	10 т. е. 21%
	N — 151	22	10	32 т. е. 21%

Число «хорошо приспособленных» детей в учреждениях уже в школьном возрасте является, таким образом, примечательно тождественным в различных наблюдениях и исследованиях, составляя приблизительно 1/4—1/5 детей в учреждениях.

Если над этими детьми проводить непосредственное наблюдение, то можно отметить, что уже на исходе первого года «они нашли свое место» и «своих людей». Хотя персонал в учреждении непрестанно меняется, такой ребенок умеет сосредоточиться на какой-либо сестре или воспитательнице и снискать ее расположение. Это бывают так называемые «любимчики», на которых сосредотачивается внимание всех или хотя бы большинства тех, кто вступает в контакт с детской группой, причем это не обязательно бывают лишь воспитатели. Такие дети не провоцируют чужих посетителей и не пристают к ним, желая «показать себя», не кокетничают (как дети социально сверхактивного типа), а спокойно и сдержанно вступают в контакт. Они кладут посетителю головку на колени и мило ему улыбаются — понятно, что в качестве ответа их спокойно и нежно глядят. Таким образом, они вызывают у взрослых также спокойное, уравновешенное, однако эмоционально теплое отношение. Опасность для них представляет, несомненно, перемена среды учреждения, что имеет следствием разрыв имеющихся эмоциональных связей. Так как попытки удовлетворить эмоциональные и социальные потребности в новой среде у данных детей осуществляются также, как правило, с использованием соответствующих и приемлемых средств, то имеется благоприятная надежда, что они снова «зацепятся».

Является, следовательно, очевидным, что и здесь речь идет о взаимодействии специфических условий среды учреждений со специфическим вкладом, вносимым ребенком в данные ситуации в виде свойственной ему психической структуры.

При этом нельзя, конечно забывать, что их «хорошее приспособление» действительно только для жизненной среды, в которой оно возникло, причем данная среда, несомненно, в целом более бедна стимулами, отличается более простой структурой и предъявляет меньше требований, чем обычная семейная среда. То, что эти дети умеют в дошкольном возрасте хорошо играть, что они могут удовлетворительно учиться, что они кончают школу и свое пребывание в учреждении без каких-либо больших отклонений — все это еще не должно автоматически обозначать, что они способны хорошо приспособиться в условиях жизни вне учреждения. Хотя у нас и нет пока непосредственного учета недостаточности данных детей в более позднем возрасте, когда они из «оранжерейной» среды переходят в так называемую нормальную жизнь, все же некоторые случаи, которые мы имели возможность наблюдать, нас принуждают к осторожности относительно слишком оптимистичной оценки прогноза.

Тип, характеризующийся замещающим удовлетворением аффективных и социальных потребностей

Опыт работы с детьми, содержащимися в учреждениях, нам всегда позволял дифференцировать еще один тип детей, развитие которых характеризуется целым рядом совместных признаков. Данные признаки являются, однако, несколько разнородными и не встречаются во всех случаях все вместе в тот же самый период развития, как это имело

у предшествующих типов, а скорее следуют один за другим в соответствии с прохождением ребенком отдельных этапов развития. Они выступают при этом на первый план с различной интенсивностью и у отдельных детей их как бы набор отличается весьма индивидуальным характером. Их совместный знаменатель представляет, однако, то, что в них можно усматривать определенные проявления компенсации за неудовлетворение аффективно-социальных потребностей.

Так например, для детей воспитываемых с грудного возраста в детских учреждениях, характерно, что они в целом лучше едят и отличаются большим весом тела, чем дети, которые поступили в учреждения позднее из семей (см. стр. 89). Некоторые из них едят, однако, явно много, с жадностью, они в настоящем смысле слова объедаются. Воспитательницы вполне метко комментируют последнее так, «что дети таким способом возмещают то, что у них нет собственной матери». У других детей это единственная деятельность, которую они проводят в покое, так как не ощущают потребности защищаться от конкуренции других или добиваться здесь «своих прав». Мы обратили внимание также на то, что детей, длительно содержавшихся в учреждениях, весьма часто характеризуют в школьном возрасте как «ябедников», тогда как дети, поступившие в учреждения позднее и покинувшие его раньше, отличаются более открытой агрессивностью. В указанном «ябедничестве» мы опять-таки усматриваем определенную форму замещающего удовлетворения, когда детям не представилась возможность получать удовлетворение при непосредственном социальном включении в группу и когда они сами не способны обеспечить для себя подобное место в группе. Примечательно, что данные замещающие виды активности соответствуют, как правило, более низкому уровню, приближаясь больше к биологическим потребностям (еда, мастурбация, сексуальная активность, манипулирование с вещами вместо контакта с людьми, «ябедничество» вместо активного стремления проникнуть в группу, позднее чрезмерное любование собственной персоной, причем, главным образом, в физическом отношении, скорее злорадство при боли других, чем положительное чувство дружбы и сочувствия и т. д.).

Мы не можем пока эту группу характеризовать статистическими данными и не можем, следовательно, установить в процентном выражении ее соотношение с общим числом детей в учреждениях. Сама данная группа не соотносится с каким-либо типом детских домов, как это имело место у предшествующих групп. Напротив, дети данного типа рассеяны по различным учреждениям в соответствии с направленностью их замещающей, удовлетворяющей активности. С ними можно встретиться в домах с усиленной педагогической заботой, а также в специальных школах- интернатах, в нормальных детских домах, но и в детских психиатрических лечебницах, куда они, как правило, попадают по диагностическим причинам, так как их поведение косит часто чрезмерный, чудаковатый, «ненормальный» характер. Чаще всего речь идет об аутистской направленности на самого себя в раннем возрасте, о преждевременном и чрезмерном сексуальном любопытстве, что в детском коллективе учреждения вызывает затруднения, о проявлениях садизма, позднее о склонностях к гомосексуализму и т. п.

Склонность к замещающему удовлетворению потребностей обнаруживается, по стечению обстоятельств, чаще всего у детей, поступающих в учреждение только в ходе третьего года их жизни, когда предшествующие периоды развития были проведены в семейной среде, где им не уделялись в достаточной мере индивидуальная забота и внимание, так что их жизнь, по-видимому, лишь незначительно отличалась от жизни в среде учреждений. Несмотря на это, следует предположить, что гут взаимодействовали некоторые обстоятельства, не находившиеся под нашим контролем таким образом, при определении данного типа мы остаемся пока на шаткое основе, хотя, производя анализ отдельных

случаев, можно безошибочно установить влияние некоторых механизмов замещения. Приведем несколько иллюстративных примеров из практики.

Й. Ш. — мальчик состоит на попечении учреждения с грудного возраста по решению суда из-за того, что дома уход был неудовлетворителен.

У годовалого ребенка при поступлении в учреждение для детей ползункового возраста развитие слегка задержано, однако он прекрасно ест. При исследовании в возрасте 1 г. 3 мес. с ним долго не удавалось войти в контакт; мальчик не хочет брать игрушку, хотя и пристально следит за всем, что делает психолог. У мальчика особый автоматизм — он, наклонившись вперед, трет голову о землю так, что над лбом у него стерты волосы. Мальчик ест почти алчно, к медсестре «жадно ласкается». Во время дальнейших двух исследований его поведение оставалось постоянно таким же все отвергающим — установить с ним контакт не удастся. С детьми он «не общается», они для него безразличны; мальчик аутистично продолжает проводить несложное манипулирование с предметами. Когда возле него проходит сестра, то он лучисто ей улыбается.

Сестра характеризует его поведение следующим образом: стремится ласкаться — просто с жадностью — бросается головой в колени. Но если у него что-либо отобрать, то он камнем падает на пол и становится как тряпка, как кисель. На прогулке мальчик счастлив, носится, «выкидывает номера». Все еще с чрезмерностью ест, причем он самый толстый из всех детей.

Мальчик характеризуется в качестве особого типа с интенсивным стремлением к общению со знакомыми лицами, с безразличным отношением к детям и с активным, доходящим до чрезмерного, отверганием чужих лиц. Мальчик ищет компенсаторного удовлетворения в еде и в несложном манипулировании с предметами.

А. С. поступила в учреждение для детей ползунков в возрасте 2,4 года. До этого она жила в семье в чрезвычайно запущенной среде, родители — алкоголики, шесть братьев и сестер также помещены в детские учреждения.

Исследованию девочка подверглась впервые в возрасте 2 лет 6 мес. Психическое развитие по нормам Гезелла слегка задержано, однако признаки серьезного дефекта отсутствуют. Девочка живо интересуется своим окружением и наполнена радостным возбуждением и активностью. После двух последующих исследований отмечается восходящая тенденция — в своей группе девочка наиболее развита. Она хорошо сотрудничает; полна радости, что может идти на исследование; над заданиями она просто кричит от радости. В ее проявлениях имеется нечто аффектированное, не соответствующее ситуации.

В дошкольном детском доме девочка четыре раза подвергалась исследованию. IQ при пробе Термана соответствует пределам среднего (от 93 до 100), физически она всегда отличалась весом «выше среднего». Девочка занимается всем с жарким усердием, играет она «пылко» — бывает обидчивой, часто упрямится. В пятилетнем возрасте впервые замечают, что она иногда ночью обмачивается.

Девочка перешла в детский дом для детей школьного возраста. Там ее характеризуют как «типичного ребенка из учреждений» — она со всеми в задушевных отношениях, любит быть в центре внимания. Энурез ухудшился, девочка обмачивается каждый день, лечение оказывается безуспешным.

В возрасте 8 лет 11 мес. она снова подвергается исследованию, результаты которого в общем типичны. Развитие интеллекта остается и в дальнейшем в пределах среднего; поведение при исследовании без странностей. Энуруз, однако, ухудшается и включение девочки в коллектив является весьма проблематичным. Работать она любит только за вознаграждение, дружит с детьми, от которых может что-либо получить, с более слабыми дерется, на старших детей ходит жаловаться. В детском доме говорит о своих сексуальных познаниях, которые она будто бы приобрела при посещении собственной семьи. Девочка поспорила с детьми, что она помочится в постель, причем действительно это сделала. Она подговаривала мальчиков к «совокуплению». Девочка упряма, злится, перечит, грубо ругается. Ее радует, когда ей удастся сделать кому-либо больно — бьет маленьких детей, пыталась утопить котенка в луже, погружала его мордочку под воду и душила его.

Девочку перевели в детдом с усиленной воспитательной заботой. Там ее поведение снова постепенно уравнивается, однако замечают мелкие кражи. Сексуальное «любопытство» также прекратилось, хотя она и старается привлечь внимание мальчиков. В седьмом классе прекратился совершенно и энуруз. В эмоциональном отношении у нее нет особой привязанности к кому-либо из персонала, с девочками у нее слишком часто происходят ссоры.

Она закончила 9 класс с удовлетворительной успеваемостью и перешла в интернат текстильной фабрики.

И. Ж. — взят на попечение учреждения в возрасте трех лет. Отец алкоголик, мать не справляется с домашним хозяйством и пятью детьми.

В трехлетнем возрасте мальчик начал говорить, он играет в несложные игры, любит ласкаться. Детское учреждение свидетельствует, что он в шестилетнем возрасте не любит включаться в коллективные занятия, нуждается в непрестанном надзоре, толкает детей, лжет и «ворует». При пробе Термана у него отмечается IQ 82.

В детдоме для детей школьного возраста оставлен на второй год во 2 классе, был переведен в детдом с усиленной воспитательной работой и в специальную школу. В характеристике о нем говорится: «чувства не оказывают большого влияния на его действия — по-видимому, они трудно у него «возбуждаются».

Мальчик перешел в высшие классы другого детдома того же типа, где в возрасте 14 лет его характеризуют физически хорошо развитым, атлетическим. Результаты вербальных и перформационных тестов интеллекта вполне соответствуют средним данным. Его характеристика, однако, тревожна: единственный авторитет представляет для него физическая сила. Мальчик очень заносчив, совершенно не критичен к самому себе, занимается развитием мускулатуры, ежедневно регулярно упражняется, причем в этом он совершенно последователен. Вероятно, единственный в учреждении не курит, покупает для себя сыр и с удовольствием ест рыбий жир, зная, что так укрепляется физическая сила. Он сосредоточен на самом себе, просто «сам собой любит», доходя до пошлости. Он весьма чистоплотен. При всем этом довольно труслив. Двух младших мальчиков превратил в своих «слуг». В социограмме он выразительно характеризуется как «корыстолюбец» и «зазнайка». Он может варварски уничтожать вещи. Воспитатели подозревали его в гомосексуальных склонностях, однако, по-видимому, здесь играло роль скорее его чрезмерное «любование собой». Он пишет письма девушкам, хвастается своим опытом в отношениях с женщинами.

Выводы

Если рассмотреть результаты всех многочисленных работ о развитии детей в учреждениях, то можно отметить, во-первых, что их совершенно преобладающее большинство тождественно указывает на невыгодные стороны учреждения как воспитательной среды для ребенка. Сравнение развития детей из семей и из учреждений почти всегда подтверждает более плохое развитие детей из учреждений, в области интеллекта, чувств и характера. В исследованиях во всех случаях однозначно приводится, что неблагоприятная среда учреждений затрагивает, в особенности, детей самого раннего возраста — до 3 или, возможно, до 5 лет. Дети, воспитывавшиеся в учреждениях практически от своего рождения, подвергаются поражениям значительно больше, чем те дети, которые поступают в учреждение только в школьном возрасте.

Если однако, продвинуться дальше этих общих определений, то отмечается уже значительно меньше тождества в конкретных данных о размерах, серьезности, форме и длительности поражений. Было подтверждено, что определенное число детей, воспитываемых в учреждениях с раннего возраста в течение длительного времени, остается в психическом отношении если не полностью, то хотя бы частично хорошо приспособленными в социальном и индивидуальном отношении. Степень поражения среднего ребенка из учреждений в действительности весьма различна, она видоизменяется в зависимости от возраста детей, от условий жизни в отдельных учреждениях, проявляясь различно при различных компонентах развития (а также в различных тестах). Предполагаемая однородность группы «детей из учреждений», описанная Голдфарбом или Боулби как «бесчувственный характер», растворилась в дальнейших исследовательских работах, показавших дифференциацию клинических признаков уже у грудных детей и ползунков, тогда как в более позднем возрасте наличествуют уже весьма разнообразные формы.

Тот факт, что у детей, вырастающих в тождественных депривационных условиях, также устанавливаются различные формы депривационных последствий, указывает несомненно на то, что следует серьезно считаться с индивидуальными факторами, вносимыми самим ребенком в депривационную ситуацию (свойства конституции, пол, возраст, возможно и патологические признаки и др.). В каком соотношении стоят эти основные индивидуальные предпосылки к определенным депривационным условиям или констелляциям условий, остается пока открытым вопросом.

Исследовательские работы хотя и сходятся на том, что при обычных условиях, существующих в учреждениях, развитие детей задерживается более всего в области речи (особенно, в ее экспрессивном компоненте) и в социальном поведении, однако это не относится абсолютно ко всем случаям; здесь бывают отклонения как в связи с возрастом, так и с возможностью учения, как это доказывают некоторые исследования, проводимые в Иове, в особенности же некоторые советские исследовательские работы Кольцовой, Лурия и др. о физиологических основах развития речи. В последние годы также повторно подтверждалась возможность далеко идущей регуляции поражений и задержек развития в лучших условиях, причем либо спонтанно, либо после направленного вмешательства. Новые работы в целом подтверждают принципиальное значение отсутствия постоянного личного отношения воспитателя к ребенку в этиологии нарушений у детей из учреждений, как это подчеркивали Шпиц, Боулби и другие авторы; одновременно эти работы, однако, вновь указали также на значение недостаточной сенсорной стимуляции и вообще на влияние разнообразных жизненных условий ребенка в учреждении.

Подтвержденные тяжелые последствия развития детей из учреждения нельзя просто переносить из одних условий на другие и распространять на учреждения вообще. Новые работы показывают, что поражение ребенка, воспитывающегося в учреждении, не является неизбежным и что возможны весьма действенные мероприятия для его предотвращения (например, специальная психологическая помощь, приближение воспитания в учреждении к семейному воспитанию, более совершенное персональное и вещественное оснащение, особый отбор персонала, организация в малой группе, последовательность воспитания и т. п.). Это, конечно, не легко (в особенности же с детьми раннего возраста), и хотя в способе исправления нет до сих пор согласия, тем не менее, уже имеются разработанные системы исправления. Одна тенденция идет по направлению к изменению существующих учреждений (посредством их внутренней реформы), вторая же тенденция более радикальна — она требует коренным образом перестроить всю систему детских учреждений. Однако обе тенденции значительно приспособливают воспитание в учреждениях к хорошему семейному воспитанию, в частности путем углубления отношений взрослого к ребенку. В учреждениях, где добивались наибольших успехов, отмечалось наличие соотношения: один взрослый на 2—3 детей (как это имеет место также в СССР).

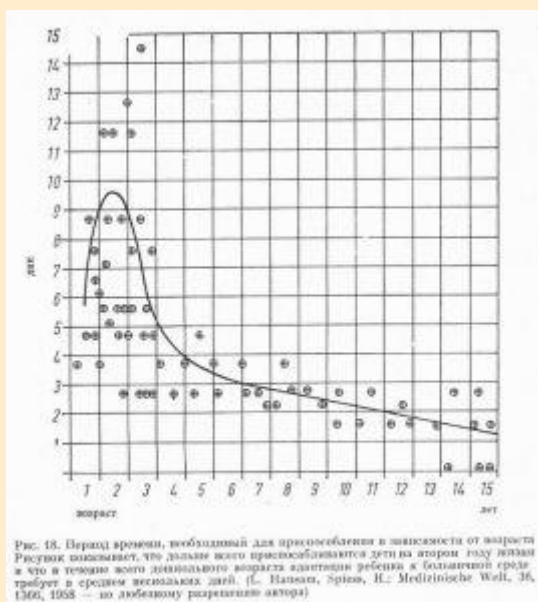
Чехословацкие исследования о психическом развитии детей из учреждений нашли также непосредственный отклик в общественной практике и в законодательных мероприятиях. Прежде всего произошло заметное изменение в организации заботы о детях вне собственной семьи. Многие учреждения для грудных детей в ЧССР были объединены с детдомами для ползунков, а дошкольные учреждения со школьными, так что отпали имевшие ранее место переходы детей из учреждения в учреждение. Многие детские дома были перестроены в учреждения «квартирного» или «семейного» типа, а для детей с долговременной перспективой пребывания вне собственной семьи велся поиск новых форм заместительной семейной заботы. Число детей школьного возраста в конце шестидесятых лет по сравнению с предшествующим десятилетием упало приблизительно на 30%. В 1973 году была снова введена индивидуальная забота опекунов (либо супружеской пары опекунов, либо лишь матери с опекунскими обязанностями). Более подробно мы пишем о данных мероприятиях в заключительной главе.

2. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Сведения, полученные в работах Шпица, Боулби, Обри и др., снискали широкую популярность и признание. Конференция экспертов (педиатров, психологов, педопсихиатров и социальных работников), устроенная в 1954 г. в Стокгольме Всемирной Организацией Здравоохранения, пришла почти единодушно к заключению, что госпитализация ребенка, а это является наиболее частой ситуацией, при которой развивается дальнейшая сепарация ребенка от семьи, может представить опасность для здорового психического развития ребенка. Отсюда выводились определенные требования, направленные к профилактике; рекомендовалось по возможности избегать госпитализации, принимать матерей совместно с малыми детьми, предоставлять возможность ежедневных посещений и, кроме того, провести глубокие изменения режима и превратить всю среду больниц в «более гуманную».

Дальнейший период во многом подтвердил эти рекомендации, но одновременно значительно ограничил драматичность предшествующих данных, во многом корректировал прежние взгляды и выводимые из них практические заключения. Так М. Шмадерер (1958) приводит данные, например, что все дети, принятые в клинику, проходят в начале через стадию протеста или первичного отчаяния (в понимании Робертсона), но что их преобладающее большинство после определенного времени

сживается с новой средой. Она считает, что речь идет действительно о положительном приспособлении, а не о простом подавлении тоскливых ощущений: маленькие дети не способны притворяться. Ничто не свидетельствует в пользу того, что здесь возникают стойкие нарушения; напротив, разлука может явиться иногда положительным воспитательным мероприятием. Она указывает также на дальнейшую реакцию протеста у детей, которая возникает после их выписки из больницы, и заключает, что протест представляет скорее сопротивление против всякой перемены в известной и близкой среде, чем против разлуки с любимым лицом.



К сожалению, работа Шмадерер опирается лишь на не разбираемый подробнее «клинический опыт» и не дает возможности удостовериться на основе проверенного фактического материала. Критика понятия «отвержение», хотя, конечно, и обоснована, но все же частично исходит из непонимания: механизм описанных реакций у ребенка несомненно более примитивен, чем сознательное притворство, симуляция. Более серьезно то, что автор работы приходит к столь же неправильной обратной крайности, так как в целом опровергает какие бы то ни были стойкие нарушения вообще. Если в данной работе (а час го и в работах у нас) указывается на возможности терапевтического использования сепарации у ребенка с нарушениями поведения, как это уже нами упоминалось выше, то этим несколько не опровергается возможность поражения или наличия угрозы последнего у здоровых детей.

Последующие, более критичные работы, исходящие из более подробных наблюдений и оценок реакций, а также их последствий, все же частично подтверждают первоначальное мнение, что они не свидетельствуют о столь интенсивных реакциях и об их столь регулярном протекании.

В данной связи возникает вопрос о поражении самых маленьких детей, т. е. грудных детей, в особенности до достижения 6-месячного возраста. В этом отношении в литературе нет единства. В то время как Боулби считает, например, ребенка до 6-месячного возраста еще сравнительно невосприимчивым к сепарации, другие авторы описывают выраженные сепарационные и депривационные реакции. Бэкуин (1960) произвел тщательное описание нескольких случаев с детьми в возрасте лишь нескольких недель, в течение которых произошли тяжелые нарушения в ходе госпитализации, быстро исчезнувшие после возвращения домой. В качестве главных признаков сепарационной

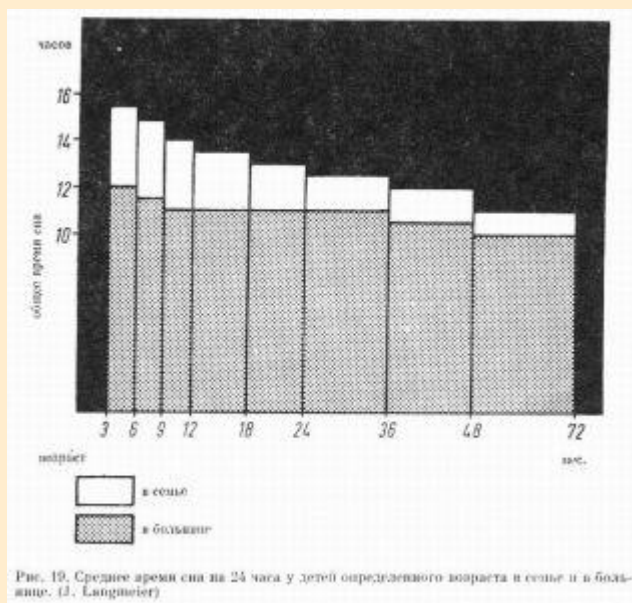
реакции у грудного ребенка раннего возраста приводятся: апатичность, исхудание, бледность, сравнительная неподвижность, тихость (не гукает), плохой сон, отсутствие аппетита, потеря в весе, частый стул и склонность к органически необъяснимым температурным перепадам. Весьма сходно реакцию на сепарацию описывают Нитшке (1955) как «беспомощность» (Batlosigkeit) при потере дома и, тем самым, всяческой уверенности. Грудные дети в возрасте 2—6 месяцев бывают в этих условиях тревожными, до них не доходят успокаивающие слова; дети бледны, у них запавшие глаза как при истощении, они вялы, нередко отказываются от еды или страдают рвотами, у них бывают покосы или резкий необъяснимый подъем температуры. Нитшке отмечал, однако, такие реакции не только после приема детей в больницу, но и после их выписки домой в тех случаях, когда они привязывались к какой-либо сердобольной медсестре, которая затем вместе с больничной средой превращалась в «дом». У грудных детей более позднего возраста и у ползунков сепарационные нарушения носят более известную форму острых ностальгических реакций («heftige Heimwehreaktionen») с криком и призывом матери, или иногда с агрессивностью и отказом от всякой попытки установить контакт. Когда стихают начальные острые реакции, ребенок либо привыкает (если условия благоприятные, в частности, при наличии замены матери) либо посте пенно погружается в апатию и безразличие («Leben ohne Hoffnng»). Все больше бросаются в глаза неподвижность и удрученность ребенка, который не играет и ни в чем не принимает участия. Позднее ребенок уже даже не плачет, у него возрастает дистрофия, он подвержен инфекциям — «жизнь угасает в тупом безразличии». Подобную картину — но еще более тяжелую — представляют дети из детских учреждений, у которых с самого начала нет дома с любящим лицом.

У нас Дамборска, как мы. это уже указывали, также отмечала сепарационные реакции у 2—6 месячных грудных детей.

Тщательное, систематическое наблюдение за госпитализационными реакциями грудных детей провели Шефр и Келлиндер (1959), наблюдавшие за 76 детьми в возрасте 1—12 месяцев в течение госпитализации (в среднем двухнедельной), а также после возвращения домой. У детей старше 7 месяцев они установили классическую картину сепарации с протестом в начале, с негативизмом в отношении персонала, с интервалами подчинения и ухода от окружающего, с периодом постепенной реадaptации после возвращения домой, когда ребенок показывает свою неуверенность и чрезмерную зависимость от матери. В отличие от этого, у грудных детей моложе 7 месяцев сепарация не вызывает никакого протеста, чужие лица хорошо принимаются детьми в качестве замещения матери, уровень реактивности заметно не изменяется, и ребенок благоприятно приспосабливается даже к радикально изменившейся обстановке — единственную перемену в его поведении представляет отсутствие гукания. (Остальные проявления, приводимые Бэкуином, не отмечались.) По возвращении домой у этих детей проявлялась довольно драматичная перемена, продолжавшаяся, однако, короткое время (от 20 минут до 4 дней); дети внимательно рассматривали окружающее, ни на чем в особенности не сосредотачиваясь, причем они казались полностью погруженными в данную активность, так что их внимание не удавалось привлечь ни игрушкой, ни социальным контактом. Данный «глобальный» синдром, согласно авторам, представляет собой реакцию на перцепционную монотонность больничной среды. Исходя из своих наблюдений, Шефр предполагает, что сепарационная реакция появляется только после 7 месяца жизни, причем сравнительно внезапно, продолжаясь затем с одинаковой в целом интенсивностью в последующие месяцы. Предполагают, что это связано с перцепционным и когнитивным развитием ребенка, который лишь около 7 месяца жизни становится способным устанавливать настоящую связь с определенным лицом (с матерью), причем сравнительно внезапно и тотчас же с полной интенсивностью. Тяжелые реакции, описываемые Шпицом

и Бэкуином не типичны, по-видимому, для сегодняшних больничных условий и могут встречаться лишь в чрезвычайно неблагоприятной обстановке. В тех случаях, где можно выбирать время для госпитализации (например, при операциях некоторых врожденных аномалий), следует это осуществлять до 7 месяца жизни.

У нас М. Таутерманн (1961) производила наблюдение за поведением 44 детей в возрасте 3—6 лет, принятых к госпитализации в отделение внутренних болезней детской клиники. Она у некоторых детей также устанавливала начальные реакции протеста, переходящие в фазу подавления - 43% детей адаптировались быстро (они играли и самое позднее в течение трех дней вступали в контакт), тогда как одинаковое число детей адаптировалось медленно (только по истечении одной недели и даже большего срока).



Нарушения, вызванные госпитализацией, можно наблюдать по разным вегетативным функциям и по нарушениям сна, как это было нами показано на основании данных о детях, находившихся под наблюдением непрерывно в течение 3 дней (И. Лангмейер, 1959, рис. 19, 20) Также по этим показателям наиболее заметными являлись нарушения у грудных детей и ползунков.

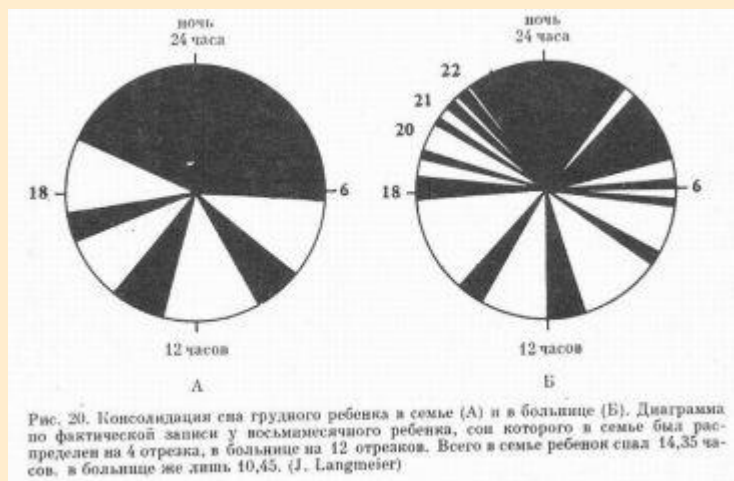
То обстоятельство, что первые исследования выявляли, как правило, больше тяжелых реакций, чем более поздние, свидетельствует о том, что, изменяя больничный режим, можно бесспорно добиться значительных улучшений.

Практически особенно важен вопрос посещений, которые должны обеспечивать сохранение тесной связи между ребенком и матерью. Известно, однако, что дети после посещений бывают еще больше возбужденными.

Р. С. Иллинуэрт и К. С. Голт (1955) документируют это статистически: 86% детей в возрасте от 1 до 2 лет, а также 70,5% в возрасте 5—6 лет и 39,3% в возрасте 7—9 лет после посещений становились возбужденными. Старшие дети быстро привыкают к посещениям но у младших детей возбуждение продолжается намного дольше. Тогда как Шмадерер использует это как аргумент против расширения посещений, авторы предполагают, что правильным будет сделать все для того, чтобы сохранялась связь

между матерью и ребенком, причем даже за счет возбуждения. Это лучше, чем то, когда ребенок постоянно мучается и начинает верить, что родители его покинули. Подробную исследовательскую работу о значении «более гуманной» больничной среды провел Д. Прусотр (1953). На основании сравнения 50 детей «экспериментальной» группы (родители помогают ребенку при начальном приспособлении в больнице, ухаживают за ребенком, играют с ним) с 50 детьми, которым предоставляется уход рутинным больничным образом с посещениями раз в неделю, авторы пришли к заключению, что у экспериментальной группы проявление реакций приблизительно соответствует предшествующему приспособлению детей, тогда как у контрольной группы реакции отличаются явным сдвигом в неблагоприятном направлении:

Контрольная группа			Экспериментальная группа		
приспособление перед госпитализацией	непосредственная реакция на госпитализацию	реакция после 3-его месяца	приспособление перед госпитализацией	непосредственная реакция на госпитализацию	реакция после 3-его месяца
весьма хорошее 56%	незначительная 8%	} 58%	весьма хорошее 34%	незначительная 32%	} 44%
среднее 42%	средняя 56%		среднее 54%	средняя 54%	
плохое 2%	резкая 36%		плохое 2%	резкая 14%	



Конечно, следует помнить о том, что нарушениям, устанавливаемым при госпитализации, может в большей или меньшей мере способствовать и целый ряд иных факторов (пребывание на койке, болезнь, лечебные вмешательства, непривычный режим и вся новая среда), а также о том, что следует считаться и с индивидуальностью ребенка. (Нам пришлось наблюдать, например, резкую госпитализационную реакцию у ребенка, мать которого работала медсестрой в этом отделении больницы и бывала с ребенком очень часто). Будет поэтому весьма интересно проследить как за реакциями детей, переведенных с матерью в необычную среду, так и за реакциями детей, остающихся в привычной среде, которую покидает только мать. До сих пор систематических работ такого рода довольно мало.

3. ДЕПРИВАЦИЯ В СЕМЬЕ

Установление того, что воспитание в детских учреждениях и разлука с родителями вызывают нередко серьезные нарушения в развитии ребенка, привело к некоторым преувеличенным заключениям. Воспитание в детских учреждениях сразу превратилось в модель депривационной ситуации, тогда как семейное воспитание было провозглашено единственной надежной защитой от депривации. Это выражал лозунг: лучше плохая семья, чем наилучшее детское учреждение! Некоторые данные о развитии детей в детских учреждениях и в плохих семьях, как это нами указывалось в предшествующей части, как бы свидетельствуют в пользу такого заключения. Однако и в подобных сравнениях учитывают усредненные значения, а при этом отдельные случаи, как правило, значительно пересекаются, если не считаться, конечно с целым рядом других факторов, могущих оказывать воздействие на результаты. (Например, выбор детей: уже в учреждения для грудных детей поступают дети, находящиеся в семейной среде под наибольшей угрозой, дети с неблагоприятной наследственностью, с врожденными пороками, слабоумные дети и т. п.).

Со своей стороны, клинический опыт ни у кого не оставляет сомнений в том, что многие дети растут в столь плохих семейных условиях, что под угрозой находится не только их воспитание, но прямо их жизнь. Практика, нашедшая распространение под впечатлением исследований о психической депривации, в особенности же в некоторых западных странах, приводила часто к тому, что детей в подобных неблагоприятных семьях оставляли, причем цель всех социальных устремлений усматривалась в сохранении — и это при любых условиях — целостности семьи. Так как надзор за семьей лишь в редких случаях являлся достаточно последовательным, то дети в течение целого ряда лет оставались в совершенно неудовлетворительной среде. Каждый клинический работник может, однако, привести целый ряд случаев, когда дети из такой воспитательной среды, дети с задержкой в физическом и психическом развитии, начинают значительно лучше развиваться именно после помещения в детское учреждение. Таким образом, возникает вопрос: испытывает ли ребенок в семье и при каких условиях недостаточное удовлетворение своих основных психических потребностей.

Данный вопрос практически задавали все те, кто критически задумывался над первоначальной концепцией материнской депривации по Боулби, причем они сообщают, что в среде семьи могут возникнуть условия, которые от условий в учреждениях существенным образом не отличаются, и что ребенок может страдать в результате сепарации от матери, хотя он физически с ней и не разлучен (например, с депрессивной или с психопатически весьма холодной матерью).

Некоторые работники — например Голдфарб — предполагают, что ребенку в учреждении угрожает больше депривация и меньше эмоциональные конфликты, тогда как в неудовлетворительной семье дело обстоит наоборот.

По-видимому, данное мнение разделяет также Шпиц, который в психопатологии раннего возраста различает нарушения по поводу недостаточности (депривационные), возникающие при действительном отсутствии матери, от психотоксических нарушений, вызываемых отношением матери к ребенку, имеющим несоответствующий характер (при окружении ребенка чрезмерной заботливостью в пассивной или активной форме, враждебностью, маскируемой тревожностью, внезапными или длительными сдвигами настроений и т. д.). В отличие от этого, иные авторы, например Колмен, подчеркивают бросающееся в глаза сходство клинической картины у некоторых детей из семей, где забота неудовлетворительна, с госпитализмом и говорят о «домашнем госпитализме».

Чтобы предотвратить дальнейшие недоразумения, М. Эйнсуортс (1963) рекомендует различать собственно депривацию, как обусловленную недостатком (insufficiency) взаимодействия между ребенком и матерью, и нарушения, вызванные искажением (distorsion) данной связи, а также нарушения, вызванные ее прерыванием (discontinuity).

На основании собственного опыта мы можем к этому только добавить, что подобное различие бывает не легким и что в отдельных конкретных случаях в семьях можно установить как недостаточное обеспечение стимулами, так и нарушение связей, а также частые сепарации, причем трудно распознать, что воздействовало ранее и что позднее, что являлось решающим и что лишь побочным. Нельзя также забывать, что депривация в семье весьма часто предшествует депривации в детских учреждениях или становится ее продолжением. Кроме того, эмоциональная ситуация ребенка в семье, как правило, бывает значительно более сложной, чем в детском учреждении: позиции, занимаемые родителями в отношении детей, бывают и при неблагоприятных условиях более интенсивными, более глубоко обусловленными и более индивидуально дифференцированными, чем позиции, занимаемые воспитательницами в детских учреждениях. Однако, несмотря на все это, мы думаем, что целесообразным будет попытаться указать также в условиях семейной жизни на те ситуации, при которых скорее всего может возникнуть неудовлетворение основных психических потребностей ребенка, т. е. может возникнуть депривация. Данные условия можно разделить приблизительно в две группы.

Во-первых, это такие обстоятельства, когда по внешним причинам в семье царит совершенный недостаток социально-эмоциональных стимулов, которые необходимы для здорового развития ребенка. Это имеет место, например, при неполной семье (отсутствуют отец или мать), если родители преобладающую часть дня находятся вне дома, если экономическое или культурное состояние семьи настолько низко, что у ребенка отсутствует стимуляция для развития.

Во-вторых, имеются случаи, где данные стимулы хотя объективно в семье и имеются, но для ребенка они недоступны, так как в отношениях воспитывающих его лиц образовался определенный внутренний, психический барьер. Последний препятствует удовлетворению потребностей, хотя источник удовлетворения находится почти под рукой. Так это бывает в цельных семьях, нередко с весьма благоприятным общественным и культурным положением, где, однако, мать, а также отец и другие воспитывающие лица эмоционально совершенно безразличны, у них нет связи с ребенком, они ему не уделяют никакого внимания, лишь редко, когда за ним ухаживают, обращаются с ним лишь механически. Как это нами уже приводилось, обе указанные ситуации часто пересекаются: например, мать настолько занята, что она не успевает создать свои отношения с ребенком, отдавая весь свой интерес только своей профессии, она не использует даже и то ограниченное время, которое у нее фактически остается для ребенка; это может быть, далее, ребенок одинокой матери, у которого отсутствует отец и который страдает нередко от отвергающего отношения матери, переносящей на него свои чувства разочарования и горечи, возникающие из-за трудного общественного положения. Различие обеих групп имеет практическое значение. Дело в том, что результаты в первом случае бывают более поверхностными, а исправление более легким, чем в ситуациях, где депривация вызвана серьезным психологическим препятствием, заключающимся в самой личности воспитателей. Также ход исправления в обеих ситуациях бывает различным.

А. Депривация в семье по внешним причинам

а) Состав семьи

Семья в нашем современном обществе имеет центральное значение для психического развития ребенка. Здесь каждый отдельный член выполняет естественным, спонтанным образом определенную роль и удовлетворяет жизненные потребности ребенка — физические, эмоциональные, интеллектуальные и моральные. В первый период при обычных условиях — это мать, которая за ребенком не только ухаживает, но и предоставляет ему первые интенсивные эмоциональные стимулы, нянча его на руках, лаская, улыбаясь ему и разговаривая с ним. Роль отца, представляющего определенный пример поведения, а также источник уверенности и авторитета, осознается в более позднем возрасте, но она существенна уже в ранние годы жизни ребенка. Нельзя обходить также значение братьев и сестер. Общая атмосфера семьи, которая интенсивно формирует развивающуюся личность ребенка, находится в очевидной зависимости от непрерывного тесного контакта в совместной жизни всех этих членов семьи. Следовательно, если в семье отсутствует какой-либо основной член, то легко возникает опасность депривации для ребенка, так как не всегда можно заместить роль, которую данный член семьи должен был бы выполнять в отношении ребенка и в отношении всей семейной единицы. Период, когда подобным образом выбыла одна составная часть (с момента рождения или позднее, временно или постоянно), а также причина такой диссоциации (ребенок одинокой матери, смерть, служба в армии и военные события, развод) определяют затем дальнейшие условия депривации и возможных сопровождающих конфликтов, способствуя таким образом созданию окончательной клинической картины.

а) О значении распада семьи для возникновения депривационных нарушений свидетельствует статистика различных ретроспективных исследовательских работ, которые в группах детей, подвергавшихся исследованию и лечению по поводу различных психических расстройств, показывают в процентах значительно повышенное число некомплектных семей.

И. Грегори (1958) подверг критическому рассмотрению данные, приводимые репрезентативными исследованиями за последних 25 лет о соотношениях психического заболевания и ранней потери родителей. Грегори пришел к заключению, что у лиц с противозаконным, антисоциальным или психопатическим поведением отмечается частое наличие смерти родителей или ранняя сепарация ребенка от родителей, причем безразлично, по какой причине. Однако нет достоверных доказательств в пользу того, что повышенное проявление «парентальной депривации» находится также в связи с остальными формами психических расстройств, что потеря матери обязательно более значима, чем потеря отца и что наблюдаемое одновременное проявление свидетельствует о причинной связи между «парентальной депривацией» и асоциальным поведением или остальными аномальностями. Следует отметить, что в некоторых исследованиях приводятся более высокие цифры случаев потери одного или обоих родителей, а также разлуки с одним или обоими родителями (в частности, в дошкольном возрасте) при неврозах и шизофрении. Повышенное число случаев потери матери было выявлено в крупных группах молодых психотических пациентов, тогда как в двух исследованиях, предпринятых у невротиков, отмечалась потеря отца.

На основе анализа материалов о 309 детях, госпитализированных в детском психиатрическом отделении (Лангмейер, Кониас, Долейши, 1957), нами были установлены следующие семейные условия:

Дети, родившиеся вне брака	4%
Родители, которые развелись или разошлись	11%
Один из родителей умер	14%

Родители умерли	4%
Ребенок отобран у родителей	10%
Полный состав семьи (в юридическом смысле)	57%

С момента рождения ребенка вплоть до его приема в детское учреждение на воспитании обоих родителей находился лишь 41 % детей (причем тут даже не засчитывается временная разлука при госпитализациях и т. п.). Особенно значительным для нас является тот установленный факт, что воздействие подобным образом нарушенной семейной среды проявляется, по-видимому, намного больше при возникновении расстройств поведения и энурезов, чем при остальных психических нарушениях (неврозах, специальных дефектах, как дислексия и др.): в комплектной семье воспитывалось до приема лишь 27% детей с нарушениями поведения и 31% энуретиков по сравнению с 51% невротических детей и 63% детей со специальными дефектами. Конечно, эти цифры (также, как все ретроспективные данные) следует принимать с определенной осторожностью, так как трудно производить с уверенностью оценку влияния селективного выбора (чужие воспитатели будут скорее направлять на исследование по поводу недисциплинированности, тогда как собственные родители будут с озабоченностью обращать скорее внимание на невротические признаки).

Наибольшая опасность для развития ребенка, особенно в раннем возрасте, наступает, несомненно, тогда, **когда нет матери** («материнская депривация»). От матери зависит не только уход, но также удовлетворение большинства его психических потребностей — она представляет основу для отношения ребенка к людям, для его доверия к окружающему миру, прежде всего именно мать создает для ребенка «дом».

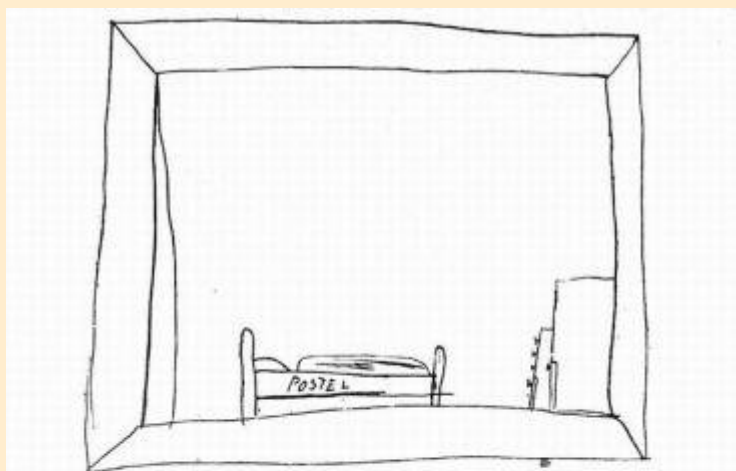


Рис. 21. Рисунки мальчиков из детского учреждения с повышенной воспитательной заботой на тему «Наша семья». Семья без людей — лишь спальня с постелью. Рисунок мальчика, у которого нет положительного отношения к семейной среде.

Много детей, у которых бьет матери, воспитывается в детских учреждениях. Однако в большинстве случаев собственную мать удастся приемлемым образом заменить. Многие мачехи бывают любящими и заботливыми воспитательницами, хотя на них часто и сосредотачиваются предрассудки общества. Многие бабушки несут недостаточно оцениваемую службу беззаветной жертвенности, а многие приемные матери идеально заботятся о детях. В большинстве случаев на ребенке сосредотачивается достаточно, иногда же слишком много внимания, заботы и любви. Следовательно, здесь нет условий для депривации. Представляется только, что тут легче и чаще, чем в естественной семье,

возникают различные конфликты, так как взаимосвязи здесь являются более сложными и более напряженными. Собственное депривационное влияние здесь может проявляться еще скорее всего там, где после смерти матери воспитывает детей отец самостоятельно, без чужой помощи, хотя и тут нам приходилось встречаться со случаями весьма тщательной и вполне удовлетворительной заботы.

Значительно более частым, хотя и мнимо не столь трагичным обстоятельством **является отсутствие отца** («патеральная депривация»).

Последнее касается многих детей, живущих со своими незамужними или по иным причинам одинокими матерями. Если нет ни вспомогательного, ни уравновешивающего влияния отца, то естественно, что значение личности матери становится намного большим, чем при нормальных обстоятельствах.



Рис. 22. Реалистически изображенная семейная сцена, заполненная агрессивными мотивами.

А так как именно в случае одиноких матерей имеется достаточно поводов для предположения большего участия недостаточно уравновешенных личностей, следует предполагать также угрозу повышенной опасности из-за скопления неблагоприятных факторов. К этому следует добавить еще несколько важных обстоятельств. Как показывает обычный опыт и как это было также доказано социологическими исследованиями, функции отца в семье претерпевают сравнительно быстрые и серьезные изменения. В современном обществе — правда, не равномерно во всех слоях населения, однако все же заметно — отцы значительно больше, чем ранее, принимают участие уже в уходе за грудными детьми и в их воспитании, причем в" семьях возникает сотрудничество между мужчиной и женщиной, какого прошлые поколения не знали. На фоне данного социального развития отсутствие отца проявляется, таким образом, намного более тяжело, чем в прошлом, когда вся работа с ребенком и около ребенка представляла исключительно «женское дело». Речь идет не только о физическом труде и времени, которое здесь затрачивается (в данном отношении помощь ныне оказывает современная техника), но прежде всего о психической нагрузке, если одинокая мать сравнивает свое рабочее положение с положением других женщин.

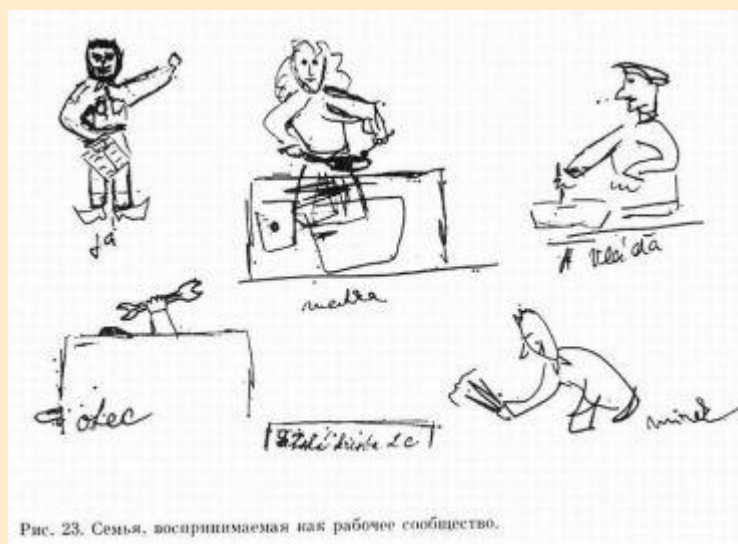


Рис. 23. Семья, воспринимаемая как рабочее сообщество.

Помощь, предоставляемая в данном отношении совместными интернатами для одиноких матерей с детьми, также не является вполне совершенной. Во-первых, здесь продолжает отсутствовать мужской элемент в воспитании, а во-вторых, взаимопомощь матерей в домашних работах и в воспитании приводит к ситуации «разделяющейся материнской заботы» со всеми ее трудностями и неясностями.



Рис. 24. Представление о семье как о месте покоя и удовлетворения.

Ребенок, растущий без отца, лишен, таким образом, важного мужского примера, который особенно значителен для мальчиков старшего возраста в регуляции их поведения, но важен также и для девочек в качестве модели их будущего партнера. Ребенок без отца страдает также, как правило, от недостатка авторитета, дисциплины и порядка, которые в нормальных условиях олицетворяются отцом.

Ребенок, растущий, главным образом, без отцовского авторитета, бывает часто недисциплинированным, несоциальным, агрессивным в отношении взрослых и детей. В нашем обследовании 163 мальчиков из детских учреждений с повышенной воспитательной заботой в среднечешской области за 1960 — 61 гг. было установлено, что

41% (!) из них росло без отца.

Еще более важным может явиться отсутствие уверенности и устойчивости в социальном включении, так как профессия отца представляет обычно реальную и символическую базу экономического обеспечения семьи, а ее основательность является порукой уверенности. В то время как мать предоставляет ребенку возможность ощутить интимность человеческой любви, отец проторяет ребенку путь и отношение к человеческому обществу. По словам М. О. Шварца, мать нас приводит к человеку, а отец к людям. Иным образом это выражает А. Гремс (1970): «материнская забота обеспечивает возможность принятия, отцовская же забота побуждает к отдаче. И то, и другое необходимо для развития личности, и то, и другое должно здесь присутствовать, если мы хотим когда-нибудь приблизиться к границе человеческих возможностей». Наконец, отец представляет для детей и наиболее естественный источник познаний о мире, труде, технике, способствуя как их ориентировке на будущую профессию, так и созданию социально полезных целей и идеалов. Если отца нет, то это имеет еще другое косвенное депривационное влияние. Дело в том, что если матери одной приходится нести все экономические и воспитательные заботы о семье, то она, как правило, бывает настолько занятой, что у нее не остается для ребенка много времени и у нее ослабевает даже интерес к нему. Ребенок в таких случаях предоставлен большую часть дня самому себе; если же о нем не позаботятся иначе, то легко может случиться, что он начинает бродяжничать, у него больше возможностей для правонарушений, и он может легче сбиться с пути.

Как и в других случаях, выявляется и здесь, что помимо физического отсутствия, значительным фактором в развитии ребенка по направлению к асоциальности может явиться также несоответствующая роль, какую играет отец в семейном сообществе.

Если место отца занимает в семье отчим, а иногда дедушка, то депривационные влияния подавляются, зато здесь более благоприятная почва для развития различных конфликтов, причем невротические расстройства, возникающие на данной основе, являются, очевидно, весьма частыми.

К нормальной структуре семьи относятся также братья и сестры. Их влияние на развитие ребенка хотя и не столь сильно, как влияние родителей, однако все же оно заметно в некоторых затруднениях у тех детей, которые лишены стимулирующего влияния братьев и сестер.

Старшие братья и сестры с самого начала принадлежат к стимулирующему полю грудного ребенка. Это весьма подвижная стихия, создающая стимулы самого различного вида и в большинстве случаев высокой интенсивности, оказывающие свое воздействие сначала в области анализаторной, а позднее в аффективной и социальной областях. Не менее серьезное, хотя и несколько иное значение для старшего ребенка имеют младшие брат или сестра. Они нуждаются в защите и помощи, вызывая таким способом в старшем ребенке стремление стать на позиции защитника. Возможность совместной игры, общие игрушки, сладости, внимание родителей, посвящаемое им всем, решение мелких каждодневных споров, взаимосоревнования или ревность — все это, а также многие другие обстоятельства — стимулируют здоровое развитие ребенка, облегчая ему включение в общество. Конечно и здесь имеется возможность замещения товарищами при условии, что родители проявляют достаточное понимание данной основной потребности.

Расстройства сепарационного характера (переходящие иногда и в депривацию) могут возникнуть в основном при двух противоположных типах ситуаций: а) когда ребенок приобретает братьев или сестер — б) когда ребенок их теряет. Первый случай представляется несколько парадоксальным, однако это совершенно органично подключается к сведениям о сепарации. Это может иметь место в таком случае, когда новый ребенок, родившийся в семье, настолько привлекаем к себе внимание матери и остальных членов семьи, что старший ребенок оказывается внезапно совершенно изолированным или, как минимум, данная ситуация должна ему, по сравнению с предшествующим абсолютным правом на внимание родителей, казаться изоляцией.

Второй случай — длительную сепарационную реакцию при потере брата или сестры, можно показать на следующем примере из практики.

Мальчик Й. Ш. был старшим из 3 детей. Мать умерла, когда ему было 5 лет, вскоре после рождения самого младшего ребенка. Последний был сейчас же передан приемным родителям. Мальчик вместе со своим младшим братом остался на руках у бабушки. Дело в том, что отец покинул семью после смерти матери. Через два года бабушка пошла на работу, младший мальчик поступил в дошкольный детдом, а старший в учреждение для детей школьного возраста. Однажды, когда он гостил дома — по его собственному сообщению — он узнал, «что это случилось»: младший брат был отдан приемным родителям куда-то на Мораву. Мальчик был сильно потрясен, начал из учреждения убегать домой, т. е. к бабушке. Чтобы предотвратить побег, его поместили в более отдаленное учреждение. Так как он убегал и оттуда (без определенной мотивации), то его перевели в учреждение с повышенной воспитательной заботой. Мальчик убежал как-то и из этого детдома, но позднее «привык». О своем брате он «вспоминает больше всего» «любит его больше всех людей», хотя практически его не знает.

Роль братьев и сестер значительно возрастает в случае потери отца или матери. Старший ребенок представляет для младшего определенную социальную опору, а иногда берет на себя прямо семейную функцию. Однако и там, где отсутствуют оба родителя, братья и сестры означают друг для друга какую-то долю жизненной уверенности: у ребенка нет никого, «кому бы он принадлежал», однако у него есть кто-то, «к кому он принадлежит» (поэтому, например, несомненно следовало бы помещать братьев и сестер в детские учреждения принципиально совместно).

Пробелы в неполной семье можно во многих случаях успешно возмещать повышенной заботой и вниманием остающихся членов семьи. Так объясняется тот факт, что во многих семьях без отца или даже без матери дети растут здоровыми и что такими же здоровыми растут и многие дети, бывшие единственным ребенком в семье. Компенсаторные обстоятельства и, напротив, источники конфликтов, со своей стороны, определяются в некоторой мере обстоятельствами семейной диссоциации: иной бывает ситуация детей, рожденных вне брака, а иной детей осиротевших, иной, далее, ситуация детей разведенных родителей и иной, опять-таки, в семьях, распавшихся по другим причинам.

б) Нынешнее положение детей, рожденных вне брака, так же, как положение одиноких матерей является в результате юридических мер, а также более прогрессивных взглядов общества значительно более благоприятным, чем это было раньше, однако все же здесь имеется повышенный риск, заключающийся в недостаточной заботе и воспитании. По

данным литературы можно судить, что дети, родившиеся вне брака, бывают чаще недоношенными, мертворожденными, у них более высокая смертность и заболеваемость, их школьная успеваемость хуже и у них больше трудностей при социальном приспособлении. На основании данных утверждений нельзя, конечно, делать непосредственно выводов о ситуации, существующей в наших условиях, однако важным обстоятельством остается тот факт, что эти дети представляют значительную долю питомцев учреждений для грудных детей и детских домов, а это значит, что многим из них угрожают все опасности, приносимые данной ситуацией.

После принятия в 1958 году законоположения о прерывании беременности у нас стало, конечно, заметным общее снижение числа детей, рождающихся вне брака, и пропорционально этому также снижение их числа в детских домах. Скажем, в детском учреждении для ползунков, где нами производились обследования с 1954 года, таких детей было вплоть до 1961 года приблизительно 50%, тогда как ныне эта цифра не превышает обычно 30%.

Данная ситуация нас далеко еще не может удовлетворить. В положении одиноких матерей остается пока много нерешенных вопросов общественных, экономических, рабочих, квартирных и др. По-видимому, хорошую — хотя и опять-таки лишь частичную — помощь представляют интернаты для одиноких матерей с детьми, где, помимо яслей и детского сада, существует еще возможность соседского сотрудничества между матерями, а также профессиональной помощи социальной работницы, имеющейся в подобных учреждениях. Эти учреждения особенно себя оправдывают в отношении молодых матерей, предшествующий путь которых отмечен асоциальностью или тунеядством, причем их личность уже с раннего детства характеризуется признаками психической депривации.

Естественно, что детям таких матерей депривация угрожает больше всего. Используя сосредоточенную индивидуально направленную социальную, воспитательную, а в случае надобности и психотерапевтическую помощь, можно разорвать цепь депривационных и конфликтных ситуаций, не разлучать мать с ребенком, но, наоборот, «социализировать» мать посредством ребенка.

Из внебрачных детей, родившихся в Праге в 1970 г. (N = 586), лишь 6% было предложено матерями к усыновлению или удочерению. Из числа одиноких матерей 8,5% выразило в разговоре отрицательное отношение к ребенку, тогда как 75% чувствуют себя, имея ребенка, очень счастливыми. Дуновски, Кучера, Зеленкова (1974), проводившие в широком лонгитюдном исследовании наблюдение за этими детьми по сравнению с контрольной группой детей, родившихся в браке, свидетельствуют, однако, что внебрачные дети все-таки чаще характеризуются большим числом неблагоприятных признаков развития — они, например, бывают чаще больными, их чаще принимают на госпитализацию в больницы, их заболевания в целом бывают более тяжелыми и т. д.

Раньше много одиноких матерей под давлением неблагоприятных экономических и общественных обстоятельств покидало своих детей сейчас же после рождения, тогда как в настоящее время это имеет место лишь весьма редко. Возникает, однако, опасность постепенной потери интереса к ребенку. Материнство без мужа приносит молодой женщине много ограничений и трудностей; если такая мать не может удовлетворительно с ними справиться, то она постепенно отдаляется от ребенка, становящегося для нее в данной ситуации основной обузой.

в) Ребенок в семье, распавшейся из-за развода родителей, находится в несколько иной ситуации. Развод происходит обычно не сразу; внутреннее единство и отношения членов семьи бывают, как правило, нарушены уже ранее. Часто у ребенка имеется лишь незначительная связь с тем из родителей, с которым он ныне разлучается, но иногда данная связь может быть весьма тесной, и ребенок в таком случае перекосит разлуку почти так же тяжело, как смерть. Внутренние связи в семье, которая внешне распалась, могут быть очень тесными, причем их могут даже еще избыточно компенсировать: в такой ситуации ребенок, в сущности, не страдает от депривации, хотя, конечно, заместить полностью отсутствующих родителей бывает не слишком легко. Во многих разведенных семьях дети растут психически здоровыми и общественно хорошо адаптированными, однако в среднем все же дети из разведенных семей приспособлены хуже, как это показал Трнка (1961, 1966) в своем обследовании 118 детей из разведенных семей и такого же числа детей контрольной группы. При оценке детей, производимой всем коллективом класса (не социометрическому методу), дети из разведенных семей значительно чаще оказывались нелюдимыми, уединяющимися, боязливými, недисциплинированными, беспорядочными, склонными к ссорам. Они, очевидно, лишены эмоциональной и нравственной уверенности, часто поэтому испытывают недоверие и страх перед своим окружением, начинают стремиться к уединению и нередко впадают в мечтательное состояние, так что в школе их мысли «где-то витают». Недисциплинированность, как это показывает Трнка, представляет результат потери авторитета, склонность же к дракам — это компенсаторное проявление чувства неполноценности. Данные условия могут, несомненно, встречаться также в семье, выглядящей внешне единой, однако внутри с настоящим «аффективным разводом», тогда как юридический развод иногда означает, напротив, успокоение к стабилизацию.

Психологически решающим является не юридическое единство или диссоциация, а скорее отсутствие внутреннего единства семьи. С точки зрения основных психических потребностей и их удовлетворения или неудовлетворения ситуация детей в семье, распавшейся в результате развода, вновь рассматривается в публикации авторов Маровой, Матейчека, Радвановой Москва, 1981).

К сравнительно неожиданному заключению приходит другая пражская исследовательская работа, схватившая более 2000 детей из так называемых проблемных семей (Дитрих с кол., 1981). Преобладающее число родителей детей в дошкольном возрасте и почти половина родителей детей в школьном возрасте предполагает, что дети являются «еще столь малыми, что развод их не затрагивает», но в то же время они приводят высокое число случаев поведения детей, которое можно обозначить как «сепарационное» и которое явно указывает не только на травматический, но и на депривационный характер потери одного члена родительской пары.

В интересах полноты данный раздел следует еще дополнить тем, что развод родителей является далеко не единственной причиной внешнего распада семьи. Весьма вероятно, что несколько иной отклик в отношениях оставшихся членов семьи вызывает уход матери или отца на длительное время в больницу (в особенности, в психиатрическую лечебницу), иным образом выглядит ситуация при тюремном заключении какого-либо члена семьи из-за асоциального поведения, иная ситуация бывает при эмиграции или при длительном пребывании за границей и т. д. Исследовательских работ, которые могли бы предоставить нам в этих областях надежные данные, у нас, однако, пока нет. Для последующих исследований здесь имеется возможность как проверки серьезности данных ситуаций, так и установления их специфических черт.

г) Алкоголизм

Ситуация семьи с отцом алкоголиком является моделью отцовской (патернальной) депривации, где отец хотя и присутствует физически, но в воспитательном или стимулирующем отношениях он либо бездействует, либо же действует искаженно.

В 1975—1980 гг. в Праге было проведено широкое обследование детей, проживающих в семьях, где отец состоит на противоалкогольном учете и подвергается соответствующему лечению (Матейчек, 1981). Имеется полная представительная совокупность данных о детях в Праге в трех возрастных пределах: от четырех до шести лет, девяти—одиннадцати лет, тринадцати—пятнадцати лет. Подобно тому, как это было в случае «нежеланных» детей, с этими экспериментальными детьми парным образом соотносились контрольные дети того же возраста и пола, посещающие тот же детский сад или тот же класс. Это дети из комплектных семей, где родители приблизительно того же возраста, где у матери такое же образование, где в семье такое же число детей и где избранный парным образом ребенок занимает в последовательности то же место, что и экспериментальный ребенок. Дети подвергались исследованию с использованием многочисленных проб, причем о семьях было собрано множество независимых данных из медицинских учреждений, консультаций, школ и т. д. Систематически соблюдался принцип, чтобы никому из исследующих лиц не было известно, к какой группе относятся семья и ребенок.

Интеллект детей, измеряемый стандартными тестами, в обеих группах практически не отличался. Не отличалось также состояние здоровья и не было различий в показателях раннего соматического и психического развития. Школьная успеваемость детей из «алкоголической» группы являлась, однако, значимо и консистентно более низкой, чем в контрольной группе. Поскольку отмечались различия между группами при оценке личных свойств матерью, отцом и учительницей, то во всех случаях они не были в пользу детей из алкоголических семей. О том же свидетельствует и сопрограмма: другие дети в классе значительно реже выбирают в качестве товарищей детей из алкоголических семей.

Сами дети из алкоголических семей приводят отца существенно менее часто среди лиц, которых они любят больше всего на свете; в своих рисунках они отца чаще не изображают, а в вопросниках невротизма сами себя значимо чаще оценивают невротичными.

Анамнез воспитания показывает, что в то время, как в контрольных семьях вместе с возрастом ребенка повышается отцовское участие в воспитании, в семьях алкоголиков данное участие остается на очень низком уровне. Из таких семей большее число детей помещалось в недельные ясли, в недельные детские сады и в детские дома. Мать и отец тут чаще разводились и чаще заключали новые браки. Собственное детство отцы и матери из этих семей чаще оценивают как недостаточно счастливое. Роли в семье здесь, как правило, бывают обратными. Строгий авторитет тут значительно чаще представляет мать. Здесь также существенно меньше отмечается последовательность и единство в воспитании.

Подобным образом, как и при обследовании нежеланных детей, дети из семей алкоголиков также чаще охватываются детской психиатрической и психологической службой, причем их расстройства бывают более серьезными.

В диагнозах снова заметен кумулятивный эффект, так что показатели плохой адаптации значимо дифференцируют между группами.

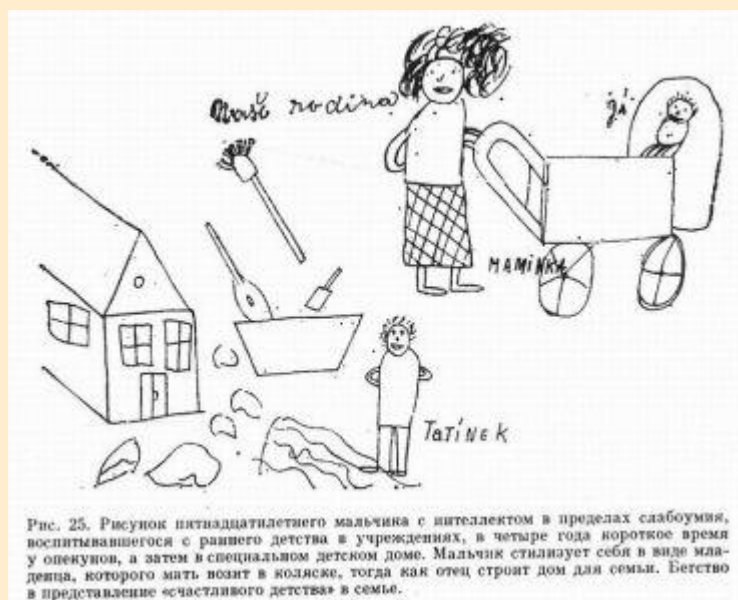


Рис. 25. Рисунок пятнадцатилетнего мальчика с интеллектом в пределах слабоумия, воспитывавшегося с раннего детства в учреждениях, в четыре года короткое время у опекунов, а затем в специальном детском доме. Мальчик стилизует себя в виде младенца, которого мать возит в коляске, тогда как отец строит дом для семьи. Бегство в представление «счастливого детства» в семье.

На основании диагнозов можно вывести целый ряд признаков отцовской депривации в семьях алкоголиков. Если обследуемую группу рассматривать в качестве целого, то отклонения опять-таки сравнительно незначительны, так что они заслуживают скорее названия субдепривации. Несмотря на это, очевидно, что в результате нарушенных отношений и сдвига ролей внутри семьи, нарушается положительная идентификация ребенка с родительскими моделями. Таким же образом применение им способностей интеллекта и положительное включение в коллектив сверстников превращается в проблематичное. Здесь возникает, далее, реальная опасность переноса внутренних условий психической депривации на дальнейшее поколение, как об этом свидетельствуют многочисленные исследовательские работы по иным областям психических нарушений.

б) Социальноэкономический и культурный уровень семьи

а) Многочисленные по своему составу семьи.

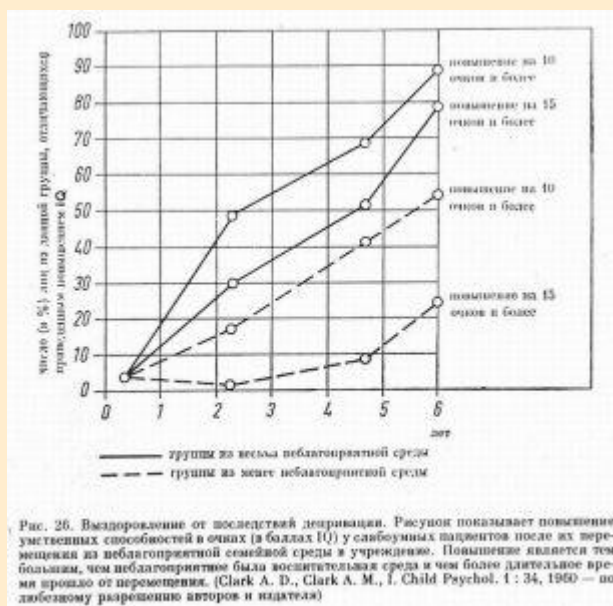
Против проблемы некомплектной семьи на противоположном полюсе стоит проблема весьма многочисленной по своему составу семьи. На долю ребенка в такой семье чаще всего приходится лишь малая часть внимания и заботы, которые необходимы для его нормального развития. Экспериментальные исследования на животных также доказывают наличие депривационных последствий в условиях больших пометов (Зейц, 1954). О том же говорят культурально-антропологические исследования, проводимые в обществах, постоянно страдающих недостатком питания и проживающих в неблагоприятных условиях (например, Б. Патель с кол., 1974). В первый период детства ребенок из вышеуказанных семей сталкивается иногда с недостаточной материнской заботой, позднее депривация проявляется скорее в области отцовского влияния и по поводу отсутствия руководства и дисциплины. Результат представляют обычно нарушения социального поведения в различных сферах.

б) Низкий экономический и культурный уровень.

Положение семей с весьма многочисленным составом осложнялось, а во многих странах осложняется до сих пор, экономической нуждой, бытовой скученностью, неблагоприятными гигиеническими условиями и нередко также низким культурным стандартом. Боулби предполагает, что плохие социальные условия сами по себе не

должны приводить к эмоциональной депривации. Напротив, дети из плохих семей также привязаны к своим родителям, а когда их разлучают с ними, то они страдают больше, чем оставаясь у родителей, так как маловероятно, что эти дети встретят кого-либо, кто будет постоянно о них заботиться. Даже плохие родители отличаются, согласно этому мнению, пониманием своих обязанностей, чего лишен персонал учреждений. Согласиться с таким мнением конечно нельзя.

Хотя и верно то, что беспорядок или плохая квартира не должны сами по себе представлять довод для отнятия ребенка (а в этом смысле мы теперь намного осторожнее, чем раньше), следует все же взвесить во всех случаях основные воспитательские предпосылки и способности родителей, их интерес к ребенку и отношение к нему, подобно как и отношение ребенка к ним. Однако несомненно, что при физической запущенности лишения ребенка нередко таковы, что он и психически не может развиваться надлежащим образом, а его связь с домом бывает весьма поверхностной и амбивалентной. Имеются определенные районы в некоторых крупных городах, где живут практически только проститутки, алкоголики и правонарушители; эти обстоятельства и постоянная экономическая нужда, безработица или частое пребывание родителей в тюрьме препятствуют созданию крепкой эмоциональной связи ребенка с родителями. Родительская забота в таких семьях эквивалентна в значительной мере отсутствию семьи вообще.



Подобная проблема грозной физической и нравственной нужды, царствующей на периферии избытка и роскоши, нашим работникам в такой форме неизвестна, однако до сих пор нам приходится иметь дело с отдельными случаями подобной неблагоприятной физической и психической заботы. Оставлять ребенка лишь во имя «материнского ухода» и из-за опасений перед последствиями сепарации там, где серьезно запускают заботу о нем, подвергают побоям, недоеданию, пребыванию в грязи, было бы, конечно, совершенно нереалистичным. Целый ряд детей расцветает у нас почти на глазах, когда из подобной семейной среды их помещают в более благоприятные условия детского учреждения. В нашем материале также имеются доказательства, что такие дети начинают затем вскоре ходить, говорить, прибавлять в массе тела, у них изменяется настроение, они становятся более спонтанными и инициативными и т. д. Кларк Л. Д., Кларк А. М. и С. Рейман (рис. 26) в ряде исследовательских работ показали, как маленькие, умственно отсталые дети, проживающие в весьма плохих семейных условиях, начинают быстро

прогрессировать в интеллектуальном развитии, если их взять из семей, особенно же в первый период после помещения в новую среду.

Изменение IQ у молодых лиц после их изъятия из плохих семейных условий (по данным А. Д. Б. Кларка и др, Brit. J. Psychol. 1958):

	Группы из весьма плохих семей	Группы из менее неблагоприятных семей
В начале исследования	59,6	62,3
После 3 лет	70,7	66,8
После 6 лет	75,8	72,5

Прогрессирование детей из менее неблагоприятных условий отличается более медленным и плавным характером. Авторы предполагают, что решающее влияние здесь оказывает именно сепарация от плохой семьи, а не специальные условия воспитания и обучения.

Й. Квашай (1975) установил значимо большую результативность в тестах уровня интеллекта (Терман-Меррил) и в тестах зрелости восприятия (Фростиг) у группы 36 цыганских детей из Восточной Словакии, находящихся ныне в первом классе школы, а до этого проводивших минимально один год в детском доме, по сравнению с группой 33 цыганских детей, живших только в собственных семьях. Так как культурный уровень семей, из которых дети происходили, также как наследственный фон у обеих групп ничем не различались, то можно предположить, что в данном случае детский дом — в отношении развития хотя бы некоторых когнитивных функций — воздействует более благоприятно, чем бедная в стимуляционном отношении цыганская семья.

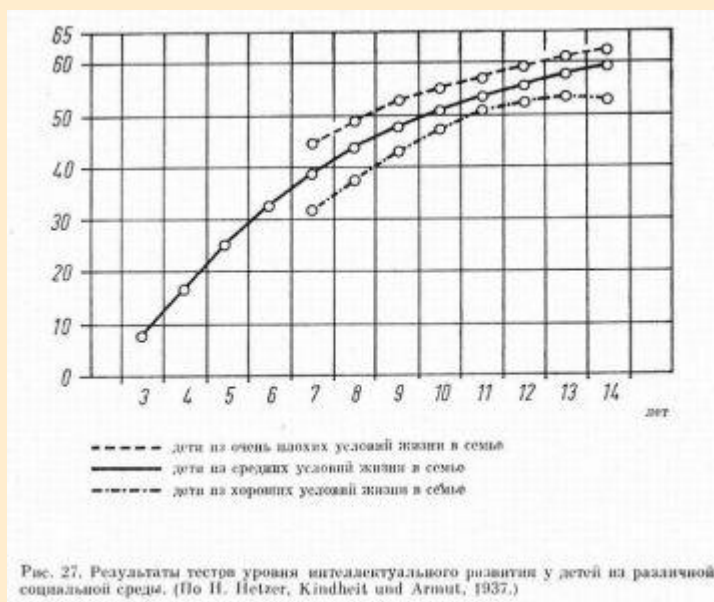
Подобная картина бывает у детей, у которых запущенность из семейной среды сочетается с последствиями какого-либо физического дефекта или дефекта органов чувств. В особенности у детей с тяжелыми дефектами органов чувств зрения или слуха и т. п.) нам повторно приходилось становиться свидетелями примечательного прогресса в умственном развитии, когда они переходили из семьи в специальное детское учреждение.

В отличие от этого, целый ряд прежних исследований говорит о непрерывном ухудшении психического состояния на основании понижения IQ у детей, постоянно проживающих в плохих социально-экономических условиях: Гордон у детей английских цыган и рабочих в области канала, Эгаер, а затем Эдварде и Джонс у детей из изолированных областей в горах (Кентукки), Чапани и Уильяме у детей сельскохозяйственных рабочих в Теннесси и др. Некоторые из этих результатов мы приводим в таблице.

Понижение IQ у детей, постоянно проживающих в плохой семейной среде, по данным различных исследований:

Автор	В начале исследования		В конце исследования	
	возраст	IQ	возраст	IQ
1. Гордон (1933)	6	100	13	85
2. Эшер (1935)	7	84	15	60
3. Скилс и Филмор (1937)	4	93	14	80
4. Эдварде и Джонс (1938)	7—9	100	14	76

Хотя объяснение подобных результатов и не является простым и хотя следует допустить возможность, что на результаты оказывали влияния конструкция тестов (которые в более старшем возрасте охватывают больший объем знаний, предоставляя так лучшие возможности для детей с хорошим доступом к образованию) и селективная миграция (переход более энергичных и сообразительных лиц в города), все же сопоставление результатов и соответствие с цитируемыми выше лонгитюдными исследованиями свидетельствуют в пользу решающего неблагоприятного влияния семейной среды на развитие умственных способностей ребенка. Если ребенок регулярно посещает школу, то ее воспитательное влияние может частично уравновесить неблагоприятное воздействие семьи, так как помимо прочего означает и частичную сепарацию. Об этом свидетельствуют данные Г. Гетцер (рис 27), которая в книге «Kindheit und Armut» (1937) устанавливала запаздывание на 1—2 года у школьников с плохими семейными условиями по сравнению с детьми из благополучных семей, а также постепенное уменьшение данного различия в процессе посещения школы.



Эти дети из очень бедных семей характеризовались в исследовании Гетцер явно неустойчивым эмоциональным отношением к родителям, к братьям и к сестрам, а также физически были слабыми, так что автор вполне правомерно заключила, что материальный недостаток означает также психическую запущенность и что физическое ослабление свидетельствует также о более плохом психическом состоянии. Значительно более трудным являлось и включение данных детей в общество; их сексуальная жизнь во взрослый период жизни, выбор профессии, а также рабочее включение оказывались менее удовлетворительными, а их эмоциональное развитие бывало нарушенным.

Общественные и экономические условия в настоящее время у нас таковы, что они в большинстве случаев ограничивают опасность депривации в данном смысле.

в) Чрезвычайно высокий социально-экономический уровень

Представляется парадоксальным, чтобы особо благоприятная социально-экономическая ситуация семьи могла создавать ситуации, которые оказывались бы неблагоприятными и

отношении депривации. Однако при более тщательном рассмотрении мы несомненно придем к заключению, что угроза определенной опасности здесь существует, причем с удивлением приходится констатировать, что в литературе о депривации данному вопросу не уделялось пока достаточного внимания.

Высокое положение, снимаемое в обществе, определявшееся семенными или имущественными привилегиями, налагало определенные обязанности к обществу. Здесь бывало обычным, что не только отец, но и мать были полностью заняты жизнью в обществе, отвлекавшей их от внимания к ребенку и от ухода за ним. Ситуация решалась преобладающим образом при помощи нянь, прислуги и другого персонала, так что ребенок жил обычно в ситуации «многочисленной материнской заботы». Подвергался ли ребенок при этом или не подвергался недостатку эмоциональных стимулов, это уже зависело от качества взаимосвязей всех участвующих сторон — ребенка, родителей, персонала. Чувственные и умственные стимулы здесь, как правило, имелись в избытке, а формальное воспитание и обучение начинались весьма рано. Весьма вероятно, что с этой точки зрения, например, королевские дети находились в наиболее односторонней ситуации, с точки же зрения полного развития личности, бесспорно, в ситуации не особенно благоприятной. Надо надеяться, что мы не заходим слишком далеко, предполагая, что источник обращающих на себя внимание черт характера у некоторых высокопоставленных исторических личностей следует усматривать скорее в ситуации их раннего воспитания, чем в их образовании и жизненном опыте.

Проблематика семей, занимающих выдающееся положение, сохраняется в настоящее время в подобной форме главным образом в развивающихся странах, где царствуют большие социальные различия. В экономически развитых странах эта проблематика свойственна скорее семьям с исключительно активным участием в общественной жизни, а также семьям, члены которых занимаются деятельностью, предъявляющей особые требования, забирающей «всего человека», т. е. профессией научного или художественного характера. Однако опасность для ребенка остается тождественной. Она вытекает не из недостаточности чувственных или умственных стимулов, а скорее исключительно из «недостатка времени для ребенка». Няни в прежнем смысле слова представляют в настоящее время редкость, а подсобные работники в домашнем хозяйстве слишком дороги и, кроме того, число лиц, желающих заниматься такой работой непрерывно снижается. Итак, помощь ищут главным образом в рамках более широкой семьи или в яслях. Во всяком случае, тут можно видеть повышенную тенденцию к прерываемому (дисконтинуальному) воспитанию, где семья не справляется с возможными недостатками эмоциональных и социальных стимулов. Ситуация бывает при этом осложнена тем, что родители чувствуют к ребенку горячее расположение к сами страдают от неудовлетворения собственных эмоциональных потребностей. Перед нами часто встает принципиальный вопрос, который они сами решить окончательно не в состоянии — вопрос, чему отдать предпочтение: ребенку или собственной творческой деятельности. К основному дисконтинуальному характеру воспитания добавляется еще и определенная неравномерность в снабжении эмоциональными стимулами: проявляемое время от времени расположение к ребенку, после чего следует период действительного или вынуждаемого обстоятельствами «отсутствия интереса». Здесь, таким образом, возникают повторные психические сепарации со всеми проблематичными последствиями для обеих сторон,

Данную опасность, хотя она и относится пока лишь к весьма незначительной части населения, не следует недооценивать. Ее значение в будущем начнет, вероятно, возрастать. Отрадно, что ограничивается число семей на нижнем отрезке социально-экономической кривой, причем оно возрастает, скорее, на ее верхней части. В

экономически развитых странах материальный недостаток перестает быть проблемой. Положение на верхнем уровне данного общественного континуума все еще весьма притягательно, и общественный престиж творческой деятельности — научной и художественной — все возрастает. Итак, при этих обстоятельствах важным вопросом, который неизбежно встает перед современным обществом, является следующее: как согласовать потребность родителей, в особенности матери, применить свои способности на самом высоком уровне с потребностью ребенка пользоваться теми стимулами, которые для него могут лучше всего обеспечить мать, отец и остальные близкие воспитывающие лица. Материальный достаток, в котором ребенок как ценность теряется, не может, конечно, являться целью общественного развития, так как это представляло бы угрозу самой его основе.

Б. Депривация в семье по психологическим причинам

Неудовлетворительные отношения между родителями и ребенком могут, несомненно, являться результатом внутренних, психологических препятствий. Условия депривации, заключающиеся в ребенке, будут подробнее рассматриваться нами в следующей главе, здесь же мы сосредоточимся на родителях и остальных ближайших воспитателях. Психологические препятствия бывают, как правило, глубже, сложнее и устраняются труднее, чем внешние общественные препятствия. Однако очень часто оба вида условия, внутренние и внешние, самым различным образом сочетаются и взаимообуславливаются, так что на практике их редко можно надежно различить.

Психологические причины недостаточной эмоциональной близости к ребенку могут быть различного вида, степени и качества. Иногда речь идет лишь о незнании или неправильном объяснении положений из руководств, иногда о несколько чрезмерном рабочем или общественном тщеславии, уводящем родителей от ребенка, в других же случаях об особой в некоторой степени направленности интересов. Дело может касаться и более серьезных причин, например, психического заболевания матери, значительно пониженного уровня ее интеллекта, расстройств психопатического характера и т.п. В основном дело касается того, насколько глубоко в личности матери или любого другого воспитателя они укоренились, насколько они интенсивны и в какой возрасте ребенка они его поражают.

а) Эмоциональная незрелость и отклонения характера

неспособность установить с ребенком тесную эмоциональную связь **имеет нередко причину в незрелости чувств и характера матери, в неуравновешенности матери** или любого лица на ее месте. Так это бывает, например, у родителей, которые сами в детстве подвергались депривации или которым не удалось успешно решить свои детские или пубертатные конфликты. Такие лица бывают инфантильными, сосредоточенными лишь на своих проблемах, для них характерно наличие чувства несправедливости и недостатка любви. Иногда у них видна даже чрезмерная зависимость от личности матери или отца, причем, преждевременно вступая в брак, они стремятся от них оторваться. У некоторых депривированных девушек можно усмотреть на заднем плане неясное стремление к новым эмоциональным переживаниям, приводящее их к эротическим связям, которые они из-за незрелости характера неспособны продолжить и в которых они не находят эмоционального удовлетворения. У таких матерей затем не хватает теплоты и нежности при обращении с ребенком, а нередко и основного понимания его потребностей. Подобные свойства характера препятствуют, однако, и взаимосвязи родителей, так что семья не бывает эмоционально сплоченной, тут отсутствует теплота дома и интимность совместной жизни семьи.

Для иллюстрации мы приведем пример мальчика М. М. При беременности мать страдала гипертонзией, других осложнений не было. Роды были нормальными, а также дальнейшее развитие протекало соответствующим образом. Серьезных заболеваний у мальчика не было. Между родителями ребенка и родителями матери, проживающими в том же доме, царит непрерывное напряжение. Родители строго наказывают ребенка, бабушка его чрезмерно защищает. Мать вышла замуж в 18-летнем возрасте, она жалуется, что ей «не удалось пожить»; мальчик будто бы «ненавидит» родителей, с раннего возраста его наказывали слишком строго, но в то же время не вели к каким-либо целям, главным образом его предоставляли самому себе. Из школы мальчика через два месяца вернули, сославшись на «незрелость», хотя психологическое исследование показало, что его умственный уровень соответствует пределам нормы. Даже после годичного перерыва он не в силах приспособиться к школе, у него плохая успеваемость и он чрезмерно нарушает правила обучения. «Видно, что родители им мало интересовались» — «у него малы л запас слов, незначительный круг интересов» и т. д. Мальчик старается привлечь к себе внимание непрерывным паясничанием, школьная работа его не интересует. Дома он «не умеет играть», только носился, кричит и «бесится», слушается лишь отца. Все результаты соматических исследований: отрицательны, психологические результаты устанавливают признаки депривации. причем они очевидно сходны с признаками у детей из детских учреждений. Во втором классе появились соматические нарушения, отсутствие аппетита, боли в животе, рвота, которые однако быстро прошли, когда мальчик начал столоваться у бабушки и вообще перешел главным образом на ее воспитание. Значительно улучшилась и школьная успеваемость. В третьем классе, после возвращения к матери, его снова начинают считать «нервнобольным», мальчик паясничает, кричит, валяется под партой, ведет себя агрессивно. Когда он один с учительницей то ведет себя «нормально», однако в классе он бывает «невменяем». Если мальчика хвалят, то свою радость он не может выразить иначе, чем побив одноклассника или кого либо повалив. Хотя все заинтересованные лица интеллигентные и образованные люди, попытка решить основной семейный конфликт оказалась неудачной. В разговоре мальчик поясняет, что больше всего на свете он любит «бабушку, потому, что она ко мне добра». В конце концов о том, как он производит эмоциональную оценку, свидетельствует и его рисунок. Направо сам мальчик, его младший брат и два его дяди, налево, бабушка с дедушкой; родителей он не нарисовал, как будто бы пустое место, оставшееся на рисунке, должно символизировать их эмоциональную ценность для мальчика.

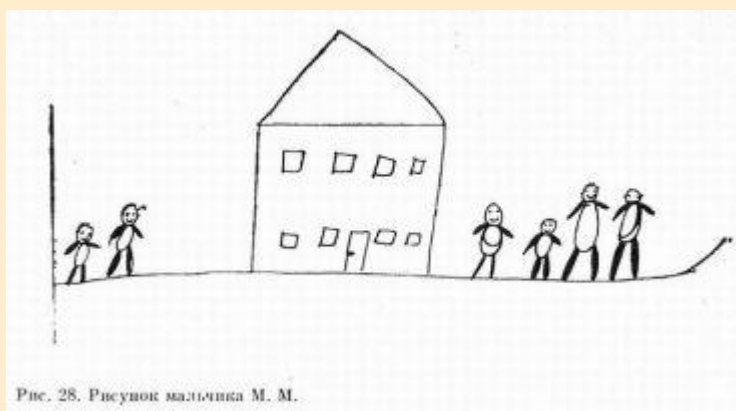


Рис. 28. Рисунок мальчика М. М.

б) Невротические и психотические расстройства

Иную категорию психических запретов в отношениях с ребенком представляют также **психические расстройства невротического или психотического характера**. С точки зрения депривации наиболее серьезными являются депрессивные состояния, при которых мать совершенно отходит от ребенка, оставляя его проявления без отклика. Однако опасны и патологически неуравновешенные позиции родителей, колеблющиеся между равнодушием и проявлениями враждебности, т. е. родителей, у которых отвержение ребенка переходит прямо в жестокость. Последствием, во всяком случае, является недостаточный контакт, недостаточное предоставление и смена эмоций, а также чувственных раздражителей — следовательно, депривации в том или ином отношении. Фишгофф с сотр. (1971) подвергли психиатрическому исследованию 12 матерей, дети которых в ползунковом возрасте хронически «не преуспевали» и отличались по анамнезу поименно знаками депривации. У двух матерей был выявлен психоневроз, у остальных 10 нарушения характера в смысле пониженной способности воспринимать собственные потребности и потребности ребенка, приспосабливаться к изменениям в среде, создавать нормальные эмоциональные отношения и интересоваться судьбой других людей.

Д. Робертсон (1962) вел подробное наблюдение за поведением 25 детей и их матерей с первого месяца жизни. У пяти детей — по сравнению с остальными двадцатью — отмечались явно пониженный мышечный тонус, слабая мускулатура, ограниченная способность к контакту с окружающей средой, бедный отклик в отношении матери и вообще подавление проявлений движения чувств. Все эти дети на первом году жизни отличались задержкой развития. Одновременно было установлено, что отношение указанных матерей к детям является неудовлетворительным, без определенной эмоциональной направленности. В обычных социальных ситуациях матери производили нормальное впечатление, и недостатки в отношениях к ребенку выявлялись только при возможности наблюдения за ними в их непосредственной совместной жизни с ребенком. Некоторые из матерей остальных двадцати детей являлись по обычным аспектам личностями «неудовлетворительными», однако все они были способны соответствующим образом реагировать на эмоциональные потребности своих детей. Ни у одного их ребенка не отмечалось в годовалом возрасте задержки развития. У матерей пяти детей с задержанным и нарушенным развитием автор выявляет невротические черты характера, которые приводят к неосознаваемой защите от ребенка и не разрешают им радоваться на основе его спонтанных проявлений и реагировать естественно и без запретов на его потребности.

Хотя не отмечается много тяжелых случаев подобного типа, все же следует, чтобы клинические работники их учитывали, так как своевременное выявление может регулировать их развитие. Мы приведем один из случаев из нашей практики, который доказывает, как сложно бы — из случаев из нашей практики, который доказывает, как сложно бывает иногда правильно оценить депривационную ситуацию без непосредственного знакомства с семейной средой.

Дело касается близнецов, родившихся за 4 недели до срока вскоре после двух старших детей. Семья проживает в новостройке, ее экономические и социальные условия вполне удовлетворительные. Однако рождение близнецов явилось для родителей «неприятным сюрпризом», они с трудом «приспосабливались к ситуации», враждебно отказывались «стать рабами детей» и решили воспитывать их «по-спартански» и «современным образом». Оба ребенка в течение всего дня оставались одни в комнате, у них не было никаких игрушек, для прогулок «не было времени», кормление и уход производились по возможности быстро. Дети состояли на постоянном учете консультации, прибавки в весе

были удовлетворительными, но несмотря на это дети были вялыми, анемичными и у них часто бывали респираторные инфекции. На сороковой неделе жизни детей семью посетили педиатр, психолог и детская сестра, проводившие на местах обычное обследование недоношенных детей. У мальчика была тяжелая задержка в развитии: уровень грубой моторики соответствовал приблизительно 20-недельному возрасту. Девочка была более зрелой в своем развитии, однако и у нее бросалась в глаза слабость, которая в положении на животике остро контрастировала с остальными результатами. Оба ребенка при обследовании оставались совершенно апатичными, равнодушными, не старались привлечь к себе внимания и не проявляли интереса к игрушкам. С родителями пришлось повторно проводить беседы о занимаемых ими позициях и об их взглядах на воспитание, понадобилось тактичное педагогическое руководство, чтобы состояние обоих детей улучшилось. Поворот наступил в частности, тогда, когда дети начали ходить и обретать стимулы собственными силами. В 7 лет их развитие стало уже вполне соответствующим, они бодры и хорошо учатся.

Некоторые матери, не обладающие естественной, непосредственной симпатией к ребенку, могут все же стимулировать ребенка хотя бы интеллектуально, скажем по причине тщеславия и из-за высокого значения, приписываемого интеллектуальным результатам в современном обществе. Общение с ребенком представляет для них лишь средство для достижения определенных целей и для снискания уважения у людей. Однако они не способны спонтанно радоваться ребенку, которому так приходится жить в атмосфере «эмоциональной Антарктиды» и практически почти в полной изоляции, хотя ребенок и остается среди людей. То, чего у матери не достает в теплоте и спонтанности, она пополняет иногда на умственной основе и по книгам. Такие матери читают педиатрическую и психологическую литературу, строго придерживаются соблюдения гигиенических правил и регулярности режима, руководствуются буквально указаниями о воспитании, слишком рано направляют воспитательные усилия на закрепление желательных навыков. Результаты такой ситуации каким-то образом отражаются на эмоциональной пораженности ребенка. Запаздывание развития тут бывает не общим, а скорее односторонним. Память у этих детей развивается весьма хорошо, даже бурно; они знают много детских стишков и песенок, в обществе свои познания и свое «взрослое» поведение они выставляют напоказ. При этом дети живут, однако, на аффективной дистанции от людей, с которыми они считаются лишь тогда, когда от них чего-либо хотят. В остальном такие дети как бы отворачиваются от людей, с неприязнью чувствуя, что их стараются вырвать из одиночества. «Аутизм» этих детей в раннем возрасте достигает иногда такой степени, что их принимают за глухих, так как при своей деятельности они как бы вообще не воспринимают человеческого окружения. Хотя уровень умственного развития у них хороший, однако при поступлении в школу них отмечается целый ряд затруднений, так как они не переносят общества детей, а стремление учителей сблизиться с ними несколько интимнее возбуждает в них строптивное сопротивление. Лучше всего они приспособляются при сравнительно строгой, бесстрастной атмосфере, какую создают в классе некоторые учителя с исключительно дидактической направленностью. В пубертатный период такие дети обращают на себя внимание своей неприспособляемостью в юношеском коллективе, своим стремлением к уединению, нередко патологической страстью к чтению или какой-либо эксцентричной заинтересованностью. Несмотря на свои странности и эмоциональную холодность, эти аутистичные дети (аутистичные психопаты по Аспергеру) выполняют в обществе положительную функцию на основе хорошего интеллекта и своих, нередко удивительных, познаний.

Если родители подходят к ребенку не только с простой безразличностью, с недостаточным вниманием и с эмоциональной холодностью, но еще их явно эмоционально отвергают, отрекаются от них, иногда даже с очевидной жестокостью, то в таких случаях ребенок оказывается не только в эмоциональной и социальной изоляции, но он подвергается грубому травмированию и вовлекается в конфликты, решать которые весьма трудно. Врачи, социальные работники и судебные органы должны считаться с возможностью криминальной запущенности, а также преднамеренного физического и психического злоупотребления властью над детьми со стороны жестоких, психопатических и психотических родителей. Каждый год в детских отделениях принимают определенное количество детей с травмами в результате грубых и невнимательных действий родителей, в результате избиения, умышленного насилия (приводящего иногда даже к умерщвлению), сексуального растления и т. д. Хотя число этих случаев также не слишком велико, но все же следует реалистически допустить их возможность, причем врач — зачастую по личным эмоциональным доводам — о них даже не думает. Удивительно, как иногда в такой жестокой среде ребенок остается в течение целого ряда лет без вмешательства официальных учреждений. Депривационная симптоматология здесь сопровождается, как правило, из ряда вон выходящими реактивными проявлениями.

Так это было в нашем случае с шестилетней девочкой Л. В., направленной на исследование по поводу мнимо необъяснимого поведения: в течение последнего месяца девочка несколько раз резала ножницами белье матери, скатерти, занавески, платье. Ее мать, по-видимому, человек весьма вспыльчивый, часто проявляет целый ряд недовольств, отличается поочередной склонностью к плачу и вспышкам гнева. Собственный отец девочки находится в заключении, а отчим, по сообщениям, человек психически ограниченный, ребячливый, находится в зависимости от матери. Ребенок физически хорошо развит, отличается соответствующей упитанностью. При обследовании выяснилось, что по всему телу у девочки масса кровоподтеков, которые местами соответствовали по своим размерам ладони. Психически девочка сообразительна, умственные способности у нее скорее превышают средние; сначала девочка ведет себя неуверенно, нерешительно, позднее спокойно, однако с заметными оборонительными реакциями, характеризующимися навязчивыми проявлениями. Свободный рисунок, сделанный девочкой, прямо обескураживает: она нарисовала мать с ребенком в коляске на кладбище. При разговоре мотивы своего странного рисунка она вскоре открывает: «Это я делаю со злости, ... потому что мама меня все время выгоняет ... она меня не любит, даже немножко не любит, а я ее люблю, а она нет... Папа меня тоже не любит, а маму да ...» Девочке хотелось бы иногда уйти куда-нибудь ... «но лучше не уходить, а то снова буду тосковать по маме». Она с неудовольствием признает, что мать ее часто бьет ремнем, — не хочет показывать кровоподтеки. В беседе мать протестует против предположения, что будто бы ребенок ей мешает: «... но она не может с ним забавляться, она это просто не умеет.» Мать подтверждает, что наказывает физически ребенка ремнем ... «но ей хоть бы что, стоит как баран, ей даже не больно ... Вот мне жилось хуже, я росла у чужих людей ... меня били еще больше, все родители бьют детей ... Ее надо бить, иначе с ней нельзя». Всю вину она сваливает на мужа: тот, будто бы, не доволен присутствием ребенка, ревнует к нему, не переносит, чтобы мать в его присутствии как-либо занималась ребенком, все время ее упрекает, что она отдает предпочтение ребенку. Предложенную возможность помещения девочки в другую семью, которая будет о ней заботиться, мать резко отвергает: «Это она могла бы так попасть к какой-либо женщине, привязаться к ней, а это нельзя. Она должна быть между чужими людьми, чтобы она знала, что у нее есть мать.» Поэтому мать соглашается с временным помещением в детский дом, чтобы

«наказать девочку». После помещения в детский дом ребенок ведет себя послушно, спокойно; девочку любят, в школе у нее весьма хорошая успеваемость, невротические затруднения вскоре регулируются.

в) Умственная ретардация, отставание и дефекты органов чувств у родителей

Обратный случай односторонне неудовлетворительной стимуляции представляет ситуация матери с хорошим эмоциональным отношением к ребенку, но лишенной способности обеспечивать его стимулами интеллектуального характера. Здесь могла бы идти речь **о слабоумной матери, о глухонемой или всего лишь просто неграмотной.** Казалось бы, что ребенок в данной ситуации едва ли будет подвергаться серьезным эмоциональным лишениям, так как умственный уровень даже такой матери полностью достаточен для обеспечения элементарных психических потребностей ребенка, при условии, что она проявляет к нему хотя бы свое эмоциональное расположение и спонтанный интерес. Так, по крайней мере, судят некоторые авторы (Глейзер и Айзенберг, 1956). Последнее может относиться, однако, лишь к самому раннему возрасту, но и здесь лишь в ограниченной мере, как нас убеждает в этом общий запущенный вид таких детей при их приеме в детские больницы. Дело в том, что подобная мать, несмотря на свое положительное отношение к ребенку, не способна понять его проявления и соответствующим образом реагировать на них, не говоря уже о том, что она не способна обеспечить проведение рационального режима и последовательной заботы. Ее способность сопереживать остается поверхностной, без различения: на каждый крик ребенка она реагирует предложением груди; в своем обращении с ребенком она впадает в примитивные аффекты и т. д. У больших детей проявляются затем уже интеллектуальная и воспитательная депривация. Это хорошо показывают исследовательские работы о психическом состоянии детей слабоумных матерей, из которых вытекает, что интеллектуальная задержка, которая в первые годы вообще не бывает заметной, становится, однако, чрезвычайно заметной позднее. Так, например, Спер приводит следующие данные:

Число лет, прожитых с матерью	Средний IQ	Количество детей
0—2	101	12
3—5	84	19
6—8	75	12
9—11	72	9
12—15	53	16

Понижение IQ по Сперу является большим, чем подобное понижение у детей интеллектуально нормальных матерей из весьма неблагоприятной социальной и экономической среды. К сожалению, это не лонгитюдные наблюдения, так что нельзя с уверенностью исключить возможность избирательного искажения.

г) Нежеланные дети

В 1971—74 гг. в Праге подвергалась исследованию группа из 220 детей, родившихся в 1961—63 гг., на основании достоверно нежелательных случаев беременности (Матейчек, Дитрих, Шиллер, 1975 а 1978). Парно с ними соотносилась группа контрольных детей. Критерием при этом были возраст и пол ребенка, далее, дети посещали тот же самый класс и при условии одинакового числа братьев и сестер занимали между ними то же

самое место по очередности рождения. Возраст матери и отца приблизительно соответствовал возрасту родителей обследуемого ребенка, причем эти родители занимали сходное социально-экономическое положение, определяемое комплектностью семьи, образованием и характером их работы.

Прерывание беременности по социальным или медицинским причинам было узаконено в ЧССР в 1957 г. При этом около 2% обращений матерей с просьбой прервать беременность встречалось отказом соответствующей районной и апелляционной комиссий. Матери всех 220 детей, охваченных обследованием, дважды тогда подавали заявление с просьбой разрешить им прервать беременность и дважды им в этом отказывали, однако когда у них родились дети, то они их не покидали, жили с ними, причем во всех случаях в комплектных семьях. (Число детей, родившихся после нежелательных случаев беременности и предлагаемых для усыновления, превышало, однако, в 36 раз норму для пражской детской популяции.)

Если подытожить данные приводимого обследования, то еще в настоящее время — по истечении девяти лет — можно отметить заметные различия между обеими группами. Хотя статистическая значимость сравнительно невыразительна, однако различия все же существуют и свидетельствуют о фактах вполне определенным образом. Что касается биологического вступления в жизнь (беременность, роды, масса тела при родах, шестинедельный послеродовой период и т. п.), то нежеланные дети не отличаются от положительно или хотя бы нейтрально принимаемых детей. У этих детей был, однако, существенно более короткий период кормления грудью, они чаще становились объектом врачебной помощи и отличались тенденцией к менее гармоничному физическому развитию (т. е. к несоответствующей полноте).

Матери усматривали в своих «нежеланных» детей в дошкольном возрасте и в период обследования менее благоприятные личностные свойства. Также учителя, сравнивая их с контрольными одноклассниками, давали менее благоприятную оценку, а сами одноклассники (при социометрическом обследовании) значительно чаще отвергали их как друзей, оценивая их поведение в коллективе в качестве менее приемлемого. Что касается уровня умственного развития, то между группами не отмечалось никаких различий. Что касается школьной успеваемости и способности приспособляться к фрустрационным ситуациям, то «нежеланные» дети явно отставали от контрольных детей. Различия между детьми выявлялись у мальчиков более четко, чем у девочек — но заболеваемости, школьной успеваемости, оценке личных свойств матерями, учителями и одноклассниками. Эти независимые наблюдатели также считали, что у «нежеланных» мальчиков интеллект ниже, чем у девочек, что находится в остром противоречии с данными психологических тестов уровня интеллектуального развития.

В целом различия между детьми, родившимися после нежелательной беременности и после положительно или хотя бы нейтрально воспринимаемой беременности, не являются, однако, по отдельным показателям особо драматичными. Ни один из отдельных тестов или какой-либо пункт анамнеза не могут сами по себе характеризовать «нежеланных» детей и отличить их от остальных детей. Мы должны считаться с тем, что при семейной совместной жизни — несмотря на то, что первоначально родители не хотели иметь ребенка — приводятся в действие механизмы, которые скорее уравновешивают различия, чем их подчеркивают.

С другой стороны, выяснилось, однако, что простая сумма неблагоприятных признаков в развитии личности «нежеланных детей» весьма значительно превышает сумму подобных признаков у детей контрольной группы. Это значит, что «нежеланных детей» характеризует не несколько выраженных отклонений, а десятки мелких признаков плохого адаптивирования, которые затем сдвигают данную группу как целое в социально невыгодном направлении. Клиническую картину таких отклонений можно назвать так, скорее всего, картиной психической «супердепривации», которая, при вообще то благоприятных условиях, в последующем развитии не должна обязательно проявляться отрицательным образом. Несомненно при неблагоприятных условиях она может принести пострадавшему индивиду в будущем серьезные жизненные осложнения.

Предупреждение нежелательной беременности отличается, следовательно, собственным далеко идущим как психологическим, так и общественным значением.

Вся группа «нежеланных детей» и детей «контрольных» подвергалась дальнейшему наблюдению после 6—7 лет, т. е. в юношеском период. (Матеичек, Дитрих, Шиллер, 1980, 1981).

Обследование в педопсихиатрических и педагогическо-психологических консультациях показало, что дети, родившиеся после нежелательной беременности, значительно чаще входят в контакт с данной службой и что их проблемы там принимаются в качестве более серьезных. Различия в школьной успеваемости — при условии одинакового в остальном интеллектуального уровня — с переходом в высшие классы школы становятся более выраженными скорее не в пользу нежеланных детей (что статистически значимо на 1% уровне). Значительно чаще эти дети оцениваются своими матерями и учителями как менее добросовестные, однако более импульсивные, как менее послушные, а также хуже приспособляющиеся в детском коллективе. Сами «нежеланные дети» в тестах семейных связей усматривают существенно менее положительной заинтересованности со стороны своих матерей, чем контрольные дети. Они отмечают также значительно меньше директивности больше несистематичности. В то время как в контрольных семьях отмечается значимо высокая корреляция воспитывающего поведения матери и отца в отношении ребенка, в семьях с нежеланным ребенком данная корреляция весьма низка. Последнее означает, что в таких семьях дети воспринимают поведение своих родителей чаще как отличающееся несогласиями или противоречиями.

Подобно результатам первоначального обследования многие установленные данные свидетельствуют о том, что ситуация нежеланных мальчиков более затруднительна, чем ситуация девочек. Например, нежеланные мальчики чаще предполагают, что с течением времени отношение к ним их матери начинает, скорее, ухудшаться. Менее часто они воспринимают мать как наиболее значительное лицо своего детства. В отличие от данных, устанавливаемых у контрольных детей, они считают, что их характер больше похож на отцовский, чем на материнский. Брак своих родителей они чаще расценивают как несчастливый.

Хотя с течением времени в большинстве случаев наступает, по-видимому, далеко идущее компенсирование занимаемой первоначально совершенно отрицательной позиции к существованию данного ребенка, однако сам факт, что различия все-таки имеются, причем со временем они скорее возрастают, свидетельствует о том, что «нежелательность беременности» безусловно не представляет фактора, которым можно было бы в жизни ребенка пренебречь. Картина психической субдепривации, как она была показана выше, остается и далее сохранной.

Ныне возникает вопрос: будут ли отмеченные отклонения в развитии личности - нежеланных детей отражаться на сексуальном поведении, отношениях партнеров и, наконец, также на родительских позициях. Можно обсуждать гипотезу, что данная субдепривация также будет отличаться тенденцией передавать свои неблагоприятные последствия дальнейшему поколению, как это, кстати, можно отметить и в случае других психопатологических единиц.

4. ДЕПРИВАЦИЯ В ШИРОКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ СРЕДЕ

Психологические лишения вследствие недостатка стимулов из более широкой общественной среды до сих пор подробно не изучались, так как внимание привлекали прежде всего дети, серьезно поражаемые жизнью в детских учреждениях или в семьях с грубой запущенностью. Только после того, как эти вопросы были хотя бы частично объяснены, интерес распространился и на не столь выраженные, более скрытые источники психической депривации.

В случае, который мы собираемся здесь рассмотреть, речь идет о ситуации, когда ребенок живет в семье, но он полностью или частично изолирован от более широкой общественной среды, лишаясь стимулов и ценностей, которые здесь приобретаются при нормальных обстоятельствах. Такой ребенок, следовательно, ни от недостатка чувственных стимулов, ни от недостатка основной социальной стимуляции в раннем детстве не страдает. У него имеется также возможность установить в собственной семье удовлетворительные эмоциональные связи, но ему недостает общественных стимулов на более высоком уровне (например, от сверстников при совместных играх, в рабочем коллективе в школе, в общении с лицами другого пола и т. д.).

В действительной жизни психическая депривация, очевидно, редко будет представлять единственный фактор, воздействующий на развитие ребенка, проживающего в подобной социальной изоляции. Обычно она представляет составную часть целой совокупности неблагоприятных влияний, причем не всегда легко установить долю ее участия в особенностях и затруднениях пораженных детей.

Ситуации, при которых на данном уровне возникает депривация, бывают нескольких видов:

-
- а) Сам ребенок из-за какого-либо тяжелого дефекта органа чувств, двигательного или психического дефекта не может полностью включиться в общество вне собственной семьи (это нами рассматривается особо в главе об индивидуальных условиях депривации).
 - б) Семья изолирует ребенка от окружающего мира.

Причиной являются, как правило, особые позиции и тенденции, исходящие из своеобразного мировоззрения (например, сообщество секты) или чаще из их невротичной, психопатической, а иногда и психотической личности. Такие родители либо хотят, чтобы ребенок был только их, либо они боятся за него, боятся, чтобы вне их влияния ребенок не подвергся ущербу в смысле здоровья или нравственности.

- в) Семья социально изолирована как целое, причем это может случиться по внутренним, психологическим причинам, но также и под давлением внешних обстоятельств. Речь идет прежде всего о семьях, проживающих в уединенных местах или уединенных селениях,

отдаленны от мира обычной и культурной жизни. Далее, речь идет о семьях, которые сознательно хранят определенную систему ценностей, четко отличающую их от окружающего общества, безразлично, являются ли эти расхождения в основном социально-экономическими, политическими или религиозными. Сюда относятся, конечно, и семьи, которые не оказывают активного сопротивления слиянию с окружением, однако сохраняют в новой среде свою прежнюю систему ценностей (например, эмигранты, которые до сих пор не ассимилировались) или своей системой ценностей окружающее общество они отталкивают (например, семьи иного культурного уровня).

Хотя и очевидно, что изоляция ребенка от широкой общественной среды не будет, по-видимому, затрагивать развития личности в самых основах, все же нельзя не считаться с обеднением, трудностями и нарушениями, которые здесь возникают на уровне общественных ролей, а тем самым во включении в общество и в нахождении себе применения.

В ситуациях, которые нами были приведены, у ребенка уже в дошкольном возрасте сильно ограничено его участие в жизни детской группы. Ограниченной бывает не только его потребность в общественной игре, но нередко и потребность в движении. Ребенок находится преимущественно дома, его окружают стены комнаты, знакомые ему предметы и люди. Его эмоциональная зависимость от родителей непомерно возрастает. Ему не хватает возможностей для развития связей с другими детьми, для соревнования, для социальной оценки, для проверки собственных сил и способностей, для переживаний дружбы и т. д. В то же время его поведение не подвергается социальному контролю широкой общественной среды и, таким образом, из совокупности возможностей исправления выпадает еще один важный фактор. Продолжает существовать также последовательность иных примеров поведения и иных систем ценностей в самом узком круге семьи, в рамках которой ребенок изолирован.

Целый ряд трудностей при поступлении в школу, которые на практике отмечаются у детей из уединенных мест, а также у детей с иным видом изоляции от общества, берут свое начало в значительной мере от отсутствия совместной игры, групповой жизни и социального опыта.

Хотя школа сама по себе в нормальных условиях является значительным антидепривационным фактором, депривация данного вида может существовать дальше и в школьном возрасте. **Ограничение потребности в свободном социальном контакте с другими детьми при играх, соревнованиях, спорте и богатых приключениях начинаниях, которые особо типичны для среднего школьного возраста,** становится теперь субъективно еще более тяжким для ребенка, чем в предшествующий период. Об этом свидетельствует повышенное стремление детей указанного возраста проникнуть в коллектив, преодолевая давление ограничивающей семьи или отрицательные отношения, проявляемые самим коллективом.

Дело в том, что предшествующая депривация социальных связей проявляется и так, что ребенок не знаком с пригодной формой общественного подхода к сверстникам, он несведущ в «общественной стратегии». Коллектив поэтому часто от него отказывается не из-за его личных свойств или из-за внешних обстоятельств (как это нередко воспринимают родители), а именно из-за неподходящего неуместного, незрелого способа, посредством которого ребенок стремится установить контакт. Ребенок, следовательно, подвергается конфликтам и повторным фрустрациям до тех пор, пока он не сумеет

приспособиться к требованиям, предъявляемым детской группой; в других случаях ребенок прекращает свои стремления, становится замкнутым или же начинает искать иные замещающие пути удовлетворения, которые его продолжают отдалять от общества.

Когда ребенок достигает сексуальной зрелости, причем с небывалой настоятельностью **возрастает его потребность в сближении с другим полом**, социальная изоляция поражает дальнейший важный слой личностной структуры. Отрыв от окружающего мира, преграды, продиктованные принадлежностью к определенной дискриминированной группе общества или принятыми нормами собственной семьи, могут быть настолько сильными, что они серьезно ограничивают становящегося взрослым индивида при развитии и углублении эротических связей, которые свидетельствуют о полноте зрелой жизни. Депривационные механизмы, очевидно, взаимодействуют в этиологии многих психосексуальных нарушений.

Потребность в рабочем применении при обстоятельствах социальной изоляции также может остаться неудовлетворенной и способствовать таким образом дополнению картины депривированной личности. Хроническая безработица, поражающая население определенной территории или представителей определенной расы или иного общественного слоя, отличается характерными психологическими последствиями с очевидным депривационным компонентом в своем фоне.

Депривации потребностей на отдельных уровнях, которые нами были здесь приведены, очевидно, взаимообуславливаются и по своим последствиям суммируются. Вероятным также является, что помощь, предоставляемая ребенку на любом из этих уровней, может проявиться благоприятным образом на дальнейших ступенях, причем исправительные действия могут также суммироваться, если усилия будут в достаточной мере продуманными и систематическими.

Наконец, мы подходим к **депривации в собственном смысле слова «культурной»**. Ребенок, проживающий в изоляции от культуры современного общества, подвергается опасности, что у него не возникнет потребность жить культурно, т. е. потребность в приобретении тех ценностей, которые признаются обществом. Низкий культурный уровень проявлений делает его отличным от других, остальное общество его не принимает и вытесняет, вплоть до изоляции. Здесь, таким образом, порочный круг замыкается.

С общественной точки зрения особую проблему представляют семьи, где сохраняются позиции и тенденции откровенно примитивные, неприемлемые, некультурные или даже антикультурные, т. е. семьи, проживающие в ситуации культурной депривации.

Уже после первой мировой войны Г. Гетцер (1929), А. Аргелендер (1928) и другие психологи и педагоги приводили ряд доказательств того, что социальная среда значимо воздействует не только на школьную успеваемость и поведение ребенка, но и на его умственную продуктивность и формирование всей личности. С новой интенсивностью внимание к этому вопросу сосредоточилось после второй мировой войны, когда окончательно было подтверждено, что развитие интеллекта подвергается влиянию среды, хотя первые сведения о депривации и указывали на роль своевременного и соответствующего сенсорного и эмоционального насыщения в данном развитии.

Влияние речи на развитие понятийного мышления было уже многократно и убедительно доказано. У ребенка с культурной депривацией гораздо меньше возможностей слушания богатой в словарном отношении, стилистически развитой и зрелой по содержанию речи.

Его собственные попытки словесного выражения значительно меньше вознаграждаются и поощряются удовлетворением и вниманием, которые проявляют взрослые. От него не требуют тонкого различения понятий, и ему редко приходится встречаться с отвлеченными понятиями. Ребенок, хотя и умеет говорить, однако в общении с остальными детьми, в особенности же в школе, чувствует себя как бы иностранцем.

Обеднение поражает, однако, и другие области, из которых при нормальных обстоятельствах идут к детям стимулы, относящиеся к развитой культуре. Ребенок не встречается вообще — или же лишь в недостаточной степени — с книгами, с журналами, с театром и музыкой, у него мало возможностей обращения с карандашом, обучения детским стихам, общественным играм, загадкам и детским шуткам, традиционно передающимся от одного детского поколения к другому и представляющим составную часть типичной национальной культуры. Следовательно, такой ребенок с раннего возраста учится несколько иным вещам и иным образом. Он меньше учится тому, как надо учиться. На этом основании он попадает в явно невыгодное, по сравнению с остальными детьми, положение лицом к лицу с требованиями, предъявляемыми школой. С другой стороны, такой ребенок в определенном отношении более самостоятелен, он лучше вооружен для суровой жизненной борьбы, в рамках которой ему приходится жить. Он должен рано научиться защищаться от агрессии, отыскивать то, что ему требуется, добираться до развлечений, а нередко и уметь добывать самое необходимое пропитание. Способы и позиции, которыми он при этом овладевает, конечно, лишь способствуют затруднениям, с которыми он сталкивается, стремясь найти себе применение в школе и в окружающей группе сверстников.

В мотивации — относительно образования и культурной жизни — тут, как правило, скрывается еще другой недостаток. В обществе, в котором живет ребенок, школьной успеваемости придается лишь незначительная ценность. Школа означает ограничение свободы, а учитель является представителем данной ограничивающей власти.

Таким образом, неудивительно, что последствия культурной депривации данного типа бывают значительными. Различия в IQ детей, происходящих из весьма неблагоприятной и весьма благоприятной среды достигают размеров около 20 баллов (Блум, 1964).

Гинзберг (1972) предостерегает перед стихией детской депривации, причем он указывает на доказанное многократно наличие зависимости развития интеллекта ребенка от социальной среды, к которой принадлежат его родители. Хотя это предостережение следует полностью принять, однако мы все же считаем его замечание необоснованным, так как именно данная связь включается в понятие культурной депривации, разработанное в последние годы.

Серьезную проблему, охватывающую целые крупные популяции, представляет культурная депривация в так наз. развивающихся странах (исследования Омбредана детей в Конго, Ремфала индийских детей в Южной Африке, Магадеваны и Гополана детей в Индии, 1975). Культурная депривация не бывает, конечно, везде одного и того же типа. Шмид, рассматривавший результаты исследования Ремфала (1966), приводит сравнительно значительную корреляцию (от +0,40 до +0,73) уровня интеллекта с длительностью посещения школы, но он не приводит практически какой бы то ни было корреляции с социальным положением семьи. Эти данные он объясняет так, что посещение школы для индийских детей в Натале обязательным не является. Некоторые из тринадцатилетних детей посещают школу лишь третий год, тогда как другие уже восьмой год, так что влияние раннего или позднего поступления в школу проявляется весьма сильно. То, что социальный уровень семьи здесь не оказывает воздействия на уровень

интеллекта, обусловлено, очевидно, тем, что в индийских семьях — даже чрезвычайно бедных — школа оценивается весьма высоко, в ней усматривается большая надежда для детей. Здесь дети весьма мотивированы в смысле школьного труда и достижения хороших результатов. Данное подкрепление, поощрение и даже давление родителей отличаются большим весом, чем конкретные возможности для развития культурных интересов в семье. Шмид видит в этом мощный идеологический фактор, воздействующий на все общество и его позиции в смысле достижения социальной перемены. Он добавляет, что на этом примере лучше всего видно, что школа явно способна добиться значительной перемены в обществе, но только тогда, когда само общество действительно и по-настоящему желает данной перемены, причем оно готово уплатить за нее необходимую цену.

В данной связи нельзя, конечно, забывать об иных осложняющих факторах биологического характера, например, о питании (Пэтел и др., 1974 — племя Данг в Индии), холоде и хронической гипоксии (Брейзлтон 1972 — племя Майя в юго-восточной Мексике), о повышенной заболеваемости и смертности матерей (Гополан, 1975 об Индии) и др.

5. ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ

Депривация возникает также при некоторых ситуациях, которые не подходят для включения в какую-нибудь из предшествовавших категорий. Их характерными признаками являются определенная чрезвычайность события, внезапность проявления, широкая общественная значимость, драматическое течение и ограниченная продолжительность во времени. Помимо депривационных факторов, каковыми являются временная изоляция, а также сепарация ребенка от семьи, здесь, конечно, находят свое проявление и фрустрация, конфликты, травматические переживания и т. п., которые контролировать полностью не удастся. Трудности и все особенности в умственном развитии пораженного ребенка представляют результат не поддающегося контролю взаимодействия указанных факторов, так что едва ли из этого комплекса можно вычленить именно и только воздействия депривации.

Чрезвычайность всего происходящего исключает возможность предварительного планирования психологических исследований в данной области. При совершенно же необычном развитии событий, где у всех может иметься личная предвзятость, как правило, не бывает ни времени, ни интереса для планомерного и систематического психологического наблюдения. Таким образом, можно исходить, скорее всего, из реконструированных сообщений, причем лишь спустя некоторое время, когда непосредственные травмирующие переживания уже затихли.

В основном можно различать две категории подобных чрезвычайных обстоятельств: а) вызванные стихийными бедствиями, б) вызванные общественными переворотами.

Чрезвычайные жизненные ситуации, вызванные стихийными бедствиями, — крупными наводнениями, пожарами, опустошающими смерчами, катастрофической засухой и т. д. — в мировых масштабах встречаются Сравнительно часто. Они могут сопровождаться эвакуациями или добровольным переселением жителей, временным разрывом семейных связей, голодом, истощением и другими физическими страданиями. Без труда можно себе представить, что при таких обстоятельствах у ребенка может легко возникнуть временная недостаточность в смысле эмоциональных, а также сенсорных стимулов и недостаточное удовлетворение основных психических потребностей. Если такое состояние продолжается длительное время, и если дело касается ребенка с повышенной чувствительностью к

депривации (возможно, ребенка сенсibilизированного предшествующими переживаниями), и если этот ребенок в возрасте, характеризующимся пониженной сопротивляемостью, — то можно предположить, что опасность депривации здесь столь же реальна, как при ситуациях, упомянутых нами ранее.

К счастью, чрезвычайные обстоятельства при подобных событиях бывают обычно кратковременными, а возвращение к нормальной жизни предоставляет также возможность уравнивания временного недостатка в стимулах развития. Однако для диагностического рассмотрения из этого вытекает, что при анализе последующих нарушений и трудностей в поведении ребенка нельзя забывать и о возможности наличия депривации. К этому следует приспособить и последующие исправительные мероприятия. Для профилактики из этого вытекает требование, что при всех вспомогательных начинаниях в случаях подобных стихийных бедствий следует заботиться не только об охране физического здоровья и о безопасности, но одновременно и о психической гигиене ребенка. В частности, надо обдумать, следует ли и в какой степени отрывать детей от родителей и держать их в изоляции. Много данных нам может здесь предоставить опыт, полученный при эвакуации населения во время войны, опыт, о котором мы будем говорить ниже.

Эмпирические данные и результаты исследований в области психологических реакций детей на стихийные бедствия и их общественные

последствия являются пока немногочисленными. Значительно большее внимание привлекали случаи второй категории, а именно общественные катастрофы, войны и революции. С данной точки зрения вторая мировая война явилась жесточайшим естественным экспериментом грандиозных размеров, и поэтому мы сосредоточимся, прежде всего, на ней.

Дети во время второй мировой войны

Миллионы детей потеряли одного или обоих родителей и были вырваны из своего родного дома, из привычной среды, которая до этого времени обеспечивала для них уверенность и безопасность. По приблизительному определению война разрушила около 30 миллионов родных домов детей, причем много миллионов детей осталось без пристанища. Дети подверглись ужасам бомбардировок, они видели убийства и смерть, страдали от голода и холода, от грубого и унижительного обхождения, они не посещали школы, а многие из них прошли и через ряд концентрационных лагерей.

Уже во время войны, а в особенности после нее, работники в области заботы о ребенке оказались перед совершенно новыми проблемами необычного масштаба, с последствиями которых нам приходится встречаться до сих пор. Разнородность материала и отсутствие методологического единства исследований, занимающихся данной проблемой, приводят к многим расхождениям во взглядах и затрудняют сравнение. С другой стороны, определенный, уже истекший период времени все же позволяет теперь сделать оценки.

Из детей, пораженных войной, специальному исследованию подверглись две группы: во-первых, дети, эвакуированные из областей, находящихся под угрозой, в более безопасные места, причем главным образом с отрывом от своих семей, а во-вторых, дети беженцев и дети из концентрационных лагерей.

а) Эвакуированные дети. Эвакуация детей из областей, находившихся под угрозой бомбардировок в особо большом размере осуществлялась в Англии, где почти 3/4

миллиона детей было оторвано от своих родителей и размещено главным образом в опекунских семьях, реже в специальных учреждениях в безопасной области. Сравнение этих детей с детьми, которые оставались со своими родителями и пережили совместно с ними ужасы бомбардировок, с большой вероятностью доказывает, что эвакуация (т. е. сепарация) оказывает более значительное влияние на психическое здоровье ребенка, чем бомбардировка. Так, например, Барбери выявил невротические признаки у 52% эвакуированных детей, однако лишь у 20% детей, переживших бомбардировки. Подобным образом Кери-Трефзер (1949) обнаруживает более тяжелые и — что касается психотерапии — более стойкие нарушения у эвакуированных детей, чем у тех, которые пережили бомбардировки, в особенности же, если речь идет о детях моложе 5 лет. М. Мейергофер (1949) в Швейцарии приходит к заключению, что тяжелый острый травматизм во время военных событий не вызывает таких глубоких и стойких последствий, как хронические психические лишения и изоляция. Уверенность, которую дает ребенку присутствие родителей, уравнивает, по-видимому, в значительной мере потрясающие военные переживания. Еще в 1952 году Сюттер обнаруживал повышенную эмоциональную ломкость у детей, подвергшихся эвакуации из крупных французских городов по возрастным группам, в отличие от детей, эвакуировавшихся в рамках семейных единиц (мать со всеми детьми или хотя бы все братья и сестры из семьи совместно).

Дело зависит, конечно, не только от уз ребенка с его родителями, но от всей социальной ситуации ребенка и его семьи. Дети, проживавшие в лагерях в отрыве от нормального общества. Отличались признаками психической депривации, причем как в случае отсутствия родителей, так и находясь вместе с ними (например, дети в концентрационном лагере в городе Терезин). Ник Вол указывает, что дети, бежавшие во время войны из Норвегии в Швецию, где они жили нормальной жизнью с полным включением в общество, не проявляли признаков депривации, причем безразлично, проживали ли они при этом с родителями или без них. В отличие от этого, дети, попавшие в Норвегию и проживавшие там в лагерях с полной изоляцией от окружающего мира, были депривированы, причем безразлично, были они или не были в обществе своих родителей, так как и для самих их родителей изоляция была мучительной.

Проявление невротических нарушений у эвакуированных детей большинство авторов приводит в пределах 25—50%. Ясно, конечно, что часть данных нарушений возникла бы даже в случае, если бы дети не подверглись эвакуации: в приблизительной оценке примерно лишь треть этих нарушений была непосредственно вызвана или ухудшена эвакуацией. Наиболее частым невротическим признаком явился энурез (Айсекс, Берт), где возрастание по сравнению с довоенным положением представляло целых 500%. Помимо этого встречались и тревожные состояния, беспокойство, и в особенности отсутствие сосредоточенности, реже отмечались также диссоциальные проявления и правонарушения. Нарушения поведения мешали иногда приспособлению ребенка в семье опекунов, однако в других случаях дети даже со значительными нарушениями приспосабливались хорошо: нередко это зависело от качества замещающей семьи (например, тревожные дети хорошо приспосабливаются в спокойной, живущей общепринятым образом семье; агрессивные и вздорные дети лучше приспосабливались в свободной, не придерживающейся общепринятого семье.) Хотя большинство детей реагировало на эвакуацию ухудшением поведения или невротическими проявлениями, все же имелись и дети, поведение которых, напротив, улучшалось: они стали более самостоятельными, дисциплинированными, спокойными (подобно тому, как это отмечалось при госпитализме). Данная констатация касается, главным образом, детей избалованных и инфантильно требовательных, у которых родители подчинялись ранее всем их капризам.

В целом дети, отношение которых к родителям было уравновешенным и полностью положительным, перенесли свое перемещение сравнительно спокойно — как будто бы это их отношение представляло ту базу уверенности, которая им помогала адаптироваться в новой ситуации (как, впрочем, это представляет опору для всякого ребенка, которого на время помещают вне его семьи). Такие дети о своем родном доме в большинстве случаев вспоминали не слишком часто или только неопределенно, в общепринятых рамках (К. Волф, 1945). Однако дети, отношение которых к родителям являлось конфликтным, не были способны к подобному приспособлению, и их конфликт, как правило, еще обострялся и прорывался наружу. Особенно тяжело перемещение в новый опекунский дом переносили дети в пубертатном возрасте (13-16 лет), которые уже с трудом устанавливали интимные связи в новой семье. Согласно ожиданиям, данные свидетельствуют также о том, что дети дошкольного возраста отличаются большими нарушениями, однако в этом смысле между отдельными исследованиями нет полного единства.

Хотя, следовательно, нельзя сомневаться в том, что эвакуация со всеми своими требованиями и последствиями представляет для большинства детей довольно значительную нагрузку и приносит определенные неблагоприятные осложнения в поведении, все же число нарушений и недостаточной адаптации намного меньше, чем можно было бы ожидать. Последнее не означает, однако, что к эвакуации они относились совершенно безразлично и что она не оставила определенных последствий в смысле большей ранимости ребенка, проявляющейся в будущем в случаях его столкновения с иными затруднительными или конфликтными ситуациями,

К сожалению, имеется и новый опыт с эвакуированными детьми. Меи (1974) сообщает о 3000 детей ползункового возраста, которые самолетом были переправлены с театра военных действий в Биафре в Ламбарене и оставались там в течение 2 лет. Эти маленькие беженцы без родителей весьма заметно отличались от местных детей, характеризующихся спокойным и свободным поведением. Эвакуированные дети в течение многих месяцев отличались нарушениями поведения, они были тревожными, сосали пальцы (а это у африканских детей из семей встречается вообще очень редко), не держали мочу и стул, страдали невротическими рвотами, ночными страхами и т. д. Примечательным также было, что эти дети длительно и упорно занимались игрушками, тогда как африканские дети в нормальных условиях игрушками не интересуются или даже от них отказываются.

б) Дети беженцев и дети из концентрационных лагерей подвергались, понятно, намного более тяжелым условиям жизни, и их отклонения, поэтому, являлись значительно более глубокими. Наибольшие же поражения коснулись детей, которые, кроме того, подвергались расовому преследованию. Несмотря на это, они нередко удивляли высокой способностью реадаптироваться со сравнительно быстрым исправлением нарушений в лучшей среде.

Лишь через терезинский концентрационный лагерь прошло в целом около 15 000 еврейских детей, причем меньшая часть из них проживала с матерями, а большая часть в разлуке с ними. Многие из них уже при транспортировке в лагерь пережили мучения и ужас, описать которые можно лишь с трудом. Условия пребывания в лагере делали невозможным любое направленное воспитание, играть с маленькими детьми не было времени, проводить систематическое обучение у старших детей было нельзя. Голод, грязь, холод, тяжелый принудительный труд и унижающее обращение надзирателей представляли каждодневную судьбу детей, так же, как и взрослых. В атмосфере, наполненной страхом смерти, все заставляло стремиться к самосохранению при всех условиях.

Весьма ценные данные и внутренней психологической ситуации в терезинском гетто приводят как некоторые известные психологи, которые попали сюда уже как взрослые люди (проф. Е. Утитц), так к работники, прожившие здесь часть своего детства и позднее ставшие психологами (О. Клейн), а также художники (Г. Горшкова-Вейссова) и др. Из их работ вытекает, что дело касалось весьма сложной психологической ситуации, где неудовлетворение основных жизненных потребностей непрестанно сталкивалось с перенасыщением в иных областях. Город, где первоначально проживало 10 000 жителей, принял их почти трехкратное число.

Терезин при теперешнем послевоенном заселении представляется прежним жителям «пустым городом», «мертвыми кулисами». Люди здесь были буквально напиханы, никто не мог остаться в одиночестве. Семейные связи в основном сохранялись, хотя старшие дети и жили отдельно от родителей. Здесь не был сенсорной и эмоциональной депривации, но зато имела особая смесь депривации биологических и общественных потребностей (потребности в пище, в покое, в свободном передвижении, отдыхе, сне); также потребность уверенности, опоры, интимности, жизненной перспективы, прочных и стойких ценностей, рабочего применения, стойких межличностных связей — все это не находило здесь удовлетворения в трагичных масштабах. Состояние хронической фрустрации неизбежно проявлялось у пожилых людей, а через их посредство воздействовало и на умонастроение детей.

В данной среде все дети, включая детей из наиболее благополучных семей, быстро опускались: дети крали, обманывали в свою пользу, не считались со взрослыми, они создавали даже банды, в которых процветали аморальные и асоциальные позиции. Собственно психические заболевания, причем даже истинные невротические затруднения, — в концентрационных лагерях частыми не являлись — наоборот, там исчезали прежние невротические проявления. Однако интенсивные аффекты, которые в тот период накапливались в душе ребенка, гнев, мстительность, тревога, унижения, отражались на последующем развитии этих детей во многих случаях даже слишком выражено.

После освобождения данные дети (подобно тому, как дети сосланных и казненных родителей) объединялись главным образом в специальных детских домах и только оттуда — после некоторого периода реадaptации — включались в adoptивные семьи или в постоянные детские дома, многие репатриировались, некоторые были отправлены в Израиль и в другие государства. В диагностических детдомах было, таким образом, собрано большое количество материала, который, конечно, в зависимости от условий в учреждении и от методологического подхода сотрудников, весьма различен. Мы попытаемся здесь разобрать определенные выводы из сообщений сотрудников отдельных учреждений и, в частности, из обзорной публикации Нелли Волффгейм (1958—1959).

Хотя большинство детей претерпели значительные физические поражения, все же их выздоровление было удивительно быстрым. Уже после 2—3 месяцев лечебной помощи в лагере в Чехословакии, где были сосредоточены эти дети, состояние их питания и здоровья улучшилось так, что при поступлении в «перевалочные» дома у них был вид вполне здоровых детей (если не считаться с большей склонностью к инфекциям и сравнительно частым кожным заболеваниям). Однако психическое поражение проявилось вскоре почти у всех детей и было по-видимому, значительно более глубоким, как это показывает Е. Гейлова (1947).

Маленькие дети, поступающие в детские дома, производили впечатление крайне беспокойных «анимальных существ»: они были очень раздражительны, большую часть времени они бесцельно бегали, визжали, все разрывали и уничтожали. Что касается их

развития, то оно было явно всесторонне задержанным, больше всего в социальном отношении: они не умели есть, не соблюдали чистоты тела, не умели играть. К. Франсуаз (1948) установила у 4-5-летних детей, разлученных с родителями до достижения 3-его года жизни и принятых в детское учреждение «Le Renouveau», тяжелое физическое, психомоторное и умственное отставание. Дети были небольшого роста, большая их часть вообще не говорила, и задержка умственного развития соответствовала дебильности.

Процесс социализации у детей из концентрационных лагерей продвигался лишь медленно. А. Фрейд и С. Данн (1951) описывают развитие шести таких детей, которые с грудного возраста в течение целых трех лет находились в концентрационном лагере в Терезине. После помещения в детский дом с индивидуальной заботой семейного типа они сначала вели себя по отношению ко всем людям и событиям отрицательно, лишь постепенно сживаясь, причем им помогало особенно то обстоятельство, что они воспитывались все совместно. Отношения этих детей друг к другу, что было заметно в их взаимопомощи, а также в том, как они подражали друг другу, во многом способствовали образованию отношений к взрослым. Долго проявлялись нарушения в области чувств: панический страх перед животными, непрестанная боязнь, что кто-нибудь у них что-то отберет (игрушки, еду), тревожность при уходе человека и вообще явное недоверие к окружающему и к людям.



Рис. 29. Рисунки неизвестных детей из Терезины.
«Дом, наполненный цветами.» Представление о прекрасном родном доме.

Несмотря на это, у всех этих детей произошла далеко идущая и удивительная регуляция поведения и развития. Подобную картину наблюдали у 25 детей, которых насильно отобрали у матерей в рабочих лагерях и воспитывали в одном тайном месте в Австрии, где они жили в тесном старом доме среди лесов, без возможности выходить на двор, играть с игрушками или увидеть кого-либо иного, чем своих трех невнимательных воспитательниц. Эти дети после своего освобождения также сначала кричали целыми днями и ночами, они не умели играть, не улыбались и лишь с трудом учились соблюдать чистоту тела, к которой их ранее принуждали только грубой силой. По истечении 2—3 месяцев они обрели более или менее нормальный вид, причем и им при реадaptации сильно помогало «групповое чувство».

Нарушения у детей школьного и пубертатного возраста были внешне менее заметными. Некоторые из этих детей в новых лучших условиях быстро приспособились, и их поведение нормализовалось. Однако почти у всех этих детей в структуре их характера обнаруживаются глубокие следы их переживаний. Самую, пожалуй, серьезную черту в их

поражении представляет недоверие к людям: они потеряли веру в человека, они не доверяют его обещаниям, сомневаются в его искренности, постоянно ждут, что их застанут врасплох — поэтому они ко всему сверхкритичны, завистливы, они не умеют быть благодарными. Многие из них отличались более хорошим отношением к детям, разделявшим ту же судьбу, в особенности к братьям и сестрам — что иногда можно (как мы это уже видели у младших детей) использовать в перевоспитании более благоприятно, чем непосредственный контакт со взрослыми.

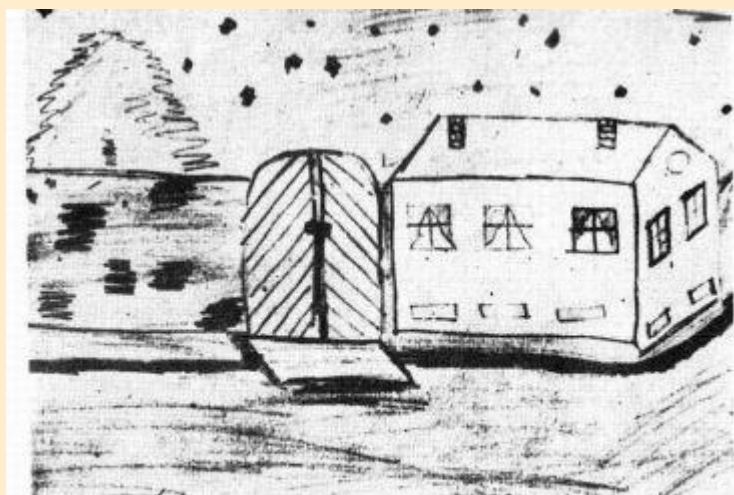


Рис. 21. «Мир за изгородью.» Дерево и небо, обсыпанное снежком, символизируют верно красоту свободного мира, от которого отделяет ребенка чрезмерно высокая стена.

Несмотря на все явное недоверие к своим новым воспитателям и нежелание принимать проявления их благорасположения, у этих детей также имеется сильная потребность в любви, проявляющаяся часто при чрезвычайных обстоятельствах, причем скорее косвенным образом. Так, например, общим явлением было преувеличение физических жалоб, посредством чего дети обеспечивали для себя повышенное индивидуальное внимание. Для многих детей представляло желанную цель пребывание в комнате изолятора с особой сестрой.

Уже данные типичные нарушения межчеловеческих отношений свидетельствуют о том, что дети больше, чем от физических лишения, страдали от потери семьи и родного дома. Интересные свидетельства об этом приносят и произведения детей — их сочинения, стихи и рисунки.



Рис. 31. Фантастический рисунок сумрачного характера.

Особые ноты звучат для нас и в стихах детей периода их интернирования в Терезине; они трогательным образом отображаются также в их рисунках, которые в психологическом аспекте рассматривал у нас О. Ванёучек. Мотивы родного дома, дорог, далей и ухода здесь полностью преобладают. В них можно распознать страстное желание бегства от неудовлетворительного настоящего, возвращения к безопасности прошлого или ухода в фантазию обнадеживающей будущей жизни. Рисунок — так же, как словесное проявление — являлся для многих детей не только средством выражения их мечтаний в период тяжелых лишений, но и представлял, очевидно, некое замещающее удовлетворение. Если мы слышим в свидетельстве взрослых лиц, что страдания в концентрационных лагерях скорее подкрепляли художественные дарования, то можно, по-видимому, высказать предположение, что психическая депривация при определенных условиях (у личностей в определенной степени уже сформированных) может углублять дарования и художественное вдохновение.

Если во времена лишений дети находят опору в более счастливом прошлом, то после своего освобождения они в большинстве случаев — преднамеренно или непреднамеренно — избегают мыслей о прошлом. Они как будто не хотят касаться еще живых ран. И именно эти лишь поверхностно затянувшиеся раны обуславливают большую чувствительность детей к фрустрации, в особенности же к любым переменам ситуации, к перемещению и повторному сепарированию, которые в послевоенных детских домах часто имели место на основе репатриационных соглашений.



Рис. 32. Жизненное пространство одной семьи в Терезине (из сохранившихся аутентичных рисунков Г. Гошковой-Вейссовой, которой в период интернирования было 10—14 лет).



Рис. 33. Приход заключенных в Терезин (из рисунков Г. Гошковой-Вейссовой).



Рис. 34. Условия жизни детей в Освенциме (из рисунков Г. Гошковой-Вейссовой).

Примечательно, что несмотря на свое большое и живо осознаваемое стремление попасть в действительно родной дом, многие из этих детей тяжело переносили уход из коллективных диагностических домов-пропускников в adoptивные семьи и лишь медленно и с трудом там приспособивались.

Особого упоминания заслуживает интересное наблюдение, что между детьми, проведенными даже длительное время в концентрационный лагерях, отмечалась после освобождения лишь незначительная склонность к прямым правонарушениям. В домах-пропускниках, хотя и происходили покражи продуктов питания (дети по прежней привычке собирали и запрятывали их в постели), проявлялись тенденции обогащаться за счет других, обманывать и «давать взятки», однако данные черты вскоре, как правило, исчезали, причем из них не развивалась настоящая преступность. Недостаток нравственных ценностей постепенно уравнивался, так же, как улучшались способы поведения в обществе.

В целом можно утверждать о детях, лишенных семейной жизни в концентрационных лагерях или в беженских пунктах, что их поражение гораздо более глубоко и серьезно, чем то, которое наблюдается у эвакуированных детей, оставшихся все-таки в контакте с собственными семьями, а также — но большей части — в сравнительно хороших жизненных условиях. У детей, проживших в лагерях самые ранние годы, поражение захватывало обычно глобальным образом все развитие — физическое и, в особенности, невропсихическое. Старшие дети отличались, скорее, нарушениями характера, где главную черту представляло нарушение отношения к человеческому окружению, а также к собственному я (иными словами: недостаток доверия к другим людям и к самому себе). Удивительно то, что большинство тяжело депривированных детей в сравнительно короткое время в общем успешно приспособивались, и что эти дети не отличались (согласно одному статистическому обследованию в 60%) никакими непосредственными признаками психического расстройства. Практически, однако, тяжелые лишения оставили определенные следы у всех детей, причем прежде всего в их повышенной ранимости: их равновесие неустойчиво, малые изменения в их жизненной ситуации легко приводят к крушению.



Рис. 35. Вечерняя проверка числа детей в Освещиме по ногам (из рисунков Г. Голковой-Вейсской).

Однако индивидуальные различия, очевидно, весьма значительны. Дети из устойчивых семей, счастливо прожившие свои ранние годы и бывшие полностью душевно «здоровыми», в целом переносили эти условия лучше. Свойства характера, приобретенные в раннем детстве (несмотря на внешний нанос запущенности), устояли в

определенной мере и перед самой тяжелой нагрузкой. Дети, воспитание которых укрепляло их самостоятельность, также лучше переносили трудности. Определенная тревожность, сохраняющаяся у всех пораженных детей, может однако представить основу для возникновения невроза в более позднем возрасте. Собственно неврозов в течение пребывания в концентрационных лагерях было, очевидно, мало, однако у чувствительных индивидов вспыхивали нередко выраженные неврозы после освобождения и перевода в лучшие условия.

Последствия ранней «лагерной депривации» проявляются зачастую только в более поздние стадии развития, как это убедительно описывает в нескольких казуистиках Бирманн (1974). Неспособность этих людей взять на себя обязанности взрослого периода, оправдать себя в любви и в браке, удовлетворить психические потребности собственных детей на приемлемом уровне - все это снова подготавливает почву для эмоциональной депривации их с собственными детьми. Нарушения личности могут, таким образом, передаваться от поколения к поколению. Линковиц (1974) говорит о таком переносе трудностей на последующее поколение как о «лагерной психопатологии второго поколения».

V. Общественные условия депривации

1. КУЛЬТУРА И ДЕПРИВАЦИЯ

В предыдущих главах мы вели поиск условий, при которых дети чаще всего находятся под угрозой психической депривации. Нам следовало бы, однако, добавить и подчеркнуть: **в нашем обществе, в настоящее время**. Многие из выводов о причинах и последствиях психической депривации, которые были приведены классическими исследованиями «мобилизующего» периода, действительно, собственно, лишь с этим ограничением.

Антропологи, занимающиеся культурой, показали, что всякая культура содержит ряд моделей для удовлетворения потребностей и решения жизненных ситуаций. Подобные модели сохраняются, например, в преданиях и сказках, в играх и игрушках, в художественных творениях и т. т., они передаются устно и письменно как поучения для воспитания, сохраняются в пословицах, советах пожилых людей, но также и в «примерном поведении» некоторых лип. люди постоянно подсознательно ведут поиск регулярности, содержащейся в данных моделях. Найденную регулярность они затем организуют в ментальные структуры, т. е. в представления правильного (одобряемого) поведения. Данные представления управляют поведением людей а из него затем снова черпается материал для дальнейшего преобразования и дополнения культурных моделей. Как возникает кругооборот, в котором определенные способы поведения объективируются в модели, а те, в свою очередь, субъективируются в ментальные образы. Конечно, индивид принимает культуру лишь в определенной мере и с определенным выбором, с другой стороны, он сам способствует ее передаче к ее последующему завершающему формированию. В некоторых культурах модели отличаются сравнительно постоянным и стойким характером, они мало изменяются и носят сравнительно обязательный характер. В других, «более открытых» культурах они характеризуются быстрыми превращениями и содержат многие альтернативы.

В каждом обществе имеются дети, потребности которых не развиваются и не удовлетворяются соответственно данным действующим культурным моделям, хотя и к этим детям также будут предъявляться обществом тождественные требования, а их поведение будет оцениваться по тождественным нормам. Здесь можно было бы говорить

об «**индивидуальной депривации**» т. е. о депривации отдельных детей, проживающих в особых условиях, которые отличаются от условий большинства детей, как они кодифицируются в представлениях и объективных моделях. Так, например, в одной культуре, весьма подчеркивающей неограниченную потребность аффективного контакта, будет приниматься в качестве депривирующего обстоятельства, если контакт со взрослыми «дозирован» и регулируется извне. Напротив, в иной культуре, где подчеркивается потребность контроля и порядка, обыденное стремление ребенка к контакту будут считать избыточным и ребенка будут характеризовать как «тиранического». Следовательно, дети, которые в рамках одной культуры принимаются как «депривированные», в иной культуре будут совершенно «нормальными», и наоборот. Подобным образом изменяется, очевидно, понятие депривированного ребенка и внутри определенной культурной области в ходе исторического развития — дети, которые в настоящее время считаются депривированными, ранее представлялись совершенно нормальной составной частью детской популяции. Лишь в исключительных случаях самых тяжелых лишений (например, крайней социальной изоляции) подобный ребенок представлялся бы, по-видимому, во всякой культуре как депривированный, однако такие дети будут всегда скорее исключением.

Поскольку мы остаемся в рамках одной культуры (ограниченной в пространстве и во времени), то мы можем говорить лишь о депривации отдельных детей. Однако как только мы перешагнем границу одной культуры и начнем посредством способов, принятых в данной культуре, производить оценку детей, которые воспитывались по критериям, выведенным из другой культурной модели, то мы сможем назвать «депривированными», скажем, целые популяции детей. В противовес к названной выше «индивидуальной депривации» здесь можно было бы использовать обозначение «**культурная депривация**» в несколько ином и более широком смысле, чем это бывает обычно. Так, например, в современной культуре в некоторых семьях, где придается большое значение школьному образованию, с раннего возраста интенсивно поддерживается и удовлетворяется потребность вербального учения (формального языка, символического выражения, книжного учения), тогда как в иных слоях населения (например, в некоторых деревенских семьях и в некоторых этнических группах), напротив, намного больше развивается потребность практической активности — физической выносливости и ловкости, смелости в упорной борьбе и т. п. Дети из этих слоев представляются затем «депривированными», когда их оценивают глазами социальных работников и учителей, хотя их развитие могло бы проходить совсем незаметно до тех пор, пока не возник тесный контакт и пересечение обеих культурных областей. В период, когда отдельные культуры развивались, в общем, автономно и их взаимный контакт был ограничен, «культурная депривация» не представляла такой проблемы, каковой она является в настоящее время когда она касается не только некоторые групп населения западного культурного региона (например, цыгане в средней Европе), но и целых популяций в развивающихся странах, где традиционные культурные модели отступают перед внедряемыми новыми моделями воспитания детей. В период быстрых культурных перемен культурную депривацию детей можно искать также внутри одной изменяющейся культуры, где еще сохранившиеся модели уже не соответствуют новым ценностям и идеалам. Они должны смениться новыми, более адекватными моделями.

2. ОБЩЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ И ДЕПРИВАЦИЯ

Было бы ошибочным предполагать — и все же это приходится часто слышать — что депривация представляет зло, выпавшее на долю детей современности и что золотой, идиллический век прошлого ничего подобного не знал. Каждый реалистичный взгляд на прошлое может убедить нас в том, насколько жизнь детей прошлых поколений стояла

далеко от идеального состояния. Лишь истоки и формы депривации здесь явно были иными.

Несомненно, нелегкое дело показать социально-культурную историю депривированных детей. Попытка, излагаемая здесь, неизбежно явится предварительной, неполной и неточной. Основу нашего рассмотрения представляет анализ содержания культурных моделей воспитательного обращения с детьми, приводимых в книгах, которые были изданы на чешском языке (оригинальные и переводные труды) за 1850—1962 гг. и предназначались для родителей. Речь идет о 78 книгах, приведенных в списке Университетской библиотеки в Праге. Мы должны, конечно, подчеркнуть, что изменения культурных моделей, выведенных из научно-популярной литературы, отражают, вероятно, лишь развитие в определенных слоях населения и не должны во всех направлениях отождествляться с переменами моделей, соответствующих действительным позициям широкой родительской популяции. Понятно, что общественное и культурное развитие отдельных европейских стран протекало несколько отлично в зависимости от многих экономических, социальных и политических факторов. Для нашего рассмотрения будет очевидно достаточным, если мы постараемся выявить основные тенденции, которые, по-видимому, повсюду являются сходными, хотя кое-где иногда и со сдвигом во времени и более или менее выраженным характером.

1. Европейское общество прошло через длительное и сложное развитие, оказавшее свое воздействие на начало рассматриваемого нами периода (с 1850 г.). Историки, изучавшие развитие культуры до этого периода (в частности, Ф. Ариес, 1960, 1962 гг., которого мы здесь будем придерживаться), показали, что средневековье приблизительно до 16 века имело существенно иное представление о детстве.



Рис. 36. Грудных детей в прежние времена пеленали так крепко, что какое бы то ни было движение было исключено. Таким образом возникала двигательная депривация. Картина в отличие от этого свидетельствует о полном ослаблении сенсорными и эмоциональными стимулами (Святое семейство, XIII век, кафедральный собор в г. Шартр, Франция).

Несколько самых первых лет жизни ребенок, очевидно, проводил в тесном общении со своей матерью или другой женщиной, удовлетворявшей все его потребности и предоставлявшей ему почти неограниченную свободу. Само выживание ребенка зависело, вероятно, от такой непосредственной материнской заботы.



Рис. 37. Спящий ребенок. Иллюстрация к рукописи Людовика из Перштейна – конец 15 века.

Как только ребенок был отнят от груди и как только он переставал быть зависимым от непосредственного физического ухода матери, кормилицы или няньки (т. е. в возрасте около 5—7 лет), он становился «маленьким взрослым» и переставал принадлежать своим родителям. Ребенок переходил из семьи в свою общественную группу, начинал принимать рабочие задания, одевался и развлекался одинаковым образом со взрослыми и вместе с ними. Дети смешивались со взрослыми на деревенских площадях, в трактирах, в военных лагерях, при работе. Начиная с этого времени, у ребенка возникают узкие эмоциональные связи с людьми помимо его собственной семьи, с членами группы, к которой он относится и с которой он в совершенстве идентифицируется, ценности и нормы которой им принимаются абсолютно. Нередко ребенок больше льнул к своему господину, у которого он находился на службе, чем к матери и к отцу, причем со своим господином был связан солидарностью на жизнь и на смерть. Его жизнь была, конечно, суровой, по его эмоциональные связи были многочисленными и интенсивными. Семья не являлась в такой мере источником эмоциональных связей и не являлась также местом после последующего воспитания (на воспитание ребенок поступал часто как ученик, слуга или лап в другие семьи). Семья являлась скорее, инструментом собственности владения предметами и людьми, естественным местом производства и охватывала целую группу родственников и слуг. Впрочем и государство — все организованное общество — понималось как целое, состоящее иерархически из таких патриархальных, институциональных семей.

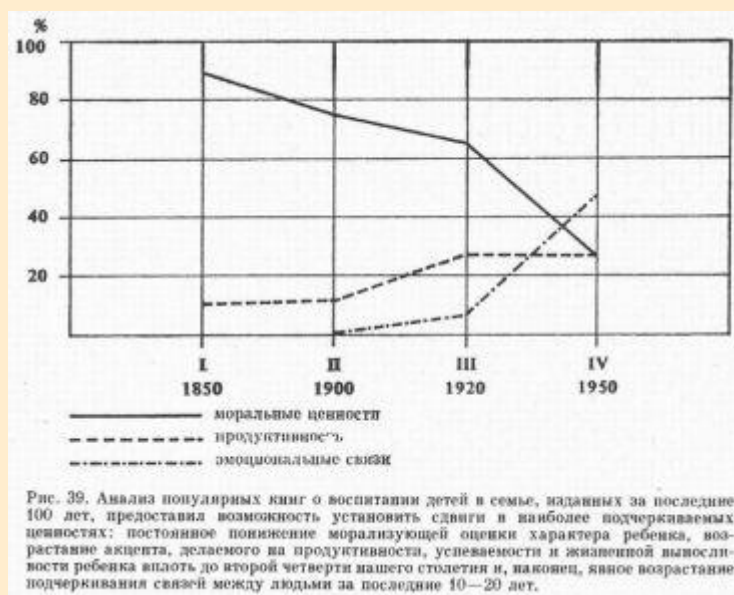
При таких условиях депривированным ребенком являлся, очевидно, такой ребенок, который в раннем возрасте был лишен защиты, физической и аффективной заботы, необходимой для выживания — это был **ребенок покинутый**, оставленный, от которого отреклись. Это мог быть также ребенок, которого из-за его поведения, болезни или неспособности исключили из совокупности, которого отвергли. Такой ребенок был при подобных тяжелых обстоятельствах осужден, конечно, на жалкое прозябание, чаще же всего на смерть, если случайно он не превращался в объект милосердной охраны. Именно из этих побуждений создаются первые учреждения социальной охраны в средневековых монастырях. На размеры игнорирования возрастные периоды указывает тот факт, что эти учреждения предназначались одинаково как для покинутых и найденных детей, так и для больных и старых лиц.

2. С 16 или 17 столетия вплоть до половины 19 столетия в Европе происходит резкое изменение семьи, а тем самым изменение положения детей в обществе. Семья теряет постепенно свое значение как место производства и как образование, передающее имя, привилегии и собственность. Как подчеркивает Ф. Ариес, в это время в представлениях великих моралистов и педагогов возникает действительное понимание детства как своеобразного жизненного периода, причем, с одной стороны, внутри семьи, с другой же стороны, помимо нее.



Рис. 38. Уход за грудными ребенком в жестких условиях (фотогр. Г. Штенюк).

Родители начинают больше ласкать детей, они начинают видеть в ребенке существо с милой наивностью, склонное к играм, существо занимательное; они играют с ребенком, резвятся и лепечут вместе с ним, целуют его, рассказывают сказки, радуются вместе с ним и утешают его в случае боли. Одновременно начинает, однако, появляться мысль, что ребенок нуждается не только в нежности, но прежде всего, в моральной заботе, а для этого необходима последовательная дисциплина. Детей следует вести от их несовершенства и незнания к нравственному совершенству и к мудрости. Средством для этого становится школа, которая перестает быть местом лишь подготовки к духовной профессии; школа все больше сосредоточивается на воспитании детей, которых она замыкает в строгую дисциплинарную систему.



Грубый образ жизни средневековых учеников, у которых нищенствование, бродяжничество и кражи являлись естественными средствами их пропитания, постепенно вытеснялся строгой дисциплиной закрытых школ-интернатов. Новая модель любовного воспитания в семье и строгой дисциплины в школе, которой семья ныне отдает ребенка на попечение вместо ученичества, приносит с собой и новый идеал воспитательной цели в

представлении нравственного и пристойного ребенка. Данная модель находит свое применение сначала в среднем слое населения, тогда как в низших слоях сохраняются старые способы намного дольше, хотя величайший педагог того времени Я. А. Коменский прокламирует требование воспитания для всех, для мальчиков и девочек, для богатых и бедных. Сам Коменский создает современную систему воспитания от дошкольного возраста вплоть до университета.

При этих обстоятельствах в человеческом развитии наибольшая угроза нависала над ребенком, который претерпевал лишения из-за недостатка любви в семье и, прежде всего, от недостатка дисциплины (являющейся средством также духовного роста), следовательно над ребенком, который сохранил прежние проявления грубости, бесстыдства и безнравственности.

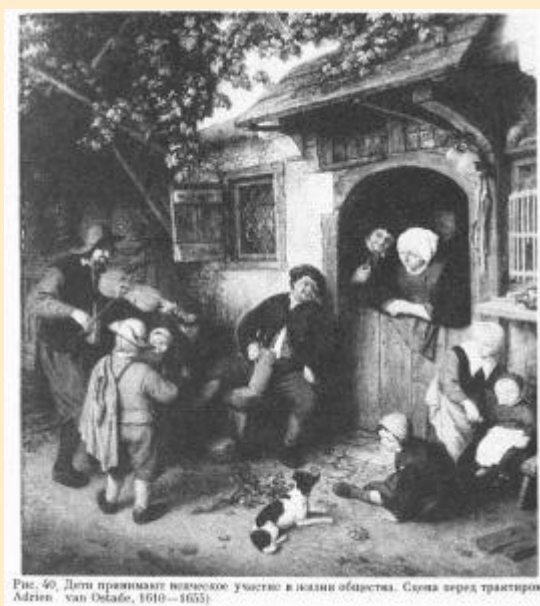


Рис. 40. Дети принимают возмужское участие в юанни общества. Сцена перед трактиром. Адриан ван Остае, 1610—1632).

Тип ученика-бродяги (*vagabund*), который собирает подаяния и занимается кражами, распевает песни на улицах и в трактирах, дерется и устраивает буйства, принимает участие во всевозможных бесчинствах при различных торжествах, т. е. тип поведения ученика, которое ранее не только переносилось, но даже в целом принималось, ныне все больше близится к уровню неприемлемого. Типом депривированного ребенка становится таким образом (помимо ребенка, физически покинутого) **ребенок, покинутый морально** — ребенок без дисциплины и морального руководства обществом в целом.

3. Оба понимания детства — одно, подчеркивающее потребность любви (особенно в семье), второе, делающее ударение на потребности моральной дисциплины (применяемое особенно в школе) — как бы объединились в единой модели воспитания ребенка, типичной для второй половины 19 столетия (являющейся первым периодом в изучаемом нами отрезке времени).

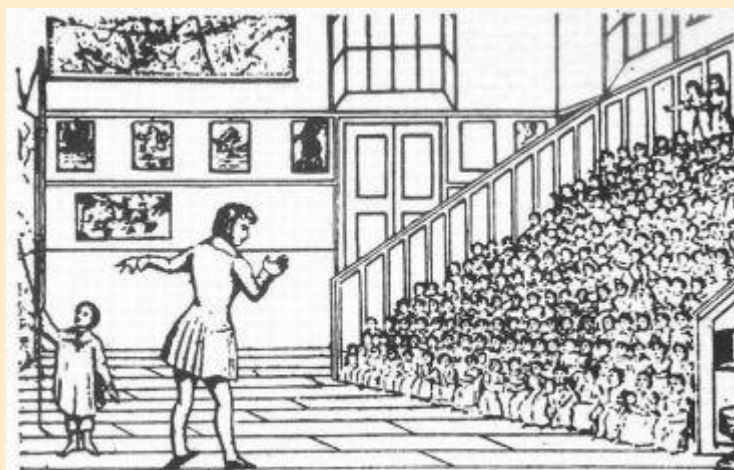


Рис. 41. Ситуация в первых детских садах, организованных супругами Уайдерсниме в Англии в 1830 г. (по гравюре того времени).

Аффективно теплое отношение, занимаемое к ребенку и одновременно, строжайшая дисциплина становятся ныне условиями правильного воспитания в семье (см. рис. 39), где мать, как правило, предоставляет ребенку любовь, а отец обеспечивает своим авторитетом требуемую дисциплину. Теперь дети и взрослые удовлетворяют свои эмоциональные потребности прежде всего в семье, их радость — это интимные семейные взаимоотношения, тогда как отношения к людям вне семьи эмоционально становятся все более нейтральными. Прежде всего именно в семье ребенок теперь приобретает основы моральной дисциплины, причем с самого раннего детства. Базу морального воспитания представляет ясная иерархия авторитета в семье, являющейся пока сравнительно широкой, так как она все еще охватывает многие родственные связи. Родители чем дальше, тем больше чувствуют свою ответственность за воспитание детей, за их поведение и за их подготовку к профессии — поэтому количество детей в высших слоях начинает ограничиваться. Эмоциональное значение ребенка для родителей чрезвычайно возрастает, причем так же, как возросло эмоциональное значение матери для ребенка. В это время зарождается идея ничем не возместимой «материнской любви».

При таких обстоятельствах является понятным, что главный источник угрозы для ребенка — это недостаток любви и авторитета в данной новой семье: ребенок — сирота, ребенок — пасынок, растущий без материнской любви и отцовского авторитета, это ныне тип наиболее депривированного ребенка. Смерть матери для ребенка является таким же несчастьем, как смерть ребенка для матери, тол да как прежде ни то, ни другое не представляло особой трагедии, являясь, скорее, обычной составной частью жизни. Сиротские дома — особые учреждения для спасения таких детей, которым в противном случае угрожала страдальческая судьба детей, находящихся на попечении «общины» — хотя и учреждались ранее, однако в это время их забота расширяется, углубляется и становится более длительной, охватывая также потребности уже детей школьного возраста; появляются учреждения для одиноких матерей; расширяется, оплачивается опекунская забота; начинает организовываться социальная помощь; широко развивается деятельность женских обществ с благотворительной направленностью.

4. Начало нашего столетия (второй период нашего анализа — (годы 1900 — 1920); здесь сохраняется еще сходная с предшествующим периодом модель воспитания: подчеркнуто положительное эмоциональное отношение к ребенку ослабляется, однако, противодействием по-новому подчеркиваемой в воспитании разумности. Одновременно происходит также и медленное падение авторитарно вынуждаемой дисциплины. От детей следует требовать послушания скорее «сознательного», чем «слепого». Таким образом,

отвергается как «слепая любовь», так и «дрессировка деспотов». Семья в это время освобождается от пут патриархальной иерархии, она становится более либеральной и демократизируется. Вводится равноправие и образование для женщин, так же как большее уважение к личности и самобытности ребенка — требуется «уважение к ребенку и понимание его души».

Наибольший источник депривации, таким образом, и в данное время усматривается в семейной депривации, однако дело касается уже не сиротства, но и запущенной родителями нравственной заботы, которые сами недостаточно образованы, нравственны, гуманны. Нравственно запущенный ребенок (скорее, чем полностью покинутый ребенок) находится в данное время в центре внимания: это ребенок из семей, которые не выполняют ни своей общественной, ни воспитательной функции, преобладающим образом из семей, оттесненных новейшей промышленной цивилизацией на самую окраину общества — из семей городской периферии, асоциальный образ жизни которых являлся следствием дезорганизации и социальной патологии. Борьба общества против депривации детей проводится посредством общественного просвещения: воспитания родителей, учителей и остальной общественности. Начинается борьба с бедностью, возникает отрасль социальной медицины и разворачиваются систематические усилия по снижению высокой смертности детей.

5. Ограничение строгой дисциплины, являвшейся хребтом европейской модели воспитания начиная с 17 столетия и снова усилившейся во второй половине прошлого столетия, стало заметным уже после 1900 года и продолжалось также после мировой войны (третий период нашего анализа, охватывающий 1920-1950 гг.). Авторитет учителя, отца, родителей, руководителей, старших и взрослых вообще падает; уже не требуется, чтобы ребенок при всех обстоятельствах подчинялся слепо и беспрекословно. Наказание — физическое или психологическое — не считается уже столь неизбежным и действенным средством воспитания. Вместо этого в новой модели воспитания выдвигается порядок и щепетильно соблюдаемая регулярность, которую обосновывают, скорее, медицинскими, чем моральными принципами. О нравственном воспитании упоминают значительно меньше, чем это было ранее; зато значительно больше оценивается продуктивность, выносливость, успешность — в соответствии с требованиями современного промышленного общества. Рациональность, оправдавшая себя в организации процесса труда, становится основным принципом и в воспитании. Оно должно отбросить все чисто эмоциональное вместе со всеми предубеждениями прошлого и должно опираться лишь на единственный истинный и целесообразный авторитет — авторитет разума и науки.

Маленький ребенок нуждается, главным образом, в удовлетворении своих биологических потребностей (еды, сна, покоя) в границах, установленных воспитанием. Чрезмерная стимуляция ребенку только вредит. Если воспитатель систематически соблюдает данные принципы, начавши проводить подобный разумный способ еще у младенца или даже «с первого часа жизни», то наказание является, собственно, излишним. Если ныне родители наказывают ребенка физически лишь в виде исключения, то физическое наказание, проведенное учителем, считается уже вообще чем-то совершенно недопустимым. В установлении целесообразной программы воспитания и ее железном соблюдении должны принимать участие оба родителя в одинаковой мере; они — главнейшие воспитатели ребенка, тогда как роль школы чем дальше, тем больше начинает заключаться лишь в образовательных целях.

При этих обстоятельствах находящимся под наибольшей угрозой считается тот ребенок, которому недостает порядка и крепкого, целесообразного руководства: с одной стороны,

это ребенок, запущенный в смысле воспитания, живущий в беспорядке, грязи, с недостаточным питанием, который ни в школе, ни на работе успеваемостью не отличается, так как родители не проявляют к нему интереса, а с другой стороны, это ребенок, которому недостает порядка, рационального питания и режима жизни по иной причине — на основе преувеличенной, неразумной и не приносящей ребенку пользы любви, на основе избыточной охраны. Если родители не способны руководствоваться советами экспертов (в частности, врачей) и если они следуют скорее за своими чувствами, чем за разумом, то тогда лучше доверить ребенка специализированной заботе детскому учреждению, яслям, больнице, санаторию, школе-интернату, учреждению по перевоспитанию. Развитие этих учреждений в данный период являлось быстрым и значительно более дифференцированным и научным, чем это имело место прежде. Достижения в деле медицинской помощи детям — снижение смертности и заболеваемости детей, ограничение нарушений питания и самых серьезных эпидемий — свидетельствуют в пользу сторонников приводимых взглядов. Быстро развивается также социальная работа с индивидуальными семьями.

6. Дальнейший период начинается где-то после второй мировой войны. В нашем исследовании (в чехословацких пределах) мы его ограничили периодом 1950—1962 гг., но очевидным является, что характерные для него тенденции отмечаются в разных странах с различными сдвигами во времени. Маятник, который из положения совершенной уступчивости, характеризующей обычную средневековую модель воспитания, начал с 16 столетия отклоняться по направлению к авторитарной дисциплине, достиг во второй половине 19 столетия крайнего положения, от которого он начал снова возвращаться к идеалу уступчивого воспитания. В рассматриваемый период маятник достиг в данном направлении, по-видимому, крайней точки. Слишком рациональный аспект привел воспитание на фальшивый путь, оно начало походить скорее на «холодное содержание» скота, чем на воспитание сенситивной, гуманной личности. Благодаря прогрессивной медицинской науке ребенок, хотя и выживает без матери, однако его личное развитие невозможно без стойкого, интенсивного отношения к какому-либо материнскому лицу. Ребенок нуждается, прежде всего, в любви, а в полностью рационализированном и незаинтересованном мире он может получить ее только в семье — в малой семье-ядре, в которую постепенно свернулась когда-то диффузно по всему сообществу развернутая аффективность широкой родственной и соседской совокупности. Данная семья — это ныне особая территория, обеспечивающая для ребенка (как и для ее взрослых членов) эмоциональное удовлетворение, а также охрану в сложном и соревнующемся мире. Без матери или без отца ребенок лишен этого тыла любви, безопасности и уверенности, что теперь считается действительно самым наихудшим, с чем может столкнуться человеческое существо при своем развитии. Так прототипом депривированного ребенка становится ребенок без материнской любви, заменить которую не в состоянии даже наилучшим образом научно продуманная система воспитания* Поэтому в области социальной практики теперь также отходят от поиска единого лекарства для всех видов психической депривации, решение же находится, скорее, в богато расчлененном репертуаре возможностей для детей с различными потребностями, обоснованными чертами их конституции и индивидуальной историей.

7. Труднее всего писать о настоящем, когда нет возможности подходить к нему по прошествии требуемого интервала времени, занимая затем позицию незаинтересованного наблюдателя. Лишь с некоторым смещением мы решаемся, поэтому, продолжить наше описание. После 1962 года, когда был издан сборник ВОМ «Deprivation of Maternal Care» и когда также завершился наш анализ, начинается, по-видимому, дальнейший значительный этап в ускоряющейся истории концепции депривированного ребенка. Много свидетельствует в пользу того, что необходимость дисциплины и режима —

скажем, лишь в легкой форме — снова становится правомерной после периода хваленой уступчивости. В качестве нового возникает пугало «всесильного ребенка» — продукта слишком уступчивого воспитания. При этом продолжает признаваться правомерность эмоциональных потребностей ребенка. На схеме изменений развития, таким образом, как бы замыкается круг, прочерченный за последние сто лет.

Однако это возвращение сознательное. Они, прежде всего, характеризуется снижением чисто морализующей позиции в отношении развития ребенка и возрастанием лучшего психологического понимания — увеличением акцента на понимание и чувствительность, что касается межчеловеческих связей. Последнее приносит с собой и большее подчеркивание индивидуализации потребностей и подходов: с каждым ребенком следует обращаться по-иному, единая же культурная модель воспитания ребенка, собственно говоря, становится таким образом несоразмерной.

3. ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПСИХИЧЕСКУЮ ДЕПРИВАЦИЮ

Очевидно, было бы столь же бесполезно стремиться искать в прошлом идиллический золотой век, как разыскивать в настоящем некий последний рай, оставшийся еще где-то в мире с тех блаженных времен, когда у людей не было ни материальных, ни душевных лишений, и когда, следовательно, и психические потребности удовлетворялись гораздо лучше, чем в нынешнем сложном и бесчувственном мире. Объективное изучение показывает, что в действительности «ни одна из культурных групп не обеспечивает в настоящее время оптимальных условий для всех факторов воспитания ребенка». (Ламберт, 1966). Дело в том, что всякое общество располагает лишь определенными ограниченными средствами, которые, с одной стороны, определяют форму культурной модели воспитания, но с другой стороны, также ограничивают ее использование при обращении с отдельными детьми. Распределение данных средств является в каждой культуре иным, так что и источники депривации будут всякий раз иными.

Не в наших силах в данном случае систематически разъяснить, какие дети в различных обществах находятся под наибольшей угрозой депривации.

Развитие культурных моделей и развитие понятия депривированного ребенка в Европе. Внимания заслуживает то обстоятельство, что развитие научных представлений, как правило на один этап предшествовало развитию культурных моделей, применяемых на практике.

Исторический период	Культурные модели воспитания детей	Основные недостатки и упущения воспитания по потребностям	Модель депривированного ребенка	Развитие социального взгляда	Развитие концепций психической депривации
Средневековье	Высокая аффективность (аутолюбивая) и крайняя уступчивость. Короткое детство и ранний уход из семьи Широкая патриархальная семья Зависимость от группы, автономные ассоциативные группы Идея ребенка как маленького взрослого, сменяние возрастных групп	Непризнание отчужденности групп	Полностью отчужденный (отсутствует) ребенок-наказанный	Развитие европейских доктрин и концепций при монастырях	
17—18 столетия	Продолжаемое детство Несколько более узкая (патриархальная) семья Возрастание аффективности в семье, подтверждаемая дисциплиной или семьи (школа) Идея христианского ребенка	Недостатки объективной дисциплины и хороших нравов	Морально наказанный ребенок (наказанный)	Развитие школы в возрастаем отрывочном (и отрывочном)	(Доктринальный этап)
Последние 19 столетия	Высокая аффективность и строгая дисциплина внутри семьи (мать — отец) Вторичная забота в семье Поддержание высокой морали Идея морального детства	Недостатки авторитета отца и аффективности (мать)	Ребенок без родительской заботы, внебрачный (ребенок)	Возможность воспитательных учреждений Баллотирование социальная норма	«Важнейший этап»

Начало 20 столетия	Умеренная дисциплина, подчеркивание продуктивности и равенства (сильно эффективны) Либерализация и демократизация в семье Общественные моральные ценности Идеи образованного ребенка	Недостаток руководств в семье (содержимые заучиваются)	Мерцание окупаемости ребенка (ни своей ни общества)	Социальная помощь, широкое просвещение, общественное образование	ШЛОССМАН 1920
Первая четверть 20 столетия	Повышение авторитарности, длительный рост радикальности (харизма, последовательности) Предоминирование демократизации семьи Идеи продуктивного (успешного) ребенка	Недостаток рациональной работы в воспитании	Пессимизм по отношению к ребенку	Общественная социальная-индивидуальная помощь	«Мобильность» этап БОУЛДЕР 1924
Последний период	Снова возрастает эффективность и ретучивость в малой группе (партизанской) среде Средоточение эффективности внутри семьи Идеи индивидуального приспособленного ребенка	Недостаток индивидуальных связей в малой семье	Эффективно-адаптивный ребенок (материальная доминанция)	Работа в психическом здоровье Земельная семейная работа	«Примитивный» этап ЭПНСУ OPTC 1982
Серебряное тысячелетие	Умеренно возрастающая эффективность Повторно подчеркивание дисциплины Открытость и коллекционирование Идеи оживленного ребенка	Недостаток осмысленного отношения к миру и к самому себе	«Отчужденный» ребенок	Социально-психологические службы	«экспериментально-теоретический» этап



Рис. 42. Постоянный контакт матери и ребенка, как это до сих пор обнаруживается в некоторых культурах. Матери племени Муиде в западной Бразилии. (Cl. Lévi-Strauss, Collège de France, Paris — по любезному разрешению автора)

Нет пока достаточных сведений по исследованиям, проводимым в самых различных общественных условиях. Несмотря на это, мы можем указать хотя бы на несколько типичных — как мы предполагаем — картин депривации в определенных культурных областях.

Данные примеры образуют в какой-то мере аналогию к предшествующему рассмотрению развития условий психической депривации в истории европейского общества. Несомненно, это аналогия лишь весьма грубая: различия между обществами, развивавшимися отдельно, являются намного большими, чем различия внутри одного, даже и комплексного, и дифференцированного общества в историческом развитии.

1. Рассмотрим сначала условия в каком-либо из традиционных обществ так называемых «примитивных» культур (которые, конечно, не являются примитивными ни по сложности и расчлененной структуре, ни по богатству культурного достояния), которые мы можем обнаружить у некоторых туземных племен в Африке, Австралии, Полинезии, Южной Америке, Азии и др. Несмотря на значительные различия между этими отдельными культурами, воспитание в большинстве из них характеризуется огромной, для европейца почти непостижимой снисходительностью и теплотой чувств матери к ребенку в его самом раннем возрасте. Однако это собственно детство весьма короткое: отношение матери к ребенку меняется — иногда более резко, иногда медленнее, иногда раньше,

иногда позже, но в большинстве случаев всегда выражено — после отнятия от груди или около 5—6 лет, когда появляется очевидное стремление дисциплинировать и «социализировать» ребенка, подчинить его прочной, закрытой системе общественных норм и ценностей. Другую общую черту воспитания детей в данных обществах представляет интенсивное участие всех женских (а позднее и мужских) членов широкой семьи родственников и соседей, взрослых и старших детей в заботе о ребенке и в руководстве им. Т. А. Лембоу (1969) описывает воспитание детей в самом раннем возрасте как совершенно снисходительное в патриархальных полигамных кровных обществах с совместным проживанием в крупных африканских культурах: «Новорожденный ребенок, все потребности которого мать надежно чувствует и выполняет еще раньше, чем он способен осознать, что в чем-то нуждается, живет в постоянном состоянии удовлетворения без собственного напряжения, в состоянии, имеющемся, по-видимому, при внутриутробной жизни. Ребенок рождается и входит в культуру горячих чувств, где его встречают с несомненной радостью. В первые месяцы ребенок вообще не разлучается с матерью, которая его начинает кормить при малейшем хныкании. В полной мере ребенок ощущает эмоциональную безопасность широкого семейного сообщества, включая бабушек, которым уже традиционно следует ласкать детей». Множество любовной стимуляции значительно превышает степень, считающуюся соответствующей в нашей культуре: большую часть времени ребенка ласкают и нянчат на коленях, носят на спине, качают, гладят, щекочат, поют для него и разговаривают с ним. В широкой семье, состоящей из отца, матери и других его жен, прародителей, дядей, тетей, братьев и сестер, двоюродных братьев и сестер (которые иногда живут все совместно), ребенок быстро учится охотно принимать многочисленные замены матери, а позднее, подобным образом и замены отца. Затем все больше укрепляется влияние всей группы и в ней, в частности, также группы сверстников, в особенности после пятого года жизни. Ребенок принужден принять социализирующее давление, чтобы приобрести замещающий источник эмоциональной уверенности и чтобы избежать санкций или даже определенной формы изоляции, которая явилась бы для него непереносимой. Чувство лояльности по отношению к группе развивается очень рано и бывает очень сильным. Снисходительное и глубоко эмоциональное отношение к ребенку ограничивается при этих условиях двумя обстоятельствами: во-первых, новой беременностью матери и затем заботой о дальнейшем ребенке, а во-вторых, необходимостью вести домашнее хозяйство и заботиться о пропитании семьи. Отдельные общества весьма различны в том, как они поступают в данной ситуации.

Что касается первого обстоятельства, то имеется много доказательств того, как в данных традиционных обществах позиция матери почти непонятно изменяется после новой беременности или отнятия ребенка от груди. М. Эйнсуортс (1963, 1967) и М. Джеббер (1964) описывают внезапное изменение материнского поведения в племенных сообществах в Уганде. Между 12-15 месяцами жизни ребенка старейшая женщина семьи устанавливает день отнятия от груди, и с этого момента вся жизнь ребенка радикально изменяется. Его перестают кормить грудью, причем незамедлительно ему приходится начать питаться самостоятельно из общей миски, в которой находится нища для взрослых; мать его уже не носит, не проводит с ним также своего свободного времени, напротив, она часто отдает ребенка на воспитание отдаленной бабушке, редко когда его навещаем и не обращает внимания на его плач, иногда над ним даже смеется. Воспитание ребенка превращается теперь в строгое, мать занимает к нему равнодушное, даже отрицательное отношение. В присутствии взрослых ребенок должен сидеть тихо и неподвижно. Хотя ребенок и остается на воспитании родителей, его отношения с матерью, таким образом, совершенно прерваны. Если он возвращается от бабушки, то нередко находит на своем месте ребенка моложе, который занял его прежде, ныне окончательно утраченное положение. При этих обстоятельствах бросается в глаза почти невероятно быстрое

развитие ребенка в первые месяцы жизни: 3-месячный ребенок остается, например, уже несколько минут в сидячем положении без опоры. 6-месячный встает с опорой, 9-месячный начинает ходить, вскоре начинает лепетать и бывает весьма живым и полным интереса ко всему. Около 18 месяцев ребенок начинает терять свое высокое опережение в развитии, его динамичность и живость снижаются, он часто плачет; если такое развитие продолжается, то на 3 год жизни ребенок становится апатичным и грустным. Доверчивое отношение к чужим людям сменяется подозрительным и настороженным. У этих детей нередко отмечается затем недоедание, квашиоркор, что в Восточной Африке обозначают как «болезнь, которой страдают дети, у которых родился брат или сестра» (Мандл, 1970).

В отличие от этого Бишевл (1959), также описывающий бросающиеся в глаза перемены материнских позиций при прекращении кормления грудью, утверждает, что «чувства отказа не возникают после предшествующего периода большой снисходительности, так как ребенок вскоре принимает завещающее лицо. Прямой «отказ» ограничен, собственно, до минимальной степени, так как бабушки и тети по собственному желанию посвящают ребенку свое внимание.

Забота о пропитании семьи при одновременном уходе за ребенком также решается различным образом. Кое-где мать носит ребенка с собой непрерывно (например, и при работе в поле — в некоторых областях Индии), в других местах их на это время оставляют одних дома, даже покинутыми и голодными (племя Алоров); кое-где о ребенке заботится любая женщина из широкой семьи, а отношение между матерью и ребенком там с самого начала менее интенсивно, и материнская забота является там скорее «рассеянной». (Самоа, подобные данные из Индии и Китая).

Некоторые исследователи (Христиансен и др., 1974, в Боготе в Колумбии, Шаве и др., 1974, в Тезентопане в Мексике) указывают на взаимозависимость между недоеданием, пониженной активностью ребенка и пониженной реактивностью матери. Ребенок с хорошим питанием отличается большей инициативностью, самостоятельностью и самоуверенностью и — что особенно важно — у него больше требований, так что мать этими его требованиями стимулируется к более интенсивной реакции на них. Но и остальные члены семьи втягиваются в более интенсивный взаимообмен стимулами, так, например, отец с удовольствием играет с развитым, крепким красивым ребенком, находя в этом большее удовольствие, что для ребенка означает опять-таки дальнейший прилив стимулов.

Ускоренное двигательное развитие африканских новорожденных детей вызвало многие теоретические и практические размышления. Ласк и Леюис (1972) доказывают в своем исследовании детей племени Волоф в Сенегале, что данное ускорение развития не состоит в первичной зависимости от эмоциональной связи между матерью и ребенком. Гольдберг (1972), изучавшая развитие новорожденных в Замбии, подтверждает эти результаты исследования, придерживаясь того мнения, что причиной здесь является непрерывный физический контакт матери с ребенком, прежде же всего то, что она постоянно носит ребенка на своей спине. Группа детей, которая находилась под наблюдением Гольдберг, показывала в среднем 125 баллов коэффициента развития по шкале Бейли, что представляет 1,5 сигма выше нормы. Наибольшее различие по сравнению с нормой заключалось в том, насколько раньше африканские дети начинают самостоятельно садиться и вставать на ноги. При этом у данных детей нет практически никаких игрушек, и никто ими также особенно не занимается. Автор считает, однако, что весьма полезным и стимулирующим для детей является образование различных рефлексов, когда мать их носит на спине. Дело в том, что ребенку приходится поворачивать головку, если ему трудно дышать, он должен двигаться соблюдать равновесие и т. п. (что в постельке не

требуется). А за спиной матери он воспринимает мир, который сильно «населен» (см. Колломб и Валантин, 1970). В результате этого ускоряется и сенсорное развитие этих детей, как на это указывают тестовые результаты.

Весьма интересны в данной связи также наблюдения Брейзлтона (1972), производившиеся у детей индейцев племени Майя в высокогорной области юго-восточной Мексики. У этого племени детей также носят постоянно с собой, но носят их в горизонтальном положении, причем дети туго спеленуты, а по причине холода также целиком прикрыты. Кинестетическая и тактильная стимуляция здесь является максимальной, тогда как визуальная и социальная, наоборот, сильно ограничены. При измерении по тон же шкале развития Бейли, данные дети стоят несколько ниже нормы, хотя последовательность отдельных фаз развития и сохраняется. Они вырастают в спокойных, малоактивных и нелюбопытных детей, т. е. они становятся весьма хорошо приспособленными к своему обществу, где подчеркивается конформность и неукоснительное соблюдение определенных ролей (что, между прочим, в их суровых жизненных условиях обеспечивает лучшую возможность выживания). Представление, что ношение детей на спине является «естественным», подкрепляется исследованиями биологов поведения. Так, например, Гассенштейн (1970—74) приводит данные, что человеческое дитя стоит ближе к тем животным детенышам, которым можно дать обозначение «Tragling» (носимый). Дитя пассивно в том смысле, что оно само не имеет держаться за мать, однако у него имеются многие следы рефлекторного вооружения, направленного на стойкий, физический контакт матери и ребенка.

Таким образом, в свете этих сведений и познаний, мы можем ускоренное сенсомоторное развитие африканских детей считать «нормальным», а так наз. нормальное развитие европейских детей «запоздалым», т. е. принимать его в определенном смысле как последствие цивилизованно обусловленной депривации органов чувств. Помимо прочего, противоположным образом данное мнение подтверждает успешность повышенной стимуляции органов чувств, а также двигательной стимуляции у детей самого раннего возраста, как это ныне в разных местах практикуется (И. Кох, 1974).

Данное краткое и, несомненно, упрощенное описание показывает, что поскольку речь идет о снабжении сенсорными и эмоциональными стимулами, а также о тесной связи матери и ребенка, то ситуация вплоть до отнятия ребенка от груди представляется в большинстве случаев весьма благоприятной, причем позднее в распоряжении ребенка имеется также достаточное количество источников удовлетворения, предотвращающих лишения, известные нам по европейской культуре. Поэтому А. Т. Лембоу, когда он говорит об эмоциональной депривации, вправе заявить — с определенной оговоркой — что «в Африке при клинической практике такого нарушения в нормальных условиях не наблюдалось». Внебрачное происхождение также является чем-то почти неизвестным в общественных условиях Африки, причем детей, рожденных вне брака, ожидает всегда общественное признание, так как они всегда находятся в какой-то родственной связи с каким-либо мужчиной, причем безразлично — с зачавшим их мужчиной или с отцом матери. Даже проблема сироты в этом сообществе не представляет источника депривации: с потерей отца или матери ребенок не теряет родного очага, оставаясь членом своей первичной группы взрослых и своих сверстников. Ребенок, потерявший кого-нибудь из родителей, принципиально остается в доме, где он родился. Несмотря на это, очевидным является, что и при этих условиях ребенок подвергается угрозе депривации, в частности же в следующих случаях:

а) при внезапном прекращении кормления грудью — при действительном отрыве от матери или лишь отказе от него, в особенности, если позиция остальных лиц является также отрицательной.

б) при исключении из группы или при действительной изоляции; даже намек на отказ группы от ребенка, например, в форме высмеивания, может явиться весьма действенным и может иметь неблагоприятные последствия для его развития.

Полный отказ группы от ребенка превращается уже в вопрос непосредственного выживания, так как зависимость от группы представляет источник всей жизненной определенности и всех ценностей; с ней связана вся духовная жизнь и равновесие в природной и социальной среде.

в) наконец, нельзя не считаться и с другими факторами, в частности, с питанием. Пэтел с сотр. (1974) указали на основании своего обследования 332 детей племени Данг в Западной Индии (в возрасте от 0 до 11 лет) на то, что депривационные явления в данном обществе встречаются особенно часто, причем не только в соотношении с европейскими нормами, но и с учетом местных средних показателей. Голод и опасность голода являются постоянными спутниками этих людей. Искать пропитание это вопрос самосохранения, а кормление ребенка воспринимается матерями как нечто отвлекающее, что забирает слишком много времени. Дистрофичные, апатичные дети не стимулируют своих матерей, а они сами в межчеловеческих отношениях являются здесь весьма пассивными и апатичными. Чем больше детей в семье, тем большая опасность депривации. Сами авторы приписывают главную роль специфическому недостатку стимуляции. Если же к этому присоединяется недоедание, то психическое развитие ребенка попадает под существенно более неблагоприятное воздействие. По сравнению с нормами Гезелла, эти дети недостаточно развиты, что находится в совершенном контрасте с ранее приведенными данными об африканских детях.

2. Многие черты воспитания детей и условия, обосновывающие для них наличие угрозы депривации в традиционных племенных обществах, как мы попытались их описать, напоминают кое в чем условия развития европейского общества в давние времена. Но в самой Европе мы можем до сих пор проследить данные обстоятельства в некоторых группах населения. В качестве примера можно привести этническую группу цыган. Некоторые черты их жизни и воспитания детей напоминают еще средневековые, другие представляют, однако, аналогию, скорее, с дальнейшим этапом развития, к которому европейское общество подошло в 16 или в 17 столетиях.

Группа приблизительно 250 000 цыган, проживающих в настоящее время более или менее рассеяно на территории ЧССР, не является, конечно, гомогенной. Среди них имеются семьи, уже полностью приспособившиеся к окружающей культуре, тогда как другие до сих пор придерживаются традиционного образа жизни: у них свой язык, свои привычки, способы поведения, свои песни, сказки и легенды, передаваемые главным образом лишь посредством устной традиции, а также своя собственная, типичная практика воспитания. В настоящее время кочевой образ жизни уже в значительной мере ограничен, но частыми остаются случаи перемены места жительства, а также мест работы. Типичная цыганская семья — это очень большая семья, состоящая из членов нескольких поколений, взаимосвязанных тесными отношениями (клан). Определение ее границ в статистических целях соответственно обычному европейскому пониманию бывает, нередко, полностью невозможным. Связи между супругами здесь совершенно свободного типа, нестойкие, часто конфликтные, но всегда очень аффективные. Своего ребенка мать главным образом постоянно носит с собой, удовлетворяя его потребности полностью и соответственно его

пожеланиям. Связь матери с ребенком является очень интенсивной, но неустойчивой. Драматические сцены, разыгрывающиеся в больницах при необходимости госпитализации цыганского ребенка, и участие всей широкой семьи при первом посещении с соответствующими аффективными проявлениями весьма часто сменяет совершенное отсутствие интереса к ребенку, когда после 2—3 недель его собираются отпустить домой. Нередко родители не являются за ребенком даже после повторных обращений, так что не остается ничего другого, как отвезти ребенка прямо к его семье или возбудить дело о назначении замещающей заботы. Ребенок эмоционально покинут и воспринимается в качестве чужого, если ему пришлось побыть вне дома в течение какого-то недолгого времени.

Уже с начала 18 столетия цыгане подвергались значительному давлению, особенно, в стремлении дисциплинировать детей и молодежь. На территории теперешней ЧССР уже в 1761 году был, например, издан указ, обязующий цыганских детей помимо прочего посещать школу, а мальчиков-цыган старшего возраста поступать на работу. Это давление в смысле школьного образования оказалось, однако, в большинстве случаев безуспешным из-за недостаточной мотивации, запущенности, незнания языка и т. д.

В этих условиях типичную форму поведения цыганского ребенка представляют бродяжничество, мелкие кражи, непосещение школы, плохая успеваемость, позднее — текучесть на работе, неустойчивость в эротических связях, аффективная взрывчатость, приводящая к дракам и т. п. Следовательно, ребенок или юноша, напоминает «социально-гиперактивный» тип депривированного ребенка, а в историческом аспекте ученика-бродягу («vagabund») начала новой эпохи, хотя он и вырос, конечно, в иных общественных условиях. С точки зрения окружающего общества, но и с точки зрения цыган, сблизившихся с культурой, данное состояние можно считать своеобразной формой культурной депривации. В аспекте собственной, традиционной цыганской культуры, где указанный тип поведения приближается к норме, в качестве депривированного будет выглядеть скорее ребенок, которого эмоционально отвергли внутри семьи, от которого отказались и у которого его апатичное, заторможенное поведение соответствует нашему «регрессивному» деривационному типу. Опыт показывает, что подобным образом чаще всего отвергаются дети с каким-либо наружным, заметным дефектом (с поражениями или дефектами органов чувств) или дети, не отличающиеся достаточной живостью но причине своего умственного дефекта. Учреждения для грудных детей, детские дома и учреждения-приюты воспитывают многих подвергшихся отторжению цыганских детей, от которых собственные семьи избавляются.

3. Обратим теперь беглый взгляд на жизненные условия детей в одном из типов малоразвитого земледельческо-промышленного общества, которое отдаленно может напоминать европейские условия 19 века. Речь идет о группах с низким общественным и экономическим уровнем, проживающих в деревнях (*barrios*) в Пуэрто-Рико.

Типичное поселение в данной культурной области католического влияния состоит из семей двух поколений с многочисленным потомством, семей проживающих в тесном соседстве с прауродителями, родственниками и «*compadres*» (крестными). Сильная черта патриархального авторитарного устройства является характерным признаком: послушание отцу в семье это нечто абсолютное, само собой разумеющееся, превосходство мужчины отражается в его самоуверенности, агрессивности, свободном поведении, знании мира, свободе передвижения и в его положительном отношении к сексуальности, что контрастирует с подчиняемостью, сексуальной сдержанностью к привязанностью к родному дому у женщин. Ребенок, рождающийся в этом мире, с самого начала подпадает под влияние следующих двух факторов: во-первых, почти всегда о нем заботится целый

ряд материнских лиц, а во-вторых, его статус в семье состоит в зависимости от его пола и места, занимаемого в возрастной последовательности братьев и сестер. От этих двух факторов, помимо основного экономического уровня семьи, зависит, таким образом, его жизненный путь.

Картина «многочисленного материнства» в данном типе общества отличается, однако, от условий в традиционных племенных обществах, например, в Африке. Больше всего здесь бросается в глаза «подвижный» характер материнской заботы: всякий раз, когда рождается новый ребенок, когда заболевает мать или происходит иное серьезное событие, наготове имеется достаточное количество женщин из числа родственников, а также крестных матерей, которые начинают заменять мать и принимают ее роль на себя. При этих обстоятельствах связь между матерью и ребенком бывает менее сильной и менее постоянной. Нередко кажется, что ребенок как бы более привязан к своей тете или бабушке, причем подобные отношения принимаются матерью без признаков какого бы то ни было недовольства. Можно ожидать, что последующие отношения, первоначально формировавшиеся на основе данных перенесенных эмоциональных связей, будут больше отличаться рассеянием чувств, чем их сосредоточением на одном или двух любимых лицах. При неблагоприятных обстоятельствах ребенок может эмоционально «потеряться» в данном сплетении связей, а его способность их создавать может быть нарушена.

Что ожидается в отдельных культурах от одного или от другого пола и какой общественный статус им приписывается — это представляет основу для чрезвычайно различных возможностей развития мальчиков и девочек. Первороденных девочек уже очень рано учат принимать на себя ответственность за домашний очаг и заботу о младших детях. Около 8—9 летнего возраста многие из них уже замещают мать во всех ее домашних работах. При этом они должны быть абсолютно послушными, обязаны жертвовать собой, во многом себе отказывать, их оценка в настоящем смысле слова «преуменьшена», одновременно руководят ими весьма строго и весьма строго за ними следят (в особенности после первой менструации), чтобы они не только не договаривались о свиданиях с юношами, но чтобы они даже ни с кем не разговаривали. При таком положении многие из них усматривают решение в уходе из дома и в «бегстве с любовником».

При этих условиях депривация, по-видимому, угрожает больше всего детям, которые по какой-либо причине не установили в семье удовлетворительной связи с материнским лицом, переходя в первые дни жизни буквально из рук в руки. Им нередко приходится также длительное время жить в чужих семьях. Это, в частности, так наз. *hijos de crianza* (дети на воспитании), родители которых их «одолжили» на время или на неопределенный срок на воспитание какому-нибудь родственнику или другу, причем либо по причине бедности, либо в ожидании, что этот ребенок принесет им какую-либо выгоду. Однако очень часто речь идет о нежеланных детях, от которых таким образом избавляются. В тех типах общества, где каждый член несет ответственность за других, подобные действия не должны обязательно иметь вредных последствий. В «безличных» же и широких обществах крупных городов (например, пуэрториканские дети в Нью-Йорке) такое воспитание может быть пагубным. При всех обстоятельствах оно вносит, конечно, много осложнений в жизнь ребенка, вызывает в нем чувство, что его покинули, чувство смятения при необходимости прохождения через разные семейные среды, где всегда требуется лояльность и послушание. Имбер де Коронил (1970) обращает в данной связи внимание на проблему полиандрии и внебрачных детей. В некоторых сельских областях Венесуэлы число детей, родившихся вне брака, превышает 50%. Распад традиционной патриархальной семьи имеет при этом следствием то, что мать со своими детьми от

различных мужчин (отправившихся на заработки куда-то далеко) остается одна, обремененная заботами и без опоры.

4. В некоторых местах Европы и Америки мы находим популяционные группы, проживающие на территории развитого или быстро развивающегося индустриального общества в крайней нужде, в грязных трущобах, slums, bidonvilles и подобным образом называемых зловонных кварталах, лежащих часто по соседству с роскошными кварталами крупных городов. В наихудших случаях людям здесь вовсе негде жить, они каждую ночь снова ищут крова, строят лачуги с крышей из бумаги, которые не защищают ни от дождя, ни от холода. В обществе, которое берет под общественный контроль все больше аспектов поведения и которое подчиняется сложным системам распоряжений, санкций, способов взаимодействия и дозволенных путей для удовлетворения потребностей, данные группы субпролетариата стоят совершенно в стороне. Они находятся под репрессивным давлением среды, а попытки предоставления им помощи бывают в основном несистематичными и недостаточно действенными. Эти группы образуют так особую субкультуру, у которой, в свою очередь, имеются собственные общественные нормы, ценности, способы действий и способы принуждения, собственный жаргон и, конечно, собственные модели воспитания детей, которые совершенно своеобразно отражают культуру их страны и предназначаются, прежде всего, целям обеспечения возможности выживания в тяжелых жизненных условиях.

В большинстве случаев на долю детей, родившихся в таких условиях, достается в самом раннем возрасте лишь весьма несистематичная забота матери. Обыкновенно они уже очень рано покидают на значительную часть времени семью, чтобы самостоятельно вести борьбу за жизнь так, как они сумеют. Часто единственным местом определенной охраны и одновременно также единственным центром авторитета и руководства является ганг (банда), с которым эти дети солидаризируются и идентифицируются. Школьное образование они получают либо лишь в незначительной мере, либо вообще не получают. Систематического воспитания практически нет. Здесь не имеется существенных различий между ребенком, родившимся в браке и внебрачным ребенком, между сиротой и ребенком, у которого имеется семья, между ребенком покинутым и ребенком, от которого отказались по внутренним, психологическим причинам — над всеми этими детьми здесь нависает в определенной мере та же самая угроза. В большинстве случаев продуктом данной среды является ребенок со значительно запущенным воспитанием, морально опустившийся, характеризующийся асоциальными — с точки зрения окружающего «приличного» общества навыками, приобретение которых, однако, ребенку требуется для сохранения самого существования.

Имеется много исследований о жизни в условиях подобной субкультурной группы. В качестве примера приведем лишь классическую работу У. Ф. Уайта (1943), обследовавшего итальянские городские трущобы в США.

Бросим хотя бы беглый взгляд на особые группы депривированных детей неаполитанских улиц (М. Борелли, А. Торн, М. Уэст, 1957). Отец Борелли в течение многих недели, снимал каждый вечер свою священническую рясу и одевался в тряпье, чтобы присоединиться к «гангу» и подвергаться вместе с ним холоду, грязи, голоду, насекомым, причем все это для того, чтобы по настоящему познакомиться с этими детьми и приобрести их доверие. Лишь так он мог попытаться создать для них другую замещающую среду.

В Неаполе было около 3-4 тысяч таких детей, которые жили на улице, спали в канавах, прикрываясь найденной бумагой, питались отбросами из уличных мусорных ящиков,

добывали пропитание мелкими кражами, проживая в интимном контакте с самыми жестокими сторонами жизни. Некоторым не было и 7 лет, другим больше 10 лет, но все они искали в ганге тот незначительный кусочек определенности и любви, в котором им отказал родной очаг. Как это было описано, эти дети происходили из самых различных семей. Их жилища («bassi»), состоящие из одного помещения, открывалась прямо на улицу. Последняя же для некоторых детей становилась единственным пристанищем, тогда как другие хотя бы время от времени возвращались домой, куда их тянет какая-то, хотя и слабая, связь. Между ними можно было найти закаленных и независимых «профессионалов», а также таких, кто лишь частично кил за счет правонарушений. Сколь различен их семейный фон, столь же различны и типы их личности и поведения. Однако жизнь без любви, без основного физического ухода, без дисциплины, без школьного образования научила всех их драться, бить других, обманывать, красть и никому не доверять, даже товарищам по гангу.

5. В странах, стоящих ныне на пути быстрого экономического и культурного развития, часто самой серьезной формой депривации является недостаточное развитие «культурных потребностей», наличие которых предполагается в обычной европейской цивилизации. Дети, которые здесь вырастают, еще не научились жить по образцу, необходимому для новых условий, у них низкий уровень языкового проявления, они не овладели гигиеническими навыками, их честолюбие невысоко, так же как стремление к новым знаниям, к более широкому душевному кругозору, образованию и к занятию более высокого социального положения.

В качестве примера депривации данного вида можно привести группу населения в одном горном районе самой восточной части ЧССР, в Снине*.

** Прим.: данное сообщение основывается на социальном обследовании, проведенном в 1946 году.*

До конца второй мировой войны там проживало население, отрезанное от остальной территории из-за плохих путей сообщений. Здесь говорили на особом наречии, пропитание добывали, занимаясь примитивным земледелием, а уровень жизни был несравненно более низким, чем на остальной территории страны. Семьи (из двух поколений) были очень многочисленными, с 10 и более детьми. Много детей, однако, умирало. Медицинская помощь была почти недоступной, а там где к ней имелся доступ, население вело себя в этом отношении сдержанно и недоверчиво. Население проживало в примитивных постройках, нередко лишь с одним помещением, где находились также домашние животные. Питание беременных женщин было таким же недостаточным, как забота, посвящаемая матери и новорожденному в течение родов и после них. Детей кормили грудью до двухлетнего возраста, а затем они начинали питаться совместно со взрослыми нищей, которая была недостаточной как в калорийном отношении, так и по своему составу (в частности, по содержанию белков). Чрезвычайно высоким было наличие туберкулеза, множество эпидемий возникало по вине непроверяемых колодезей и других источников воды, инфицированных пищевых продуктов и насекомых. Зубная щетка здесь вызывала любопытство и удивление всей деревни.

Матери в этом сообществе отличались сильной эмоциональной связью с детьми, однако быстро смирялись с их ранней потерей. Они даже часто не помнили, сколько детей у них родилось, а также скончалось. Типичный ответ на вопрос о причине смерти был таким:

«заболели и потом умерли». Семьи, проживающие в деревне, состояли главным образом в родственных связях. Жили они поэтому тесной коллективной жизнью, причем здесь всегда имелось достаточное число замещающих лип для ребенка, потерявшего родителей. Разводов было мало, зато алкоголизм представлял почти повсеместное явление. Забота матери о ребенке сильно ограничивалась после последующих родов, а также вследствие тяжелой работы, необходимой для обеспечения пропитания семьи. Школу дети посещали весьма нерегулярно, а в некоторых отдаленных местах она являлась практически недоступной. Число неграмотных было значительным. Национальное самосознание населения совершенно отсутствовало, причем многие даже не знали, в каком государстве они проживают. Вся социальная среда была, однако, сравнительно стабильной, а образ жизни и воспитания детей традиционно наследовались в течение целых поколений, так же как создания народного творчества, песни, сказки, прекрасные национальные костюмы и т. п.

Вскоре после окончания второй мировой войны были предприняты большие и систематические усилия, направленные на экономический, медицинский и воспитательный прогресс в данной области. Развернулись быстрая индустриализация, строительство новых путей сообщения, расширились медицинская помощь и коммунальные гигиенические службы, были построены школы, детские сады и ясли. При этих быстро изменяющихся условиях наибольшую проблему представляло воспитание детей и молодежи в смысле гигиенических навыков, желания использовать сеть медицинских и педагогических служб, и также принятия новых предлагаемых рабочих и социальных возможностей. В то время «культурная» депривация (в смысле релятивной депривации всей соответствующей популяции) все больше сдвигалась в сторону «индивидуальной» депривации. В то время как в отдельных семьях, деревнях и у отдельных лиц отмечался быстрый прогресс, в других случаях перемена являлась более медленной или вообще ничтожной.

6. Жестокая ирония истории семьи и детства заключается в том, что подавление одной формы депривации приводило, как правило, к выявлению другой, до сих пор нередко даже непредполагаемой формы, которая мнимо выглядит менее грубой, но часто является несколько не менее опасной. Как это было, например, при снижении высокой смертности детей из учреждений, после чего выявилась опасность их содержания в детских учреждениях, угрожающая их психическому развитию. Следовательно, можно, по-видимому, предполагать, что быстрое научное, техническое, экономическое, социальное и культурное развитие современного общества принесет с собой новые жизненные условия, которые устранят преобладающие до сих пор источники лишений у детей, но что эти новые условия принесут с собой и новую опасность, а также новые ситуации, когда дети будут находиться под угрозой. Предвидеть такие будущие виды опасности хотя и желательно из-за необходимости своевременной профилактики, но это, по причине сложного взаимодействия многих факторов, связано, одновременно, со значительным риском ошибок.

VI. Внутренние условия депривации

1. УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ

Одинаковые депривационные условия различно воздействуют на детей различного возраста. С возрастом меняются потребности ребенка, а также восприимчивость к их недостаточному удовлетворению.

Имеющийся опыт свидетельствует в пользу того, что ребенок в первый год жизни чувствительно реагирует на недостаток различных сенсорных и в особенности эмоциональных стимулов. Однообразие среды детских учреждений приводит к таким недифференцированным, глобальным реакциям психосоматического типа, как они не раз описывались. Шпиц и Волф первоначально называли данные реакции «легкими депрессиями», однако выясилось, что речь идет не о легких признаках и не о депрессиях, а также что существует качественное различие между ними и реакциями старших детей. Эти реакции возникают сравнительно внезапно и с большой интенсивностью, как доказал Г. Р. Шеффер (1961), обычно вскоре после 7-го месяца жизни.

Шеффер и Эмерсон (1974) вели наблюдения за поведением 60 здоровых детей грудного возраста из рабочих семей Глазго в семи разных ситуациях сепарации, которые обычно встречаются в жизни каждого ребенка (ребенок остается один в комнате — его оставляют с незнакомыми людьми — взрослый человек проходит и не обращает на него внимания — взрослый человек его минутку понянчил, а затем оставил — ребенка уложили в коляску вне дома — его оставили в коляске перед магазином — уложили в постельку для сна и оставили одного).

Авторы отмечали время, когда у ребенка при некоторой из приведенных ситуаций впервые появляется реакция протеста, направленная на одно определенное лицо. Таблица показывает, что начало данной специфической «направленности» относится чаще всего к седьмому месяцу и что третью четверть первого года следует считать «критическим периодом», когда при нормальных условиях данная функция возникает. До этого времени ребенок реагировал на социальные стимулы положительно, но без их различения, тогда как теперь он начинает заметно отдавать предпочтение определенным лицам, проявлять недовольство при потере с ними прямого контакта, стремясь, причем, характерным образом снова его добиться.

Возраст по неделям	Специфическая направленность	Специфическая направленность к матери	Боязнь чужих людей
	N	N	N
21—24	4	3	0
25—28	15	13	10
29—32	47	18	15
33—36	7	8	19
37—40	7	8	7
41—44	4	4	4
45—48	3	3	2
49—52	1	1	0
53—78	2	2	3
Всего	60	60	60

Из таблицы видно, в первую очередь, что специфическая направленность не начинается обязательно с матери и что проявление боязни чужих людей запаздывает за ней приблизительно на один месяц. Речь идет явно о двух функциях, которые хотя и обладают совместной основой и развиваются параллельно, однако все же самостоятельно. Дело в том, что имеются дети, которые сильно льнут к родителям, но чужих людей не боятся, и,

наоборот, дети, которых чужие люди прямо пугают, однако к родителям у них отмечается лишь неглубокое отношение.

Каковы предпосылки для своевременного развития данной прицельной «избирательной» направленности? Автор ищет ответ в результатах следующего исследования. Он сравнивал две группы детей грудного возраста, которые были разлучены с семьей приблизительно в 18-недельном возрасте и вернулись обратно в 30-недельном возрасте, когда при нормальных обстоятельствах они уже должны были бы быть зрелыми для прицельной специфической направленности. Дети первой группы (N = 11) находились в детской больнице, в среде с ограниченным поступлением социальных и иных стимулов. Медсестры здесь чередовались, находясь в течение дня при детях лишь короткие отрезки времени. Зато детей регулярно посещали — минимально раз в неделю — их матери.

Дети второй группы (N = 9) находились в детском доме, куда их поместили, так как в семье выявилась опасность туберкулеза. Здесь было намного больше персонала и дети намного чаще вступали в контакт со взрослыми, однако за все время никто из родителей их не посещал.

Автор вел наблюдения за тем, когда произойдут первые проявления прицельной направленности после возвращения домой. Несмотря на определенные индивидуальные различия результаты однозначно свидетельствуют в пользу второй группы (из детского дома). Прицельная направленность у них проявилась в среднем через 19 дней, тогда как у детей из больницы в среднем только через 55 дней (различие статистически высоко значимо). Всем детям из больницы, за исключением одного ребенка, потребовалась более 4 недель для образования специфической направленности, тогда как большинству детей из второй группы для этого понадобилось не более 5 дней.

Выяснилось, следовательно, что сохранившийся контакт и более длительный опыт общения с лицом, в отношении которого должна образоваться специфическая связь, являются в данный подготовительный период сравнительно менее важными, чем общее число социальных стимулов.

Дело выглядит так, как будто детям I группы (больничной) приходится после возвращения домой пройти через всю фазу недифференцированной направленности, пока они не сумеют установить с кем-либо специфической связи.

Таким образом, если с 7 месяца возраста ребенка можно доказать наличие потребности специфической социальной стимуляции, то на основании исследований Шеффера ныне очевидно, что в предшествующий период ребенок нуждается в простой социальной стимуляции в определенном количестве и определенной интенсивности. На основании теоретического рассмотрения, автор переходит еще к гипотетичному третьему, самому раннему периоду, который отличается потребностью в любой стимуляции. «В 10 месяцев ребенок кричит, когда на него не обращает внимания определенное лицо, в 5 месяцев он недоволен, если никто не обращает на него внимания, а в 3 месяца он страдает, когда в его стимулирующем поле нет достаточной вариабельности». Простая потребность в стимуляции превращается во второй четверти жизни в потребность социальной стимуляции, а последняя созревает в третью четверть в потребность специфической социальной стимуляции.

Для того, чтобы ребенок мог установить специфическую связь с матерью (или с другим лицом), должны быть, очевидно, определенные предпосылки: ребенок должен быть способен визуально отличить лицо матери от черт иного (чужого) лица и должен

устанавливать «тождественность» данного лица в различных местах и в различное время, т. е. он должен понимать, что это то же самое лицо, даже когда оно исчезает и снова появляется. Эти перцепционные и когнитивные условия специфической направленности освещают новые опыты Т. Г. Р. Бауэра (1971). Детям моложе 20 недель не мешало, например, когда их мать несколько раз показывали им через систему соответствующим образом устроенных зеркал. Дети махали при каждом показе и улыбались всякий раз, хотя в то же время были сдержанными при показе неизвестной им женщины. Только дети старше 5 месяцев терялись, видя изображение своей матери одновременно на 8 разных местах, причем они начинали отыскивать какое же изображение представляет единственную «настоящую» мать — следовательно, они уже знакомы с идентичностью.

Специфическая зависимость ребенка от материнского лица (им не должна обязательно являться мать и даже не должно иметься одно единственное лицо) отличается, по всей видимости, основным значением для чувства уверенности и тревожности, так что она обуславливает первичное формирование личности ребенка. Ребенок, у которого не образовалось подобной связи, представляется пораженным в его способности устанавливать связи с людьми и с обществом вообще. Даже кратковременная сепарация может в это время вызвать нарушения уже потому, что ребенок не умеет пока производить оценки интервалов времени и не понимает обещаний «через день, через неделю». Чувствительность к данному виду депривации («материнской депривации») в этот период столь велика, что она преобладает над чувствительностью к изменениям остальной внешней среды. Если нарушено лишь постоянство привычной среды (например, вследствие помещения в больницу), то ребенок способен успокоиться в присутствии матери. С другой стороны, он, однако, легче переносит уход матери, если для него остается сохранной хотя бы остальная практическая среда, т. е. когда он один остается все-таки «дома».

После 3 года социальные отношения ребенка распространяются на все более широкую сеть родственников. Депривация «семейная» всего лишь занимает место «материнской» депривации. Сообщество семьи снабжает теперь ребенка аффективными стимулами, столь необходимыми для его чувства уверенности. В возрасте около 6 лет хорошо развитый ребенок способен к частичной самостоятельности, к временной разлуке с семьей и, далее, способен создавать новые связи с учителем, с товарищами по школе, с рабочим коллективом — он является «зрелым для школы». Однако и в это время заметно сильное аффективное голодание во всех областях семейной, школьной и социальной жизни, так что длительный недостаток аффективных стимулов, например, во внутренне распавшейся семье, может проявиться в виде заметных нарушений личности. В это время ребенок весьма чувствителен к новым аффективным элементам, например, к оценке, похвале, он тяжело переносит иронию или проигрыш в игре. Постоянные неуспехи в школе менее одаренных детей могут стать поэтому довольно неблагоприятным фактором в развитии. Способность ребенка в данный период (6—10 лет) находить опору и уверенность в группе остальных детей, предоставляет ему возможность легче переносить помещение в детское учреждение, в особенности если ему удастся найти там какие-либо эмоциональные связи и возможность для применения своих сил. Развитие детей, воспитывающихся в детских учреждениях с раннего возраста, начинает в это время несколько скорее регулироваться, и успеваемость детей в школе улучшается. Помимо расширения социальных отношений это связано, по-видимому, и с прогрессом в развитии мышления. Рост познаний очень стремителен в смысле размеров но и качественно он стоит уже на более высоком уровне — начинается овладение абстрактными понятиями времени, пространства и причинности (уже ясно различаются воздействие людей и влияние сил природы). Ребенок в это время поэтому также менее чувствителен к временной разлуке с семьей, но зато сильно реагирует на недостаток педагогического руководства и норм действий, недостаток

авторитарных примеров и нравственных идеалов. По этой же причине отсутствие отца в воспитании теперь часто становится более заметным, чем отсутствие матери. В возрасте около 10—11 лет ребенок достигает относительной автономии. Именно поэтому он теперь нередко хуже переносит временное помещение в опекунскую семью, чем содержание в «безличном» интернате.

2. РАЗЛИЧИЯ ПО ПОЛУ

Продолжает оставаться вопросом, в какой степени одинаковые депривационные обстоятельства оказывают различное влияние на детей различного пола.

Даже удивительно, что этому вопросу уделялось до сих пор так мало внимания. Дело в том, что здесь в значительной мере исходят из упрощенной, неподтвержденной предпосылки, что в раннем возрасте между обоими полами нет большого различия в реактивности и в ходе развития. И все же имеется целый ряд случаев обычного опыта, дающих обоснование для более подробного исследования. Так, например, в клиентуре детской психиатрической службы отмечается в три раза больше мальчиков, чем девочек. Еще более выражено данное различие у детей с тяжелыми нарушениями поведения, поступающими в исправительные учреждения. Данные о смертности и заболеваемости свидетельствуют о повышенной биологической ранимости мальчиков. Последняя берет, очевидно, начало еще в пренатальном периоде и обуславливает то, что у мальчиков чаще возникают мелкие повреждения мозга, а это в определенном отношении повышает «восприимчивость» ребенка к депривации. Обычно мальчики начинают также позднее говорить, и их социальное созревание в дошкольном возрасте бывает более медленным и менее равномерным. В школе же их нередко обозначают в качестве «незрелых».

В целом ряде невропсихологических исследовательских работ было подтверждено, что у женщин более продуктивно левое полушарие мозга, тогда как у мужчин правое (У. М. Геддис, 1979). Выявляется, что у мужчин раньше и выразительнее возникает специализация правого полушария для невербальной функции и пространственного восприятия. Бейккер с колл. (1976) установил у детей в первых трех классах школы, что доминантность мозга в отношении речи формируется у девочек раньше, чем у мальчиков. На основе этих данных можно затем предположить, что в среде, бедной в смысле речевых стимулов, мальчики попадают в более невыгодную ситуацию, причем депривация проявляется у них большим запаздыванием развития речи, чем у девочек. Повседневный опыт с детьми, воспитывающимися в детских домах, явно свидетельствует в пользу данной гипотезы.

Неясным остается пока вопрос восприимчивости в отношении неблагоприятных факторов. М. Раттер (1972) заключает обзор имеющихся в данной области сведений осторожным констатированием, что в наших познаниях существует большой пробел. Можно только сказать, что мальчики и девочки реагируют весьма различно на неблагоприятную ситуацию в семье, на напряженную ситуацию, а также на другие трудности. Дисгармония в семье, конфликты, разлад и т. п. оказались по различным исследовательским работам серьезными факторами в развитии социального поведения мальчиков, однако менее значительными, чем у девочек.

Кроме этого в нашем сравнительном исследовании детей, родившихся на основании нежелательной или желательной беременности (Матейчек, Дитрих, Шюллер, 1975) отмечались между мальчиками первой и второй групп более выраженные различия, чем

различия между девочками. Статистический анализ взаимодействия, при котором учитывались одновременно как пол ребенка, так и желательность или нежелательность беременности, показал некоторые значимые расхождения, не свидетельствующие в пользу мальчиков, родившихся вследствие нежелательной беременности. В противоречии с результатами, собранными в тестах уровня умственного развития (WISC), «нежеланные» мальчики, которые характеризовались своими учителями и соучениками в качестве «менее интеллигентных», отличались более низким уровнем притязаний, склонностью «показать себя», были более раздражимыми, менее послушными и проявляли более плохие рабочие качества. В отличие от этого, нежеланные девочки отличаются тенденцией доминировать, являются более самостоятельными и умеют лучше осуществлять свои требования. Нежелательная беременность здесь представляется отягчающим фактором в социализации ребенка, отличающимся дифференцированным влиянием на развитие ребенка в соответствии с полом. Данное влияние проявляется у мальчиков скорее в виде ограничения инициативы и поиска косвенных путей к социальному применению самого себя, у девочек же, наоборот, скорее в виде возрастания инициативы, большей самостоятельности с непосредственным продвижением себя самой в данной среде.

У исследователей, отмечавших эти различия, нет единства в их объяснении. Во-первых, можно предполагать, что обоснованием являются врожденные различия в основной реактивности мальчиков и девочек, а от этого и зависят различия при раннем обучении. С другой стороны, можно принять также объяснение, что в действительности воспитание мальчиков и девочек уже в самом раннем возрасте протекает различно. Позиции, занимаемые родителями по отношению к девочкам, формируются несколько иначе, чем к мальчикам, причем это уже до их рождения, каждому полу уже с самого начала приписывается иная общественная «роль», и к ним предъявляются также отличающиеся требования в смысле дисциплины, приобретения самостоятельности и т. п.

По Гуэн-Дэкари (1974) типичная боязнь чужих людей появляется у девочек раньше и выразительнее, чем у мальчиков. М. Люис (1971) приводит на основании своих наблюдений, что девочки в возрасте одного года проявляют более выраженное эмоциональное отношение к своим матерям, чем мальчики и что со стороны матерей можно также отличать явные расхождения в подходе к девочкам по сравнению с подходом к мальчикам. Выяснилось, что девочки, еще будучи грудными детьми, чаще берутся матерями на руки, их чаще нянчат и ласкают. Примечательно, что к почти тождественному заключению у нас приходит Я. Котаскова (1972) в своем широком сравнительном изучении голландских и чешских родителей и детей в возрасте 18 месяцев. Она предполагает, что различия в поведении матерей в отношении детей различного пола берут начало, по-видимому, уже от различных врожденных задатков к социальному поведению у мальчиков и девочек.

Гуттова (1972) в своей работе о взаимодействии между матерью и ребенком обращает внимание на то, что уже с первой недели жизни в данном взаимодействии имеют место различные виды всего, ожидаемого воспитателем от мальчика по сравнению с девочкой. Именно из этого вытекает повышенная активность воспитателя в отношении ребенка того же пола. Матери больше льнут к девочкам и подкрепляют ее «соответствующее», т. е., желательное с точки зрения половой идентификации, поведение. Матери, как это показывает Т. Масс (1967) в своем подробном изучении, реагируют на голосовые

проявления своих дочерей более часто подкрепляющим ответом. Г. Д. Митчелл (1968) проводил у обезьян резус изучение поведения матерей в отношении к детенышам мужского и женского пола. У матерей имелся более тесный телесный контакт с детенышами женского пола, которых они также чаще ограничивали и контролировали. С детенышами мужского пола они, однако, чаще играли, но при этом больше от них отдалялись. Митчелл заключает, что различия в отношениях матери к детенышам мужского и женского пола, могут у приматов иметь решающее значение в аспекте долговременного развития.

Что касается типов депривированной личности, установленных нами у наших детей из детских учреждений, то нельзя утверждать, что какой-либо из них являлся бы исключительно характерным для мальчиков, а другой для девочек. В каждом из этих типов представлены как девочки, так и мальчики. Все же, однако, тип «социальной провокации», характеризующийся агрессивным поведением, сильно преобладает у мальчиков, тогда как тип «сравнительно уравновешенный» у девочек.

Более подробные данные мы попытались собрать при лонгитюдинальном наблюдении за 160 детьми (84 мальчика и 76 девочек) из детского дома для ползунков (см. стр. 202). Подобно тому, как это было в исследовании специфической социальной направленности и «ласкания — неласкания», предпринятом Шеффером также у наших детей проявлялись различия соответственно полу по разным показателям, однако не на уровне статистической значимости. Но некоторые тенденции настолько стабильны во всем ходе наблюдения, что было бы неправильным их не учитывать.

Так например, в возрасте 12—21 месяцев различия в адаптивном поведении (с оценкой по Гезеллу) нами не отмечались. Правда, в своем двигательном развитии девочки несколько опережают мальчиков, и в социальном поведении их чаще оценивают как «хорошо приспособленных» и менее часто как «злых». По причине этих свойств они кажутся воспитательницам «более маленькими», воздействуя этим также на их позиции.

Преобладание «уравновешенного» поведения сохраняется в группе девочек в течение всего ползункового возраста. В отличие от этого, мальчики до 21 месяца проявляли чаще вещественные интересы, с 21-го по 30-ый месяц центр тяжести передвинулся к социальным интересам, причем только с 30-го по 36-ой месяц у них стал также преобладать «уравновешенный интерес». Мы это объясняем более медленным социальным развитием мальчиков, которое в среде детского учреждения продолжается еще более длительно.

Мальчики представляются также более ранимыми вследствие перемены среды. При уходе из детского дома для ползунков обратно в собственные семьи, в adoptивные семьи или в дошкольные учреждения у нас имелась возможность вести наблюдения за реакцией на новую среду 114 детей. Из числа 63 мальчиков 20 (32%) приспособилось очень быстро и без трудностей, однако из числа 51 таких девочек было 28 (53%). Мальчики чаще реагировали в форме заторможенности, или, наоборот, беспокойством и повышенной раздражимостью.

Несомненно, о различиях между мальчиками и девочками в их восприимчивости к депривационным переживаниям и различиях при формировании депривационных последствий, нами была пока приведена лишь весьма поверхностная информация.

3. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Одинаковые депривационные обстоятельства воздействуют различно на различных индивидов в соответствии с их конституциональным устройством.

Классические исследовательские работы, как мы об этом уже ранее упоминали, стремились преднамеренно к отображению общих последствий депривации, которые возникают при определенных внешних условиях в определенном возрасте.

Различия между отдельными лицами расценивались как нежелательные осложнения, препятствующие нашему стремлению найти общие закономерности. По если мы не признаем наличия индивидуальных конституциональных различий между детьми, то мы не сможем понять ни различных последствий многих депривационных обстоятельств, ни влияния многих исправительных методов, которые в некоторых случаях оказываются успешными, а в других совершенно себя не оправдывают.

В последние несколько лет интерес к данному забытому вопросу восстановился. Изучение сосредотачивается, понятно, на самом раннем возрасте, когда врожденные свойства конституции еще не прикрыты более поздним опытом. Результаты не позволяют пока делать далеко идущих обобщений. Однако, по всей видимости, удалось распознать один фактор, который является сравнительно постоянным и отличается бесспорным влиянием на дальнейшее развитие. Им является уровень активности.

Б. Берне (1965) наблюдал, например, у новорожденных в первые 5 дней жизни реакции на раздражители (высокий и громкий тон, маленький холодный диск, приложенный к бедру). Различия были явными. Одни новорожденные отвечали резкими движениями и общим возбуждением на все раздражители, реакция других была незначительной, а у некоторых лишь весьма слабой.

Широкие лонгитюдинальные исследования А Томаса, С. Чесси Г. Берча дают свидетельства того, что определенные «темпераментные» характеристики (например, уровень активности, регулярность или нерегулярность биоритма, приспособляемость к изменениям, интенсивность реакции, качества эмоциональной настройки и т. п.) сохраняются в основном до более позднего возраста, хотя и проявляются в каждый период несколько иным образом и в иных формах. Данные конституциональные различия определяют также легкую или трудную «воспитуемость» ребенка и то, как он будет реагировать на различные изменения воспитательной среды.

Индивидуальность ребенка не исчерпывается, конечно, лишь различным уровнем активности. Значительные различия имеются, очевидно, и в чувствительности к отдельным сенсорным модальностям. Некоторые дети явно более восприимчивы к раздражителям тактильным, кинестетическим, тепловым, другие больше реагируют на слуховые или зрительные раздражители. Различия в данном направлении могут являться иногда поразительно большими. Они представляют, наверное, также основу различия между «ласкающимися» и «неласкающимися» детьми в наблюдениях Т. Р. Шеффера и Р. Е. Эмерсон (1964). В группе нормально развитых 37 детей, которые находились под пристальным наблюдением с первых недель жизни вплоть до 18 месяцев, они дифференцировали 19 «ласкающихся» детей, 9 детей переходного типа и 9 определенно «неласкающихся» детей. Данные дети не протестовали против каждого физического прикосновения (при еде, при уходе и т. п.), но постоянно сопротивлялись прощв интимного контакта при ласкании. Это сопротивление нисколько не изменялось даже тогда, когда они были утомленными, больными, когда они страдали какими-либо болями

или когда они чего-нибудь боялись. Общее число принимаемых телесных раздражителей по сравнению с «ласкающимися» детьми у них сильно понижено. Специфическая направленность к материнскому лицу формируется у них также несколько позже и в более слабой степени. Что касается пола детей, места, занимаемого в очередности братьев и сестер, а также способа материнского обращения, то между группами не было значимого расхождения. Матери, конечно, тоже отличаются в смысле потребности тесного телесного контакта с ребенком, так что между матерями и детьми могут в данном смысле возникать как совпадающие, так и несовпадающие тенденции, которые затем оказывают воздействие на основы формирования взаимосвязей.

Г. Р. Шеффер (1963) отметил значительные индивидуальные различия в реакциях детей после достижения возраста 7 месяцев на случаи недлительной разлуки с материнским лицом и на присутствие чужого человека. Безусловно имеются дети, у которых сильная или слабая направленность к родителям сравнительно независима от поведения родителей. Такой же независимой от их поведения может быть и боязнь чужих людей. Мы вполне можем представить себе «нелнущего» ребенка на руках матери, у которой имеется сильная потребность к интимному контакту с ребенком и которая вынуждает его проявлять расположение и любовь. Наоборот, иногда можно видеть ребенка с сильным специфическим отношением, которое его «нелнущая» мать воспринимает как нечто ее затрудняющее и ограничивающее. В обоих случаях без вины той или иной стороны создаются депривационные условия, остающиеся затем нередко скрытыми под наносом различных собственных разъяснений, которыми родители ошибочно обосновывают свои действия в отношении ребенка.

Наши исследования, при которых мы первоначально вели поиск единой картины «учрежденческого» ребенка, привели нас после многих лет работы с детьми во многих детских учреждениях к убеждению, что эти дети также не составляют бесцветную шаблонную усредненность, но что они характеризуются значительными индивидуальными различиями в смысле общей активности, интеллекта, темперамента, черт характера и общественных свойств. Хотя многие из них растут с малых лет в одинаковой среде, их развитие идет столь различно, что их приходится направлять в различные специализированные учреждения — для «нормальных» детей, для детей с умственным отставанием или с нарушенным воспитанием. Их социальное поведение, рабочие интересы, способность к учению, общая подвижность и интенсивность сосредоточенности — все это значимо различается. Подобие является скорее внешним, заключаясь в навыках, в недостаточных знаниях. Если в данной связи говорить о «типах»*, то это лишь первые шаги на пути к неоспоримому факту, который заключается в индивидуальных личностях пораженных детей.

* В действительности понятие «типа» связано с многими трудностями, так как переходов между типами больше, как правило, чем «чистых случаев», так что возникает вопрос: обоснована ли вообще подобная несовершенная классификация?

С 1954 по 1969 год мы регулярно исследовали с четырехмесячными перерывами всех детей в одном детском доме для ползунков в Средне- чешской области. Состав работников был здесь сравнительно стабильным, а уровень воспитательной заботы был выше среднего. Учреждение являлось небольшим (24 койки), причем общая атмосфера была здесь скорее домашней. За каждым ребенком можно было сравнительно хорошо вести наблюдения. Сестры знали всех детей, так что мы могли собственные наблюдения

дополнять их сообщениями, а их данные проверять собственным наблюдением. При исследовании нами во всех случаях производилась оценка физического развития, Состояния здоровья ребенка, психического развития по отдельным компонентам по методике Гезелла, далее оценка развития отношений ребенка с воспитателями и с другими детьми, трудностей и необычностей в поведении, а также некоторых других показателей. После третьего года жизни когда дети переходили в adoptивные семьи или возвращались в собственные семьи, а другие продолжали свой путь в детских учреждениях, обследования стали менее регулярными. В школьном возрасте у нас имелась, однако, возможность регулярно запрашивать о них. Всего под таким наблюдением находилось 160 детей — 84 мальчика и 76 девочек.

Прежде всего, обратим внимание на 101 ребенка, который сюда перешел из учреждений для грудных детей; у этих детей до 3 лет была практически тождественная среда развития.

Если просмотреть их отдельные истории развития, то картина получится донельзя пестрой. Ее решительно невозможно свести к какому-либо единому «синдрому», но даже здесь заметно очерчивание определенных типов поведения (в частности, социального), как это уже нами ранее приводилось.

а) Активность. Является очевидным, что шаблонная среда учреждений, о которой мы предполагаем, что она обеднена в стимульном отношении, не оказывает «уравновешивающего» действия. Наоборот, часто приходится отмечать обе крайности — детей заторможенных и детей беспокойных. Более подробное наблюдение приводит затем к дальнейшему различению. Здесь имеется группа из 8 детей, реактивность которых, несомненно, полностью понижена. Они остаются пассивными не только к людям, но и к игрушкам. Данный тип поведения можно наблюдать, прежде всего, у детей, которые в детский дом для ползунков поступили уже как дети с запаздывающим развитием.

Между приведенными крайностями имеется группа детей (30), у которых в смысле уровня активности нет ничего необычного.

б) Социальное поведение детей (в отношении других детей, воспитательниц, посетителей и проводящего исследование психолога). В этом аспекте также нельзя прийти к единой картине и нельзя довольствоваться простой классификацией. В младшем ползунковом возрасте (между 12—21 мес.) в целом поведение данной группы представляется нам следующим образом:

30 Поведение уравновешенное, без необычностей.

20 Преобладает пассивность, заторможенность, в социальном смысле без спонтанной активности и без выраженного отклика.

14 Выраженная социальная активность (даже чрезмерная), однако ненаправленная, рассеянная. Ко всем людям одинаковая дружелюбность, активно вступает в контакт, но не протестует при его прекращении. Социальные связи поверхностны, С интересом следит за всем социальным, происходящим около него.

11 Социально провоцирующее поведение. Стремится привлечь к себе внимание провоцирующими действиями К детям отношение отрицательное, агрессивное — со взрослыми вступает в контакт лишь будучи с ними один, без детского коллектива.

10 Бросающееся в глаза раздражительное, злобное, упрямое поведение — ребенок, однако, без собственной инициативы и без направленной активности. 8 В детском обществе поведение уравновешенное, но в незнакомых ситуациях — заметная заторможенность, неуверенность.

4 Другие типы поведения.

4 Без включения.

101

в) Взаимодействие между воспитателем и ребенком. В детском доме для ползунков продолжается то, что Й. Кох (1961) обнаружил уже в учреждениях для грудных детей. Определенное поведение ребенка вызывает определенный отклик в среде, в данном случае у сестры и в коллективе остальных детей, которые разделяют с ним жизненную среду. Начиная с грудного возраста и, особенно с ползункового возраста, когда ребенок уже активно входит в мир предметов (ползает и начинает ходить) и в мир социального (начинает говорить), его проявления сопровождаются определенными подкрепляющими социальными стимулами. Специфическая ситуация детского дома создает специфические условия для данного подкрепления.

Как выглядят в этом процессе социального обучения дети отдельных приведенных типов во взаимодействии с воспитательницами?

Дети гипоактивные, социально пассивные, заторможенные, с регрессивными формами поведения нуждаются в повышенном уходе, у них отмечается лишь незначительный прогресс в развитии, они не способны предоставить воспитателям достаточного удовлетворения и остаются и дальше запущенными.

Дети с преобладающими вещественными интересами бывают в коллективе незаметными, они не вызывают диссонанса. Сестрам они кажутся приятными детьми. Они развлекаются самостоятельно. Вследствие этого им угрожает опасность, что они и в дальнейшем будут получать меньше социальных и больше вещественных стимулов. Их социальная пассивность будет углубляться.

Дети социально гиперактивные, типа рассеянных, ненаправленных социальных интересов, мешают сестре работать своим стремлением к контакту. Однако, так как это стремление не является прицельным и не направлено лишь на одну сестру, оно ее лично не затрагивает. Ребенок привлекает к себе внимание без принуждения — кривлянием, посматриванием или даже ласковым прижиманием. Установлению более глубокого контакта препятствует то, что ребенок «ходит ласкаться» к любому человеку. Таких детей все переносят, но никто их по настоящему не любит.

Дети с провоцирующим социальным поведением для сестер наименее приятны. Они расстраивают их работу с группой, добиваются их личного внимания насильственным способом, посредством агрессии или особым «мстительным», «ехидным» образом. Медицинские сестры их иногда характеризуют поэтому как «чрезвычайно эгоистичных» или «чрезвычайно ревнивых» детей. Естественно, что на долю таких детей приходится

лишь отрицательные стимулы (порицания, наказания). В данных условиях ребенку трудно приобрести корректирующий опыт, так что он все больше прибегает к новым провокациям.

Дети с приблизительно нормальным уровнем активности, с соответственной социальной установкой, с уравновешенными социальными и вещественными интересами, которые в данных условиях сумели себя достаточно обеспечить стимулами и достигнуть специфической социальной направленности (хотя и не сильной) к определенному числу членов воспитывающего персонала, кажутся сестрам приятными детьми, предоставляя им также наибольшее воспитательное удовлетворение. Между этими детьми имеются и так наз. «любимчики», на которых больше всего сосредоточиваются интерес и симпатии всех воспитателей или минимально одной из сестер. Эти благополучные дети живут в благоприятной ситуации «multiple mothering».

4. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ

Одни и те же депривационные условия воздействуют различно на «нормальных» детей и на детей, пораженных каким-либо соматическим или умственным дефектом.

Вероятным является, что в некоторых крайних случаях органическое повреждение может понизить восприимчивость ребенка в отношении депривации. С определенными оговорками это можно предположить у детей с серьезным поражением мозга, сопровождающимся тяжелым слабоумием, идиотией или идиоимбецильностью.

Обратные случаи, когда в результате дефекта ребенок становится повышенно восприимчивым в отношении депривационных влияний, являются, следовательно, и более серьезными. Если дефекты органов чувств, двигательные или психические дефекты препятствуют ребенку при стремлении достичь обычным путем удовлетворения основных психических потребностей в среде, которая в остальном является соответствующей, ребенок вынужден либо полностью отказаться от таких усилий, либо довольствоваться хотя бы частичным удовлетворением, либо же искать иной, замещающий путь удовлетворения. Угроза здесь заключается в самом характере дефекта, причем ребенок сам ее вносит в свою жизненную среду. Кроме того, здесь присоединяется то обстоятельство, что данная среда редко бывает совершенно «нормальной» и что она часто сама по себе содержит целый ряд депривационных элементов. Мы здесь снова опустим много других факторов, влияющих на развитие этих детей, и сосредоточимся исключительно на той доле участия, которую в формировании личности дефектного ребенка может принимать психическая депривация.

А. Сенсорные нарушения

а) Экстремные случаи ограничения сенсорных раздражителей в естественных условиях представляют дети, являющиеся одновременно и слепыми и глухими. Успешные случаи корректирующего воспитания таких детей были в своем большинстве хорошо описаны, так что они могут служить даже в качестве исследовательского материала также с точки зрения психической депривации.

Примечательным является известный случай Елены Келлер, ребенка с чрезвычайно высоким интеллектом, оставленного, однако, без воспитания и руководства, а это значило — без контакта с окружающим миром. Девочка вела себя совершенно «дико и неукротимо», разряжая свое напряжение в резких аффектах, так что она являлась крайне трудным ребенком. Именно трудности ее поведения стали причиной того, что она попала,

наконец, в учреждение для слепых в Бостоне, где затем начался ее путь фантастического восхождения. По мере понимания сигналов, поступающих из окружающего мира, и при систематическом развитии общения с другими людьми, она за удивительно короткий срок социализировалась, причем у нее сформировались условия для использования и развития ее умственных способностей.

Мировую известность приобрел случай слепоглохой девушки Ольги Ивановны Скороходовой, которую успешно воспитывали в специальном учреждении для слепых и глухих в Харькове и которая позднее стала научной сотрудницей Института дефектологии при Академии педагогических наук в Москве. Свой опыт она описала в книге «Как я воспринимаю и представляю себе окружающий мир». Харьковский институт прославился с тех пор целым рядом успехов в деле реабилитации слепоглохих детей с применением специальных методик и специальных вибрационных приборов (см. работы И. А. Соколянского и замечательные результаты А. И. Мещерякова в Загорском детдоме, начиная с 1971 года).

б) Хотя существует достаточно много прежних и новых исследовательских работ о развитии слепого ребенка, однако до недавнего времени лишь весьма мало внимания уделялось принципиальному вопросу: каково значение отсутствия сенсорных раздражителей определенного вида для умственного развития? Только открытие серьезных умственных расстройств при экспериментальной сенсорной депривации возбудило интерес к данному вопросу, осветив с новой точки зрения некоторые прежние наблюдения, как например факт сравнительно частой временной растерянности некоторых больных после операции по поводу катаракты. Когда усовершенствование операционной техники предоставило возможность сократить период, в течение которого следует оставлять повязки на обоих глазах, на время одного дня, то проявление «послеоперационного психоза» снизилось с 7% на менее чем 1% (Зискинд, 1958). У детей с врожденной или рано приобретенной слепотой хотя и не возникают подобные драматические проявления, но зато у них очень глубоко поражается все психическое развитие. Слепой ребенок страдает не только от лишения зрительных раздражителей, но и от значительного обеднения вообще всех сенсорных раздражителей. Результаты в основном сходны с результатами у депривированных зрячих детей (например, детей из учреждений), причем они проявляются — в случае, если не было предпринято специальных педагогических мероприятий — в виде общего запаздывания развития или частичного запаздывания (в частности, моторики и речи), в виде некоторых двигательных особенностей, а также особенностей поведения и возрастания периода зависимости сверх обычной меры у нормальных детей. Помимо собственной сенсорной депривации здесь при возникновении психических нарушений взаимодействует иногда и запущенность воспитания, а также, по-видимому, чаще и серьезнее эмоциональные депривации, возникающие в семье как следствие отрицательной позиции родителей (Б. Ловенфелд, 1952). В других случаях личность слепого ребенка формируется под влиянием самых различных конфликтных ситуаций в семье и в обществе.

Недостаток зрительного контакта с окружающим миром проявляется непосредственно почти у всех слепых детей задержкой развития моторики, ее шаблонностью и бедностью выражения. Помимо многочисленных двигательных стереотипий (сходных с теми,

которые можно наблюдать у зрячих детей из учреждений с недостаточной стимуляцией или у хронически больных детей, прикованных к постели) внимание привлекало, в особенности, ковыряние пальцами в глазах, которое в 1947 году очень подробно было описано глазным врачом А. Франческетти как «окулодигитальный феномен». Клаус Мюллер (1959), проводивший систематические наблюдения за 340 слепыми детьми и подростками, во всех случаях в течение целой недели устанавливал подобные особенности весьма часто (у 34% всех детей), однако больше всего в дошкольном возрасте (около 60% детей). Окулодигитальное явление устанавливалось им чаще всего в сочетании с другими стереотипиями и автоэротическими проявлениями. Никакой связи с причиной слепоты ему установить не удалось, однако подтвердилась прямая связь с недостаточной воспитательной стимуляцией.

Интересную параллель к стереотипиям слепых можно найти и в явлении так наз. *spasmus nutans* (незначительное потряхивание головой и ее повороты главным образом совместно с нистагмом). Это явление было описано, с одной стороны, как последствие недостаточного освещения (Радниц), а с другой стороны, как признак госпитализма (Финкельштейн), что, таким образом, снова указывает на совместную причину, заключающуюся в психической депривации (сенсорной, эмоциональной).

С точки зрения психической депривации нам представляется важным также опыт с детьми, у которых сохранились лишь незначительные остатки зрения и которые практически являются слепыми. При помощи новейшей оптической техники данные остатки можно, однако, усилить так, что дети в настоящем смысле слова видят «до самого неба» и могут обучаться по зрительному методу. Данные дети были ранее явно депривированы вследствие недостаточного поступления зрительных раздражителей, повышенная же тенденция в области «дистрофических» потребностей проявлялась затем типичным, чрезвычайно заметным, прямо гектическим стремлением использовать вновь приобретенное зрение. Они уже не хотели учиться письму по Брайлю, их рисунки пестрели красками, и они вели себя часто как «одержимые зрением» (Стрнадова, Матейчек, 1970).

в) Развитие глухого ребенка находится также под влиянием многих факторов, начиная с позиций родителей и кончая фрустрациями из-за невозможности добиться понимания, причем сам недостаток звуковых раздражителей оказывает, безусловно, наиболее глубокое воздействие. Он ставит ребенка в положение релятивной сенсорной изоляции, обедняя его мир также эмоционально (ему незнакомы ласковый голос и пение матери, богатство и оттенки тонов, звуки смеха и плача и т. д.). Поэтому эмоциональное развитие глухих детей бывает также почти всегда запоздалым и недостаточно дифференцированным. Менделсон, Сигер и Соломон (1960) вели наблюдения за непосредственным влиянием сенсорной депривации на формирование представлений в жизни глухих детей и производили анализ сновидений глухих студентов высших учебных заведений. Авторы установили весьма частые, удивительно живые цветные и трехмерные сновидения, напоминающие живую визуальную образность и галлюцинаторные переживания испытуемых лиц при экспериментальной сенсорной депривации. Они предполагают, что данное несходство сновидений у глухих лиц с тусклыми сновидениями у слышащих людей обусловлено недостатком сенсорных раздражителей, которые вообще подавляют процесс сновидений и вызывают быстрое исчезновение образов из памяти. Так как данные свойства сновидений глухих лиц оказались наиболее выраженными при врожденной глухоте, менее выраженными при приобретенной глухоте до 5 лет и наименее заметными у людей, оглохших позднее, то здесь снова было продемонстрировано

значение сенсорного снабжения индивида в ранние годы жизни. Ребенок с врожденной глухотой подвергается значительным лишениям из-за отсутствия контакта с его социальным окружением, а также из-за неполного удовлетворения его основных социальных потребностей вообще. Другими депривационными факторами являются иногда отрицательные позиции, занимаемые родителями, или их равнодушие, а нередко и сама ситуация содержания в детском учреждении, несомненно выгодная и даже необходимая с дидактической точки зрения, однако эмоционально, естественно более бедная, чем семейная ситуация. Путь, которым глухому ребенку может достаться необходимая степень внутренней уверенности, является, следовательно, путем ограничения, ригидного задерживания определенных форм мышления и действий, обеднения и примитивизации потребностей и мотивов. Левин (1951), изучавшая личность глухих детей с применением пробы Роршаха, усматривает ядро их личности в выраженной ригидности, констрикции и несовершенном понятийном и эмоциональном развитии.

Бесспорно бросается в глаза, что несмотря на существенное расхождение в своих жизненных ситуациях, глухие дети и слышащие дети из учреждений обнаруживают некоторые виды сходства, которые — как мы предполагаем — вытекают именно из совместного воздействия психической депривации: у обеих групп детей явно отстающее развитие понятийного мышления (отсутствие отвлеченной позиции Голдфарб подчеркивает у детей из учреждений, а Левин у глухих детей), запаздывающее эмоциональное развитие (примитивные и недифференцированные эмоциональные реакции), склонность «к нереальной и социально некомфортной фантазии, недостаточный рациональный контроль, частое импульсивное и агрессивное поведение.

г) Нарушения речи и процесса передачи сообщений вообще, при условии сохранных в остальном способностей интеллекта, приводят, скорее, к конфликтным ситуациям, чем к депривации в настоящем смысле слова. Однако более серьезные состояния также представляют значительное препятствие общению ребенка с окружающей средой, приводя в большей или меньшей степени к его изоляции. Согласно нашему опыту, например, серьезный дефект развития речи в раннем возрасте при наличии хорошего в остальном нонвербального интеллекта (обозначаемый различно как афазия развития или идиопатическая ретардация речи) в более позднем возрасте нередко стабилизируется, превращая ребенка в общем посредственную личность с низким уровнем способностей к отвлечению, а также с запаздывающим эмоциональным развитием и развитием характера.

Б. Двигательные нарушения

Считается, что психические нарушения которые ранее довольно часто отмечались у полиомиелитиков с бульбарным поражением (галлюцинации и бредовые идеи), вызывались больше двигательной и сенсорной депривацией в «железных легких», чем остальными факторами (температурой, токсичностью, наркотиками, аноксией и нарушениями метаболизма). В пользу этого свидетельствует то обстоятельство, что у здоровых людей также можно экспериментально вызвать подобные нарушения, если их поместить в танковый респиратор (Меиделсон и Фоули, 1956) или в тесную камеру, ограничивающую движения. Подобные состояния отмечаются и у других пациентов, прикованных к постели. В отличие от иначе обусловленных нарушений (например, ревматических психозов) содержание живых фантазий имеет иногда отношение к депривационной ситуации (например, шум респиратора вызывает образы автомобилей, самолетов, авиационного налета с завыванием сирен и т. п., остальное окружение выбывает образы пейзажных сцен). Наиболее частые расстройства бывают у пациентов, которые находятся в комнате одни, особенно к вечеру в сумерки. Расстройства обычно

быстро исчезают после перевода в большое общее помещение и при повышении общественной и сенсорной стимуляции. Ряд подобных расстройств наблюдался нами у детей, причем иногда с параноидной окраской (они отказывались от лекарств, были убеждены, что слышат в коридоре голос своих родственников).

У детей с непосредственным поражением подвижности (например, при раннем параличе мозга) мы часто являемся свидетелями изумительного развития умственных способностей, иногда в позднем школьном возрасте, с момента, когда ребенка путем интенсивной реабилитации удалось «поставить на ноги» и обеспечить для него возможность самостоятельного приобретения раздражителей из окружающей среды, какое ребенок нормально получает уже на второй год развития.

У детей, подвижность которых ограничена не органическим образом, а лишь принципами лечебного режима, повторно путем психологического обследования также выявлялась фрустрационная симптоматология в выразительных формах и значительного интенсивности (Шванцара, Дичко, 1962).

В. Расстройства интеграции психических функций

а) Совершенно особую категорию среди детей с повышенной восприимчивостью в отношении депривационных воздействия составляют дети с ранним поранением ЦНС, которое имеет обычно следствием более или менее дисгармоничное развитие психических функции, а также пеструю картину причудливого или трудного поведения. С нашей точки зрения, внимание следует обращать, прежде всего, на так наз. **легкие детские энцефалопатии или минимальные дисфункции мозга** (Кучера и сотр., 1960, Штраусс и Лейтинен, 1950, Де ла Круз и сотр., 1973).

времен первых описаний данных расстройств изучение в области экзогенно и эндогенно обусловленных дисфункций продвинулось далеко.

Поэтому совершенно обоснованно предостережение, что не следует увлекаться ни мифом о ранней депривации (Гюнсберг, 1972), ни мифом о раннем повреждении мозга (Тотчек, 1974).

Жизненная ситуация энцефалопатического ребенка приносит с собой возможность многочисленных конфликтов, накапливающихся особенно в некоторые «критические» периоды (например, при поступлении в школу). Эти явные, часто драматически развертывающиеся конфликты легко оттесняют на задний план значительно менее заметный, но не менее важный и опасный факт, что ребенок подвергается длительным психическим лишениям уже вследствие самого характера имеющегося у него дефекта. Основными условиями депривации являются здесь специфические перцепционные и двигательные расстройства, которые характерны для легкой детской энцефалопатии (ЛДЭ). Последние обуславливают то, что субъект избирает из данной среды и из нормальных в остальном внешних условий лишь некоторые стимулы, тогда как другие от него ускользают. Он воспринимает свое окружение иным образом и в определенной мере более бедно, чем нормальный субъект. Данные лишения еще больше углубляются при неблагоприятных условиях. Каждый ребенок в определенном смысле взаимодействует при созидании своей среды, а субъект с незначительным энцефалопатическим поражением отличается тенденцией к созиданию более бедной, более ограниченной среды. Так например, отставание двигательного развития у грудного ребенка с ЛДЭ приводит к тому, что сам ребенок не может обеспечить наличия раздражителей в достаточной мере в течение длительного времени; подобным же образом дело обстоит и у

старших детей с явной двигательной неловкостью. Пониженная чувствительность к стимуляции определенного вида также имеет следствием депривацию в определенной области органов чувств: известна, например, слуховая апатия детей с ЛДЭ, проявляющаяся иногда прямо как тяжелая тугоухость и неизбежно приводящая к задержке речи. Мышечная гипотония энцефалопатов также бывает часто заметно подчеркнутой в условиях недостаточной сенсорной и эмоциональной стимуляции.

Рассеянность и упорные придерживание несущественных деталей, которые являются хорошо известными признаками ЛДЭ, возрастают под влиянием недостаточно структурированной среды или семьи, воспитания ребенка, доходя иногда до самых причудливых форм.

У школьников с дислексией, первично обусловленной перцептивными расстройствами на базе ЛДЭ, часто отмечается отсутствие интереса к чтению, причем ребенок избирает как замещение иной род деятельности, например, декламацию, рукоделие и т. д. Результаты напоминают затем простую запущенность обучения, до тех пор пока при исправлении не приходится сталкиваться с основным нарушением.

Повышенная пароксизмальная готовность ребенка с ЛДЭ может также стать заметной под депривационными воздействиями, приводящими к запаздывающему созреванию к недостаточно активному подавлению, к сохранению генерализованных реакций и стереотипных автоматизмов вместо развитых форм волевых реакции. Все эти связи в клинической практике наблюдаются часто, и у нас имеется возможность документировать их у многих детей.

Г. Ф. Ф. Прехтл (1963) показывает, что отношение матери к энцефалопатическому ребенку формируется уже с периода новорожденное™ в зависимости от некоторых особенных проявлениях ребенка, которые мать либо не понимает, либо понимает их плохо. Он вел подробные наблюдения в первые 10 дней жизни за 1000 детьми, у которых были отмечены пренатальные или натальные нарушения. В особенности матери беспокойных и возбудимых детей (т. е. детей так наз. гиперэкспитационным синдромом) становились с этого времени по сравнению с контрольной группой «менее удовлетворенными», мучаясь от неуверенности: правильно ли они обращаются с ребенком.

Врачи, проводившие позднее при длительном наблюдении контрольные неврологические исследования, были «разочарованы» чрезмерными реакциями этих детей, а также быстрыми переменами в их состоянии. Прехтл заключает, что матери явно и тяжело пораженных детей лучше приспосабливаются в данной ситуации, чем матери детей с подобным незначительным, скрытым поражением. Дело в том, что эти матери сознательно или подсознательно противятся принятию во внимание затруднений ребенка и тому, чтобы вывести из них педагогические заключения.

Следует обратить внимание на еще одно обстоятельство Энцефалопатического ребенка, развитие которого проходит часто неравномерно и с задержкой, причем его бросающиеся в глаза проявления вызывают диссонанс во всей окружающей среде, а его воспитание требует чрезмерных усилий и, нередко, большой самоотверженности, семья, конечно, легче отдает под заботу учреждения, чем ребенка с нормальной успеваемостью, который обеспечивает для своих родителей полное удовлетворение. По этой причине нам уже в учреждениях для ползунков приходится встречаться с энцефалопатическими детьми чаще, чем это отвечает их вероятному числу, представленному во всей детской популяции В дошкольном возрасте и затем особенно после поступления ребенка в школу, к обычной социальной мотивации для помещения в учреждение добавляется также педагогическая

мотивация: родители «не знают, как поступать при воспитании ребенка», а школа добивается удаления такого «нарушающего» ребенка из нормального коллектива и его помещения в коллектив учреждения, что оказывается, несомненно, весьма проблематичной помощью. Так как первичными здесь являются трудности поведения, имеющие органическую основу, а трудности воспитания являются лишь вторичными, то и в детском доме энцефалопатический ребенок остается чужим, нарушающим элементом, он продолжает подвергаться непониманию и обидам, и, что хуже всего, очень частым перемещениям из учреждения в учреждение, что заканчивается помещением в детский дом с повышенной воспитательной заботой.

Кирхманн (1972) на основе своего сравнительного изучения 184 детей из учреждений, 505 детей с нарушениями поведения в результате несоответствующей среды и 273 детей по случайному выбору также приходит к заключению, что в проводившихся исследованиях по проблеме депривации была недооценена доля участия легких поражений мозга и что повышенная восприимчивость таких детей в отношении патогенных влияний среды должна особенно проявиться в ситуации учреждений.

В качестве типичного примера, который одновременно служит примером сочетания депривационной и энцефалопатической симптоматики, мы приводим мальчика К. В. При родах он, как двойня, весил 1850 гр. О его самом раннем детстве имеется мало сведений, двигательное развитие было своевременным, говорить начал только после 30 месяца жизни. В возрасте 18 месяцев поступил в детский дом, где пробыл 4 года, затем мать снова вышла замуж и взяла мальчика к себе. Однако мальчик своим беспокойством и непредвиденными поступками вызывал тяжелые затруднения, новый отец его не переносил и жестоко наказывал; по истечении года он снова попал под опеку учреждения. При обследовании в возрасте 6 лет и 7 месяцев мальчик является типично незрелым в школьном отношении «ребенком из учреждения», с энурезом (и даже энкопрезом), без интереса к учению, со склонностью к играм, без какой бы то ни было эмоциональной привязанности. У него отмечается и целый ряд признаков ЛДЭ: слабовидение с сильным страбизмом, общая гиперрефлексия, явная двигательная неловкость, явная недостаточность в образных психологических испытаниях и совершенно примитивные рисуночные проявления в противоречии с хорошим уровнем вербальных проявлений. Школа и детское учреждение считают мальчика слабоумным и добиваются его перевода в специальную школу. Он остается в классе на второй год. Жалобы на мальчика возрастают — беспокойный, импульсивный, вызывает тяжелые препятствия при обучении, валяется под партой, теряет книги, бродяжничает и т. д.. Его переводят в детский диагностический дом, а затем на короткое время в другой детский дом. Подозрение по поводу ЛДЭ подкрепляется новыми соматическими и психологическими данными, при этом мальчик проявляет себя как опытный «ребенок из учреждения», который уже научился избегать неприятностей. В 10 лет он перешел в следующее учреждение, где при весьма хорошем руководстве, наконец, прекратился энурез, появился интерес к школе, были выработаны гигиенические и социальные навыки. Удалось, следовательно, устранить некоторые последствия депривации, берущей начало в учреждении, однако не удалось устранить затрудняющее психомоторное беспокойство, импульсивность, типичную энцефалопатическую «зависимость от раздражителей», кроме того продолжает отмечаться неравномерность в картине психических функций. Мальчик снова попал в диагностический детский дом, а оттуда в уже восьмое (!) свое учреждение. Восходящая линия воспитания осталась, однако, незатронутой, причем с общим созреванием ограничиваются и трудности энцефалопатического характера. В школе он иногда бывает «прямо примерным учеником»; в фабрично- заводское обучение переходит из 7 класса

(после продленного посещения школы).

Исходя из имеющегося опыта, мы считаем, что многие дети с ЛДЭ не стали бы привлекать к себе внимания, если бы не было депривационной жизненной ситуации (как в других случаях они бы явно привлекали внимание при истощении или инфекции). И напротив, мы предполагаем, что депривационная ситуация незначительной степени, через которую здоровый ребенок прошел бы без травмирования, для энцефалоиата представляет значительную нагрузку.

Так, например, в нашей группе 163 мальчиков из детского дома с повышенной воспитательной заботой в 1960—1961 годы детский врач в 30 случаях (т. е. почти в 20%) высказал на основе тщательного исследования серьезное подозрение по поводу легкой детской энцефалопатии. Сочетание ЛДЭ с депривацией представляет, следовательно, для ребенка весьма серьезную угрозу; кроме того, по причинам, которые нами были приведены, можно заключить, что данная конвергенция оказывается довольно нередкой.

При исследовании «нежеланных детей», на которое мы здесь часто ссылаемся, диагностировалось приблизительно одинаковое число случаев с признаками легкой дисфункции мозга как в экспериментальной, так и в контрольной группах. У нежеланных детей явные признаки ЛДЭ отмечались в 4,1%, а в контрольной группе в 3,2% — мелкие признаки у нежеланных детей в 8,7%, а у контрольных детей в 8,2%. У всех детей вычислялся так наз. результат маладаптации. Последний у каждого отдельного ребенка представлен итогом неблагоприятных высказываний о нем признаками незрелости, признаками проблематичного социального включения и т. д. У нежеланных детей отмечался значимо более высокий результат маладаптации, чем у контрольных детей. У нежеланных детей с признаками ЛДЭ был установлен более высокий результат маладаптации в двух третях случаев, тогда как у контрольных детей лишь в одной трети случаев, что снова представляет статистически высоко значимое различие (З. Матейчек, К. Мапек, 1976).

б) Также **олигофранным детям** сравнительно часто угрожает депривации, причем прежде всего из-за частой отрицательной позиции родителей, которые после начального периода, когда они в тревоге обращались повсюду за помощью, иногда ожесточаются и в дальнейшем ребенка просто забрасывают или слишком легко решаются отправить его в больницу или учреждение. Соответствующее учреждение может явиться для дебильного ребенка или для ребенка с легкой имбецильностью нередко благоприятным решением, так как там его ждет возможность специализированного обучения, что в других условиях вообще мало доступно. Но и в таком случае ребенок бывает лишен тесных эмоциональных связей с семьей, эмоциональной опоры и руководства, а также нормальной возможности для приобретения социального опыта.

Весьма хорошо это показали А. Белен и Г. Нетшен (1958) в работе о развитии дебильных детей в переполненном детском отделении, являющемся частью психиатрической лечебницы под Парижем. В этом крупном медицинском учреждении у детей не имелось возможности обрести хотя бы незначительное возмещение родителей их жизнь была монотонной, связано с бюрократическими правилами. Авторы тщательно день за днем следили в течение 3 месяцев за развитием 6 мальчиков (IQ 55—70), поступивших сюда из разбитых семей, используя прямое наблюдение и тест Заззо «Le Bestiaire». Авторы

показывают как их поведение, являвшееся сначала беспокойным, расстроенным из-за семейных конфликтов, агрессивным, а иногда и антисоциальным, здесь постепенно «нормализуется». Данный конформизм, положительно расцениваемый воспитателями, едва ли представляет собой счастливое решение для ребенка. Последнее ведь означает пассивное подчинение правилам общепринятой послушности и приспособления к ограниченной общественной структуре без связи с внешним обществом и с действительной жизнью. В то время как мальчики в контрольной группе (проживающие в семьях и посещающие специальную школу) свободно выражают свои семейные конфликты и проявляют агрессивность в фрустрационных ситуациях, воспитанники учреждения, наоборот, забывают об этих конфликтах и их не решают. Они постепенно теряют представление о дифференциации общественных ролей и о шкале социальных ценностей.

Легкая олигофрения представляет сравнительно частое осложнение раннего поражения ЦНС и сопровождается двигательной неловкостью, дефектами органов чувств и дефектами речи. Кроме того, такие дети происходят чаще всего из неблагоприятной социально-экономической среды, где устойчивость семей и условия воспитания бывают часто проблематичными.

Джеффри и Каннингем (1975) приходят на основе своих исследований к убеждению, что ребенок с задержкой умственного развития может страдать «замаскированной» депривацией, даже проживая в благоприятной семье, а именно по следующим причинам:

1. У ребенка с задержкой умственного развития нет достаточной способности для того, чтобы он сам предоставлял стимул для социального взаимодействия и чтобы он сам регулировал уровень собственной стимуляции.
 2. На долю родителей в таком случае достается меньше так наз. «обратной связи». Начальное разочарование может вызвать неблагоприятное отношение к ребенку, а его медленный прогресс в развитии делают его воспитание и образование неудовлетворительными.
 3. Ребенок с посредственным умственным развитием, как показали Кларк и Кларк (1973), живет и учится в менее структурированной среде.
 4. Родители, которые в своем ребенке не могут ориентироваться по обычным признакам развития, теряют контроль в отношении того, чего бы они могли от ребенка требовать и как им следует себя вести.
 5. Все это приводит родителей к потере уверенности в себе, что ограничивает действенность их воспитательной работы.
-

Детей с тяжелой умственной задержкой (на уровне имбецильности) обычно выключают из широкого списка тех, кому потенциально угрожают психические лишения в условиях учреждения. Предполагается, что ребенок, медленно продвигающийся в своем развитии, едва ли сможет при общей бедности психической действительности подвергнуться дальнейшему обеднению своего стимульного поля. Однако практический опыт нас приводит к определенному пересмотру данной предпосылки. Мы видели, как уже со 2 месяца некоторые дети умеют выразительно реагировать на изменение жизненной среды,

а с 7 месяца можно наблюдать целый ряд реакций на социально-депривационные ситуации. Таким образом, можно легко предположить, что ребенок, который в своем развитии достиг уровня младшего или среднего грудного возраста, является не только восприимчивым в отношении депривационных влияний, но и что их действие углубляется пропорционально времени, в течение которого он остается на данных низких стадиях развития. К этому присоединяются другие условия психических лишений: умственно дефектный ребенок легче подвергается забрасыванию, а иногда от него просто отрекаются в семейной среде, причем стремление поместить ребенка в учреждение бывает, понятно, исключительно сильным.

В самых тяжелых случаях уже не удастся диагностически отметить возможную долю участия депривации в весьма низкой умственной продуктивности ребенка. Однако в случаях легких идиотий и имбецильностей нередко приходится встречаться с детьми, которые в запущенной семейной среде казались безнадежно «постельными» и которые при самоотверженном уходе в хорошем учреждении поразительно быстро начали вставать, которые ожили и начали активно стремиться к стимулам. И, напротив, приходится встречаться с детьми, которые при хорошем руководстве в семье были хорошо обучены самообслуживанию и остальным видам полезной деятельности, умели обращаться с материалом различного рода и их словарь был удивительно богатым, но которые после поступления в учреждение плохого уровня в течение года неузнаваемо опускались, забывали речь и превращались в социально зависимых от ухода и помощи воспитателей. Ребенок того же самого умственного уровня может в том же самом учреждении, но в двух разных отделениях и под руководством разных воспитательниц представлять иногда диаметрально противоположную картину.

С учетом угрожающей психической депривации социализацией имбецильных детей занималась Г. Олехнович (1973) в специальном дневном детском учреждении в Варшаве. Она имела возможность подтвердить, что слабоумные дети отличаются теми же основными психическими потребностями, что и дети с нормальными способностями. Если данные потребности удовлетворять посредством систематичной и приспособленной к индивидуальности ребенка заботой в дневном детском приюте (при взаимодействии семьи), то социальные связи имбецильных детей развиваются хотя и с задержкой, но все же в нормальной последовательности и с нормальной интенсивностью.

Можно, конечно, возразить, что ввиду серьезности дефекта и недостаточно обнадеживающего прогноза вышеприведенные констатации отличаются малым практическим значением. В отличие от этого мы, однако, предполагаем, что именно данные обстоятельства умножают ценность всякого прогресса развития. Чем самостоятельнее такой ребенок и чем меньше рабочих сил он связывает, а также чем он сам, в конце концов, более способен к какому-либо (хотя бы самому минимальному) рабочему применению, тем больше снижаются расходы, время и, главное, истощающее нервное напряжение у всех участвующих. Однако важнее всего то, что всякий, даже самый малейший прогресс в развитии этих детей может стать указателем на их пути для включения в человеческое общество.

VII. Экспериментальный подход

Результаты клинических наблюдений зависят обычно от стольких с трудом контролируемых факторов, изменяющихся от исследования к исследованию и даже от одной совокупности к другой, причем при совершенно, видимо, сходных условиях, что получить на их основании единые заключения нелегко. Уже это само по себе достаточное доказательство того, насколько необходим экспериментальный подход к нашей

проблематике, так как едва ли можно иначе выяснить центральный вопрос патогенеза депривационных последствий у детей и у взрослых. В последние годы в данном направлении произошло значительное и многостороннее развитие, способствующее объяснению целого ряда серьезных вопросов (например, вопроса поздних последствий ранних переживаний, вопроса так наз. критического возраста, вопроса соотношения сенсорной и социальной депривации и т. д.). Одновременно выяснилось, однако, что экспериментальная депривация представляет очень ценный метод для решения многих других важных проблем в теории и клинической практике, например, для объяснения соотношения врожденного (специфически видового) поведения и приобретенного поведения, для объяснения соотношения определенных условий среды с биохимическими и гистологическими изменениями в мозге, для решения многих актуальных вопросов авиационной и космической психологии, методов психотерапии и т. и.

1. ОПЫТЫ НА ЖИВОТНЫХ

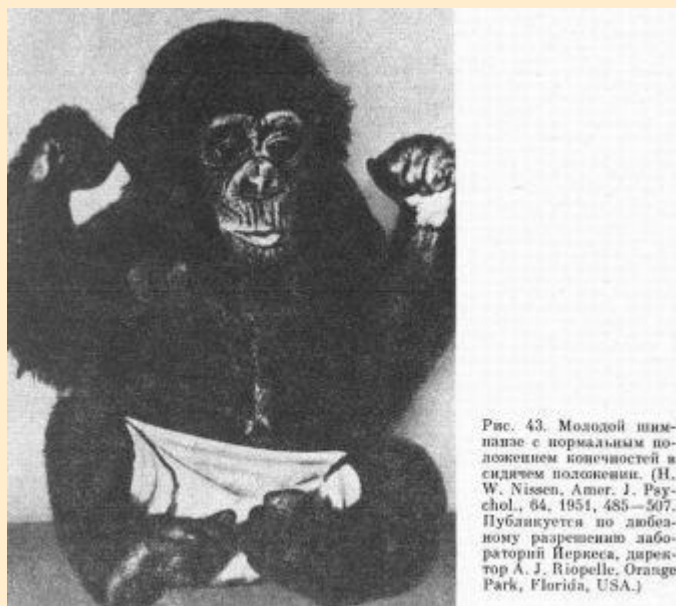
В депривационных опытах на животных дело может касаться ограничения в различной степени раздражителей, радикального снижения комплексности среды, социальной изоляции от остальных животных того же вида, а возможно и депривации главным образом аффективной. При этом надо со всей тщательностью исключать физические лишения (биологическую депривацию — голодание, дегидратацию, недостаточный физический уход), что у молодняка, который в своем питании находится в столь большой зависимости от матери, бывает часто значительно более тяжелым, чем это на первый взгляд представляется.

А. Преимущественно сенсорная и когнитивная депривация

Уже Выржиковский и Майоров содержали в изоляции щенят, запертых в особой клетке. По сравнению со щенятами, содержащимися «свободно» в коллективе, изолированные щенята были боязливыми и подверженными внешнему торможению. Позднее подобные опыты ставились с различно видоизменяемыми условиями также многими другими исследователями — на молодых крысах, обезьянах шимпанзе, на макаках, котятках и т. п. Они доказали наличие целого ряда изменений в последующем поведении, а также наличие некоторых морфологических и гистохимических изменений в ЦНС. Особенно известны опыты Хебба (1955, 1956) и его сотрудников из Университета Мак Гилла в Монреале. Эти исследователи содержали, например, одномесячных шотландских терьеров в течение 7—10 месяцев в среде с различно органициваемым восприятием внешних раздражителей (например, затемненный ящик или клетка с закрытым для видения оконцем, исключение сенсорные раздражителей и боли). В ходе самого содержания собака, пребывавшая в изоляции, была совершенно довольной, хорошо росла и прибавляла в весе, тогда как собака, содержащаяся в нормальных условиях и позднее помещенная в подобную клетку, была явно «несчастной» и развивалась плохо. Последствия подобной ранней депривации были, однако, очень выраженными и сохранялись еще в течение целого ряда месяцев у взрослой собаки. Собаки были «тупыми», неспособными в учении (в частности, на основе болезненного опыта), гиперактивными, эмоционально незрелыми. В монотонной среде своей клетки они были в течение целых дней активными и полными интереса — «как будто у них даже не было мозга, чтобы они скучали». Нормально содержащимся собакам достаточно было двух минут для просмотра окружающей среды, а затем они скучающе ложились и ни на что не обращали внимания. Чем совершеннее ограничивалось поступление раздражителей, тем большей являлась нецелесообразно эксплоративная активность пораженных животных — они снова и снова совали нос к горящей спичке, они не научились избегать металлической щетки с электрическим зарядом и, прежде всего, начинали в подобной ситуации нецелесообразно бегать вокруг. При определенных

условиях сенсорной депривации у них появлялось весьма причудливое поведение: собаки приступообразно бегали вокруг, тревожно выли и ворчали, грызли собственный хвост и т. п. Ни одно из животных контрольной группы (того же помета) не отличалось подобными нарушениями. Авторы предполагают, что доказанная задержка психического развития депривированных собак была вызвана тем, что у них не было достаточной возможности для создания перцептивных схем, в которые они могли бы включать новые раздражители.

Сохраняющиеся недостатки после **длительной парциальной депривации** одной сенсорной модальности (тактильно-кинестетической) в детстве подтверждает Ниссен с сотр. (1951).



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

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



Рис. 44. Шимпанзе, воспитанный в условиях рестрикции тактильных раздражителей. Осанка тела совершенно особенная. (H. W. Nissen, Amer. J. Psychol., 64, 1951)

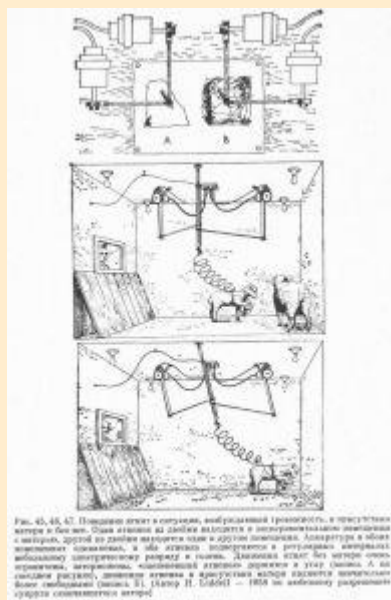
Приблизительно с 30 дня животные упражнялись в данной среде также в целом ряде лабиринтов. В отличие от приведенного, II-ая группа содержалась в обедненной среде, в изолированных клетках без возможности видеть другое животное и прикасаться к нему, а также с минимальным сенсорным снабжением. Кроме этого,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

Результаты наблюдений свидетельствуют в пользу того, что всего лишь обращение с животным (handling), или простая локомоторная активность, а также сочетание этих обоих факторов какого-либо значительного воздействия на рост и функцию мозга не оказывают. Дело также не касалось всего лишь воздействий стресса по поводу изоляции: животные, содержащиеся в отдельных клетках, не были какими-то особенно агрессивными, и их состояние здоровья являлось неплохим. В первоначальных опытах влияние стимульного обогащения представлялось более важным, чем влияние изоляции. Неблагоприятные влияния стимульной депривации можно было, однако, повысить в условиях «крайне обедненной среды». Из факторов обогащенной среды наиболее значительным казался сам факт группового общения (12 животных в большой клетке), а затем возможность игры с использованием сложного устройства. Формальное обучение (2 раза в день в лабиринте) имело сравнительно небольшое значение, хотя не исключено, что еще более интенсивное обучение приводило бы к более четким результатам. Имеющиеся результаты свидетельствуют, далее, в пользу того, что повышение веса и изменение биохимических свойств мозга идет действительно рука об руку с изменением способности учиться, в частности же при более трудных заданиях.

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

Б. Преимущественно аффективная и социальная депривация

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



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

В своих первых опытах Харлоу содержал новорожденных обезьян в индивидуальных клетках с доступом к двум неживым моделям матери, из которых у одной было «тело» из проволочной сетки, тогда как у другой сетка была затянута мохнатой материей. Оказалось, что обезьянки значительно больше держались за матерчатую «мать», терлись об нее, ласкались к ней больше, чем к проволочной «матери», причем даже тогда, когда их кормили через соску, помещенную на проволочной матери. Это доказывает релятивную незначимость голода и исключительную важность телесного контакта для образования связи детеныша с матерью. Харлоу доказал, что на данную связь воздействуют также другие факторы, а именно движение (детеныши отдавали предпочтение качающейся матерчатой матери и качающейся постельке перед неподвижной), возможность держаться и, может быть, некоторые зрительные, звуковые и другие раздражители. Однако данные

опыты доказывают, что детеныш не только притягивается к матери аффективно положительными раздражителями, которые она ему предоставляет, но что он также инстинктивно к ней обращается в ситуациях внезапного испуга. Когда перед детенышами ставили незнакомый предмет (двигающийся и бьющий в барабан медвежонок), то они в ужасе убегали и прятались где-нибудь в уголке. Однако, если вблизи находилась замещающая матерчатая мать, то они быстро убегали и прижимались к ней. Там они постепенно успокаивались, начинали оборачиваться к неизвестному, наводящему ужас предмету, затем даже приближались к нему и начинали с ним манипулировать и изучать его. Конфликт двух противоречивых тенденций — бегства перед неизвестным и настоятельного желания познать неизвестное — решался в пользу познания. Детеныши без матери замирали в уголке, тогда как детеныши с «матерью» оказывались способными отправляться в авантюрную экспедицию за познанием мира. Так как обезьянки уже подросли, а матерчатая мать была в общем нетяжелой, то они часто в таких случаях брали ее с собой. Подобным же образом они себя вели, когда укладывали «мать» в прозрачную коробку из пластмассы.

То, что Харлоу установили наличие соотношения «жизненной уверенности» и мотивации в смысле стремления к познанию и учению, заставляет вспомнить об опыте с детьми, воспитывавшимися с раннего детства в детских учреждениях, где вопреки среднему уровню интеллекта они в дошкольном возрасте не умеют хорошо играть, а в школьном возрасте у них отмечаются явные недостатки в школьной работе. Подобным образом реакции ужаса и тревоги детенышей, лишенных материнской «порта уверенности», напоминают тревожные проявления детей из учреждения для грудных детей перед незнакомой для них крупной игрушкой в экспериментах М. Дамборской.



Рис. 48. Замещающая мать (матерчатка) в экспериментах Харлоу. (П. F. Harlow, *Scient. Amer.*, 6, 1950 — по любезному разрешению автора)

Исследования Харлоу продолжались в изучении действия социальной изоляции на последующее развитие поведения. Если детеныши воспитывались с матерчатыми матерями в течение 180 дней, а затем разлучались с ними на 90 дней, то при текущей тестации, а также после окончания опыта ими проявлялось такое же горячее расположение, как это имело место первоначально. Следовательно, сепарация в определенном возрасте не разбила созданной эмоциональной связи. В другом опыте сравнивались три группы детенышей. Группа А воспитывалась совершенно без матерей в течение 180 дней, и только потом она получила возможность контакта с другими

детенышами на общей «спортивной площадке», доступ к которой имелся из двух противоположащих клеток.

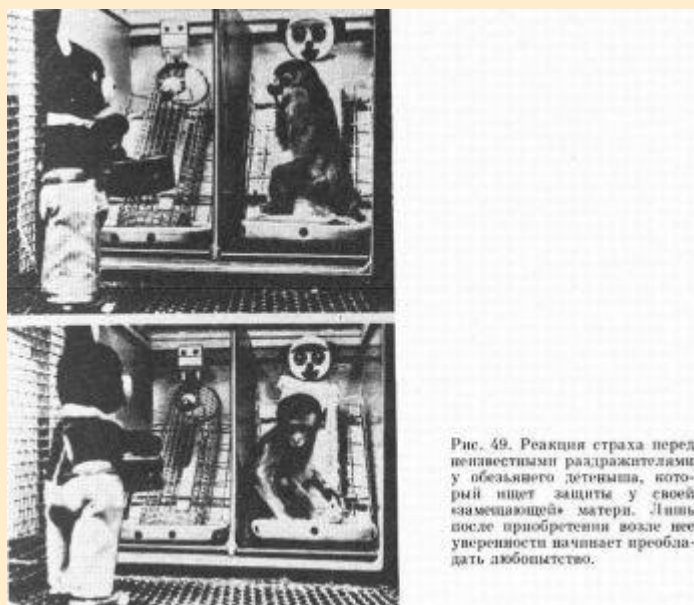


Рис. 49. Реакция страха перед неизвестным раздражителем у обезьяньего детеныша, который не имеет защиты у своей «замещающей» матери. Лишь после приобретения возле нее уверенности начинает преобладать любопытство.

В группах Б и В детеныши росли с матерчатыми матерями также в течение 180 дней, причем в первой из них возможность контакта с другими детенышами была предоставлена только потом, тогда как во второй данный контакт протекал свободно, с самого начала. Больше всего бросалось в глаза поведение группы Б. Между детенышами не было ни игр, ни коммуникации. Дело в том, что при нормальных обстоятельствах приблизительно через 90 дней собственная мать перестает быть в своем эмоциональном отношении к ребенку «протективной» и становится «амбивалентной». Она их больше наказывает и отталкивает. Матерчатая мать этого делать, конечно, не может, а слишком длительное и интимное отношение к ней детеныша препятствует его социализации при общении со сверстниками. Оказалось, что нарушаются все виды игр, а также что игра детеныша с матерью и около нее является более бедной по сравнению с двумя другими группами. Наиболее высокий уровень контакта и совместных игр отмечался у группы В, тогда как у группы А при хорошем уровне взаимного контакта между детенышами игра все же оставалась обедненной.



Рис. 50. Детеныш обезьяны резус непосредственно после того, как он был освобожден из изоляции, где жил со своего рождения до 12-месячного возраста — свернувшись в уголке клетки, прижавшись к полу, с закрытыми глазами, «держится сам за себя» всеми четырьмя конечностями. (П. Ф. Харлоу, American Scientist, 54/3, стр. 264, 1966— по любезному разрешению автора и издателя).



Рис. 51. Картина группового поведения детенышей обезьяны резаус, содержавшихся без матери в лабораториях профессора Харлоу (H. F. Harlow, American Scientist 54/3, стр. 254, 1966—по любезному разрешению автора и издателя).

С течением времени детеныши, воспитывавшиеся когда-то без матерей в лабораториях Харлоу, достигли периода половой зрелости. Оказалось, что у особей, содержащихся в изолированных клетках или с матерчатыми матерями без возможности контакта с другими детенышами, происходят тяжелые расстройства сексуального поведения, хотя они и кажутся нормально развитыми.



Рис. 52. Денривированные детеныши обезьян Macacus rhesus в лабораториях Харлоу.

Молодые самцы характеризуются в качестве «гетеросексуально безнадежных». Молодые самки также держат себя отрицательно, причем оплодотворение осуществляется у них лишь с трудом. К своим собственным детенышам они относятся затем чрезвычайно «не по матерински». Либо детеныши их вообще не интересуют, либо они их просто грубо бьют и отталкивают, причем тем больше, чем отчаяннее детеныши стремятся добиться с ними контакта. Харлоу здесь добавляет, что наблюдение за ними жестокими сценами превышало часто эмоционально приемлемые границы даже у опытных экспериментаторов. В отличие от этого, детеныши, у которых своевременно имелась возможность общаться со своими сверстниками, вели себя во взрослый период в этом отношении нормально, причем безразлично, протекало ли их воспитание с замещающими матерями или без них.

В своих последующих работах Харлоу (1966) изучает «терапевтическое» воздействие контакта с другими детенышами на развитие, нарушенное социальной изоляцией. Полная изоляция, когда детеныш содержится в клетке совершенно один, но своим результатам не слишком отличается от частичной изоляции, когда детеныш в клетке тоже один, но у него

имеется возможность видеть и слышать свою мать и остальных животных, находящихся по соседству. Если детенышам после 3 месяцев полной социальном изоляции предоставить возможность контакта с животными того же возраста, то они впадают в особый эмоциональный шок, а их поведение сравнимо, скорее всего, с проявлениями детского аутизма.



Рис. 53. Детеныши шимпанзе в зоологическом саду в г. Двур Кралове (ЧССР).

Постепенно они все же вступают в контакт, причем позднее достигают нормального социального и сексуального развития. Функции их интеллекта, по-видимому, не затронуты. Если для контакта со сверстниками детенышу предоставляется возможность только после социальной изоляции, продолжавшейся 6 месяцев, то недостатки в социальном поведении сохраняются в течение целых месяцев. В случае полной изоляции, продолжавшейся свыше 6 месяцев, пораженные детеныши не способны взаимодействовать с другими животными. В то время как особи, подвергшиеся частичной изоляции с продолжительностью до 6 месяцев, в период своей юности отличались от сверстников и взрослых своим особым агрессивным (и аутоагрессивным) поведением, которое у этого вида обезьян обычно вообще не наблюдается, то молодые обезьяны, прошедшие полную и длительную изоляцию, остаются при подобных ситуациях заторможенными, без агрессии, с тревожными запретами.

Г. Ф. Харлоу и М. К. Харлоу (1966) заключают свои исследования констатацией, что наиболее надежный путь к нормальному развитию представляет у изучаемых видов обезьян нормальное воспитание матерью и нормальное общение с другими детенышами.

В последнее время появляются работы, посвященные исследованию приматов, которые проживают в природе. Я. ван Лавик-Гоудалл (1971) сообщает при этом об «естественной эксперименте», который она имела возможность наблюдать при длительном изучении группы обезьян шимпанзе в одной резервации в Танзании.



Рис. 54. Детеныш шимпанзе в возрасте трех с половиной лет в типичной позиции печали и одиночества через полгода после смерти своей матери.

В четырех случаях мать погибла. Детеныши были уже настолько зрелыми, что не находились в зависимости от матери ни в пропитании, ни в отношении непосредственной защиты. Кроме того, эти детеныши были «усыновлены» своими старшими, уже почти взрослыми братьями и сестрами. Несмотря на это, у них вскоре появились особенности в поведении, напоминающие поведение данных животных в лабораториях при опытах с социальной депривацией. Они переставали играть, становились апатичными, погружались в автоматизмы и, наконец, умирали. Автор добавляет к этому, что данные трагические последствия осиротения у молодых шимпанзе можно почти полностью отнести за счет психических лишений детенышей при потере матери.

Бесспорно, что аффективная депривация детей и молодых животных во многом имеет существенные различия и что результаты вышеприведенных и многих других экспериментов нельзя просто переносить в клиническую работу с детьми. Однако некоторые случаи тождества все же заметны, и они представляют собой обратный стимул для направленного изучения некоторых соотношений у детей. Влияние ранних депривационных переживаний на последующее поведение (в противоречии с депривацией в более позднем возрасте) представляется по многим экспериментам в высшей степени вероятным. Ухудшение физического состояния, пониженная сопротивляемость к интоксикации и к инфекции, более высокая заболеваемость столь же заметны, как некоторые выраженные изменения в поведении, а также воздействие на них атарактиков. Если указанные сходства должны быть использованы также для лучшего понимания симптоматики депривированных детей, то необходимы будут, конечно, еще дальнейшие исследования.

2. ОПЫТЫ НА ЛЮДЯХ

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

Непосредственным импульсом для них были некоторые данные, отмеченные в действительных жизненных условиях. Так, например, выяснилось, что летчики, находящиеся в одиночестве при дальних монотонных полетах, воспринимают одиночество и однообразность среды как угнетающие. Недостаток переменных стимулов и уединение приводили в некоторых случаях даже к деперсонализации и дереализации, а иногда и к галлюцинациям. Согласно Кларку и Грейбилу (1956), до 35% пилотов реактивных самолетов знакомы с этим особым чувством изоляции. Совершенно сходный опыт описывается также при ночной езде на длинных однообразных автострадах, у наблюдателей радарных установок в подводных лодках, далее при одиночном заключении, а также у рабочих при весьма стереотипной работе на конвейере. Очень интересными являются примеры полярных исследователей и людей, потерпевших кораблекрушение, которые месяцами жили в одиночестве в однообразной среде снежных или морских просторов. Известно описание адмирала Бирда, который прожил 6 месяцев в одиночестве в Антарктиде, и у которого после трех месяцев возникла тяжелая депрессия, или описание Алена Бомбара, проведшего 65 дней в море на искусственных обломках, а также Кристины Риттер, sensitивно переживавшей деперсонализационные и псевдогаллюцинаторные состояния полярной ночью (в данной связи следует припомнить также увлекательные описания «Эскимо» Велцла). Все они приводят примеры тягостных ощущений, которыми их переполняла вечная неизменность среды, от которой они спасались лишь с трудом, причем нередко они уходили в навязчивое придерживание стереотипных видов деятельности и строго соблюдали ежедневную рутину. К. Маллин (1960), проводивший наблюдения за жизнью 85 членов команды, изолированной в Антарктиде в течение многих месяцев, усматривает главную нагрузку в однообразии среды и в недостатке эмоционального удовлетворения посредством обычных способов.

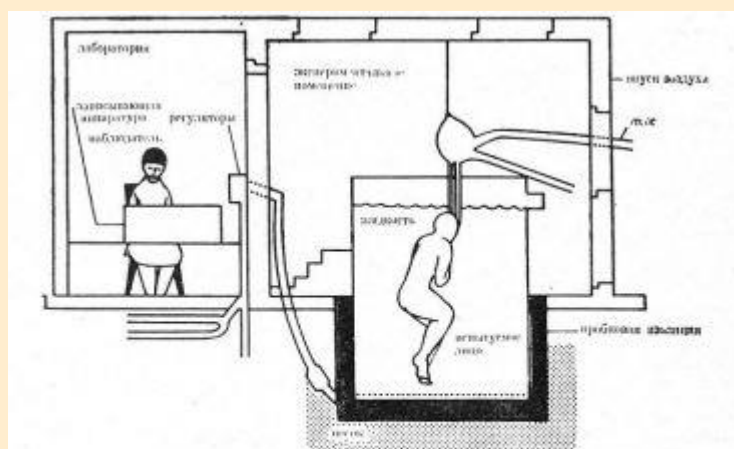


Рис. 55. Схема лаборатории для экспериментов с максимальным ограничением внешних раздражителей. Испытуемый, снабженный особым пледом с впуском воздуха, свободно «парит» в подогретой жидкости. (J. T. Shurley, Amer. J. Psychiat., 117, 1960 — по любезному разрешению автора)

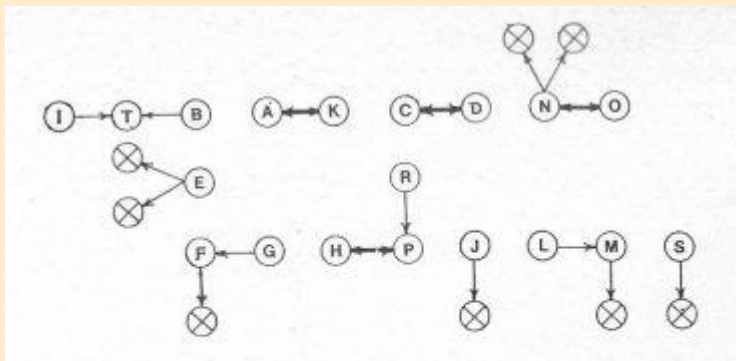


Рис. 56. Социограмма I. Положительный социально-эмоциональный выбор девочек из нормальной девятилетней школы. — Девочки в данном возрасте (8 класс) отличаются сравнительно четким отдельным выбором, чаще всего внутри классной группы, у них изосексуальный выбор (снова к девочкам), нередко дело касается взаимного выбора. Выбор помимо группы бывает редко, и он направлен исключительно на членов семьи. (Отдельные дети в группе обозначены кружками с инициалами, члены семей кружками с крестиками, остальные лица, стоящие вне группы, черными кружками.)

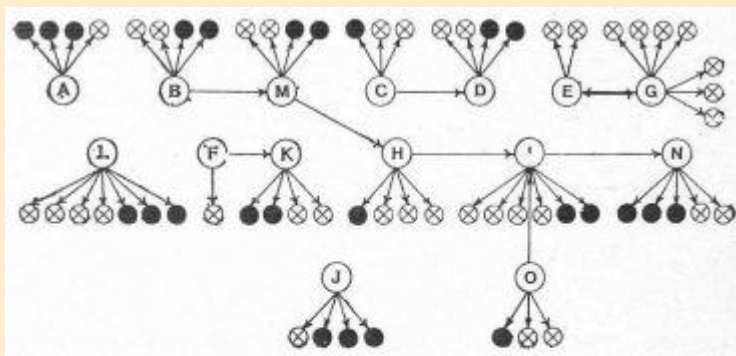


Рис. 57. Социограмма II. Положительный социально-эмоциональный выбор девочек из 8 класса школы при детском доме с повышенной воспитательной заботой. — Связь между двумя детьми тут отмечена лишь один раз, целый ряд детей стоит здесь совершенно уединенно. Значительно большее число выборов направлено вне группы, прежде всего на родителей, братьев и сестер, но и на родственников, остальных взрослых, на подруг из родного дома или вне его. Число выборов столь велико, что оно ясно документирует социальное голодание этих детей, показывая, одновременно, отсутствие направленности в их социальном выборе.

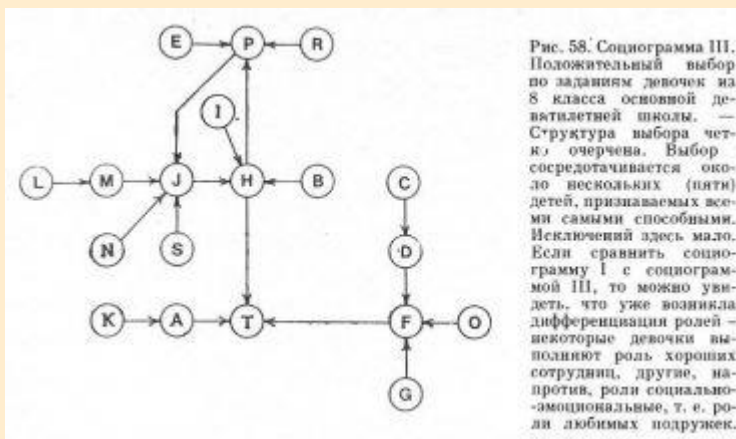


Рис. 58. Социограмма III. Положительный выбор по заданиям девочек из 8 класса основной девятилетней школы. — Структура выбора четко очерчена. Выбор сосредоточивается около нескольких (пяти) детей, признаваемых всеми самыми способными. Исключений здесь мало. Если сравнить социограмму I с социограммой III, то можно увидеть, что уже возникла дифференциация ролей — некоторые девочки выполнят роль хороших сотрудниц, другие, напротив, роли социально-эмоциональные, т. е. роли любимых подружек.

К числу основных признаков, поражающих при данной ситуации мужчин, относится снижение интеллектуальной энергии, нарушения памяти, бдительности и концентрации. Несмотря на это, большинство этих лиц при отдаленной оценке прожитого опыта ставили его весьма высоко и считали для себя вкладом, так как каждый должен «был справиться с самим собой» и реорганизовать свои интересы, склонности и позиции в смысле большей дисциплинированности, приспособляемости, терпимости и терпеливости.

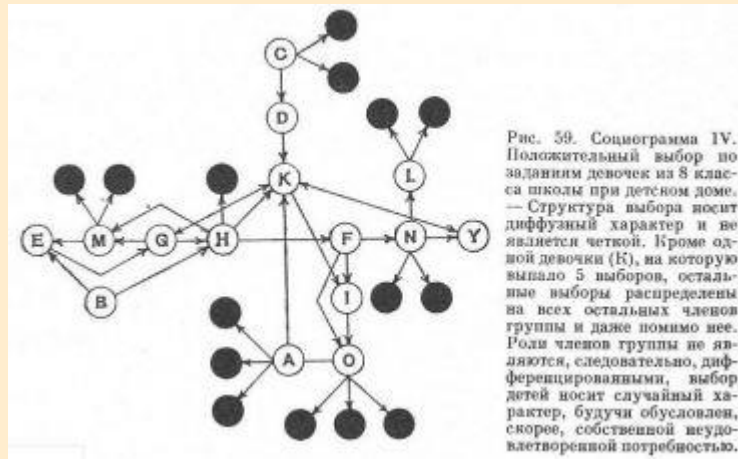


Рис. 59. Социограмма IV. Положительный выбор по заданиям девочек из 8 класса школы при детском доме. — Структура выбора носит диффузный характер и не является четкой. Кроме одной девочки (К), на которую выпало 5 выборов, остальные выборы распределены на всех остальных членов группы и даже помимо нее. Роли членов группы не являются, следовательно, дифференцированными, выбор детей носит случайный характер, будучи обусловлен, скорее, собственной неудовлетворенной потребностью.



Рис. 60. Социограмма V. Отрицательный выбор детей из 8 класса. — Структура отрицательного выбора весьма бедна — лишь выбор двух девочек направлен внутрь группы, другие три девочки делают выбор (помимо девичьей группы) мальчиков, которых группа определяет как недисциплинированных. Остальные 13 девочек отрицательной оценки вообще не делают или ограничиваются неадресованным сообщением (не надо, чтобы с нами ездили недисциплинированные). Непосредственное отрицательное обозначение какого-либо члена группы считается в этом возрасте уже морально неприемлемым.

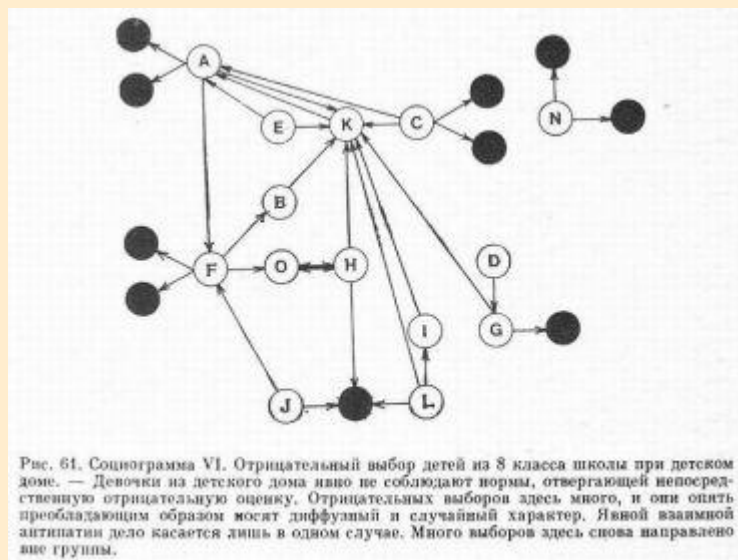


Рис. 61. Социограмма VI. Отрицательный выбор детей из 8 класса школы при детском доме. — Девочки из детского дома явно не соблюдают нормы, отвергающей непосредственную отрицательную оценку. Отрицательных выборов здесь много, и они опять преобладающим образом носят диффузный и случайный характер. Явной взаимной антипатии дело касается лишь в одном случае. Много выборов здесь снова направлено вне группы.

А. Преимущественно сенсорная и когнитивная депривация

Основные методы.

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

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

2. В опытах Хебба сенсорная депривация вызывалась, прежде всего, радикальным **ограничением изменчивости и структурирования стимулов**. В отличие от этого Д. Лилли (1956) и Д. Ширли (1960) попытались произвести выключение всех сенсорных раздражителей, т. е. **редукцию абсолютного уровня**. Только те раздражители, исключить которые было нельзя, сохранялись на константном уровне. Испытуемые лица снабжались дыхательным аппаратом с непрозрачной маской и погружались полностью в резервуар с теплой, медленно протекающей водой, в которой они находились в свободном, «невесомом» состоянии. Согласно инструкции они двигались как можно меньше. При этих условиях уже приблизительно после одного часа появлялось внутреннее напряжение и интенсивный «голод» в смысле стимулов, далее через 2—3 часа появлялись визуальные галлюцинаторные переживания, сохранявшиеся частично и после окончания эксперимента. Несмотря на то, что при этом проявлялись очевидные нарушения, отдаленные последствия повторных экспериментов были определенно благоприятными: испытуемые обрели «новую внутреннюю уверенность и новую интеграцию», начали лучше понимать свои побуждения и свои действительные внутренние желания.

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

оценке реальности (от псевдосоматических бредовых идей вплоть до настоящих зрительных или слуховых галлюцинаций), 4 впали в тревожную панику и активно стремились выбраться из респиратора.

Общие и индивидуальные последствия экспериментальной депривации

Ряд авторов пытался дать обзор общих последствий экспериментальной сенсорной и когнитивной депривации (Д. Р. Зубек, 1969, Д. П. Шульд, 1965, Д. Верной, 1963 и др.). Имеющиеся результаты не дают единой картины, объяснения различных авторов также не являются тождественными, однако чаще всего приводятся следующие общие последствия (Цукерманн, 1964): 1) расстройства в направленности мышления и при сосредоточении, 2) мышление захватывается фантазией и мечтаниями, 3) расстроена ориентация во времени 4) физические иллюзии и обманы, 5) беспокойство и потребность активности, 6) соматические затруднения, головные боли, боли в спине, в затылке, в глазах, 7) бредовые идеи, подобные параноидным, 8) галлюцинации, 9) тревога и страх, 10) внимание, сосредоточивающееся на резидуальных стимулах, 11) целый ряд других реакций, включающих клаустрофобические жалобы, скуку, жалобы на особые физические потребности.

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

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

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

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

В отличие от невротиков, психотики переносили, однако, ситуацию сенсорной депривации поразительно хорошо (Коэн, 1959). Некоторые авторы стремились, поэтому, сознательно разработать систему сенсорной депривации в качестве лечебного психиатрического метода («аналитическая терапия» Азимы), однако ее полезность ограничена пока тем что мы не можем полностью предвидеть реакции отдельных пациентов.

Механизм воздействия сенсорной депривации

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

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

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

С психологической точки зрения объяснение механизма воздействия сенсорной депривации также является различным. В аспекте теории учения (Брунер, 1959) предполагается, что ограниченное поступление стимулов делает невозможным тот постоянный процесс оценки и переоценки, посредством которого организм нормально создает модели и стратегические формы в целях контакта со средой. Следовательно, если депривация возникает в детстве, то тем самым создание подобных действенных моделей становится невозможным. Если депривация происходит позднее, то под угрозой находится их сохранение, так как модели и стратегические действия, ранее усвоенные, непрерывно подвергаются исправлению и регулируется с тонкостью, которую до сих пор нельзя было предполагать.

Другие авторы (Азима) подчеркивают больше действующие при депривации эмоциональные компоненты. Ситуация изоляции всегда включает в себя далеко идущую зависимость (темное помещение, закрытые глаза, забинтованные руки, еда и экскреция лишь по заявке и с необходимостью оказания помощи и т. д.) — тем самым подкрепляется потребность зависимости (различной силы у различных индивидов) и вызывается регрессивное поведение (регрессивные фантазии). Беззащитность и зависимость возвращают испытуемого в ситуацию самого раннего детства (к его связи с матерью).

Благоприятные последствия, т. е. улучшение функции после депривации (как правило краткое и касающееся одной сенсорной модальности), объясняются активацией инстинкта после предшествующего ограничения и его повышенного воздействия на подкрепление условных реакций.

Совершенно непривычное объяснение явлений, наблюдаемых при экспериментальной сенсорной депривации, приводит Е. Зискинд (1964). Изменение сенсорного восприятия (депривация, инвариантность, а также перегрузка), по его мнению вовсе не являются непосредственной причиной приводимых признаков. На основе высказываний испытуемых о зрительных представлениях при утреннем пробуждении и при кратковременном (десятиминутном) завязывании глаз, когда изменение снабжения стимулами столь коротко, что оно не представляется существенным, Зискинд пришел к заключению, что неизбежное (хотя и недостаточное) условие для появления приводимых псевдогаллюцинаций и псевдобредовых идей представляет состояние пониженного сознания (бодрствования). К этому присоединяются внутренние (органические) раздражители, а возможно, и остаточные внешние раздражители, которые субъект отмечает под влиянием направленного внимания, вызванного экспериментальной инструкцией. Автор доказал, что в его собственных опытах, подобно тому, как и в других указываемых эксперимента с сенсорной депривацией процентные данные о приводимых зрительных галлюцинациях колеблются в соответствии с направленностью инструкции (например: «опишите все, что увидите, все свои зрительные впечатления», или только: «дайте сообщение о своих переживаниях»). Подобным образом и в естественных жизненных ситуациях, где такие явления встречаются (у летчиков, при езде по пустой однообразной дороге, у наблюдателей радарных установок), сходная инструкция собственно «встроена» в сущность предписанной деятельности. Зискинд предполагает, что нельзя, следовательно, сравнивать данные по экспериментальной сенсорной депривации у людей с данными о крайне долговременной депривации у животных.

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

Б. преимущественно социальная и эмоциональная депривация

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

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

В качестве примера экспериментов с **изоляциями малых социальных групп** можно привести работу Хейторна, Алтмана и Маиерса (1965). В соответствии с различными критериями они выбрали несколько пар добровольцев из числа моряков, которые затем проводили 10 дней совместно. Они были заперты в небольшом помещении, где ели, спали

и работали по инструкциям, которые давались по радио. Часть дня посвящалась уборке помещения и свободной деятельности. Контрольная группа покидала помещение после окончания рабочих заданий. Проективные испытания показали, что ограничение вызвало у испытуемых реакции тревожности и напряжения. Данная реакция была, однако, значимо обусловлена составом изолированных пайсов и, прежде всего, потребностью у отдельных участников проявить себя и показать достижения.

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. Теория психической депривации

Основное развитие начальной теоретической оценки вопросов психической депривации явно находилось под решающим влиянием психоанализа. Однако позднее монополия психоаналитического подхода была прорвана, и появились исследовательские работы с другой ориентацией. Современное состояние теоретического изучения психической депривации отражает эбщую несогласованность и незаконченность психологической теории. В нем можно распознать несколько направлений, которые мы попытаемся кратко охарактеризовать.

1. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

А. Из психоанализа исходят новаторские труды Р. А. Шпица, Д. В. Уиникотта, Д. Бенджамин и других. При всей разнородности для всех этих авторов является общим убеждение, что сущность депривации заключается в недостаточно образованной или

насильственно прерванной связи ребенка с объектом его инстинктивных тенденций, т. е. прежде всего в нарушенной связи с матерью. Различия между отдельными авторами состоят в том, как они расценивают сущность данной связи и как они объясняют ее развитие, а также воздействие на формирование личности ребенка.

Сам З. Фрейд свои взгляды на «эмоциональные узы с объектом» постепенно менял. В своих ранних работах (около 1900 г.) он предполагал, что отношение ребенка к матери основывается на непосредственном удовлетворении сексуального инстинкта, так как свои первые сексуальные импульсы мы ориентируем к своим матерям, также как свои первые импульсы ненависти направляем на своих отцов. Позднее, в своем исследовании нарциссизма (1914) Фрейд вводит новое понимание эмоциональных уз с другим лицом, которое является более банальным и примитивным — оно обосновано «анаклитическим» отношением, т. е. отношением к лицу, предоставляющему пищу, одежду и защиту.

Из этого классического психоаналитического представления исходил Р. А. Шпиц, который в подробной исследовательской работе о генезе связей объектов (1958) различал три стадии в их развитии в течение первого года жизни.

1. Стадия **преобъектная** (приблизительно до 3 месяцев), когда ребенок не отличает один объект от другого и даже самого себя от своего окружения. 2. Стадия **предварительного объекта** (приблизительно 3—6 мес.), когда ребенок реагирует улыбкой на увиденное лицо, отличая его, следовательно, от окружения. Однако то, что ребенок в это время воспринимает, еще не является настоящим объектом (лицом, предметом), а лишь сигналом, простой структурой (Gestalt), образуемой простой, привилегированной частью лица. 3. Стадия **«объекта»** (в настоящем смысле слова): между 6—8 месяцами ребенок начинает отличать знакомое ему лицо от незнакомого и начинает также проявлять тревогу при разлуке со знакомым человеком, что Шпиц интерпретирует как проявление тревоги по поводу потери действительного объекта любви. С этого времени мать начинает занимать в психической жизни ребенка исключительное место; восприятие матери уже связано не только с поверхностными качествами объекта, но также с его существенными свойствами, связанными с удовлетворением самых глубоких инстинктивных потребностей.

Если ребенком была уже создана настоящая связь с объектом, причем она была вскоре после этого прервана, то происходит выразительное нарушение, которое Шпиц назвал анаклитической депрессией, так как дело касается разрыва «анаклитических» уз. Если недостаток материнской заботы продолжается, то детериорация психического развития переходит в развернутую картину «госпитализма».

Исходя из тех же самых позиций, Э. Эриксон (1963) предполагает, что постоянство материнской заботы, удовлетворяющей потребности ребенка, является предпосылкой возникновения чувства доверия, которое необходимо для здорового психического развития. «Первое социальное достижение ребенка заключается поэтому в его непротивлении тому, что мать скрывается из виду, причем без чрезмерной тревоги и гнева ребенка, так как мать уже превратилась в его внутреннюю уверенность, так же как во внешнюю представляемость».

Классическую психоаналитическую теорию отвергает в своих работах о сепарационной тревожности и инфантильной печали Боулби, который тоже первоначально исходил из психоанализа, однако позднее на него оказало сильное воздействие представления этиологии. Отношение ребенка к матери обосновано не только удовлетворением «оральных» потребностей, это не только выведенный (вторичный) инстинкт, а связь,

обусловленная целым рядом врожденных инстинктивных реакций, из которых каждая является первичной и которые »встроены« в организм, так как они имеют значение для выживания (например, крик, улыбка, слежение, придерживание) Данные инстинктивные системы приводятся в действие определенными характеристиками социальной среды. Тем, что они преимущественно связаны с одним лицом, они приобретают исключительную мотивационную ценность.

До тех пор пока дети находятся в тесной близости с матерью, данные инстинктивные системы реагирования не перестают их мотивировать. Если мать исчезает из их близости, то они ощущают **первичную тревогу**, т. е. тревогу, которая не отождествляется ни с какой другой, и не является также сигналом чего-то более неблагоприятного, еще только угрожающего. Сепарационная тревожность представляет в данном смысле элементарный опыт ребенка, возникающий благодаря тому, что инстинктивная система реакций хотя и приведена в действие, но не завершена. Угроза тревожности является, следовательно, неизбежным риском отношения любви к лицу, осуществляющему заботу. Все дети в определенном раннем возрасте реагируют тревожностью на длительные или повторные сепарации от матери. Если же потеря матери продолжается более длительное время, то возникает не только первичная тревожность, но и печаль, где важную роль играет агрессия, функция которой заключается в достижении повторной связи.

Б. Совершенно иначе пытаются объяснить вопрос депривации **теории учения**. Основополагающей работой в данном смысле можно считать исследования У. Денниса (1935 и дальн.). Этот автор на основе своих наблюдений за детьми из детских учреждений (например, из яслей в Тегеране) пришел к заключению, что умственная задержка вызвана у них не материнской депривацией, и что причину следует усматривать просто в недостаточной возможности учиться. В частности, в раннем возрасте эти дети, ограниченные размерами детской постельки, обладают минимальной возможностью для осуществления движений и для поисковой деятельности. Позднее, хотя они и остаются в той же самой среде и без матери, они скорее улучшают свое положение, будучи уже способными самостоятельно обеспечить для себя поступление раздражителей. Деннис предполагает, что решающим в смысле глубины нарушения является недостаток специфичной практики в ситуациях, которые сравнимы с ситуациями тестов интеллекта; позднее автор доказывает это также экспериментально быстрым улучшением тестовых достижений при введении направленной выучки.

Из числа рассмотрений, основывающихся на общей теории оперантного (инструментального) обусловливания, выделяется своей разработанностью теория Д. Л. Гевирца (1901 и дальн.). Этот автор усматривает сущность депривации в недостатке контакта между социально желательными реакциями и подкрепляющими стимулами. Так, например, недостаток живых улыбок у грудных детей из детских учреждений можно объяснить тем, что их спонтанные улыбки не подкрепляются (не вознаграждаются вниманием окружающих лиц) и поэтому **«угасают»**. Где подобный недостаток имеет место с самого начала развития ребенка (Гевирц такой случай называет «привацией»), число подкрепляющих стимулов, вступающих в связь с реакциями ребенка, настолько мало, что оно недостаточно для образования основных навыков в период, когда подобное учение нормально протекает. Другим результатом обеднения среды является позднее привыкание к неблагоприятным реакциям испуга и другим эмоциональным реакциям, которые характерны для грудного ребенка. Длительно сохраняющиеся сильные эмоциональные реакции становятся затем препятствием для успешного учения. При привациях в большинстве случаев однако отсутствуют не все функциональные стимулы вообще, а лишь их определенный вид, чаще всего «социальные» стимулы. Подобный ребенок затем «закаляется» в отношении реакций испуга, он реагирует также

соответствующим образом на обычные стимулы вещественной среды, но не на стимулы, исходящие от людей и отличающиеся для остальных детей особым положительным значением. Таким образом, ребенок не реагирует с достаточной готовностью на социальную действительность и превращается в «аутистического» ребенка.

Иначе обстоит дело в случае «**депривации**», под которой Гевирц понимает ситуации, где социальные и другие стимулы нормальной среды сначала предоставлялись ребенку в достаточной мере и в соответствующих соотношениях, так что они приобрели для него важное значение, однако позднее были внезапно отняты. В начале подобного изменения может произойти то, что поведение, являвшееся до сих пор действенным и соответствующим (например, призывы матери), превратится в более частое, как это бывает в ранних стадиях угасания обусловленных реакций. Появиться могут и совершенно несоответствующие эмоциональные реакции.

В целом Гевирц предполагает, следовательно, что депривированные дети (из учреждений) подвергаются лишениям из-за недостаточной возможности для оперантного обусловливания, хотя им и может предоставиться, напротив, большая возможность для классической (павловской) условной выработки (на основе регулярной рутины ухода).

В отличие от этого Д. С. Брунер (1959) предполагает, что при депривации поражается прежде всего только «более высокий» вид «когнитивного» учения. Таким образом, по Брунеру депривированным детям недостает условий для развития эффективных средств мышления для решения проблем и для действенного контакта со средой: не развиваются «модели среды» и «стратегия действий». Под понятием «**модели среды**» Брунер понимает мыслительные схемы, посредством которых индивид сохраняет повторяющиеся случаи регулярности в данной среде (вероятность между явлениями различие явлений существенных от второстепенных). В качестве же «**стратегии действий**» он понимает правила, необходимые для эффективного (с готовностью) принятия решений и для направленного поведения. В условиях ранней депривации именно такие правила не могут вовремя организоваться, и, таким образом, отсутствует база для выборочного подхода к стимулам и для дифференциации отдельных областей деятельности. Если депривированному подобным образом индивиду приходится сталкиваться с новыми заданиями, то у него нет эффективных средств для переноса прежнего опыта на новые ситуации.

В. Некоторые клинические наблюдения свидетельствуют, однако, в пользу того, что проблематику психической депривации нельзя исчерпывающе объяснить, исходя лишь из предпосылок психоаналитической теории или теории учения. В данном смысле наглядным (хотя пока единичным) является наблюдение Г. Р. Шеффера (1965), сравнивавшего две группы детей, госпитализированных в возрасте ниже 7 месяца жизни. Хотя дети в обеих группах были разлучены с матерями и в обеих группах о них заботилось много чередующихся сестер, однако одна группа была все же депривирована больше, а именно в том смысле, что на ее долю приходилось намного меньше социальной стимуляции (количество персонала было меньшим, число активных контактов с ребенком в среднем приблизительно в два раза меньшим). В соответствии с ожидаемым, выяснилось, что дети, подвергавшиеся лишениям из-за недостатка социальных стимулов, отличались явно менее благоприятным развитием. Однако важно то, что снижение развития возникло вскоре после сепарации (средний Q развития соответствовал в начале сепарационного периода 84,8 в группе с большей депривацией по сравнению с 97,5 в другой группе). Дальнейшей постепенной детериорации Q развития однако не произошло (в конце периода сепарации: 84,6 по сравнению с 95,1), а после возвращения домой задержка развития также быстро уравнилась (Q развития: 96,2 по сравнению с 98,4).

Шеффер заключает поэтому, что данные результаты нельзя объяснить ни на основании теории, считающей разлуку с матерью главным фактором (обе группы были сходным образом разлучены и, кроме того, речь шла о детях в период до образования специфической связи с матерью), ни на основании теории, ищущей причину в недостатке возможностей для учения (в этом случае следовало бы предполагать наличие медленного и постоянного снижения Q развития и такого же постепенного и медленного восстановления после депривационных поражений). Наилучшее объяснение здесь, на данной ступени развития дает, по мнению Шеффера, мотивационная теория, усматривающая в ретардации проявление апатии и инактивности, вызванных низким уровнем глобальной стимуляции в окружающей среде. Подобная апатия (заметная, например, по низкому уровню гуканья и спонтанной активности) возникает сейчас же в начале помещения в обедненную среду, причем ее можно быстро изменить при повышении социального взаимодействия. Созревание ребенка при данных обстоятельствах идет нормально, однако его действительные проявления (как они устанавливаются по пробе развития) лежат значительно ниже его настоящих возможностей.

Шеффер ссылается в данном направлении на Прованс и Липтон (1962), объяснявших нарушения развития детей из учреждений несовершеннолетней адаптацией к среде в результате ослабления интереса и усилий.

Г. Наконец следует упомянуть о новейших попытках некоторых социологов объяснить развитие ребенка и его отклонения в рамках всей социальной системы. Согласно данному пониманию, социальное развитие ребенка происходит не только посредством учения отдельным видам социальной деятельности и не ограничивается также лишь связью ребенок—мать. В действительности ребенок является составной частью всей социальной системы и всегда постепенно усваивает формулу всей организованной социальной системы со всеми ее многочисленными ролями (с поведением, отвечающим определенным социальным позициям и статусам). Он даже учится не только тем ролям, которые он сам постепенно перенимает и осуществляет, но и тем, которые касаются других лиц (как это видно по игре трехлетнего мальчика, который без предварительного упражнения вдруг воспроизводит роль матери или отца), так что он подготовлен к их более позднему принятию. Знание этих ролей ребенок усваивает путем непосредственного участия в социальных взаимодействиях — сначала по отношению к матери и к отцу, и позднее в более широких рамках ядерной семьи и, наконец, также во взаимодействиях Ене семьи.

Если в социальной структуре ребенка отсутствует какой-либо существенный элемент, определяющий четкую социальную роль (например, если в семье отсутствует отец, мать, братья и сестры или если отсутствует общение со сверстниками), то из этого вытекает, что индивид лишен опыта в отношении некоторых компонентов культуры, которые детьми усваиваются обычно во взаимодействии с другими людьми. Депривации может в данном понимании расцениваться, следовательно, в первую очередь как дефект в учении социальным ролям, обусловленный отсутствием определенного требуемого опыта в области социальных взаимодействий в детстве. Последствия же подобной депривации видны в неполном и недостаточной социализации, депривированный ребенок плохо подготовлен для соответствующего выполнения целого ряда ролей, которые будут от него ожидать при его жизни в обществе — он чаще не будет оправдывать себя в браке как отец или мать, в дружбе, в сотрудничестве с другими людьми и т. п. Его способность превосходить позиции других людей будет ограниченной, так же как его умение делать различия между социальными ситуациями, предъявляющими различные требования (Х. Г. Гоф, 1955, О. Г. Брим, 1960).

2. МНОГОУРОВНЕВОЕ ПОНИМАНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

Тот фант, что вместо одной теории, которая бы объясняла все проявления психической депривации, мы находим в современной психологии несколько таких теорий, несомненно прискорбен. Попытка устранить данное расхождение посредством отказа от всех теорий, кроме одной, с верой, что нам удастся постепенно устранить темные места, вызывает, как правило, энергичные возражения с позиций конкурирующих теорий — возражения, которые нельзя преодолеть путем простой спекуляции или дальнейшего экспериментирования. Нам представляется поэтому более обнадеживающим вести пока поиск того, какие области сложного явления депривации лучше всего объяснены в отдельных теориях, а также того, можно ли обнаружить между ними объединяющие элементы, добываясь таким образом хотя бы временного, возможно подытоживающего объяснения.

I. На самом основном уровне проявления психическую депривацию можно понимать как обусловленную «обедненной» средой, т. е. средой, характеризующейся недостаточным количеством, ограниченной изменчивостью или однообразным качеством сенсорных раздражителей. На данном уровне, очевидно, базируется объяснение «глобального синдрома» маленьких грудных детей по Шефферу, и сюда также относится объяснение задержанного развития детей из учреждений на основе пониженной Инвестиции интереса к среде, как свидетельствуют об этом данные Прованс и Липтон.

II. В определенном противоречии с требованием изменчивости стимулов стоит постулат релятивно стойкой когнитивной структуры. Депривацию в этом аспекте можно понимать как состояние, обусловленное недостатком стойкой, обозримой и понятной для ребенка на его ступени развития структуры стимулов, причем безразлично, как мы ее расцениваем: как формы контакта активности ребенка и подкрепляющих стимулов из окружающей среды, либо как условия для внутренней трансформации более сложных моделей среды.

III. Первоначальное понимание депривации («материнской») как состояния, обусловленного недостатком постоянного, тесного и стойкого отношения к одному лицу,, во многих случаях является, несомненно, обоснованным и определяет один из основных факторов, принимающих участие в нарушении развития ребенка. Ребенок, бесспорно, нуждается в центральном «объекте», на котором сосредотачиваются все его виды активности и который обеспечивает для него требующуюся уверенность. Термин «объект», используемый в психоанализе, не является достаточно удачным, хотя у некоторых депривированных детей действительно вещественный предмет (скорее, чем человек) может превратиться в подобный значительный центр его активности. При нормальных обстоятельствах это, конечно, скорее мать или другое лицо на ее месте, становящиеся фокусом, к которому притягиваются все отдельные виды активности ребенка, «как верноподданные к королю» (по сравнению Д. Боулби). На данном уровне объяснения базируются, конечно, те теории, которые изучают значение матери в качестве «организатора» всех отдельных тенденций ребенка. Заслуга психоанализа заключается в том, что он подчеркнул данный аспект эмоциональной связи между ребенком и матерью.

IV. В определенном противоречии с требованием эмоциональной привязанности снова стоит требование личной автономии и необходимость принять на себя собственную социальную роль в контексте сложных общественных взаимодействий. Депривация в данном понимании обусловлена недостаточной возможностью для наблюдения за дифференцированными моделями социальных ролей. С данной точки зрения депривацию подвергают анализу социально-психологические, а также социологические теории. Постепенная эмансипация и нахождение собственной осмысленной идентичности

представляет необходимую цель социализации, цель, которой депривированный ребенок достигает лишь с трудом и, как правило, не вполне.

Под понятием «психическая депривация» в действительности нередко подразумеваются, следовательно, различные неблагоприятные влияния, которые в естественных жизненных ситуациях встречаются совместно и лишь в эксперименте могут быть частично изолированы. Следующие четыре формы психической депривации, выведенные из предшествующего рассмотрения, могут быть, следовательно, обозначены так:

I. Депривация стимульная (**сенсорная**): пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость и модальность.

II. Депривация значений (**когнитивная**): слишком изменчивая, хаотичная структура внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне.

III. Депривация эмоционального отношения (**эмоциональная**): недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана.

IV. Депривация идентичности (**социальная**): ограниченная возможность для усвоения автономной социальной роли.

Таким образом, если мы в вводной части определяли депривацию как недостаточное удовлетворение основных психических потребностей (в течение длительного времени и в серьезной степени), то ныне это определение можно уточнить констатацией того, что мы считаем «основными психическими потребностями» и как данные потребности проявляются в развитии ребенка.

Итак, в первую очередь ребенок нуждается в среде, соответственно снабженной стимулами. При нормальных обстоятельствах каждый ребенок стремится также к определенному оптимальному уровню стимуляции а его воспитатели — если у них имеется требующаяся эмпатия — этот уровень также обеспечивают. Все воспитательные системы содержат также правила, определяющие снабжение кинестетическими, тактильными, визуальными и акустическими раздражителями (качание, держание на руках, ласкание, успокаивание, пение и т. п.). По-видимому, определенный уровень активации (бодрствования, внимания, интереса и усилия) связан с данной стимульностью среды. Стимульный дефицит или стимульная перегрузка оказывают, очевидно, влияние также на физиологические процессы. Нами было показано, что экспериментальная сенсорная депривация воздействует на уровень и флюктуацию кожного сопротивления, частоту дыхания и пульса, десинхронизацию ЭЭГ и т. п. В одной из наших прежних работ (И. Лангмейер, Я. Лготак, 1960) мы указывали на то, что некоторые депривированные дети отличаются определенными неврологическими нарушениями, характерными для детей с органическим поражением мозга (например, гипотония и сохранение архаичных рефлексов, или гиперкинетический синдром). Новые экспериментальные работы свидетельствуют о том, что определенные виды сенсорной депривации (например, недостаток прикосновений и движений) имеют результатом пораженное развитие ЦНС (например, утерю дендритов нервных клеток — Д. У. Порескотт, 1979).

Следующую основную психическую потребность ребенка представляет, бесспорно, потребность дифференцированной и релятивно постоянной структуры внешних стимулов, т. е. определенного осмысленного распорядка стимулов. С первых месяцев своей жизни

ребенок проявляет данную потребность познания мира и овладения им в качестве осмысленной структуры прошлого и настоящего, ожидаемого и осуществленного. Ребенок учится, конечно, не только пассивно, но, главное, потому, что в данных условиях у него имеется для этого возможность. Стимулирующая ситуация отличается, следовательно, характером призыва: развитие ребенка стимулируется ею прежде всего тогда, когда она предоставляет условия для понимания распорядка и придает уверенность в наличии активного контроля протекающих процессов.

Как только перцепционные и когнитивные способности дойдут до уровня, когда ребенок становится способным дискриминировать лицо матери от остальных лиц и когда у него образуется понятие стойкости предмета, потребность в эмоциональной связи превращается в одну из самых выраженных: от ее удовлетворительного и непрерывного развития зависит в значительной мере дальнейшее развитие личности ребенка. Взаимодействие с матерью также всесторонне мотивирует ребенка к расширению горизонтов познания остального мира. И в этом случае ребенок, конечно, также не пассивен: он сам ищет присутствия матери, в значительной мере определяя способ общения с ней. Синхрония внимания и аффекта от обеих участвующих сторон представляет признак хорошо протекающего взаимодействия (Т. Б. Брейзлтон, 1975, Д. Штерн, 1977). Новые данные несколько уточняют, однако, приведенное утверждение. Во-первых, выясняется, что специфическую эмоциональную связь ребенок устанавливает при обычных в нашей культуре условиях не только с матерью, но и с отцом и другими значительными лицами: первоначально столь подчеркиваемая «монотропия» ставится, таким образом, несколько под вопрос. Далее выясняется, что предпосылки эмоциональной привязанности образуются ранее, чем это считалось возможным — сначала при этом мать (и отец), конечно, более активны, однако свою роль здесь играет и ребенок (М. Г. Клаус, Д. Г. Кэннелл, 1976 и др.).

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

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

3. ПЕРСПЕКТИВЫ СОВОКУПНОЙ ТЕОРИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

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

предшествующей части, существуют основные психические потребности (или хотя бы намечаются) с самого раннего возраста, которые развиваются, скорее, параллельно. По-видимому, будет правильнее одновременно их всегда учитывать при анализе взаимодействия ребенка со средой, причем безразлично с какой — со средой учреждения, собственной семьи или другой замещающей заботы. Поэтому в нашем дальнейшем рассмотрении мы вели поиск существенных признаков благоприятной семейной среды и их отклонений при институциональной заботе или в нарушенной семье. Микроанализ записей семейной коммуникации на видеорекордере в семиэкспериментальной ситуации предоставил нам новый опыт и способствовал переформулировке первоначальной теории в более совокупную теорию «взаимодействия», какой бы временной данная теория пока не казалась.

Мы исходим при этом из основной общей предпосылки, что главной тенденцией человека является его потребность в активном контакте со средой, причем постоянно на новом уровне. Если данная тенденция должна удовлетворительно реализоваться и развиваться у ребенка, то опыт человека с подобным взаимодействием должен на каждой ступени организоваться во времени и пространстве так, чтобы он был понятен и предоставлял возможность активного контроля внешней действительности. Основным условием благоприятного развития ребенка является, следовательно, то, чтобы на каждой ступени находилось решение: как включить наблюдаемые изменения в стойкий распорядок (все больше изменений во все более сложный распорядок) и как сохранить и уточнить свою обособленность (единичную автономию) в зависимости от других людей (во все более широкое сплетение связей). Всегда снова и снова приходится ребенку, а также взрослому, искать данное равновесие изменения и устойчивости, а также равновесие обособленности и зависимости.

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

С данным уточнением мы можем затем предположить, что недостаточно изменчивая среда будет возбуждать ограниченный интерес ребенка и будет углублять его пассивность, тогда как слишком изменчивая (хаотичная) среда будет стимулировать чрезмерный и постоянно ненасыщенный интерес. Подобно этому} можно ожидать, что среда с выраженной эмоциональной безучастностью приведет к возросшей независимости от людей (к социальному равнодушию) и, напротив, что среда, где возможности эмоциональной связи превысят условия для создания собственной автономии, будет способствовать чрезмерному требованию внимания и вечно неудовлетворимому голоду в смысле проявлений любви. При сочетании обеих дименсий (изменение — устойчивость, зависимость — независимость) мы получаем таким образом картину «типов»

депривированных детей, которые были нами найдены при чисто эмпирическом наблюдении за детьми из детских домов и которые были нами выше описаны.

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

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

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

4. В среде относительно устойчивой с выражено повышенной зависимостью развитие ребенка будет отличаться **«гиперактивностью в специфической направленности»**. В данном случае ребенок, как правило, находит одно постоянное лицо, к которому он льнет г, предпринимая всевозможные усилия для сохранения связей с данным лицом, даже за счет **«социальных провокаций»** — дурачеств, шалостей и т. п. Так как в условиях детских учреждений эти дети могут с трудом добиться исключительного внимания

воспитательницы, то они бывают но своему также «трудными»: их нередко характеризуют как крайне «ревнивых» и «эгоистичных». Если, однако, они остаются со своей воспитательницей одни, то бывают чрезвычайно милыми и послушными.

Приведенную теоретическую модель мы разработали с целью объяснения развития депривированных детей, но ее можно в общем применить также к развитию детей в семьях. Мы сами попытались это осуществить при интерпретации результатов анализа взаимодействия в семьях с ребенком с нарушениями поведения и с тревожным ребенком. По сравнению с семьями детей здорового развития, семьи детей с нарушениями поведения характеризовались повышенным уровнем изменения и безучастности; в собеседовании здесь можно отметить частые перерывы в разговоре и частые перемены темы, а также много несогласия. Наоборот, в семьях с тревожным ребенком попытки изменить тему и прервать разговор были редкими, а общий эмоциональный климат свидетельствовал о высокой взаимосвязи всех членов семьи (Лангмейер и др., 1979.). Было предпринято более подробное исследование, которое должно проверить приведенные теоретические предпосылки.

Модель во времени и пространстве с двумя независимыми дименсиями (изменение — устойчивость, независимость — зависимость) сходна с «циркумипексной» моделью, предложенной некоторыми авторами, исходившими из изучения семейных нарушений (например, Д. Г. Олсон и др., 1979, Д. Рейсс и др., 1980). Уже тот факт, что от самого разного отправного опыта приходят к сходным заключениям, подкрепляет впечатление, что указанные дименсии имеют для развития ребенка основное значение и что предложенная модель может представлять хорошую основу для дальнейших исследований и для более действенной интервенции в пользу находящейся под угрозой детской популяции.

IX. Распознавание последствий психической депривации

Многие исследователи времен классического (мобилизующего) периода предполагали, что существует единая картина последствий депривации. Они говорили о госпитализме и анаклитической депрессии (Шпиц), о бесчувственной психопатии (Боулби), о «ребенке из учреждения» (Голдфарб) или просто о «депривационном синдроме». Однако результаты имеющихся исследований данного предположения не подтвердили. Среди детей, с раннего возраста проживающих в тех же условиях, отмечается весьма различное развитие личности, с отличающимися признаками и различно развитыми отдельными функциями. Тем выразительнее проявляются различия между детьми, развитие которых находилось под влиянием деприваций разного вида, разной степени, разной продолжительности и в разном возрасте. Проявления психической депривации могут охватывать всю шкалу от легких странностей, еще совершенно не выходящих за рамки нормальной эмоциональной картины, вплоть до очень грубых поражений развития интеллекта и характера. Они могут представлять пеструю картину невропатических, психопатических и даже психотических признаков, а иногда могут проявляться также бросающимися в глаза соматическими особенностями.

На практике мы опираемся на конвергенцию определенных характерных результатов обследований в анамнезе, а также в медицинском и психологическом исследованиях.

В **анамнезе** вызывает подозрение, прежде всего, история длительного воспитания в учреждении, особенно в тех случаях, когда оно проходило с самого раннего возраста или когда дело касалось крупных «безличных», плохо персонально и практически оснащенных учреждений, Кратковременные сепарации отличаются, скорее,

невротизирующим характером, причем они как правило, не вызывают заметного умственного запаздывания, кроме как при особо неблагоприятных условиях. О депривации необходимо думать также в тех случаях, когда анамнез свидетельствует об очевидной заброшенности детей в семьях с низким социальным и культурным уровнем, детей слабоумных или детей психотических родителей, а также детей из семей мнимо благополучных, где только путем более подробного изучения можно выявить «барьер» в отношениях родителей к детям (стерильная книжная забота, незаинтересованность, требования, несоизмеримые со способностями ребенка и т. п.). Полное исследование семьи, осуществляемое социальными службами и правильная оценка внутренней атмосферы, в которой ребенок живет, должны были бы представлять исходный пункт для всякого рассмотрения ребенка с запаздыванием развития.

Соматическое исследование ребенка является дальнейшей составной частью диагностики деприваций. Его роль чаще всего заключается в том, что оно помогает при исключении другой возможной этиологии отмеченных психических нарушений или определении доли ее участия в окончательной картине. Необходимо, однако, считаться также с тем, что депривационные моменты могут иметь решающее значение у некоторых детей, которых направляют к педиатру с признаками физических нарушений: так например, у некоторых хронически «непреуспевающих» грудных детей, дистрофиков, в частности, когда они плохо реагируют на классическую терапию и являются невропсихически отсталыми, у детей с нарушениями питания в смысле анорексии или, наоборот, булимии, у некоторых явно гипотонических детей, детей с вялыми позициями и особенностями в двигательном аппарате, у детей с общим тяжелым запаздыванием физического развития (Гарднер, 1972), а кроме того у некоторых детей с хроническими кожными заболеваниями, у госпитализированных и амбулаторных больных с затянувшимся выздоровлением. Относительное участие депривации и «органических» факторов следует расценивать индивидуально, особо в каждом отдельном случае. Даже появлению так наз. пороков развития или дегенеративных симптомов и мелких признаков повреждения центральной нервной системы не исключает еще взаимодействия депривации, а наоборот, показывает повышенную возможность ее участия в резульативной картине. Необходимой составной частью соматического исследования является, конечно, также **неврологическое исследование**, которое помимо прочего способствует именно различению депривационных последствий от нарушений энцефалопатического происхождения. Но также данные этого исследования не являются всегда однозначными. Если не учитывать случаев, когда оба эти этиологические факторы находятся в тесном взаимодействии, то бывает весьма нелегким отличить нарушения мышечного напряжения и нарушения подвижности, вызванные недостатком стимуляции, от нарушений, органически обусловленных.

Важнейшей составной частью диагностики является, конечно, собственно **психологическое исследование**, проводимое прицельными пробами и долговременным методическим наблюдением за ребенком в его естественной среде. Нет и, по-видимому, никогда не будет специального «теста» депривации, так что подозрения, которые с большей или меньшей уверенностью может высказать психолог, исходят из результатов относительно обширного исследования. Простое арифметическое определение коэффициента развития или уровня интеллекта справедливо отвергается как недостаточное. В случае его применения следует помнить о том, что дело касается всего лишь цифрового выражения среднего уровня психической функции ребенка в данный период, что, конечно, совсем не должно отображать его настоящие возможности. Поэтому изменения IQ у депривированных детей могут с течением времени явиться неожиданно столь большими и в некоторых случаях от уровня дебильности доходить до нормального интеллектуального уровня.

Развитие методологии психологической диагностики позволяет в настоящее время производить направленное, подробное исследование ребенка, но одновременно также исследование родителей и остальных воспитателей посредством применения проективных, анкетных тестов, методов оценочных шкал или же обсуждения эмоционального климата всей семьи. Таким образом можно охватить отношение ребенка к родителям, родителей к детям, но также и родителей к собственным родителям, проникая так ближе к основам нездоровых тенденций, поддерживаемых в семье.

Особая роль принадлежит **психиатрическому исследованию**, касающемуся, прежде всего, наиболее серьезных случаев. Дело в том, что речь идет о различии депривации и остальных психических нарушений, в частности психозов.

В клинической практике необходимо отличать, прежде всего, задержки развития на основе психических лишений от **олигофрении**, обусловленной наследственно или «органически», а также в случае необходимости производить оценку относительного участия обеих этих категорий патогенных факторов. Если врач в своей диагностической деятельности одинок, то он с трудом преодолевает недоверие к возможностям психогенной этиологии столь тяжелых нарушений интеллекта, а с другой стороны, он может просто не заметить психических нарушений «более легкой» степени.

Чаще всего дело будет касаться различия олигофрении и регрессивно тормозного депривационного типа. Как это следовало из обзора исследования развития, наиболее глубокое запаздывание проявляется у наших детей из детских учреждений перед концом второго года жизни. На третьем году жизни ребенка происходит уже определенное уравнивание, продолжающееся потом в дошкольном возрасте и переходящее еще в школьный возраст. Существенное ускорение развития является, таким образом, одним из признаков, отличающих депривированных детей (в среде детских учреждений) от олигофренических детей, развитие которых сохраняет постоянно приблизительно один и тот же уровень (а также от детей с легкими детскими энцефалопатиями, которые, несмотря на отдельные речевые и моторические затруднения, представляются именно в дошкольный период сообразительными и любознательными детьми, причем их специфические затруднения нередко полностью проявляются в дошкольном возрасте). Долговременное наблюдение за ребенком и контроль развития в регулярных интервалах времени являются, таким образом, действенным диагностическим и дифференциально диагностическим инструментом, предоставляющим возможность вовремя реагировать на трудности и отклонения, возникающие постепенно на отдельных этапах развития.

Если при практической психологической диагностике нам не помогает общий коэффициент развития ребенка, необходимо получить более дифференцированную картину уровня его развития или продуктивности по целому ряду отдельных слагаемых: грубая и тонкая моторика, адаптивность, социальное поведение, речь и т. п. У маленьких детей хорошо себя оправдывают испытания по Гезеллу или по Бюллер-Гетцер, а также их различные модификации (Брюне-Лезине, Бейлп). У детей старшего возраста следует пользоваться такими тестами интеллекта, при помощи которых можно отличить продуктивность хотя бы в вербально-понятийной, а также практической и практическо-наглядной частях или применять целые наборы тестов с более определенной направленностью (от тестов рисуночных и теста достигаемых результатов вплоть до тестов познаний и социальной информированности).

Депривация захватывает, собственно, с различной значимостью отдельные компоненты развития, образуя соответственно степени серьезности воздействующих условий определенные характерные картины. В классической картине психической депривации

малого ребенка наблюдается обычно явное запаздывание развития речи. Кроме обычного тяжелого косноязычия, заметного особенно у детей из учреждений, бросается в глаза прежде всего запаздывание в области синтаксиса и содержания. Запас слов относительно беден и создает впечатление, что дети были «обучены» пользоваться определенным количеством слов, а вовсе не то, что они «научились говорить». Они умеют называть других детей, однако пользоваться личными местоимениями они сумеют только значительно позднее. Расположение слов друг возле друга без фразеологической связности также продолжается непомерно долго, даже после достижения трехлетнего возраста. Дети умеют относительно хорошо называть предметы на картинках, но значительно позднее и с большим трудом они смогут описать происходящее и смысл картинки, что предполагает понимание соотношения между действительностью и ее символическим отображением. Эта ранняя неопытность при сравнении действительных предметов с их графическим изображением приводит, наконец, к запоздалому пониманию характера графического знака вообще, в чем нами усматривается один из корней их характерной недостаточности при чтении и письме в первых классах. Посредством более подробного анализа затем устанавливается, что дело здесь касается не нарушений перцепции и ориентации, как у дислексии развития энцефалопатической этиологии, а именно недостатков в готовности подставлять к воспринимаемым системам букв соответствующее содержание — т. е. нарушений, которые зачастую спонтанно регулируются на более высоком уровне «зрелости».

Другой характерный признак в области развития речи у депривированных детей представляют особенности в социальном использовании речевого проявления. Последнее ограничивается, в большинстве случаев, сквозным комментированием протекающих событий и проявлениями для привлечения внимания и с высказыванием пожелания. Период «постоянных вопросов» у детей из учреждений почти не появляется, а характерное «почему?» ползунков старшего возраста здесь почти в течение всего дошкольного возраста слышать не приходится. Также и сообщение переживания и, главным образом, выражения надежды, радости ожидания, пожелания, направленные в будущее, бывают чрезвычайно бедными. Способность разговаривать с взрослыми остается на явно примитивном уровне.

При этом в зависимости от типа депривационных последствий отмечаются различия в стремлениях начать подобный разговор и поддерживать его. Социально гиперактивные дети говорят много — кричат, стараются обратить на себя внимание, а иногда бывают даже назойливыми. Дети, у которых преобладают вещественные интересы, скорее неразговорчивы. У них больше «оборонительных» проявлений и меньше сообщений.

Помимо запаздывающего развития речи депривированный ребенок отличается также запаздыванием развития социальных и гигиенических навыков, при создании которых необходим тесный контакт ребенка и взрослого (соблюдение телесной чистоты, одевание, остальное самообслуживание, выражение собственных пожеланий и т. п.). Наконец, мы наблюдаем у депривированных детей (особенно из учреждений) в дошкольном возрасте также бросающееся в глаза запаздывание развития тонкой моторики, которая обычно находится в контрасте с почти соответствующим уровнем грубой моторики. (Последняя запаздывает скорее в случаях семейной депривации в первой (стадии развития.) При обычных условиях в учреждениях наблюдается меньший «опыт» ребенка в положении на животике и худшее владение головкой (ребенка меньше держат па руках), кроме того, несколько отстают также сидение и ходьба, однако как только у ребенка появится способность самостоятельно передвигаться, грубая моторика развивается уже сравнительно быстро. Этому способствует также общепринятая методика физического воспитания. Наоборот, для развития тонкой моторики предоставляется гораздо меньше

возможностей, так как по гигиеническим и охранительным соображениям в руки ребенка моложе двухлетнего возраста попадает мало мелких предметов. Последствия этого бывают заметны на протяжении почти всего дошкольного возраста, проявляясь в плохом владении карандашом даже в первые школьные годы.

Развитие адаптивных функций (перцепция, манипуляция предметами, игра, применение инструментов, приспособление к ситуации с заданиями и вообще проявления практического интеллекта) держатся обычно на среднем уровне, так что его можно использовать скорее всего в целях оценки действительных способностей ребенка. Эти данные отличают, следовательно, депривацию от обычной олигофрении и имеют практическое значение, прежде всего, при исследовании детей для усыновления.

У детей старшего возраста, страдающих депривацией, в испытаниях интеллекта при общей более низкой продуктивности отмечается сходная неравномерность с явным преобладанием практического компонента над словесно-понятийным.

При тех же условиях исследования, включая рабочий контакт с ребенком (установление которого само по себе отличается дифференциально диагностической ценностью), мы находим, таким образом, у **энцефалопатического ребенка** (ребенка с «минимальной мозговой дисфункцией *minimal brain dysfunction*) весьма заметную неравномерность в отношении умственной продуктивности, явно низкий уровень результатов в рисуночных тестах, а также эффективности, затруднения в практической ориентации, моторике и перцепции. Ребенок с **наследственным** умственным запаздыванием показывает более низкие общие результаты, однако в основном они являются равномерными.

Депривированный ребенок отличается явными недостатками в испытаниях понятийных и по знаниям, в социальной информированности, а также в практических суждениях и оценках, где энцефалопатические дети, напротив, в большинстве случаев сравнительно выдаются. Энцефалопатический ребенок на такое задание реагирует в классическом случае с готовностью, иногда вплоть до поспешности, он работает импульсивно, с некоторыми заданиями он справляется, хорошо, в других же случаях вдруг срывается. Дебильный ребенок приспособливается с трудом, он нуждается в прямом руководстве при каждой новой ситуации с заданиями — у него ограничена способность учиться. Депривированный ребенок не умеет работать самостоятельно, его рассеивают побочные раздражители, однако у него можно относительно быстро проводить рабочую выучку, он приспособливается к заданиям и довольно равномерно работает под прямым руководством — причем характерной энцефалопатической недостаточности не происходит. Таким образом, оценка детей из учреждений посредством вербальных тестов уровня интеллекта должна неизбежно исказить картину их умственных возможностей.

Большинство шестилетних детей из учреждений бывает «незрелыми в отношении школы», как это нам показала систематическая проверка их готовности к школе посредством специальных испытаний. Эмоциональная незрелость и несовершенные трудовые и социальные навыки с остальными уже приводимыми недостатками становятся затеях причиной того, что их успеваемость в школе бывает в большинстве случаев ниже их способностей, в частности в первых классах.

Весьма ценным сведением, которое может способствовать диагнозу депривационной ретардации, является качество реакций ребенка по отношению к лицам и предметам. Энцефалопатический ребенок устанавливает контакт с лицом, проводящим исследование, в большинстве случаев непосредственно, естественно, без преград. Дебильный ребенок ведет себя как ребенок младшего возраста, реагирует также оптимально на подход, направленный на его умственный возраст. Депривированный ребенок вступает в

целесообразный рабочий контакт с большим трудом; причины здесь, правда, бывают весьма неоднородные (заторможенность, рассредоточенная социальная гиперактивность, провокация, преобладание оборонительных тенденций). Здесь мы отсылаем читателя к характеристике депривационных типов, из числа которых за хронический синдром энцефалопатии могут быть приняты скорее всего социально гиперактивные типы.

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 с 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, то 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, того же проявления «групповой зависимости», которое — как мы уже упоминали — характеризовало в особо выраженной форме некоторые группы детей, воспитываемых в концентрационных лагерях, и превратилось также в основу их будущей редукации. Мы считаем данное проявление одним из значительных диагностических показателей депривации учрежденческого типа.

С другой стороны, у детей из учреждений, госпитализированных в педиатрическом отделении по поводу какого-либо заболевания, не наблюдаются, как правило, те серьезные сепарационные реакции протеста и отчаяния, какие проявляются в особенности в ползунковом возрасте у детей из семей. В среде, сходной в практическом отношении, а также в коллективе остальных детей, ребенок из учреждения приспосабливается так же быстро, как повторно госпитализированный опытный «стационарник». Опытный педиатр без особого исследования распознает ребенка, поступившего в больницу из учреждения, и ребенка из семьи, причем уже с первого взгляда.

В некоторых случаях ребенок при исследовании лучше сотрудничает в присутствии знакомой сестры или воспитательницы: это очень важный факт при оценке качества **замещающей** материнской заботы. Таким же положительным признаком можно считать и постепенное установление положительного отношения ребенка к терапевту. Даже если такое отношение появляется только через несколько дней или недель после повторных попыток, то это обычно означает, что начинают исчезать и остальные патологические признаки и что запаздывание «уравновешивается». Успешность такого «терапевтического наблюдения» бывает часто решающим моментом в распознавании психогенного характера ретардации, хотя нельзя забывать также о том, что определенного прогресса при использовании подобного метода можно добиться и при более легких дефектах на органической базе. Подобный принципиальный терапевтический тест представляет перемещение ребенка в более благоприятную среду.

У некоторых запаздывающих детей с особым (вплоть до причудливого) поведением, недостаточным контактом с окружающим миром и со значительной неуравновешенностью проявлений, может возникнуть угроза раннего детского психоза (раннего инфантильного аутизма Каннера, атипичного развития по Б. Ранковой, предельной шизофрении по Брасковой, симбиотических психозов по Малер, дисруптивных психозов и т. п.).

Различение депривационных нарушений личности и шизофрении в более позднем детском возрасте может вызвать в некоторых случаях определенные сомнения. Между обоими состояниями имеются некоторые очевидные сходства: обеднение аффективных реакций, недостаточный контакт с людьми, недостаток инициативы и интереса вплоть до апатии, дефект абстрактного мышления, довольно часто стереотипная, а также причудливая двигательная деятельность. В то же время имеются и некоторые существенные различия. Голдфарб усматривает такое различие в неодинаковом уровне тревожности. Шизофреничный ребенок реагирует на первичные недостатки своей личности (вызванные психотическим процессом) глубокой тревожностью, которой он противопоставляет различные оборонительные реакции. Напротив, ребенок из учреждения отличается весьма незначительной или вообще нулевой тревожностью. Некоторые более новые работы, однако, приводят данные о том, что и у некоторых детей из учреждений отмечается выраженная тревожность.

Сравнительно часто мы подозреваем наличие психической депривации в случаях различных нарушений поведения и развития характера, которые детская психиатрия включает, как правило, в категорию **невротических нарушений, нарушений поведения в более узком смысле слова и психопатий**. Симптоматология этих нарушений бывает весьма пестрой, и признаки, вызванные депривацией, могут охватывать всю их широкую шкалу, однако и здесь необходимо различать подобные нарушения, обусловленные другими факторами (чрезмерной нагрузкой, конфликтами, травмой, заболеванием и т. п.). У детей, перемещенных внезапно из семьи в учреждение-пропускник или в больницу, нередко отмечаются временные проявления невротического характера, которые нами уже подробнее описывались. Некоторые дети реагируют скорее тревожностью, подавленностью, замкнутостью и страхом, другие, напротив, проявляют враждебность по отношению к взрослым и детям, агрессивность, недисциплинированность и подозрительность. В случае, если депривационные моменты были интенсивными и воздействовали длительное время, можно ожидать наличия более глубоких признаков. У детей дошкольного возраста речь идет скорее всего о признаках регрессивных: ребенок ведет себя так, как будто он значительно моложе своего возраста, он самостоятельно не ест, не обслуживает себя, не говорит, не играет и желает, чтобы его только ласкали и нянчили на руках. Подозрение, что речь идет о депривации, возбуждает особенно несовершенно, недифференцированное, т. е. своего рода примитивное отношение к людям: ребенок или пи с кем не разговаривает, отворачивается при попытке установить контакт, является несмелым, безразличным, или, наоборот, ведет себя даже назойливо по отношению к чужим людям, беспокойно, поверхностно вступает в контакт с кем бы то ни было. У детей более старшего возраста данное инфантильное поведение проявляется, скорее, стремлением постоянно привлекать внимание взрослого: ребенок постоянно зовет сестру, сообщает различные жалобы, нам предоставилась даже возможность наблюдать возникновение выраженных истериоформных «припадков». В отношении к взрослым иногда проявляется враждебность, а в отношении к другим детям

непостоянство, злорадность, коварство (незаметно обидит другого ребенка или обидит и сейчас же жалуется и т. п.).

Выявление психической депривации необходимо особенно в случаях **правонарушений** у детей старшего возраста и подростков. Дети с мелкими и повторными кражами, бродяжничеством и непосещением школы, дети лживые, злорадные, агрессивные — это нередко дети с аффективными лишениями в течение длительного времени своего развития. До сих пор не удалось однозначно установить тип депривированного правонарушителя, как его приводил Боулби, в частности своим описанием «бесчувственного характера». Несмотря на это, недостаток настоящей симпатии к людям, неспособность установить с ними тесный контакт, аффективная не-выразительность и общая социальная неприспособленность и здесь подкрепляет диагноз депривационного нарушения. В отличие от правонарушителей другого типа, они бывают скорее нелюдимыми, им незнакомо и единство шаяк, они сварливы, не сдерживают своих обещаний, сваливают вину на других, иногда у них как бы полностью отсутствует чувство жалости и стыда.

Подключение к общей категории «депривации» не замещает, конечно, действительного анализа всех условий. В каждом отдельном случае депривации необходимо особо различать эмоциональные лишения и недостаточность стимулов, более подробно определять качество материнской заботы или замещающей заботы, а также качество воспитательной стимуляции, общую семейную ситуацию, личность родителей и их позиции, в случае надобности — отношения в учреждении, отношения воспитателей ит. п. Кроме того, каждый ребенок реагирует на условия среды несколько иначе, у него иная физическая и психическая конституция, иные способности и силы, у него другие потребности, а также пожелания, и он может быть по-разному ослаблен различными предшествующими травматизирующими переживаниями. Только сравнение индивидуальности ребенка с индивидуальными депривационными обстоятельствами позволяет нам глубже заглянуть в механизм депривации и лучше понять временные реакции и более постоянные позиции ребенка. Только так мы сможем понять, где депривация играла существенную, а где лишь дополнительную роль, и как ее влияние проявляется вместе с остальными условиями, определяющими результативную картину.

Поэтому необходимо групповое сотрудничество целого ряда работников — педиатра, педопсихиатра, психолога, социального работника, педагога, иногда также невролога и других. Ввиду того, что от своевременного распознавания зависит также и эффективность терапевтических и исправительных мероприятий, следует ознакомить с этими признаками всех работников, которые общаются с депривированными детьми, т. е. прежде всего детского врача, воспитателей (особенно в учреждениях), социальных работников и детских сестер.

Х. Прогноз и исправление депривационных нарушений

Работы классического «мобилизующего» периода приходят к весьма пессимистическим заключениям: последствия продолжительной психической депривации в раннем возрасте глубоки и постоянны, они практически неизменимы вплоть до зрелого возраста. Если нарушение имело место, помещение ребенка в более благоприятную среду уже не помогает.

Более поздние работы показали, однако, что столь безнадежная перспектива необоснованна. В пользу этого утверждения мы привели уже целый ряд фактов из работ других авторов, а также из собственного опыта. Оказалось, что исправление протекает

еще в период юношества и раннего зрелого возраста. Важный опыт представляло относительно быстрое улучшение состояния тяжело депривированных детей из концентрационных лагерей.

Таким образом, если исправление возможно, как это было доказано, также и в очень тяжелых случаях, то из этого логично вытекает, что тем более его можно достичь при нарушениях более легких.

Конечно, и чрезмерный оптимизм здесь неуместен. Если мы не считаем прогноз депривационных нарушений безнадежным, то не будем его считать и вполне благоприятным. Если обобщить имеющиеся мнения, то можно сказать: тяжелая и продолжительная депривация вызывает в психической структуре ребенка обычно глубокие изменения, которые могут быть постоянными. Чем моложе ребенок и чем дольше депривация продолжается, тем меньше надежды на устранения последствий без остатка. Вероятным является также то, что определенные нарушения, особенно в эмоциональной области, остаются там, где ребенок в социальном и умственном отношении приспособился в общем нормально. М. Д. Эйнсуортс (1962) указывает, что даже короткий депривационный опыт, который проходит без видимых последствий, оставляет хотя бы одно скрытое последствие, а именно повышенную «уязвимость» в случае повторного возникновения подобного опыта или другой неблагоприятной жизненной ситуации. Подобно тому, как мы пока не можем определить возрастную границу, после которой ребенок уже нечувствителен к депривации, мы не можем определить и границу, за которой исправительные попытки были бы совершенно лишними.



Рис. 62. Трехлетний ребенок в детском доме, сосредоточившийся на материальном мире игрушек. (Сцена из киноленты Дети без любви.)



Рис. 63. Трехлетние дети в детском доме, «Голодавшие в семье из-за тесного контакта, без дифференцировки, с кем-то удобно. (Сцена из киноленты Дети без любви.)

Скорее кажется, что наши возможности будут все больше расширяться по мере того, как мы будем проникать в самую суть депривационных механизмов. Пластичность человеческой психики такова, что она обеспечивает уравновешивание в степени, которая до сих пор еще недооценивается. **Чем полнее мы познаем ребенка, тем глубже будут воздействовать исправительные мероприятия, а чем раньше мы их предпримем, тем больше надежды на успех.**

В предыдущей главе мы стремились показать, что последствия депривации могут проявляться на разных уровнях психического становления. Из этого логически вытекает, что исправительные стремления должны были бы затрагивать все четыре уровня, которые нами подробно рассматривались в теоретической части книги, или, по крайней мере, те из них, где поражение серьезнее всего.

1. Реактивация. Если ранняя депривация вызвала нарушения на уровне основной активности психических процессов, ребенку следует обеспечить поступление достаточного количества стимулов из окружающей среды. С методологической точки зрения здесь была бы уместна адаптационная терапия, включающая также фармакологическое воздействие на активационный уровень центральной нервной системы ребенка. Сюда относится и обеспечение условий для развития моторики и нормальной функции органов чувств.

2. Редидактивное учение. Некоторые последствия депривации можно, по-видимому, устранить путем учения с исправительной направленностью — в сущности, путем «переучивания». Ребенок получает избранные и дозированные стимулы, укрепляющие желаемое поведение. В принципе, дело касается создания новых, более целесообразных навыков, вместо прежних, непригодных, представляющих здесь «признаки депривационного поражения». Однако сюда можно включить также некоторые другие специальные методы обучения — исправление и развитие речи, упражнение в двигательных умениях, школьное обучение, дополнение и развитие практических знаний и умений, тренировку в смысле общественного приспособления в детской группе, в более широком обществе, в особо сложных ситуациях и т. п.

3. Реэдукация. Некоторые нарушения можно исправлять, прежде всего, упорядочением отношений ребенка ко всему социальному и происходящему вокруг него. Необходимо по-

новому формировать свойства характера ребенка и преобразовать его характер. С точки зрения методологии это значит, что здесь можно использовать психотерапию в широком смысле слова, так как мы направлены на перестройку личности как организованного целого, или по крайней мере, некоторых компонентов личности. Следовательно, мы должны найти для ребенка и приемлемым образом ему предоставить необходимые «организационные факторы» — мы имеем в виду, прежде всего, стойкие отношения доверия, симпатии, уверенности, любви к тем, кто ребенком педагогически занимается.

4. Ресоциализация. На наиболее высоком уровне необходимо включить ребенка в общество и предоставить ему возможность овладеть здесь направленными ролями. В обществе и при помощи общества ребенок избавляется от последствий депривации и создает новые, благоприятные отношения к собственному окружению. Данный метод можно обозначить как «социотерапию», которая будет охватывать также семейную терапию, некоторые формы групповой терапии, а также не столь формально разработанные и менее нацеленные воспитательные методы работы с детскими группами.

Если отдельные типы депривированных детей, растущих в учреждениях, рассматривать с этой точки зрения, то выясняется, что у каждого из них исправление следует начинать на другом уровне. Так у детей подавленного, пассивного, регрессивного типа необходимым будет прежде всего повышение общего уровня бодрствования, общей активности организма. Последняя является предпосылкой для всей дальнейшей работы по исправлению. Тип, характеризующийся «заместительным удовлетворением потребностей» с чрезмерным интересом к предметному миру, к еде, аутоэротическому манипулированию и т. ж можно приводить к «отвыканию» от признаков нарушения и созиданию новых, более целесообразных форм поведения посредством метода обусловливания. Дело в том, что такого ребенка не трудно привлечь к игре, проблема тут заключается в самом установлении с ним контакта. Ход терапии будет направляться, следовательно, от предметного мира к социальном) миру.

Типы детей с чрезмерным социальным интересом — безразлично, проявляются ли они агрессивным, провокационным поведением или поверхностным, неглубоким участием во всем социальном, происходящем вокруг них, будут нуждаться не в особой активации, а скорее в наличии тех «организаторов», которые бы их активность снабдили направленностью и смыслом. Проблемой здесь является не установление контакта, а его углубление до такой степени, чтобы ребенок приобрел эмоциональную уверенность и спокойно мог заниматься объективной деятельностью игрой, учением, трудом. Здесь будет уместна психотерапия и социотерапия. Путь к исправлению идет в обратном направлении, чем в предыдущем случае — от терапевта к объективному миру.

И наконец, у тех детей из учреждений, которые были нами обозначены в качестве «относительно хорошо приспособленных», мы будем стремиться проводить, скорее, некую вспомогательную социотерапию. У этих детей, которые даже в условиях детских учреждений сумели обеспечить для себя чувство уверенности и установить приемлемые отношения с воспитателями, все же очень часто наступает срыв в более сложных ситуациях, которые требуют быстрой общественной ориентации и самостоятельного принятия решений. Следовательно, их необходимо преднамеренно готовить ко все более зрелым социальным ролям, «обучать» их самостоятельности, ответственности, трудовой деятельности и отдыху при различных общественных условиях.

Таким образом, очевидно, что в отдельных конкретных случаях не обязательно, а часто даже невозможно, соблюдать всегда указанную последовательность от пункта 1 к пункту 4. Дело в том, что отдельные пункты пересекаются и различно переплетаются, так что на

практике мы будем стремиться прежде всего к тому, чтобы исправление было по возможности комплексным и хорошо приспособленным для каждого отдельного ребенка.

Для наглядности мы будем, однако, в дальнейшем изложении хотя бы приблизительно придерживаться приведенной схемы.

Целый ряд доказательств свидетельствует о том, что тормозной, регрессивный тип депривации чаще всего встречается у детей слабых, с конституционной тенденцией к задержке двигательного развития. В детских домах для ползунков нами было установлено, что дети, поступившие из учреждений для грудных детей в качестве заторможенных, пассивных, апатичных, уже с первых месяцев жизни отличались недостатками в двигательном развитии. Так как поступление стимулов в обедненной учрежденческой среде зависит от активности ребенка, то здесь замыкается порочный круг недостатка активности и недостатка внешнего стимулирования. **«Гимнастика для грудных детей», массажи, специальное развитие моторики** дают, таким образом, обоснованную надежду, что этот круг удастся прорвать и содействовать достижению более высокой активности у ребенка. Напротив, дети, страдающие энцефалопатией (даже легкой), поведение которых с самого начала характеризовалось повышенной раздражительностью, беспокойством, неуравновешенностью реакций, становятся под давлением одностороннего поступления стимулов в учрежденческой среде (напр., недифференцированный шум детского коллектива) выражены гиперактивными. Своевременный охват этих детей, а также возможное **фармакологическое воздействие** может содействовать понижению общего уровня стимульного поступления и, тем самым, более уравновешенному и соответствующему включению в окружающую жизненную среду. Также **устранение всех соматических и сенсорных изъянов** является необходимой составной частью исправления всюду там, где эти дефекты представляют для ребенка также «внутренний барьер», отделяющий его от окружающего социального мира. У некоторых депривированных детей состояние питания после перехода в новую, более стимулирующую среду регулируется часто спонтанно. Это может быть признаком улучшенного психического состояния, но также и его причиной. Для ребенка необходимо обеспечить соответствующую диету, соответствующий режим жизни, хорошие гигиенические условия. Участие детского врача в исправительной заботе на данном уровне является, следовательно, необходимым.

На возможность исправления депривационных нарушений путем мероприятий дидактического характера обращали внимание уже специалисты из Йовы. Они доказали, помимо прочего, что, используя направленное обучение, можно добиться явного улучшения уровня интеллекта пораженных детей и удовлетворительного приспособления к общественной жизни и рабочим требованиям. Конечно, исправительные усилия не могут руководствоваться только общими педагогическими программами, а должны исходить из индивидуальных потребностей ребенка.

Терапевтические методы, основанные на теории учения разрабатываются весьма тщательно, особенно в последние годы. Первые попытки данного рода были предприняты уже в двадцатые годы.

Понятно, что лучшие результаты можно было бы ожидать у детей самого раннего возраста. Однако пока именно здесь данную форму терапии (не совсем удачно обозначаемую как терапия «бихевиоральная») использовали мало: В. Этцел и Д. Гевирц описали (1966) успешное исправление поведения у одного 6-недельного и другого 20-недельного ребенка из учреждения, которые, тиранизируя окружающих криком, требовали внимания. Метод был основан, главным образом, на неподкреплении

(угасании) реакции крика и подкреплении (усилении) несоответствующего ответа в форме улыбки. Особо убедительным доказательством возможностей этого вида исправления запоздалого социального поведения грудных детей из учреждений служат вышеприведенные испытания Г. Л. Рейголд и кол. (1959) и И. Брикбилл (1958).

Однако, так как депривация чаще всего возникает на основе недостаточного удовлетворения эмоциональных Потребностей ребенка в имеющейся среде, то ему **необходимо предоставить, прежде всего, возможность коррекции его чувственного опыта**, т. е. предоставить ему значительные эмоциональные переживания, которых он до сих пор был лишен. Для этого необходимо, прежде всего, создать тесные эмоциональные отношения между психотерапевтом и ребенком, отношения, которые могли бы стать мостом, по которому ребенок постепенно перейдет к новым, более богатым и реальным отношениям также и с остальными людьми. Добиться таких отношений, конечно, очень трудно именно из-за самой сущности депривации. Кроме того депривированный ребенок «создает» свою обстановку, которая могла бы его особенностям наиболее соответствовать. Он бывает равнодушным или отвергающим, или он просто даже не способен устанавливать какие-либо отношения с людьми. Большинство взрослых, сталкиваясь с таким «безучастным ребенком», вскоре отказывается от попыток установить с ним контакт, порочный же круг так снова замыкается. Такой же результат возникает и там, где ребенок, разочарованный потерей первоначальной заботы (вследствие повторной сепарации), отказывается от контакта активно, с агрессивностью и враждебными провокациями по отношению к взрослому. Задачей психотерапевта является преодоление этого барьера терпеливыми и тактическими попытками принимать ребенка таким, как он есть, предоставив ему таким способом доказательство об истинности данной новой связи, т. е. дать ему уверенность, с которой ребенок до сих пор не был знаком. Если терапевт принимает враждебность ребенка без подобной ответной реакции, то тут обычно позиции ребенка постепенно меняются, а его агрессивное напряжение смягчается. Здесь, конечно, недостаточно простого педагогического такта — здесь необходимы также определенные психотерапевтические знания, причем и сама личность психотерапевта имеет большое значение. В терапевтической работе, где приходится встречаться с личностями различных детей, не каждый добивается успеха. Кроме того, нужно считаться также с тем, что терапевта менее удовлетворяет работа с депривированным ребенком, чем, например, с невротиком, что эта работа более трудна и более продолжительна. Здесь на бывают те внезапные драматические сдвиги к «выздоровлению», из которых терапевт черпает решимость для дальнейшей подобной борьбы. На то, какой психотерапевтический метод будет использован в конкретном случае, влияет, как правило, теоретическая ориентация терапевта, его опыт и профессиональная методологическая подготовка. До сих пор не были разработаны критерии, по которым можно было бы определять, какой психотерапевтический метод в отдельных случаях пригоден больше или меньше.

Один из способов, применяемых в исправительных целях, представляет **«регрессивная терапия»**. Здесь исходят из предпосылки, что эмоциональное и умственное развитие депривированного ребенка застыло на примитивном уровне. Чтобы такой ребенок мог нормально развиваться, развитие его личности должно развертываться с этих примитивных уровней и ребенок должен прожить их снова и лучше. Так, Ионссон в Швеции, Беттелгейм и Силвестер в Соединенных Штатах, Фридеманн в Швейцарии и др. старались заставить детей вести себя подобно самым маленьким детям. Даже десятилетние дети могли пить из бутылки с соской, их кормили и одевали, они говорили на детском жаргоне и находились в полной зависимости от своей воспитательницы. Физический контакт является обычно наиболее примитивной формой контакта и, тем самым, также первым контактом, который ребенок переживает и на основе которого могут развиваться его отношения с терапевтом, особенно же это имеет место у детей с

тяжелой отсталостью. Поэтому первые фазы контакта ограничиваются часто тем, что ребенка берут па руки, держат его головку на коленях, ласкают, причем только постепенно развивается коммуникация и другими путями — посредством зрения, слуха и, наконец, речи. Здесь также необходимо, конечно, считаться с индивидуальностью ребенка и исходить из ситуации, на которую ребенок реагирует лучше всего. Физический подход представляет также основу «**вегетотерапии**» Ник Ваал, которая приступает к контакту с ритмичного ласкания, нежных и чувствительных прикосновений, как бы массажа различных частей тела. Отношения, возникающие у ребенка к терапевту, носят вначале совершенно элементарный характер (привязанность, чувство поддержки и того, что его любят), и только постепенно на их основе могут устанавливаться отношения более высокого уровня. Развитие основных фаз завкисит от интегрированности предшествующих фаз и, следовательно, у ребенка должна иметься сначала возможность собирать самый основной эмоциональный опыт.

Регрессивной терапией является и метод «анаклитической изоляции», который разработал Г. Азима. Он основан на ситуации сенсорной изоляции, способствующей созданию отношения полной зависимости пациента (взрослого) от терапевта. Речь идет о таком отношении, какое имелось у матери и грудного ребенка. Пациента кормят, обслуживают, охраняют и т. п. Приводят данные, что метод пригоден для пациентов, у которых в анамнезе есть ранняя тяжелая депривация в детстве и которые интенсивно ощущают потребность любви, включая связанную с ней тревожность.

Вместе с укреплением своего отношения к терапевту, ребенок покидает мир аутизма и находит путь к окружающему реальному миру. Так он постепенно становится более способным к восприятию стимуляции и к учению. Ребенка в это время следует богато снабжать сенсорными, двигательными и речевыми стимулами, а также помогать развитию его игр, используя все воспитательные средства и мотивации.

Отношение ребенка к психотерапевту является, конечно, лишь орудием, которое должно способствовать созиданию новых связей с другими людьми, прежде всего с его настоящими воспитателями. Таким образом, терапевт постепенно отходит на задний план, передавая им дальнейшее руководство ребенком

Тем самым мы подходим уже к следующей ступени исправительных усилий. Целью является **построение и преобразование имеющихся до сих пор у депривированного ребенка бедных и неравномерно развитых общественных отношений** так, чтобы для него была обеспечена возможность удовлетворительного включения в общество, начиная с семьи, через школу и детские группы вплоть до рабочего включения, отношений к другому полу, брака, создания собственной семьи и т. д. Первым шагом на этом пути бывает обычно перемещение ребенка из депривирующей ситуации в более благоприятную обстановку, где царят нормальные общественные отношения и где ребенок может практически входить в нормальные общественные роли.

В сущности, ребенку следует предоставить возможность пережить в естественной социальной среде то, что нормально переживают другие дети — интимность теплых эмоциональных отношений, удовлетворение потребностей, чувство уверенности и безопасности, сознание собственной полноценности, получение соответствующего ответа на свои проявления.

Этот первый шаг нужно, однако, тщательно продумывать и осуществлять с осторожностью.

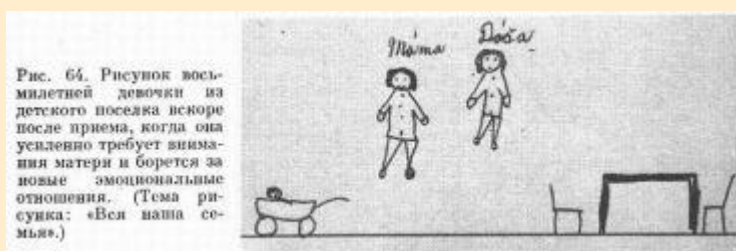
Возвращение депривированного ребенка с развившимися уже нарушениями в собственную семью или его помещение в другую подходящую семью, становится нередко причиной целого ряда трудностей, так как ребенок не может приспособиться к этой среде самостоятельно, без посторонней помощи.

Поэтому часто практикуется предварительная подготовка ребенка к усыновлению, чтобы он мог затем приспособиться к новой среде без особых потрясений и чтобы процесс «естественной социализации» в семейной обстановке мог с самого начала развиваться без срывов.

В других случаях, особенно у детей дошкольного возраста, первое приспособление может возникнуть в больнице, где при надлежащей организации можно обеспечить интенсивную психологическую помощь и добиться значительных успехов. Медицинская помощь сама по себе обеспечивает здесь естественный «интерес» взрослых к пациенту, а также непринужденное, но при этом частое и интенсивное общение с ним, что является благоприятной предпосылкой для начальной стадии реадaptации. Больше всего для этого пригодны либо небольшие стационары, либо стационары с разделением на небольшие группы в 5—7 детей, с достаточным количеством персонала, имеющего специальную подготовку. Задание по реадaptации следует, по возможности, поручать одному лицу (медсестре, воспитательнице, учительнице и т. п.), у которого помимо симпатии и терпения должны иметься и определенные психологические знания, так что он не будет враждебно реагировать ни на агрессивное, ни на зачастую сильно провоцирующее поведение ребенка. Конечно, очень важен выбор подходящей группы детей. Некоторые дети лучше переносят группы детей моложе, чем они сами, другие же приспосабливаются лучше к своим сверстникам.

Хиклинс приводит пример успешной реадaptации больших девочек, которых переместили в качестве «помощниц» в группу маленьких детей, где каждая из них «усыновила» своего ребенка. В случае более тяжелых нарушений становится уже необходимым помещение в детское психиатрическое отделение, где предполагается наличие продуманной и координированной исправительной деятельности всей группы работников. Только у самых маленьких детей непосредственное помещение в семью представляется наиболее благоприятным мероприятием.

Интенсивная терапия матери необходима всюду там, где ее собственное нарушенное психическое здоровье составило основную причину, из которой развивается депривация ребенка. Там, где не первом плане стоят факторы, скорее, общественно-культурного характера, необходимо воздействовать на регуляцию среды, воспитательного режима и условий воспитания, или же, в случае необходимости, и дальше воспитательным образом воздействовать на семью.



Благоприятные результаты психотерапии ребенка имеют часто положительное отражение также в отношениях к нему матери: когда ребенок начинает пробуждаться от своей

летаргии, начинает ходить и смеяться, то это вызывает восторг матери, признающей, что «в первый раз он доставил ей радость». Под влиянием психотерапевтической работы и сама мать приобретает конкретный эмоциональный опыт, познает чувство удовлетворения и радости от материнской связи с ребенком, что ранее ей было незнакомо. Она учится лучше понимать потребности ребенка, с большим чувством их распознавать и реагировать на них.

Опыт, приобретенный в том смысле, что нарушения поведения депривированного ребенка, ухудшение или, наоборот, улучшение его состояния, спад или прогресс в его развитии всегда каким-то образом сказываются на психическом равновесии членов всей семьи и жизни каждого ее члена, вполне логически привел к системе так наз. **семейной терапии**. Она исходит из теоретических предпосылок современной социальной психологии, а также из некоторых данных в области практической исправительной работы. Было установлено, что: а) лечение одного ребенка никогда не бывает вполне успешным, если оно не сопровождается также оказанием помощи родителям или братьям и сестрам, а также остальным членам семьи; б) отдельное лечение ребенка и специальная помощь родителям отличаются некоординированностью и малой эффективностью (терапевт, лечащий ребенка, часто даже не информирован о проблемах родителей, лечащихся в отделении для взрослых, и проблематика взаимных отношений, в которых часто и заключается собственная причина затруднений, остается незамеченной).



Рис. 65. Рисунок той же девочки спустя несколько месяцев, когда она убедилась в стойком характере отношений матери, отступила от борьбы за исключительное эмоциональное положение и обрела свою положительную роль в обществе братьев и сестер.

Поэтому семейный терапевт, как правило, работает со всеми членами семьи (и со «здоровыми»), используя метод беседы со всей семьей вместе или с ее отдельными подгруппами. Он сам становится членом таких подгрупп (напр. мать — ребенок — терапевт, или муж — жена — терапевт), состав которых, смотря по необходимости, регулируется. В отношении членов этих маленьких групп терапевт старается внедрять новые способы взаимодействия, стимулировать более действенные средства коммуникации, поддерживать становление новых личных, а также общественных целей для всей семьи, приводить к более приемлемым методам принятия решения в вопросах, касающихся всей семьи, способствовать выяснению и разработке функций и ролей отдельных членов семьи. Метод беседы можно применять, конечно, только при работе со старшими детьми, примерно с 9 лет. В семьях с маленькими детьми нужно использовать другие до-вербальные или смешанные средства коммуникации, основывающиеся, напр., на игре, на деятельности, сопровождаемой словесным комментарием и т. п.

Особо затруднительной является **редукция депривированных подростков-правонарушителей и асоциальных личностей**. В возрасте, когда личность уже большей частью сформирована, изменение свойств весьма затруднительно, и очень часто, несмотря на все усилия воспитателя, осуществить это не удастся. Если мы довольствуемся хотя бы приемлемым включением подростка в трудовую и общественную жизнь, то доля успеха бывает несколько выше. В детских домах с повышенной воспитательной заботой и в домах воспитания молодежи содержится много детей с последствиями серьезной

депривации. Здесь основной предпосылкой является эмоциональный, индивидуальный подход воспитателя к ребенку, причем исключительное значение имеет, конечно, уже и воздействие всего коллектива, и влияние сознательного труда. Особо ценным здесь является опыт Макаренко, успехи которого были обоснованы, прежде всего, влиянием **лидерской личности** воспитателя и руководством взаимоотношениями между воспитанниками как в процессе труда, так и помимо него.

Некоторые критики Боулби отмечают, что **многие депривированные дети добиваются в более позднем возрасте удовлетворительного общественного и трудового включения**, причем вполне **спонтанно**, в ходе жизни. Они заключают поэтому, что оценка опасности депривации завышается. В действительности, однако, если подробно рассмотреть случаи этих «спонтанно выздоровевших» детей, то вскоре станет очевидным, что указанная спонтанность по меньшей мере сомнительна. Дело в том, что для характера организованной совместной социальной жизни типично, что на неприспособленного индивида всегда оказывается определенное направляющее давление. Также и наши депривированные дети не остаются совершенно без всякой помощи. Обычно обнаруживается, что эта помощь была разумно и тактично направленной и дозированной, причем безразлично, кто ее оказывал: родители, родственники, учителя, консультанты или другие лица. Эти вмешательства могут быть довольно действенными, однако их не удастся контролировать и их статистическая обработка невозможна. Рассматривая эти обстоятельства, мы можем опираться лишь на собственный практический опыт.

Более систематично можно руководить включением депривированного ребенка в сеть социальных ролей при тех формах заместительной заботы, где жизнь организована наиболее сходным образом с жизнью естественной семьи и где при этом возможна также профессиональная помощь. Таково положение, например, в детском поселке, о котором более подробно мы будем говорить в следующей главе. Важным исправительным фактором, который очень помогал детям, поступающим в этот поселок, являлась совместная жизнь в домике, который семья сама для себя обставляла. Родной дом, создаваемый людьми, имеет, таким образом, вполне конкретную материальную базу. Было интересно наблюдать с этой точки зрения детские рисунки. Дети младшего школьного возраста после прихода в поселок рисовали, как правило, семью лишь как перечень лиц, без более определенных отношений. Однако, спустя два месяца, домик почти закономерно появляется в качестве интегрирующего фактора. В нем и вокруг него сосредоточивается семейная жизнь.

Следующим значительным фактором в формировании чувства уверенности является осознание собственного положения в жизни. Удивительно, насколько мало осведомлены дети, поступающие в семейные группы, о себе и своем прошлом. У них обычно бывают какие-то весьма туманные представления о собственной семье, а потом уже лишь впечатления от пребывания в учреждении. Это ничтожно мало по сравнению с тем, что знают дети из семей, где альбомы фотографий запечатлевают прошлое ввек семьи, мебель несет следы творчества детских рук, традиции проявляются во всем что происходит в доме, а забавные детские истории из прошлой жизни ребенка снова и снова повторяются за семейным столом. Прошлое ясно, и оно постоянно присутствует. Напротив, неясность в собственном прошлом и в причинах собственного «социального» осиротения выявилась как фактор, препятствующий созданию собственной идентичности. Борьба за новую идентичность является, по-видимому, одной из основных проблем детей в период исправления депривации. Поэтому детям в поселке необходимо было объяснять в простой и понятной форме, но в основном правдиво, как с ними дело обстояло раньше и как обстоит сейчас. Обычно это значительным образом способствовало успокоению ребенка и его уравновешиванию.

Видно, что выход за границы настоящего в котором эти дети до сих пор почти исключительно проживали, причем выход в обоих направлениях, в прошлое и будущее, представляет условие для приобретения новой жизненной уверенности и новой идентичности, а тем самым и условие бегства из порочного круга психической депривации.

По-видимому, еще в течение всего школьного и более позднего возраста существуют **определенные опорные пункты, где депривацию можно остановить и принудить к отступлению.** Так, например, весь школьный возраст характеризуется развитием умственных способностей, Депривированные дети, как правило, плохо учатся даже тогда, когда уровень их интеллекта достигает среднего; дело в том, что у них нет достаточной мотивации для учения. Если не удастся поддержать их в школе, то все еще имеется возможность создать условия для применения интеллекта при внешкольных занятиях — в решении практических заданий, в настольных играх, соревнованиях и т. д. Если ребенку удастся испытать успех и общественное признание труппы, то это первая предпосылка для возбуждения интереса к подобной «удовлетворительной» деятельности. Путь к одному интересу можно затем расширить и к другим, более высоким и более зрелым интересам.

Характерным признаком среднего школьного возраста является стремление применять физическую силу и ловкость. Тенденция к объединению в группы приводит таким образом детей этого возраста к коллективным играм с элементами соревнования. Депривированный ребенок не отличается коллективизмом, и поэтому ему не могут подходить игры с соревнованием, где важное значение имеет стойкое сотрудничество, самоотверженность, боевой дух и солидарность. Однако все же можно способствовать его успеху и тому, чтобы он обрел применение в группе, если упражнять его определенные физические умения. Затем уже можно тактически включать его в коллективную игру и спортивные соревнования, где возникает множество полезных социальных контактов. Дальнейшим шагом является включение в более постоянную детскую «спортивную» группу, с которой наш ребенок получал бы и определенную систематическую спортивную тренировку. Опытные преподаватели физкультуры и спортивных групп добиваются иногда у депривированных детей весьма благоприятных результатов.

Более высокой ступенью, где можно поддержать депривированного ребенка, является его приход на работу, которая входила бы в круг его интересов. Небольшой трудовой коллектив со стойкими связями, достаточно гибкий, чтобы он сумел принять одного менее приспособленного члена, может сыграть весьма положительную терапевтическую роль. Путь к общественной ценности, а также к самооценке представляют здесь «хорошие профессиональные данные». Нам приходилось видеть также некоторых мальчиков с явными депривационными нарушениями, которым коллектив ни школьного класса, ни детского дома не подошел, однако которые очень «оздоровились» в среде рабочего цеха, хотя и шумной, но где не было такого принуждения к контакту с другими людьми. Таким образом сумели приспособиться и некоторые воспитанники детского дома с повышенной воспитательной заботой, которых мы относили к агрессивному, социально провоцирующему типу депривированной личности.

Созревающие сексуальные тенденции также могут стать естественным отправным пунктом исправительных усилий. Для депривированного индивида счастливо влюбиться и добиться удовлетворительного отношения к другому полу особенно легко не бывает. Однако это не исключено, особенно в тех случаях, если партнер сумеет им тонко руководить. Счастливые браки бывших воспитанников детских учреждений хотя и не бывают очень частыми, но все же мы с ними встречаемся. В их иногда даже чрезмерном

стремлении идеализировать брак, достигнуть в нем самого высокого удовлетворения, и особенно предоставить своим детям все то, чего они сами не могли иметь, мы можем усматривать определенную компенсацию продолжающейся глубокой неудовлетворенности — компенсацию, которая в данном случае является уже социально приемлемой.

Это свидетельствует о том, что можно пытаться реализовать социальное приспособление или перевоспитание еще на более высоком уровне социализации через посредство проснувшегося родительского интереса. Мы упоминали о перевоспитании молодых матерей-правонарушительниц с использованием их отношения к ребенку в среде детских учреждений. К этой категории терапевтического воздействия относится также контакт родителей с воспитательницами в яслях, учительницами в детских садах, медицинскими работниками в консультациях, больницах и санаториях.

Несмотря на то, что в настоящее время мы смотрим более оптимистично на лечебные и исправительные возможности даже в случаях тяжело депривированных детей, все же неоспоримым фактом остается то, что перевоспитание и лечение этих детей дело очень сложное, продолжительное и предъявляющее значительные требования. Из этого вытекает, что широко обоснованное предупреждение депривации при данных условиях является не только более действенным, но и более экономным, так что главные усилия следует направлять на практике именно в этом направлении.

XI. Предупреждение депривации

Объем и многообразие проблематики психической депривации у детей имеет, естественно, большое общественное значение. Бесспорно еще существует сравнительно много детей, страдающих тяжелыми формами психической депривации, и еще гораздо больше детей, нормальное душевное развитие которых стоит под угрозой депривационных факторов, более мелких и скрытых. В настоящее время, когда смертность новорожденных в значительной степени понизилась и основные задачи в области здравоохранения успешным образом выполнены, мы считаем, что решение ментально-гигиенических проблем является наиболее важной задачей в деле заботы о ребенке.

Уже результаты первых депривационных исследований (во многих отношениях, как мы видели, еще слишком претенциозные) вели в некоторых странах к особым практическим мероприятиям. Однако только в последующий более критичный период стало возможным использовать полученные результаты для более продуманных и более эффективных практических выводов. Данные заключения, конечно, являются гораздо более трезвыми и повседневными, чем первоначальные предложения, тем не менее они являются импульсом для целого ряда практических предупредительных мер. Исходя из характера данной проблемы, представляется реальным скорее лишь наметить основные принципы и пути возможного решения, отдельные же конкретные мероприятия необходимо предусматривать, принимая во внимание местные условия и возможности.

Предупредительную программу можно обсуждать на различных уровнях конкретности, и нам кажется, что многие недоразумения и затруднения в сотрудничестве возникают именно из-за того, что данные уровни смешиваются. Поэтому мы хотим коснуться сначала общих принципов предупреждения (1.), далее рассмотреть круг мероприятий, касающихся более или менее всего общества (2.) и, наконец, разобрать мероприятия, касающиеся детей, находящихся уже под непосредственной угрозой депривации (3.).

1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Общая предупредительная программа, исходящая из концепции психической депривации, должна отвечать, по крайней мере, четырем требованиям:

Во-первых, необходимо обеспечить, чтобы **к детям поступали стимулы из внешней жизненной среды в надлежащем количестве, качестве, сгруппированное и временной последовательности**. Необходимо затем, чтобы ЦНС была соответственно настроена для приема и обработки этих стимулов, находилась в соответствующем состоянии бодрствования и чтобы динамика первых процессов поддерживалась на оптимальном уровне. От этого будет зависеть общая мера активности ребенка, определяющая в дальнейшем как его способность приобретать новые познания, так и его способность справляться с жизненными «нагрузками». Таким образом, организм нельзя стимулами ни недосыщать, ни пресыщать, ни снабжать слишком односторонне. В принципе надо требовать, чтобы стимулы соответствовали степени развития ребенка, так как поздняя, равно как и преждевременная стимуляция мало эффективны, а иногда даже прямо вредны. Стимуляцию необходимо приспособить также к текущему состоянию высшей нервной деятельности ребенка, меняющемуся на протяжении дня по отношению ко сну, питанию и многим другим факторам (Кох, 1961).

Во-вторых, необходимо следить за тем, **чтобы ребенку были обеспечены условия для учения уже на самом элементарном уровне**. Это означает, что поступающие стимулы должны иметь для ребенка «значение», чтобы он мог включить их в систему своих переживаний и познаний. Они должны иметь «подкрепляющее» значение прежде всего в области желательного поведения. Для этого, конечно, требуется определенное постоянство окружающей среды, а в последней в первую очередь определенное постоянство в составе взрослых лиц, которые ребенком занимаются. Только те, кто ребенка на основе каждодневного контакта близко знают, могут осознавать его индивидуальные потребности, включая потребность зависимости от любого человека.

В-третьих, **необходимо создать условия для развития положительных, стойких взаимоотношений между ребенком и его первыми воспитателями, средой его дома и, наконец, и более широкой общественной и предметной обстановкой**. Основой воспитания является не только механическое формирование навыков. Наоборот, эмоциональные взаимоотношения, связывающие ребенка и взрослого, являются, видимо, тем самым «организатором», придающим структурам навыков смысл и динамику. Различная, профессиональная, исключительно научная позиция не эффективна и в работе с детьми школьного возраста — в воспитании маленьких детей она вредна. Сухие книжные приемы, кем бы они ни были утверждены, не могут заместить мотивационной эффективности положительной эмоциональной позиции тех, кто ребенка любит.

В-четвертых, **необходимо облегчить ребенку включение в общество, для того чтобы он мог усвоить адекватные социальные роли**, обуславливающие впоследствии возможности «взрослой» общественной жизни. Это означает создание условий для того, чтобы ребенок не только знакомился с отдельными общественными ролями на уровне семьи, но и сам мог проявляться в своей среде все более зрелым образом. С возрастом это приводит к расширению общественных кругов за границы семьи, в группы сверстников, в школу, на место работы и т. д.

Естественно, что отдельные пункты тесно взаимосвязаны — поэтому практические мероприятия, о которых дальше мы будем говорить, будут более или менее все эти требования включать одновременно.

2. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВСЕГО ОБЩЕСТВА

К системе основного предупреждения психической депривации у детей относится широкий круг мероприятий, проводимых в масштабах, нередко касающихся существенных частей всего общества.

1. Основной предупредительной системы является **социальная политика государства**. Устранение нищеты и всех форм материальных лишений, обеспечение высокого жизненного уровня всего населения и особая помощь многодетным семьям — это действительно существенные «ангидепривационные» условия. Важным мероприятием является декретный отпуск в связи с материнством и открытие учреждений, помогающих семьям в воспитании детей — начиная с яслей и кончая домами социальной опеки; последние принимают детей с тяжелыми дефектами, освобождая таким образом членов семьи и позволяя им уделять больше внимания здоровым детям. Очень важным фактором являются также комплексные, бесплатные службы здравоохранения, включая основные учреждения консультативного характера.

2. **Просвещение общественности относительно вопросов психической депривации.** Специалисты получают в настоящее время информацию о новых научных результатах довольно быстро. Ее путь к родителям, работникам просвещения и широкой общественности более долог и носит, как правило, следы выбора и обработки, проводимой прессой, радиовещанием и телевидением.

Полагают что проходит примерно 15—20 лет, пока новыми научными данными не займутся работники, оказывающие действительное влияние на их практическое проведение. Характерным примером этого может служить психическая депривация. Научные работы, характеризовавшие «мобилизирующий период» сороковых годов, вызвали интерес сначала детских врачей, психиатров и клинических психологов, а не тех лиц, которые организовывали работу в специальных учреждениях или ее практически выполняли. Последовавшая поздняя дискуссия перешла потом в печатные издания, радио и короткометражные фильмы, которые ознакомили с данной проблематикой широкую общественность. Только таким путем были созданы предпосылки для различных организационных, и, наконец, законодательных мероприятий.

Просвещение в области депривации может ознакомить широкую общественность с основными нуждами ребенка, с взаимосвязью между удовлетворением этих нужд и жизнью семьи, с ценностью здорового развития ребенка для общества и т. д. Согласно нашему представлению, ведущей задачей просвещения в данной области является указание путей, с помощью которых можно согласовать потребности развивающегося ребенка с потребностями развивающегося общества в данных условиях.

3. Специальной формой просветительной работы, нацеленной на молодежь, является **воспитание родительских чувств и обязанностей**. Иногда данное воспитание сужается всего лишь до информации о сексуальных вопросах, причем полагают, что с проведением серий лекций и дискуссий вопрос можно считать достаточно исчерпанным. Однако воспитание будущих родителей является гораздо более широкой и глубокой задачей, оно имеет многосторонний характер, осуществляясь одновременно на нескольких уровнях.

Первым из них является материально-технический уровень. Необходимо создать благоприятные материальные условия для существования семьи, в которой бы и ребенок занимал удовлетворительное место. Вопрос касается того, каким образом улучшить

рабочие и бытовые условия, как устранить напряжение, возникающее в семье при недостатке общественных услуг, транспорта, при необходимости совместного проживания в квартире нескольких поколений и т. д. Анкетирование, однако, показало, что многие молодые люди, подчеркивая материальные затруднения, скорее заглушают нередко более глубокие, психологические доводы, принуждающие их ограничивать число детей или приводящие их к недостаточной заботе о детях или к разложению семьи.

Вторым уровнем, идущим скорее вглубь проблемы, является прицельное осведомление родителей (еще лучше будущих родителей) о вопросах психологии супружеской жизни, возрастной психологии и педагогики, а также и о вопросах психической депривации. Таким образом, орудием данного воспитания являются книжные публикации, лекции и весь реестр средств массовой коммуникации.

Конечно, осведомление должно вести дальше, чем к всего лишь осознанию ответственности: оно должно помогать молодым людям понимать как самих себя, так и других. Из клинической практики известно, что многие супружества не приносят удовлетворений и несчастны уже из-за того, что они были созданы не вполне ответственно. Исследования Государственной популяционной комиссии, например, показывают, что сейчас в Чехословакии свыше 50% детей зачаты до заключения брака и что таким образом, брак происходит под давлением определенного обязательства, которое на протяжении последующего сожительства может действовать как отягчающее обстоятельство. Многие браки являются с психологической точки зрения «преждевременными» или потому, что один или оба его участника ищут в нем скорейшего бегства из создавшейся неудовлетворительной ситуации в семье, или потому, что эти лица пока еще эмоционально неразвиты и незрелы. Таким образом, перед нами снова встает вопрос о подвергшихся депривации детей, которые в подростковом возрасте не умеют устанавливать удовлетворительные эротические взаимоотношения, а позднее оказываются также несостоятельными родителями.

Так мы подходим к третьему уровню воспитания родительских чувств, а именно к раннему воспитанию детей. Уже задолго до того, как ребенок родился, молодые родители формируют свои позиции по отношению к нему на основе своего собственного опыта с времен раннего детства, взаимоотношений с собственными родителями, имеющегося у них эротического опыта и отношения к партнеру в браке. Речь идет о структуре, образующейся в основном еще в детстве и развивающейся на протяжении жизни. Таким образом, воспитательные мероприятия, которые должны воспрепятствовать депривации рождающихся теперь детей, являются предупреждением психической депривации будущего поколения.

Четвертым является уровень общественных ценностей. Любой воспитательный процесс протекает на определенном общественном фоне, каковым в нашем случае является общее моральное состояние общества, система его идеалов, ценностей и целей. Если в данном обществе высшую ценность представляет аспект материальных выгод, то является правдоподобным, что ребенок в семье будет расцениваться прежде всего как предмет «расходов и дополнительной работы». Тем самым воспитание родительских чувств и обязанностей на данном уровне должно воздействовать на позиции общества таким образом, чтобы молодые люди могли почерпнуть из него положительное отношение к детям, а также чувство ответственности за их душевное развитие. Одновременно будущим родителям следовало бы перейти с позиций теперешнего взрослого поколения не только к заключению, что ребенок нуждается в родителях, но и к тому, что и супружеская пара в буквальном смысле слова нуждается в детях, для того чтобы жить полноценной жизнью. Подобно тому, как личность ребенка растет и созревает под заботой родителей, так и

родители внутренне взрослеют, созревают, обогащаются жизнью с ребенком. Они переживают совершенно особые специфические радости. Лишение переживаний данного рода также представляет своеобразную депривацию в отношении одной из важнейших потребностей взрослого возраста.

4. Следующим пунктом предупредительной программы является **организация медицинской и социальной службы**, предназначенной для своевременного выявления детей, находящихся под угрозой депривации.

Значительную помощь делу предупреждения депривации могут посредством направленной консультативной деятельности оказать педопсихиатрические кабинеты, педагогическо-психологические консультации, а также супружеские и предбрачные консультации. Сеть их в настоящее время уже достаточно распространена, однако их штатное и другое обеспечение носит пока еще неравномерный характер. В программе их работы необходимо предусмотреть обязанность целенаправленно выискивать всех находящихся в опасности детей (детей, живущих вне родной семьи или в дисгармоничной семье, детей душевнобольных родителей, детей, истязаемых или растлеваемых). Этим детям необходимо содержать под тщательным наблюдением как в физическом, так и духовном отношении и планировать оптимальные мероприятия по их защите и обеспечению их гармоничного развития. При этом следует особо подчеркнуть необходимость целесообразной координации всех служб, а также сотрудничества учреждений, руководимых различными ведомствами.

Большое значение мы придаем систематическому совершению специалистов. Мы могли видеть, какой прогресс в общей ориентации чехословацкого здравоохранения был достигнут путем систематического усовершенствования детских врачей в области психологической проблематики. Данные формы совершенствования представляется необходимым распространить и на остальные категории работников, входящих в контакт с детьми.

5. Однако вся эта работа не могла бы быть успешной, если бы одновременно не имел место прогресс и в научной отрасли, наиболее заинтересованной в данной проблематике — в самой детской психологии. После своевременного выявления находящихся под угрозой детей, остается еще распознать, какому риску подвергается отдельный ребенок при различных видах помощи, какой образ действий необходимо избрать применительно к структуре личности ребенка, какие элементы можно использовать для дальнейшего воспитательного процесса, на что должно опираться перевоспитание и т. д. Само собой разумеется, что это нуждается в широко развернутой и хорошо продуманной **исследовательской работе**, которой должны были заняться исследовательские учреждения, облегчая так в данной исключительно трудоемкой области задачи именно тех практических психологических и психиатрических учреждений, в которых до сих пор почти исключительно сосредотачивался интерес к проблематике депривации.

3. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ

В узком смысле слова предупредительная программа должна включать мероприятия, предпринимаемые уже непосредственно в пользу детей, находящихся под угрозой. В зависимости от общественной среды, представляющей угрозу для детей, предупредительные мероприятия можно, и свою очередь, разделить на несколько категорий.

А. Помощь неполным семьям и семьям, которым грозит распад

Если в свете имеющихся ныне сведений о психических лишениях детей первым требованием является ограничение причин, приводящих к помещению детей в специальные учреждения, то эффективная помощь угрожаяемым семьям является первым и основным шагом для осуществления данного требования. Подобная помощь должна быть, как правило, комплексной, так как и условия, приводящие к затруднениям, бывают обычно многообразными и изменчивыми. В основном, однако, в данном комплексе, следует различать по крайней мере три главных элемента: лечебный, социальный и воспитательный.

а) **Лечебная помощь**, разумеется, касается тех случаев, где функции семьи угрожает болезнь матери или какого-нибудь другого члена семьи. Особая роль принадлежит психиатрической службе, так как сообщество лиц психопатических, психотических или с иными психическими нарушениями представляет для ребенка опасность, что на его долю не достанется достаточного или равномерного поступления сенсорных или эмоциональных стимулов. Особым источником опасности являются с данной точки зрения аутистические и депрессивные матери. Необходимо узкое сотрудничество детских и общих психиатров в деле диспансеризации пациентов, так как требуется тщательно взвесить, до какой степени пригодны предпринимаемые мероприятия не только применительно к ребенку, но и применительно к развитию болезни матери, на которую отрыв от ребенка может оказать неблагоприятное влияние. Бывают, однако, и такие случаи, когда психическое нарушение у ребенка является не следствием, а причиной разложения семьи со всеми дальнейшими неблагоприятными последствиями как для родителей, так и для остальных детей семьи. В таких случаях чаще всего следует иметь в виду, что наблюдаемые нарушения поведения всех членов семьи являются результатом предыдущей длинной цепи различным образом обусловленных взаимодействий.

Алкоголизм родителей также является относительно частой причиной помещения детей в детские учреждения и главной причиной продолжительного их пребывания в них. Как уже было указано, алкоголизм играет особо значительную роль в анамнезах детей, поступающих в детские психиатрические лечебницы и дома с повышенной воспитательной заботой.

Наша работа, касающаяся детей, происходящих из семей с отцами-алкоголиками (Матейчек, 1981), показала, что рассматриваемые дети — по сравнению с контрольными — посещают значительно чаще медицинские кабинеты, значительно чаще госпитализируются и проводят длительное время в санаториях. Таким образом, лечение алкоголизма и борьба с ним являются положительным моментом также в предупреждении детской депривации.

б) **Социальная и экономическая помощь** касается прежде всего семей с низким культурно-бытовым уровнем, в которых ребенок страдает более всего от недостатка медицинской помощи и воспитательного руководства, или семей, где ребенка перегружают различными трудовыми заданиями. Особую проблему до сих пор представляют семьи слабоумных лиц, требующие не только помощи в сложных жизненных ситуациях, но по существу и постоянного руководства.

В несколько ином направлении проводится социальная помощь неполным семьям, в особенности одиноким матерям. В настоящее время является скорее правилом, чем исключением, что в учреждения для грудных детей принимаются вместе с детьми и их матери, которым нельзя гарантировать надлежащее обеспечение в собственной семье; они остаются в учреждениях и дольше, чем это требуется для кормления ребенка. Данный путь предупреждения депривации ребенка основывается на том принципе, что во всех случаях, где мать представляет приемлемо уравновешенную личность и где существует надежда, что между ней и ребенком сформируется нормальная эмоциональная связь, предпочтительнее такую мать от ребенка не отрывать.

Если такой надежды не имеется, то лучше данную связь не поддерживать искусственно на уровне «прозябания» и обеспечить ребенку гармоничную среду развития в замещающей семье. Такое решение требует, разумеется, квалифицированной психологической диагностики, специализированной в данной области.

То же относится и к воспитательным учреждениям для молодых матерей, которые из-за тунеядства или асоциального поведения попав в конфликт с законом и во время отбывания наказания не были отделены от своих детей. Наоборот, в таких случаях можно использовать повышенную восприимчивость подобных женщин после рождения ребенка, а также в первые эмоциональные фазы совместной жизни с ним для психотерапевтического воздействия и перевоспитания их позиций и ценностей.

в) Социально-психологическая и воспитательная помощь касается в первую очередь неполных семей с особым учетом причин данной неполноты — развод, распад, смерть и т. д.), семей, недавно дополненных или установленных лишь позднее и т. д.

Мы уже указывали несколько раз, что причиной психической депривации у детей бывают незрелые или «психопатические» личности родителей, самих страдавших в детстве депривацией. И хотя хорошо известно, что личность взрослого человека все еще доступна значительной редукации, предпочтительнее, конечно, пресечь подобную цепь неблагоприятных причин и следствий возможно раньше. Законодательные мероприятия, позволяющие прерывание нежелательной беременности, имеют значение при предупреждении детской депривации в том смысле, что детям, которые рождаются, остается определенная гарантия желанности (хотя и не всегда). Однако мы полагаем, что подобное мероприятие отрицательного, редуцирующего характера является недостаточным, и необходимо осуществлять активное воспитательное воздействие, которое сможет подчеркнуть, что при отведении материнского чувства и других родительских ценностей на задний план страдают не только дети, но и сами родители.

Индекс разводимости в Чехословакии довольно высок — на 100 заключаемых браков в 1971 году приходилось 25,7 разводов, а в 1979 году это число уже составляло 31,0. О проблемах детей из разведенных семей было уже много написано. Однако, с нашей точки зрения надо уделять внимание не только семьям, которые распадаются, но и семьям, которые снова возникают.

К требовательной роли нового отца или матери новые члены семейств бывают недостаточно подготовлены, и даже редко когда они осознают сложность своего положения. Кроме того, позиции окружения, занимаемые к ним, до сих пор обременены старыми предрассудками о мачехах и отчимах.

Ребенок, при любых доводах его «нежеланное», всегда находится в опасности, что его будут отвергать, обеднять в отношении сенсорных и эмоциональных стимулов.

Практически это относится и к детям незамужних матерей. Хотя юридическое положение одиноких матерей вполне выровнялось и отношение общественности к ним в последнее время глубоко изменилось, сущность психологической проблематики осталась в значительной мере той же. Проявляется это, кроме прочего, и в повышенной заболеваемости рассматриваемых детей, и в повышенных требованиях к профессиональной медицинско-социальной помощи (Дуновски, Зеленкова, 1977). Ребенок, приносящий матери неприятные жизненные переживания, находится с самого начала в совершенно другой ситуации, чем ребенок, который наполнял мать со времени беременности удовлетворением и само существование которого мать расценивает как возрастание своей общественной ценности. Кроме того, важным фактом здесь остается и то, что внебрачные дети, составляющие столь значительный процент воспитанников наших детских домов, в большой мере являются детьми слабо умных, психопатических или даже психотических матерей, далее матерей- правонарушительниц или асоциальных в других отношениях.

Б. Помощь занятым женщинам

Растущая занятость женщин представляет общемировое явление. Изменения, вызываемые ею в структуре семьи, и последствия, вносимые ею в дело воспитания детей, являются предметом многочисленных рассмотрений, дискуссий, а также научных исследований, причем решения и соответствующие мероприятия здесь несомненно зависят от социоэкономических условий в отдельных странах и от степени их общественного развития. В Чехословакии стремления по улучшению социальных условий трудящихся матерей направлены на приспособление и сокращение рабочего времени, ограничение сменной работы, продление декретного отпуска матерей, улучшение бытового обслуживания и повышение его качества.

В рамках самих семей воспитательная помощь находится преобладающим образом в руках бабушек. Несмотря на то что совместная жизнь трех поколений, пересечение воспитательных влияний, различные способы оценки и т. д. неизбежно вызывают целый ряд затруднений, следует констатировать, что данный институт функционирует и хорошо себя зарекомендовал. Ребенок остается членом семьи, и опасность, связанная с занятостью матери вне дома, снижается па минимум.



Рис. 66. Активность детей в хорошо руководимом коллективе яслей и подобных учреждений.



Рис. 67. Сенсорное воспитание в детском саду

Если мать работает с полной нагрузкой и если она должна заботиться о всем домашнем хозяйстве, то ограничение ее времени происходит большей частью за счет развлечений с ребенком и всех тех видов деятельности, которые являются как раз наиболее важными для эмоционального развития ребенка и формирования интимной связи между ним и взрослыми. Если же мать в своем доме находит эффективную помощь, то после окончания работы она освобождается для подобных радостных занятий с ребенком.

Однако бабушек и других домашних помощников далеко не хватает уже потому, что теперь значительное большинство бабушек находится в продуктивном возрасте. Поэтому проблема соответствующих общественных учреждений представляется общемировой точно так же, как и сама занятость женщин. Данную функцию в Чехословакии и в других странах берут на себя главным образом ясли.

Имеющийся иона опыт можно суммировать в том смысле, что для работающей матери ясли становятся в большинстве стран учреждением совершенно необходимым, обеспечивающим — при соблюдении правильных психологических, педагогических и медицинских принципов — нормальное душевное развитие ребенка.

Вместе с тем к яслям предъявляются и известные особые требования, и общество должно следить за тем, чтобы они не выходили за приемлемые границы.

Для устранения посторонних неблагоприятных влияний и подкрепления всех положительных возможностей, предлагаемых яслями, можно попытаться реализовать некоторые мероприятия, оправдавшие себя в прошлом или вводимые экспериментально с очевидной пользой для ребенка и всей семьи. Сюда относятся, в частности:

ограничение, приема в ясли самых маленьких детей на первом году жизни, когда связь между ребенком и матерью развивается наиболее быстро;

ограничение длительности ежедневного пребывания ребенка в яслях, по возможности до 6—8 часов;

ограничение числа круглонедельных учреждений, опасно приближающихся по своему деривационному влиянию к учреждениям постоянного типа;

ослабление групповых планов в яслях и стремление к наибольшей индивидуализации при воспитании отдельных детей в яслях, например, путем ведения так называемых последовательных режимов (дети спят по мере своей надобности, сестра их последовательно одевает, кормит, в то время как остальные свободно играют и т. п.);

улучшение способов начальной адаптации к яслям. Разработаны и применяются продуманные способы привода ребенка в ясли — всякий раз в определенное время с матерью и лишь на короткий период в различное время дня — во время игры, еды, прогулки и т. п. Продолжительность пребывания ребенка в яслях удлиняется только постепенно, и он остается, наконец, без матери;

обеспечение большей непрерывности воспитательного воздействия яслей и семьи различными способами — индивидуально, путем общих бесед с родителями;

обеспечение большей преемственности при переходе ребенка из яслей в детский сад; ограничение пребывания в яслях тех детей, у которых выявляется высокая заболеваемость или длительные и серьезные затруднения со стороны адаптации.

В. Замещающая забота о детях

В каждом обществе и в любое время имеется определенное число детей, о которых родители не могут или не хотят заботиться, или же по каким-либо причинам нежелательно, чтобы родители о них заботились. В таком случае задача общества заключается в обеспечении для таких детей самой качественной, по возможности замещающей воспитательной заботы. Разумеется, состав данной группы детей, попадающих под общественную заботу, с течением времени меняется. По мере того, как падала смертность лиц среднего возраста, снижалось и число настоящих сирот. Об экономической пиште, бывшей прежде важным мотивом для оставления ребенка, теперь у нас не может быть и речи. Равным образом в значительной степени улучшилось правовое и общественное положение внебрачных детей и одиноких матерей. По сравнению с этим, однако, относительно повысилось число так называемых социальных сирот, т. е. детей, которые имеют одного или обоих родителей, не проживающих в нищете, и все-таки столь запущенных, что их телесное и душевное здоровье находится в большой опасности, и их приходится избавлять от подобной «родительской заботы» путем официального вмешательства.

Вплоть до 1964 года, когда вошел в действие новый закон о семье, в Чехословакии существовали, собственно говоря, лишь две возможности реализации замещающей заботы о детях: усыновление и помещение в специальное учреждение. Ввиду того, что в то время коллективному воспитанию с самого раннего детства отдавалось предпочтение, активности в области усыновления проявлялось сравнительно мало, и главное внимание уделялось созданию сети учреждений для грудных детей и детских домов.

При данном положении старания работников в области охраны детства были направлены прежде всего на расширение спектра возможностей и форм замещающей семейной заботы. Закон о семье от 1964 года создал для этого соответствующие условия: он совершенно определенно снова поставил семью на первое место среди воспитательных институтов. После этого в течение нескольких последующих лет можно было отметить

примечательное развитие. Рассматривая ситуацию в данной области сегодня, мы видим, что, с одной стороны, существенно повысились возможности, с другой стороны, однако, в равной мере возросли требования к профессиональной подготовке социальных работников и других специалистов. То, что раньше представляло административное направление ребенка в учреждение, теперь становится сложным комплексом оценки ситуации ребенка и его семьи вглубь и вширь, от жизненного прошлого до далекого будущего. Отдельные формы замещающей семейной помощи, имеющиеся в нашем распоряжении, мы можем сгруппировать согласно тому, как они приближаются к так называемой нормальной собственной семье.

а) Мероприятия в пределах широкой собственной семьи

Опыт показывает, что все еще имеется достаточно детей, поступающих в детское учреждение и остающихся в нем, которые могли бы быть переданы на попечение бабушек и дедушек или близких родственников, если бы социальная служба эти возможности основательно проверяла или если бы она в рамках своей компетенции такие возможности создавала.

б) Усыновление

Усыновление в настоящее время лучше всего юридически обосновано, оно отличается давней традицией и о практике его применения накоплено большое количество фактов и опытных данных. Супруги усыновляют чужого ребенка и приобретают таким образом все права и обязанности настоящих родителей, так же как и ребенок приобретает все права и обязанности родного ребенка. Юридически так возникает сообщество, идентичное с нормальной собственной семьей. При этом, однако, остается целый ряд правовых, организационных и, главным образом, психологических затруднений, так что благодеяние усыновления может использовать, даже при наиболее благоприятных обстоятельствах, лишь сравнительно небольшое число покинутых детей. По данному вопросу мы можем отослать читателя к относительно богатой чехословацкой, а также иностранной литературе.

в) Индивидуальная опекунская забота

Супруги, опекуны, берут на воспитание в свою семью, в которой уже, как правило, есть собственные дети, чужого ребенка и получают для этой цели определенное финансовое пособие от учреждений социальной помощи. Данная форма заботы приобрела в Чехословакии новое законное обоснование лишь в 1973 году и достигла в последние годы некоторого распространения, в особенности в тех районах страны, где в данном отношении проявили инициативу местные работники. Речь идет, конечно, не о восстановлении опекунской помощи в старых формах, а о новом, в известной степени лечебно направленном институте, заслуживающем особого внимания. Во многих странах опекунство настолько распространено, что является практически альтернативой детских домов. При этом там происходит то, что отмечается повсеместно в случаях, где нет достаточного выбора возможностей — многие дети под опекунским присмотром себя не оправдывают, переходят из одной семьи в другую (как у нас из учреждения в учреждение), и их психическому развитию угрожает тождественная, если не более серьезная опасность. Мы полагаем, что опекунство не может быть универсальным решением судьбы покинутых детей, точно так же, как им не являются ни детские дома, ни усыновление. В дифференцированном репертуаре возможностей оно занимает, однако, определенное место и имеет, разумеется, свои определенные показания, соблюдение

которых обеспечивает наилучшее использование его преимуществ и подавление его недостатков.

Мы считаем, что индивидуальная опекунская забота является наиболее пригодным решением для детей, которые не подходят для усыновления и воспитание которых связано с определенным риском, а также предъявляет особые воспитательные требования, ввиду чего даже не рекомендуется, чтобы этих детей воспитывали в большом коллективе. Вопрос касается детей от грудного до среднешкольного возраста, наследственная база которых настолько загружена, что прогноз их развития становится весьма неопределенным, а также детей с небольшими повреждениями ЦНС (в смысле легкой дисфункции головного мозга) или детей с более серьезными повреждениями, требующими постоянной реабилитации, детей с органическими нарушениями или сенсорными расстройствами, требующими длительного лечения, и, наконец, детей, у которых коллективное воспитание по любым причинам могло бы вести к непомерным лишениям.



Рис. 68. Рисунок семилетней девочки на тему «жизнь всей нашей семьи» вскоре после прихода в детский поселок. Семья здесь представлена лишь как простое перечисление отдельных лиц.

В данном аспекте можно рассматривать и вопрос о цыганских детях, менее «привлекательных» для усыновления, скопление которых в коллективных детских учреждениях, с другой стороны, создает новые затруднения и скорее углубляет, чем устраняет некоторые недостатки или особенности развития, препятствующие их удовлетворительной социальной самореализации.

Колухова (1981) разработала систему, на основании которой можно производить оценку успешности опекунской заботы. Так, например, согласно критериям данной системы, почти 80% всех опекунских связей в Североморавской области можно считать успешными и лишь 20% — малоуспешными или неуспешными.

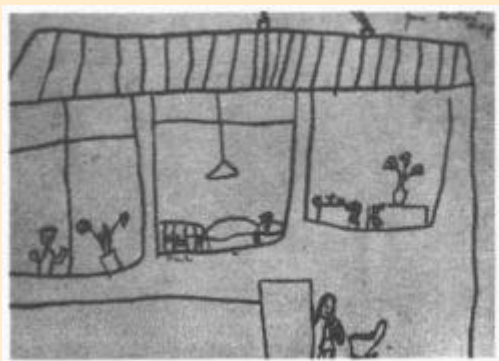


Рис. 69. Рисунок той же девочки на ту же тему четыре месяца спустя. Сильно подчеркнут «домик» как интегрирующий фактор семейной жизни, характеризуемый всеми атрибутами удобства и интимности (цветы, лампа, дети у стола, самая младшая сестра у мамы в постели и т. д.).

Общегосударственная оценка опекунской заботы о цыганских детях в ЧСР (М. Свободова, И. Коваржик, П. Нидерле, 1981) также дает преимущественно благоприятный отзыв. При сравнимых условиях психическое и социальное развитие цыганских детей в системе замещающей семейной заботы происходит не менее удовлетворительно, чем развитие контрольных, нецыганских детей.

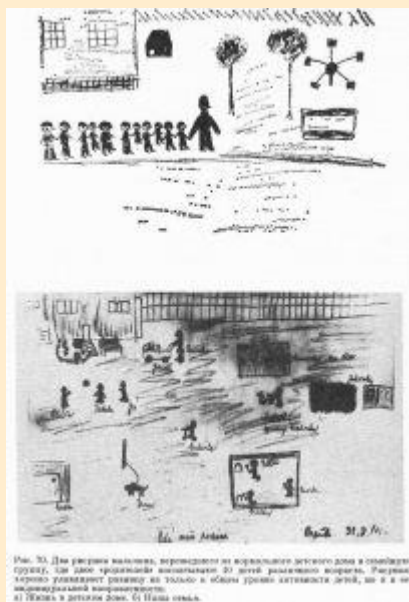
г) Опекунская забота в специальных учреждениях

Речь идет, собственно говоря, о групповом опекунстве или об искусственно созданных больших семьях, в которых чета супругов, т. е. муж и жена, берут на воспитание группы в 6—10 детей разного пола и возраста. От обычных современных семейств подобное сообщество отличается именно своей величиной, т. е. числом детей, что несет с собой некоторые благоприятные и некоторые менее благоприятные последствия. Нельзя предполагать, чтобы эмоциональные связи были здесь столь же безоговорочно интимными и жизненно утвердившимися, как в случае усыновления. Зато, однако, представляется меньшей опасностью, что ребенок, поступающий из учреждения и не привыкший к эмоциональной атмосфере семьи, будет внезапно завален лавиной эмоциональных стимулов, что нередко случается при усыновлении детей дошкольного и младшего школьного возраста. Сживание ребенка с такой большой опекунской семьей происходит, как правило, более постепенно, оно сопряжено с меньшими требованиями и протекает более естественно. Итак, данная форма опекунства приемлема и для детей, приходящих из родной семьи. Однако, ввиду того, что и здесь эмоциональные отношения к новым «родителям» формируются сравнительно быстро и с большой интенсивностью, предпосылкой успеха является то, чтобы данная новая среда носила для ребенка характер постоянства и чтобы его адаптация не нарушалась неуверенностью в отношении родной семьи.

Интересным фактом является также то, что взаимоотношения между «братьями и сестрами» у этих детей в рассматриваемых семейных группах обычно менее напряжены, что здесь меньше взаимного соперничества, чем в семьях с двумя-тремя детьми. Здесь также наблюдается весьма целесообразное и естественное разделение интересов и трудовых обязанностей между детьми.

д) Детские поселки

Речь идет, собственно говоря, о тех же семейных группах, как и в предыдущем случае, только они создаются прежде всего на материнском принципе. От обычной нормальной семьи данный тип отличается тем, что физически личность отца здесь отсутствует и мужской элемент в воспитательном процессе должен замещаться другими путями, большей частью не полностью.



Разумеется, необходимо учитывать, что в современном обществе существует в общем много семей, распавшихся вследствие развода или по другим причинам, где детей воспитывает одна только женщина и что воспитание детей во всех типах воспитательно-учебных заведений — от яслей до средних школ — является в настоящее время в большинстве случаев делом женщин. Насколько можно пока судить, недостаток мужского элемента в семьях в детском поселке меньше бросается в глаза, чем величина этих семей. «Мать» здесь берет на воспитание 8 детей различного пола и возраста. Помимо принципа матери как постоянного воспитателя и создателя эмоциональной уверенности и помимо разнородности детской группы, здесь в значительной мере проявляют свое действие еще два других принципа. В первую очередь, это семейный дом со всеми атрибутами родного очага, а затем сообщество поселка, обеспечивающего организационный и социальный тыл для всех отдельных семей.

е) Детский городок

Детский городок находится на границе между замещающей семейной заботой и заботой в детском учреждении. В ЧССР один такой городок функционирует с 1974 года. По своей

организации он близок детскому поселку, по воспитательной атмосфере похож скорее на так называемые квартирный детские дома. Городок образуют 17 павильонов для «семейств» и ряд других зданий, включая медпункт, мастерские, спортивные объекты и г. п. Воспитателями здесь являются всегда супруги — муж и жена, из которых по крайней мере один должен иметь специальное педагогическое образование. Они заботятся, как правило, о 10—14 детях, мальчиках и девочках в возрасте от 3 лет до зрелости. Детей, однако, не передают воспитателям на личное попечение, как это имеет место в случае семейных групп или детских поселков, ввиду чего воспитатели не являются «опекунами» в настоящем смысле слова. За детей здесь отвечает учреждение, и обоим супругам поручено лишь заботиться об их воспитании. Учреждение также обеспечивает основные виды услуг для всех «семейств» совместно — приготовление пищи, стирку белья, ведение домашнего хозяйства. Семьи питаются в одной большой общей столовой.

Воспитатели обычно имеют своих собственных детей, живущих с ними в собственной квартире внутри павильона. Таким образом, семья воспитателя в бытовом отношении изолирована от более широкого «семейства», образуемого доверенными ему детьми. Эти дети перенимают модель семейной жизни своих воспитателей. Сохраняется также непрерывность воспитательного процесса и единство среды, в которой в данном случае более легко возникает сознание «родного дома».

ж) Детские дома квартир­ного типа

Данная форма замещающей помощи еще больше приближается к учреждениям стационарного типа. В организационно-административном отношении это детским дом с воспитателями-профессионалами, не берущими на себя роль родителей и, таким образом, не являющимися опекунами. Новое, однако, в том, что детские коллективы разнородны в отношении пола и возраста (разумеется, лишь в пределах дошкольного и школьного возраста), что они живут совместно в своего рода квартире внутри учреждения и что надзор за данной группой поручен двум — трем воспитателям. Таким образом, существенно расширяется возможность единого воспитательного руководства и единства среды в смысле «родного дома». Многие директора детских домов могут здесь проявить свои организаторские способности и свой вкус, ввиду чего квартиры нередко приобретают характер действительно уютного дома. Недостатком, конечно, является то, что здесь нельзя применить принцип (характеризующий, например, детский поселок), состоящий в том, что в одной семье находятся и грудной ребенок и старшие дети школьного возраста. В результате отпадает исключительная стимуляционная ценность, предоставляемая для всего сообщества совместной жизнью подобных возрастных групп.

Следует предполагать, что эмоциональные связи между детьми и воспитателями здесь менее интенсивны, чем в предыдущих типах замещающего воспитания, так что данные учреждения более пригодны для старших детей и таких детей, где привязанность к родной семье предполагается сохранить.

Приводимая таблица показывает основные типы замещающей семейной заботы в странах Европы и их характеристику.

Типы замещающей семейной заботы (По Й. Дуновскому, 1970)

Тип	Общее число детей в учреждении	Число детей в группе в среднем	Воспитатели	Работает с какого года
-----	--------------------------------	--------------------------------	-------------	------------------------

Семейные детские дома (отдельные семьи) Англия, Польша и др.	10	10	Супружеская пара «отец и мать»	с 1945 г., в ЧССР с 1965 г.
Детский поселок им. Альберта Швейцера, Зап. Берлин	50	8—10	супружеская пара «отец и мать»	1964
Поселок им. Песталоцци, Троген, Швейцария	220	18.	Hanseltern (супруж. пара) 3—4 воспитателя, 1—2 помощника воспитателей	1964
Детские поселки SOS Австрия и ряд других стран	50—300	8-10	«мать» и «тетя»	1949
Поселки National Children's Homes, Англия	100-300	7—10	«сестра» и помощница воспитательницы	с 1945 г. (основаны в 1880 г.)
Дом им. Моше Пиаде, Югославия	150	до 20	«тетя» или «дядя»	после 1945 г.
Детский городок, Златовце, ЧССР	200	10—14	супруж. пара, воспитатели-профессионалы	1974
Waisenhaus, Мюнхен, ФРГ	180	13	«мать» и «тетя»	1950
Детский дом, Кашперске Горы, ЧССР	100	15	две «тети»	1967

з) Забота о детях в детских учреждениях

У детей, воспитываемых в учреждениях, пришлось впервые встретиться с вопросом психической депривации, и здесь его подвергли наиболее тщательному изучению. Первые скороспелые заключения, требовавшие закрытия детских домов, в настоящее время давно отвергнуты. С одной стороны, несомненно, что, несмотря на все усилия, всегда останется определенное число детей, для которых содержание в учреждениях будет совершенно необходимым, с другой стороны, удалось доказать, что с улучшением организации и работы учреждений неблагоприятные влияния пребывания в них можно ограничить.

Таким образом, при современном состоянии дела первым практическим требованием остается, чтобы помещение детей в социальные учреждения проводилось со всей ответственностью и осмотрительностью, считая это крайним мероприятием, когда возможности более подходящего решения уже исчерпаны.

Второй задачей является более точное определение показаний для помещения детей в учреждение. Боулби такое помещение в некоторых случаях не только допускает, но считает даже приемлемым. Речь идет о подростках, а также детях старше 6—7 лет, требующих лишь кратковременного содержания (болезнь матери или подобного рода причины), которых эмоционально нейтральная среда удовлетворяет лучше, чем установление новых эмоциональных уз в другой семье, и в случаях, когда требуется

поместить в учреждение большое число братьев или сестер, которых никогда не следует отрывать друг от друга, и наконец, все случаи временного помещения, пока не будет решен вопрос, что делать с ребенком дальше, а также случаи серьезной инадаптации и нарушений поведения, приводящие к затруднениям в семье. Тезнер (1956) к этому причисляет еще категорию детей, сильно запущенных в физическом и психическом отношениях, у которых быстрая смена среды всегда желательна и помещение в социальное учреждение нередко равносильно спасению ребенка.

Из нашего собственного опыта мы можем в качестве следующей категории показаний добавить еще детей, живущих в тягчайших семейных условиях, где ребенок становится предметом бракоразводного спора и чрезмерно истощается из-за постоянного напряжения и множества конфликтных ситуаций. Мы можем решиться подвергнуть риску умеренной депривации старшего ребенка, если тем самым его -ложно удалить из фрустрационной и конфликтной ситуации. Эмоционально нейтральная обстановка учреждения дает возможность для успокоения и уравнивания не только данного ребенка, но и всей семьи.

В имеющейся системе учреждений для детей, основанной на принципе в возрастном отношении однородных воспитательных групп, решающим является вопрос количества и качества персонала. Дальнейшей проблемой является обеспечение единства воспитывающих лиц и единства места, так как ребенок должен приобрести, по крайней мере относительно, постоянную взаимосвязь со своими воспитателями и со своим «домом». К этому необходимо прибавить еще одно требование: в существующей до сих пор системе учреждений для детей, в особенности на уровне дошкольного возраста, делается по необходимости упор на воспитательные «программы», на создание у детей соответствующих навыков, на приобретение определенных знаний, на дошкольное и школьное обучение. Это, разумеется, - требует соответственного материального обеспечения и специальной методической подготовки персонала. Значительную роль здесь играют «Общества друзей детских домов», способствующие контакту детей с более широким социальным окружением (И. Краличек, 1979).

Понятно, что организационные мероприятия не могут решить всех проблем работы учреждения для детей. И впредь здесь остается вопрос педагогического персонала и его мотивации. Нельзя забывать, что ни сестра в доме для грудных детей, ни воспитательница в школьном детском доме не обладают достаточными условиями и возможностями, позволяющими полностью заменить ребенку мать. Ребенок не ее, поступил под ее заботу и снова выбудет; сама она не определяет судьбу ребенка, не может переживать ни высшую радость при его успехах, ни глубокий страх при его неудачах. По отношению к ребенку она занимает совершенно особое положение. Таким образом, с нашей точки зрения необходимо создавать условия, позволяющие воспитателям полностью отдаваться своей работе и испытывать от нее полное удовлетворение. С этим связан вопрос о составе детского коллектива. Представляется вероятным, что число детей, помещаемых в семьи родственников, семьи усыновителей и опекунов будет далее возрастать. Если сейчас уже ясно, что в учреждениях остаются прежде всего дети с неблагоприятным наследственным фоном и дети со сниженными способностями или другими умственными нарушениями, то следует ожидать, что в будущем отмеченная тенденция проявит, скорее, дальнейший рост. Поэтому нельзя механически переносить ни воспитательные методы, ни воспитательные требования, например, из яслей в дома для ползунков, из детских садов в дошкольные детские дома и т. д.; необходимо создать специально приспособленные формы исправительной работы с пострадавшими детьми.

Мы считаем, что данные вопросы можно будет успешно решать только тогда, когда в постоянных учреждениях будет меньше детей (преимущественно старшего возраста) и если учреждения будут далее целесообразно дифференцированы.

Г. Забота о детях в больнице

Факты, приведенные нами в предыдущих главах и указавшие на возможность серьезных последствий для ребенка, оторванного на время от семьи и помещенного в учреждение, послужили толчком для движения за «гуманизацию» и «психологизацию» медицинской помощи. Сегодня целью медицинских стремлений является достижение у пациента не только оптимального физического самочувствия, но и самочувствия душевного, другими словами — с самого начала лечения нужно следить за тем, чтобы его успех не был искуплен психическим потрясением или психическим ущербом какого-либо другого характера, могущим быть более важным и стойким, чем было первоначальное заболевание.

Угроза состоянию ребенка во время пребывания в больнице возникает под общим действием целого ряда факторов, из которых некоторые встречаются и при других депривационных ситуациях (неожиданный отрыв от семьи, потеря родного дома, требования адаптации к новой среде, недостаток сенсорных и эмоциональных стимулов и т. п.), некоторые же являются специфичными (сама болезнь уже обычно повышает чувствительность к депривационным влияниям, вызывает травматические переживания в связи с неприятными лечебными вмешательствами, анксиозные позиции родителей и т. д.). По сравнению с детским домом, однако, больница обладает тем преимуществом, что ребенок здесь является всегда предметом повышенного внимания и заботы взрослого, контакт с семьей бывает редко когда полностью прерван и пребывание в чужой среде лишь изредка продлевается сверх необходимой меры.

Мы попытаемся привести хотя бы основные пункты программы, выполнение которой должно ограничить опасность нанесения депривационного ущерба детям в лечебном учреждении.

1. Осведомление работников здравоохранения и широкой общественности о значении психических факторов для течения болезни и о возможностях их терапевтического использования.



Рис. 72. Живое пространство изолятора ограничивают стены из пластмассы, через которые проходят принудимые каналы для снабжения пищей, мытья ребенка и т. п. (приводится с любезного согласия проф. К. Кале)

2. Ограничение помещения детей в больницу до совершенно необходимого времени и пребывание в них детей без излишне, задержки, это касается в особенности ползунков и дошкольников.

3. Надлежащее обращение с маленьким пациентом. Нужна психологическая подготовка до приема в больницу, подготовка отдельных лечебных вмешательств и их продуманного и тактичного производства. В особо сложных случаях (подготовка к операции, наркозу, при послеоперационных состояниях тревоги, при помещении в палату интенсивной терапии, хроническом диализе, в случаях госпитальной депрессии и вообще при работе с детьми-невротиками или с детьми резко патологического поведения) необходимо содействие психолога или детского психиатра.

4. Учет эмоциональных потребностей больного ребенка. Состояние душевной слабости или беспомощности естественно вызывает тревожный настрой с повышенной необходимостью сочувствующего и ласкового отклика взрослых. При длительном пребывании в больнице ребенок может страдать от недостатка эмоциональных стимулов, подобно тому, как это наблюдается в детских домах. Однако установление узкого эмоционального контакта с медицинской сестрой, рекомендуемое в социальных учреждениях, здесь неуместно. Наоборот, мы стремимся сохранить возможно больший контакт с семьей, что относится и к случаям долговременных заболеваний, когда особенно грозит опасность, что ребенок «привыкнет» к жизни без семьи, а семья привыкнет жить без ребенка. Контакт с семейной средой сохраняется в высшей степени, когда мать принимают в больницу вместе с ребенком. Сообщения из учреждений, где подобные мероприятия практикуются, большей частью благоприятны.

Другой формой контакта являются посещения больных. Представляется, что движение за «неограниченные» визиты приобретает все большую популярность, и его психологические доводы постепенно находят свое оправдание. Повышаются, правда, требования именно к психологическим знаниям всех заинтересованных, вызывая вместе с тем определенные затруднения и конфликты, которые нельзя не замечать. Такие посещения не являются облегчением для персонала, наоборот, они предъявляют требования к более четкой работе, к большей ловкости и такту во встречах с родителями. Между данной крайностью и точно установленными часами посещений, как это большей частью практикуется пока у нас, существуют, разумеется, многочисленные переходы, являющиеся в настоящее время предметом дискуссии и, в известном смысле, предметом экспериментальной проверки. Индивидуальное и гибкое регулирование посещений больных согласно решению главного врача, учитывающего как состояние здоровья и психики ребенка, так и позиции родителей, является в наших условиях наиболее пригодным мероприятием. В данном случае оно позволяет полностью использовать визиты родны с в качестве лечебно-воспитательного средства.

5. И в больнице ребенок нуждается в стимуляции своего развития. Следует максимально противодействовать тому, чтобы пребывание в больнице не стало периодом стагнации или обратного развития. Насколько позволяют лечебные показания, маленькие дети должны освоить тот материал, который имеется в яслях или в детском саду. Для старших детей наиболее важной является школа и ее учебная программа. Для всех детей наиболее естественной деятельностью является игра, во время которой ребенок получает стимулы для нормального развития, а также помощь в том, как справиться с разного рода стрессами. Информации в данном направлении приводятся в публикации В. Трнки. Л. Сrp правильно указывает еще на одну форму госпитализма у старших детей. Дело касается привычки ребенка к удобной жизни в больнице, против которой единственной защитой бывает скорейшая его выписка.

6. Работу в больничном отделении необходимо приспособить к потребностям ребенка. Психологические принципы следовало бы использовать не только в программе «свободного» времени ребенка, но и во всей организации лечебной помощи, в обстановке

и оборудовании медицинских учреждений, даже в самой начальной планировке строительства новых объектов. Мы попытались на примере сна детей в больнице показать, как с помощью сравнительно простых переделок можно устранить серьезные недостатки.

7. Вопрос о персонале играет здесь не менее важную роль, чем и в учреждениях коллективного воспитания. От поведения врачей и сестер прежде всего зависит, как скоро и успешно ребенок приспособится к новой обстановке. Помимо соответствующих личных свойств, здесь представляется необходимым обладать основательными познаниями в области психологии и педагогики. Далее, в обучении и подготовке медицинских работников необходимо выравнять несоответствие между превалирующей направленностью на физическое самочувствие пациента и недостаточной подготовкой в отношении его психики.

8. Однако труд медиков не заканчивается работой с ребенком, потому что его заболевание или физический дефект проникают глубоко во всю его социальную среду. Поэтому необходимо использовать пребывание ребенка в больнице для налаживания контактов с семьей. Отношение взаимного доверия повышают результаты лечения. Здесь представляется случай дать родителям директивы для дальнейшего хода воспитания. Если понадобится, необходимо действовать по линии оздоровления всей семейной обстановки. Именно детские врачи в своей работе находят наибольшую возможность уловить первые признаки психической депривации детей и позаботиться о своевременных мерах по ее ликвидации.

Д. Забота о детях с сенсорными и другими дефектами

В главе V мы уже привели примеры нескольких групп детей, подвергающихся опасности депривационных влияний прежде всего по своим специфичным, внутренним условиям. Речь идет о детях, которые вследствие важных дефектов органов чувств, нарушений в области интегрирующих психических механизмов или вследствие общего снижения психических способностей не только подвергаются значительной опасности депривации, но и сами до известной степени создают депривационные ситуации или помогают их создавать. Охрана подобных детей от психической депривации означает, в сущности, двойную задачу:

1. исправить или смягчить как можно скорее и полнее собственный органический дефект так, чтобы он перестал быть почвой для дальнейших психических затруднений;
2. учесть особое положение пораженного ребенка в его жизненной среде и разработать пригодные воспитательные методы.

Забота о **детях с дефектами зрения и слуха** имеет уже столетнюю традицию. По мере того как убывает число тяжелых- дефектов (слепота, глухота), внимание специалистов переходит к более легким дефектам (астенопия, тугоухость и т. п.), и больным детям во все большей мере обеспечивается специализированное лечение и воспитание

Одновременно происходит дифференциация нарушений и исправительных методов. Так, например, из школ для слепых была выведена группа детей с остатками зрения, а из школ для глухих — группа детей с остатками слуха. Содействует этому в какой-то мере также и современная техника, не только предоставляющая педагогам эффективный¹ рабочие инструменты, но и позволяющая проверять некоторые психологические предпосылки. Одних из таких средств было, например, введение слуховых аппаратов для детей с

остатками слуха (даже минимальными) еще в ползунковом возрасте или введение телеочков для детей с остатками зрения.

Школа для детей с остатками зрения, основанная в Праге в 1963 году в качестве первой школы данного типа в Европе и, по-видимому, во всем мире, стала выдающимся источником научных сведений о сущности и механизмах сенсорной депривации. В то же время заслуживает внимания ее роль в терапии и предупреждении слепоты. Школа принимает учеников с весьма тяжелыми глазными поражениями, считавшихся, по старым правилам, слепыми и подлежащими обучению только осязательным методом. Теперь, однако, с помощью современных оптических пособий они могут читать и нормальную черно-белую печать. К наиболее радостным событиям для тех, кто работает с подобными детьми, относится возможность наблюдения, как у ребенка появляется отдаленный мир форм и красок и какой восторг им овладевает при сознании, что он может видеть небо, тучи — поистине смотреть «в небо». Стремление детей получить стимуляцию из сенсорной области затронутой дефектом, нередко приобретает лихорадочный и ажитированный характер, что мешает потоку информации из других областей.



Тем самым (нова подтверждается то, что у ребенка, подвергшейся депривации, мы имеем дело не только с обеднением стимуляции, но как правило, и с последствиями постоянного, чрезмерного стремления выровнять данный дефицит. Это стремление может стать важным диагностическим и терапевтическим руководством. Дело в том, что оно показывает, что ребенок внутренне расположен и мотивирован принимать стимуляцию как раз из той области, в которой прием стимулов в результате дефекта ограничен. Здесь же дело заключается уже в обеспечении для ребенка соответствующих стимулов. Если, однако, остаток сенсорной функции настолько мал, что для осуществления основной стимуляции возможности нет, а также не имеется возможности для реабилитации, то ребенок обычно ориентируется с помощью других органов чувств и ищет замещение в повышенном приобретении стимулов из других источников. Так, например, было установлено (М. Стрнадова, 1969), что лишь сравнительно малое число детей с остатками зрения отдает предпочтение осязательному чтению письма по Брайлю. Наоборот, преобладающее большинство лучше читает черно-белое письмо и явно на нем сосредотачивается, несмотря на то, что в данной школе всех детей обучают обоими способами, причем осязательному методу уделяют даже больше времени и упражнений, чем методу зрительному. Рисунки этих детей также отличаются сосредоточением на

движении и красочностью. Часто также изображается более отдаленный мир — пейзажи, движение на перекрестке, площади, деревни и т. п.

Для иллюстрации приведем хотя бы один пример. Мальчик Б. Г. обследовался в детской психиатрической консультации в возрасте 6 лет и 3 мес., причем решался вопрос, в какого типа школу он должен поступить. Мальчик страдал врожденной двусторонней катарактой, недавно оперированной. Интеллект нормальный. В рисунке на тему «дом, сад и играющие дети» он сосредоточился на доме и осветительных устройствах в нем. Наиболее значительное место занимает выключатель, от которого идут провода к лампе в углу комнаты, откуда другие провода направляются наружу, к столбу, на котором также светится лампа. Сам мальчик к этому добавляет, что «к каждой лампочке ведут два провода, если к лампочке прикоснуться (!), здесь сто ватт». Мать ребенка указывает, что он особенно интересуется карманными фонариками, лампочками и подобными вещами, дотошно знает электрическую проводку в доме и является, в известном смысле, специалистом по освещению. Мальчик старается глазами различать даже мелкие предметы. Так, например, при обследовании он взял со стола линейку, хотел прочитать маленькие цифры ... Был рекомендован в школу для детей с остатками зрения. С этого времени он получал во много раз больше зрительных стимулов, хорошо учился и односторонность его интересов постепенно исчезала. В последствии был способен перейти в школу для слабовидящих, в которой его учат только зрительным методом.

Подобно детям с сенсорными дефектами, и у детей с поражением моторики основным пунктом предупреждения депривации является требование, чтобы их жизнь в максимальной степени приближалась к жизни нормальных детей. Воспитание этих детей в специальных: учреждениях приносит целый ряд неоспоримых преимуществ. Так, здесь существует возможность сосредоточенной лечебно-исправительной помощи, персонал обладает профессиональной квалификацией, специальная дидактика может найти лучшее применение, дети пользуются плодами всех технических мероприятий и достижений, в коллективе дети теряют чувство неполноценности. сверх того, собственная семья освобождается от непосредственных забот по уходу и воспитанию подобных детей, хорошо действует сознание, что ребенок находится в руках специалистов.

Часто происходит даже оздоровление всей семейной обстановки в том случае, если присутствие ребенка служило для родителей постоянным напоминанием о семейном «несчастье» и создавало нездоровую невротическую атмосферу.

Все это, конечно, относится к детям школьного возраста. Никогда нельзя забывать, что и дефектный ребенок является ребенком и имеет право быть счастливым. Пребывание в лечебном учреждении, связанное в лечебно-воспитательном отношении несомненно с рядом преимуществ, в области эмоционального развития влечет за собой немало опасностей, о которых мы упоминали раньше. Избежать этих опасностей — означает руководствоваться теми же принципами, которые действительно для предупреждения депривации у детей нормальных. Несомненно, нужно считать лишь последовательным шагом в духе этих принципов, если в нашей стране начинают планировать учреждение детских садов и яслей для детей с различными видами дефектов, в которые бы дети могли ездить или в случае надобности их привозил бы общий автобус. Разные заведения этого рода, хорошо уже функционирующие в других странах, могут быть для нас хорошим примером. снова надо напомнить, что показания для помещения подобных детей в

стационарные учреждения должны быть дополнены индивидуальной оценкой личности ребенка и оценкой семейной обстановки.

У детей с легкими энцефалопатиями мы стоим перед иными задачами. Психолого-социальная проблематика данных детей была глубже разработана сравнительно недавно, а специальная педагогика и дидактика, могущая воспользоваться изученными фактами, находит применение пока лишь в некоторых психиатрических лечебницах или специальных классах начальных школ.

На первое место мы ставим необходимость информирования профессиональной и более широкой общественности. В таком случае можно предполагать, что в возрасте ■ интерес к учебно-воспитательной работе с дефектными детьми и усилится давление снизу, направленное на создание сети специализированных учреждений для них.

Далее мы подчеркиваем повышенную потребность в эмоциональных стимулах у детей-энцефалопатов. Вследствие своего необычного поведения и затруднений, связанных с их воспитанием, они уже с самого раннего детства доставляют своим воспитателям мало удовлетворения и удерживают их в состоянии повышенного напряжения. Ритм сна и бодрствования в грудном возрасте бывает у энцефалопатов сильно нарушен, дети плаксивы, беспокойны, требуют особого присмотра. Моторика и в особенности речевой стереотип развиваются часто с задержками, контакт с окружающими нередко затруднен и приводит к раздражительности и аффективным срывам. О. Кучера (1961) указывал: «Энцефалопатические дети настолько сенсibilизированы повторными фрустрациями, к которым их физиологические аномалии неизбежно приводят, что для их фактического эмоционального удовлетворения необходимо проявить к ним больше любви, чем к нормальным детям».

Вследствие того, что нарушения восприятия при легких поражениях мозга вызывают неравномерное поступление стимулов из внешнего мира, а нарушения в интегрирующих механизмах затрудняют их обработку, ребенок-энцефалопат живет и развивается в несколько «искаженном» мире. Можно справедливо полагать, что некоторые его позднейшие вычурности и недостатки поведения являются реакциями на эту искаженную действительность. Определенный вид предупреждения в данном случае можно усматривать в своевременном психологическом анализе ментальных функций энцефалопатического ребенка, путем которого улавливались бы функции как работоспособные, так и ослабленные; одновременно следует установить способы их развития.

Согласно нашей статистике, недостатки и затруднения детей-энцефалопатов нередко в поразительной степени проявляются вскоре после поступления в школу. Неправильные воздействия, вытекающие из напоминания сущности данных затруднений, приводят лишь к дальнейшим фрустрациям, затуманивающим впоследствии общую картину. Идеальным бы было, разумеется, выявление этих детей уже в грудном возрасте — последней границей является дошкольный возраст, так как поступление в школу представляет препятствие, на котором энцефалопаты нередко терпят крушение. Обычно бывает необходимым профессиональное ведение ребенка в течение всего времени посещения школы.

Наконец, следует рекомендовать особо осмотрительный образ действий при помещении детей-энцефалопатов в детские дома. Сочетание энцефалопатии с деривацией создает исключительно сложную ситуацию. Уже раньше мы показали, что энцефалопаты часто становятся воспитанниками учреждений для детей грудного и ползункового возраста и

особенно часто попадают в исправительные учреждения. До тех пор, пока господствует тенденция использовать помещение в учреждение не только в качестве социально-воспитательного мероприятия, но и как своего рода «наказание» для трудного ребенка, мы будем в учреждениях для детей встречаться с энцефалопатами особенно часто. И не менее часто воспитатели будут беспомощно стоять перед ними, требуя перевода ребенка в «другое учреждение с повышенной заботой». Нужно только снова подчеркнуть, что везде, где психическая депривация попадает на столь восприимчивую почву или присоединяется к существующим затруднениям, обусловленным органически, последствия бывают более серьезными и опасными, чем о тех случаях, где действует лишь один из указанных факторов.

То, что мы говорим о детях с сенсорными дефектами и детях-энцефалопатах, действительно, с некоторыми видоизменениями, и в отношении детей с нарушениями интеллекта. Следует лишь снова напомнить, что в каждом индивидуальном случае необходимо особо рассмотреть пригодность помещения в учреждение, пусть это будет особая интернатная школа, учреждение социальной помощи, отделение для дебильных детей в дошкольном детском доме или психиатрическая лечебница. Можно ожидать, что вскоре мы последуем примеру стран, где душевнобольным детям во все большей степени обеспечивается жизнь в собственной семье, а профессионально руководимое обучение и подготовка в учреждениях, куда их ежедневно возят автобусом.

Е. Предупреждение общественной и культурной депривации

В главе о психической депривации вследствие недостатка стимулов из широкой общественной среды мы привели три депривационные ситуации: а) ребенок изолирован от широкого общества из-за какого-либо дефекта органов чувств или физического дефекта, б) ребенок в общественном отношении изолирован собственной семьей, в) семья как целое изолирована от нормальной общественно-культурной жизни.

При рассмотрении вопроса об исправлении и предупреждении напрашивается целый ряд решений. Сравнительно наиболее легкой представляется помощь в тех случаях, где **можно использовать современную технику и провести некоторые организационные мероприятия.** Мы уже говорили о том, как современная техника позволяет в широком объеме использовать даже незначительные остатки сенсорной функции и помогает передвигаться людям, до тех пор прикованным к постели. И если даже с использованием технических достижений нельзя ввести ребенка в общество, то можно привести общество к нему — если не иначе, то с помощью радио и телевидения.

В основном это относится и к детям, общественная изоляция которых обусловлена географическим аспектом.

Расстояния можно преодолеть современными средствами транспорта, недостаток информации современными средствами коммуникации. В Австралии, например, где три четверти населения живет в шести больших городах, большинство людей, проживающих в небольших городках, и незначительный остаток рассеяны на огромной площади всего континента, дети вполне регулярно проходят школьное обучение по радио, и радиовещательная программа определенных станций направлена прямо на нужды изолированных семей. Нередко воспитательные советы даются по радио и даже определенные формы психотерапии проводятся подобным образом. Также и у нас, с распространением радио и телевидения в культурную жизнь всего общества включились уединенные места поселения и удаленные общины; депривацию мы наблюдаем

преимущественно в тех случаях, где семья сама не дает ребенку достаточно стимулов и где, таким образом, к широкой социальной депривации присоединяется и семейная.

В случае «ограничивающей семьи» возможна **помощь на уровне направленной психотерапии и социотерапии.**

В случае социально дискриминированных семей необходима **помощь на уровне социально-просветительном**, потому что нашей главной задачей является избавление общества от предрассудков и предоставление таким семьям возможности полнейшего участия в культурной жизни общества.

Разумеется, наиболее трудным является **предупреждение «культурной депривации»**, как мы уже говорили.

Хотя это и звучит парадоксально, очевидно, что хранителем данной формы депривации является семья и исправительные усилия будут в известном смысле направлены против семьи. Однако семья обладает большой стойкостью по отношению к нарушающим влияниям извне, в том числе и к воздействиям исправительным. Социологические исследования показывают, что первичные группы, к которым относится семья, довольно последовательно требуют лояльности своих членов, причем их нормы имеют для индивида большее значение, чем нормы вторичных общественных групп, таких, как широкая общественность. Следовательно, упомянутая стойкость семьи является, собственно говоря, закономерной.

Таким образом, необходимо, чтобы этот порочный круг, в котором из поколения в поколение передавались противокультурные и противосоциальные позиции, был, наконец, прерван. Практически это означает вырвать ребенка из семьи и обеспечить для него воспитание на более высоком уровне, чем оно было у его родителей. Наиболее просто этого можно достигнуть, если ребенка поместить в учреждение с постоянной или с частичной коллективной заботой. При этом, понятно, возникает серьезная ответственность: нужно выбирать между опасностью индивидуальной депривации при воспитании ребенка в учреждении и опасностью депривации культурной, если он останется в семье и будет постоянно подвергаться ее неблагоприятному влиянию.

С точки зрения общества, как правило, более опасным считается продолжать культурную депривацию. Данные, приводимые в настоящей работе, однако, призывают к повышенной осторожности.

Проверяются также возможности воздействовать на развитие ребенка и вместе с тем и на внутреннюю жизнь семьи тем, что детей отдают в ясли, а родители входят в контакт с воспитывающим персоналом. Условием успеха здесь является семья, внутренне уже подготовленная для принятия стимулов данного характера и целесообразной их обработки.

Конечно, речь идет не только о позициях и подготовленности семьи, но и о позициях и направленности школы. Школа в некоторых слоях и обществах должна, очевидно, взять на себя новую функцию, как это отмечает М. Лангвелд в своих программных статьях (1966, 1967). Он выдвигает воспитание детей, подвергшихся культурной депривации, на первый план во всей педагогической работе, охватывающей в настоящее время действительно всех людей, не только белых, образованных или богатых. Одна лишь школа может создать условия для защиты естественного права каждого ребенка, права на

помощь в развитии всех его врожденных способностей. Как и многие другие, автор здесь развивает идеи, высказанные еще триста лет назад Я. А. Коменским.

Однако школа, не приспособившаяся к такого рода новой задаче, не предоставит ребенку, подвергнутому депривации, своевременной помощи, и ребенок не сможет наверстать недостатки в речи, в запасе знаний, в интересах. Школа, продолжающая идти по пути традиционного формального обучения, замыкает порочный круг ребенка. А ребенка, в свою очередь, в результате его неуспеваемости, исключают из участия в культурной жизни, он теряет возможность продвижения на работе, возможность создания лучших жизненных перспектив.

Так мы подходим к последнему вопросу — к вопросу об отношении общества как целого к слоям населения, стоящим на самом низком социокультурном уровне или по каким бы то ни было причинам из общества исключаящимся — это вопрос предрассудков и снисходительности, вопрос общественных норм, идеологии, моральных ценностей и целей, признаваемых обществом. Мы были свидетелями нацистского способа решения данного вопроса, что равнялось полной ликвидации определенных групп населения. Данный исторический ужасающий пример обязывает к тому, чтобы общество само искало в себе силу справиться с этой обременительной проблемой на уровне развитой культуры. Тут уже мы оказываемся вне области психологии, потому что последние ценности и цели общества стоят вне ее досягаемости.

Литература

В данном списке мы приводим лишь самую основную литературу, которая избиралась нами так, чтобы были представлены основные труды, в которых формировалось понятие депривации, далее, самые важные работы последнего времени (после 1970 года) и основные чешские работы. Включить в этот список все труды, цитируемые в данной книге, не представлялось возможным, так как их список занял бы слишком много места. Со времени первого издания книги (1963 год) литература значительно разрослась, и нам пришлось поэтому прибегнуть к такому решению.

Ainsworth, M. IX: The Effects of Maternal Deprivation. In: Deprivation of Maternal Care WHO, Geneva, 1962.

Aksarina, N. M.: Physiologische Grundlagen einiger Fragen der Erziehung der Kinder im friihen Kindesalter. Z. arztl. Fortbild., 51; 1957, 883 — 887.

Alkon, D. L.: Parental deprivation. Acta Psychiatri. Scand., Suppl. 223. Copenhagen, 1971.
Ambrose, A. (ed.): Stimulation in Early Infancy. London, Academic Press, 1969.

Antalova, J.: Intelektovy vyvin 3—6rocnych deti v institucionalnych podmienkach. Kandidatska disertacni prace, Filosoficka fakulta University Komenskeho, Bratislava, 1981.

Anthony, E. J., Benedek, T.: Parenthood. Its Psychology and Psychopathology. Boston, Little-Brown Co. 1970.

Anthony, E. J., Koupernik, C.: The Child in His Family. Vol. 1, 1970, Vol. 2, 1973. J. Wiley, New York.

- Aries, P.: L'enfant et la vie familiale sous l'ancien regime. Paris, Plon, 1960. Aries, P.: Le role nouveau de la mere et de lenfant dans la farm lie moderne. Les Carnets de IEnfance, 10, 1969, 36-46.
- Aubry, J.: La carence de soins maternels. In: Traveaux et documents VII, C1E, Paris, Presses ITniv. de France 1955.
- Bakwin, H.: Loneliness in infants. Amer. J. Dis. Child, 63, 1942, 30 — 33.
- Bakwm, H.: Emotional deprivation in infants. J. Pediat., 35, 1949, 512 — 521.
- Barborik, R., Schmidtova, E., Dekanova, M.: Sledovanie chorobnosti a psychomotorickeho vyvnu u deti s dlhodobym pobytom v detskom domove. Detsky domov, Piichov, 1980.
- Bender, L.: Infants reared in institutions. Child WTelfare League Bull., 24, 1945.
- Benjamin, J. D.: Some developmental observations relating to the theory of anxiety. J. Amer. Psychoanal. Ass., 9, 1967, 652-8668.
- Benholdt Thomsen, C.: Die Bedeutung der mütterlichen Fiirsorge in der friihen Kindheit. Eine Stellungnahme des Paediaters zu Bowlby. Rev. Neuropsychiat. infant., 5, 1957, 434—445.
- Biermann, G.: Friihe Kindheit sschicksale Verfolgter und ihre spateren Auswirkungen. In: Biermann, G. (ed):Jahrbuch der Psychohygiene, II. Band, 240—252, E. Reinhardt, Munchen 1974.
- Bohman, M. et al.: Long term effects of early institutional care: a prospective longitudinal study. J. Child Psychol. Psychiatry, 20 1979, 111-117.
- Bohman, M., Sigvardsson, S.: Negative social heritage. Adoption and Fostering, 3, 1980, 25 — 31.
- Bohman, M., Sigvardsson, S.: A prospective longitudinal study of children registered for adoption. Acta Psychiat. Scand., 61, 1980, 339 — 355.
- Bowlby, J.: The Making and Breaking of Affectional Bonds Tavistock Publications, London, 1979.
- Brazelton, T.: Infants and Mothers. Differences in Development. Boston, Belacorte Press, 1969
- Brazelton, T.: Implications of infant development among the Mayan Indians of Mexico. Hum. Develop., 15, 1972, 90-111.
- Brazelton, T.: Early mother-infant reciprocity. In: Parent-infant interaction. Ciba Foundation Symposium 33 (new series). Elsevier, Amsterdam, 1975. Pp. 137—149.
- Bronfenbrenner, U.: Is Early Intervention Effective? A Report on the Longitudinal Evaluations of Pre-school Programs. Bethesda, Md.: Office of Child Development, US Dept. of Health, Education and Welfare, 1974.
- Burlingham, D., Freud, A.: Young Children in War-time. A Year's Work in a Residential Nursery, London, G. Allen and Unwin, 1942.

- Casler, L.: Maternal deprivation. A critical review of the literature. *Monogr. Soc. Res. Child Develop.*, 26, 1961, c. 2.
- Chavez, A., Martinez, C., Yaschine, T.: The importance of malnutrition and stimuli on child mental and social development. In: J. Cravioto et al., op. cit., pp. 211 — 225.
- Clarke, A. D. B., Clarke, A. M.: Some recent advances in the study of early deprivation. *J. Child. Psychol.*, 1, 1960, 26—36.
- Clarke, A. M., Clarke, A. D. B.: *Early Experience: Myth and Evidence*. London, Open Books, 1976.
- Collomb, H., Valentin, S.: The Black African Family. In: E. J. Anthony, C. Koupernik (eds.), op. cit., vol. 1, pp. 359 — 389.
- Cravioto, J., Hambraeus, L., Vahlquist, B. (eds.): *Early Malnutrition and Mental Development*, Uppsala, Almqvist and Wiksell, 1974.
- Crook, T., Eliot, J.: Parental death during childhood and adult depression. *Psychol. Bull.*, 87, 1980, 252-259.
- Curtis, S.: *Genie. A Psycholinguistic Study of a Modern-Day "Wild Child"*. New York, Academic Press, 1977.
- Damborska, M.: Vyvoj detske reci v prostredi kojeneckeho ustavu. *Pedagogika*, 13, 1963, 131-149.
- Damborska, M.: *Vyvoj a vychova kojence v ustavnim prostredi*. Praha, SZdN, 1967.
- Damborska, M., Stepanova, P.: Problemy adaptability ustavnicb dfti. *Cs. Pediat.*, 17, 1962, 600-606.
- Damborska, M., & Stepanova, P.: Nektere zvlastnosti chovani ustavnich deti utleho v6ku. *Psychol, patopsychol. dietata*, 16, 1981, 109—122.
- David, M., Appell, G.: *Loczy ou le maternage insolite*. Paris, Editions du scarabee, 1973.
- Davis, K.: Extreme social isolation of a child. *Amer. J. Sociol.*, 45, 1940, 554—565.
- Decoufle, L.: Les enfants des travailleurs migrants en Europe occidentale. *Les carnets de l'enfance*, Assignment Children, UNICEF, 14, 1971, 87-99.
- Dennis, W.: Infant development under conditions of restricted practice and of minimum social stimulation. *Genet. Psychol. Monogr.*, 23, 1941, 143 — 189.
- Dennis, W., Najarian, P.: Infant development under environmental handicap. *Psychol. Monogr.*, 71, 1957, No. 436.
- Dennis, W.: *Children of the Creche*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1973.
- Douglas, J. W. B.: Early hospital admissions and later disturbances of behaviour and learning. *Develop. Med. Child Neurol.*, 17, 1975, 455-480.

- Dunovsky, J.: Social ill postaveni d6ti vychovavanych od nejutejsiho dStstvi v detskych domovech. *Pedagogika*, 19, 1969, 189 — 206.
- Dunovsky, J.: Zivotm jistota, rac1enp6r a perspektiva deti v domovd rodinneho typu. *Pedagogika* 22, 1972, 41-55.
- Durfee, H., Wolf, K.: Anstaltspflege und Entwicklung im 1. Lebensjahr. *Z. Kinderforsch.*, 42, 1934, 273-320.
- Duhrssen, A.: Heimkinder und Pflegekinder in Ihrer Entwicklung. Gottingen, Vandenhoeck u. Ruprecht, 1958.
- Easterbrooks, M. A., Lamb, M. E.: The relationship between quality of infant-mother attachment and infant competence in initial encounters with peers. *Child Development*, 50, 1979, 380-387.
- Epstein, A.: Studien zur Frage der Findelanstalten unter besonderer Berticksichtigung der Verhaltnisse in Bohmen. Praha, 1882.
- Erikson, E. H.: *Childhood and Society*. New York, W. W. Norton, 1963.
- Favezza, A. R.: Feral and isolated children. In: Siva Sankar, D. Y. (ed.): *Mental Health in Children*, vol. I, 411-457, PJD Publications, Westbury, N.Y., 1975.
- Field, T. M.: *High-risk Infants and Children*. New York, Academic Press, 1980.
- Fischer, L. K.: Hospitalism in six-months-old infants. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 22, 1952, 552-534
- Flint, B. M.: *The Child and the Institution*. Toronto, Univ. Toronto Press, 1966.
- Floeter, M. K., Greenough, W. T.: Cerebellar plasticity: modification of Purlunje cell structure by differential rearing in monkeys. *Science*, 206, 1979, 227 — 229.
- Foss, B. M. (ed.): *Determinants of Infant Behaviour*. London, Methuen, I. 1961, II. 1963, III. 1965, TV. 1969.
- Frankova, S.: Psychologicke dusledky rane malnutrice. *Cs. Psychol.* 25, 1981, 237 — 248.
- Freud, A., Burlingham, D. T.: *War and Children*. New York, Internat. Univ. Press, 1943.
- Freud, A", Burlingham, D. T.: *Infants without Families*. New York, Internat. Univ. Press, 1944.
- Gaddes, W. H.: *Learning Disabilities and Brain Functions*. New York, Springer, 1979.
- Garber, H., Heber, F. R.: The Milwaukee Project: Indications of the effectiveness of early intervention in preventing mental retardation. In: Mittler, P. (ed.): *Research to Practice in Mental Retardation*, vol. 1, Care and Intervention, pp. 119—128. Baltimore, Univ. Park Press, 1977.
- Gesell, A.: *Wolf Children and Human Child*. New York, Harper and Brothers, 1910.
- Gewirtz, J. L., Baer, I). M.: Deprivation and satiation of social reinforcers as drive conditions J. *Abnorm. Soc. Psychol.*, 56, 1958, 165 172.

- Gindl, I., Hetzer, H., Sturm, M.: Unangemessenheit der Anstalt als Lebensraum für das Kleinkind. *Z. ang. Psychol. Charakterkd.*, 5<>, 1937, 310-358.
- Goldberg, S.: Infant care and growth in urban Zambia. *Hum. Develop.*, 15, 1972, 77 — 89.
- Goldfarb, W.: Effects of early institutional care on adolescent personality. *J. Exp. Educ.*, 12, 1943, 106-129.
- Goldfarb, W.: Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 15, 1945, 247 -255.
- Gopalan, C.: Nutrition and India's Children. *Les carnets de l'enfance. Assignment Children. UNICEF*, 29, 1975, 51- 60.
- Gornicki, B.: Développement des enfants dans le milieu familial et dans les crèches en Pologne. In: *Les Soins aux Enfants dans les Crèches*. Genève, OMS, 1965.
- Gottsegen, M. G.: Management of mourning of a death or dying parent. *Amer. J. Psychother.*, 31, 1977, 36 42.
- Grams, A.: Fatherhood and motherhood in a changing world. *Internat. Child Welfare Rev.*, Genève, 1970.
- Habinakova, E.,: *Psychický vývin dětí vychovávaných v kolektivních zariadeniach socialistických krajín*. *Psychol, patopsychol. dieťaťa*, 9, 1974, 229 — 240.
- Habinakova, E., Balkova, A.: *Pokus o analýzu sociálnej stimulácie detí vychovávaných v detských jasliach*. *Psychol, patopsychol. dieťaťa*, 7, 1972, 303 — 317.
- Haggard, E. A., Lippe, A. von der: Isolated families in the mountains of Norway. In: E. J. Anthony, C. Koupernik (eds.): *op. cit.*, vol. 1, pp. 465 — 489.
- Harlow, H. F.: The nature of love. *Amer. Psychol.*, 13, 1958, 673-685,
- Harlow, H. F.: Love in infant monkeys. *Scient. Amer.* 200, 1959, 68 — 74.
- Harlow, H. F., Harlow, M. K.: Social deprivation in monkeys. *Scient. Amer.*, 207, 1962, 137.
- Harlow, H. F., Harlow, M. K.: Learning to love. *Amer. Scient.*, 54, 1966, 244 — 272.
- Hassenstein, B., Morath, M.: Ergebnisse der Verhaltensforschung für die Mutter-Kind-Beziehung. *Der Kinderarzt*, 10, 1979, 553-558.
- Heber, R.: Sociocultural mental retardation — a longitudinal study. In: Forgays, D. (ed.): *Primary Prevention of Psychopathology*, vol. 2, *Environmental Influences*. Hanover, N. H., Univ. Press of New England, 1978.
- Heinicke, Г. М., Westheimer, I.: *Brief Separation*. New York, Internat. Univ. Press, 1965.
- Hellbrugge, T. (ed.): *Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung*. München, Urban und Schwarzenberg, 1975.

- Hetzer, H.: Kindheit und Armut. Leipzig, S. Hirzel, 1929.
- Hetzer, H.: Die Entwicklung des Kindes in der Anstalt. In: Handbuch der padagogischen Milieukunde. Halle. 1932.
- Hinde, R. A., Davies, L.: Removing infant rhesus from mother for 13 days compared with removing mother from infant. J. Child Psychol. Psychiat., 13, 1972, 227 — 237.
- Hinde, R. A., Spencer-Smith, Y.: Effects of brief separation from mother on rhesus monkeys. Science, 173, 1971, 111-118.
- Hinde, R. A., McGinnis, L.: Some factors influencing the effect of temporary mother-infant separation: some experiments with rhesus monkeys. Psychol. Med., 7, 1977, 197 -212.
- Hood, C.: Children abandoned in long stay hospitals. Child Care Hlth. iW. 2, 1976, 239--250.
- Hunt, J. McV.: Psychological development: early experience. Ann. Rev. Psychol., 30, 1979, 103-143.
- Hutt, C.: Sex differences in human development. Hum. Develop., 15, 1972, 153—170.
- Jaff, E. D.: Perceptions of family relationships by institutionalized and noninstitutionalized dependent children. Child Psychiatry Hum. Dev., 8, 1977, 81 — 93.
- Kagan, J., Kearsley, R. B., Zelazo, P. R.: Infancy: Its Place in Human Development. Cambridge, Mass., Harvard Univ. Press, 1978.
- Klackenberg, G.: Studies in mental deprivation in infants' home. Acta Paediat. (Uppsala), 45, 1956, 1-13.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H.: Maternal-infant bonding. Saint Louis, C. V. Mosby, 1976.
- Koch, J. : Pokus o analyzu vlivu prostredi kojeneckych ustavu na neuropsychicky vyvoj ctyr mesicnych az dvanactiměsicnych deti. Cs. Pediat., 16, 1961, 322 — 330
- Koch, J.: Vychova kojence v rodině. Praha, Avicenum, 1974.
- Koch, J., Langmeier, J., Matejcek, Z.: Navrh noveho systemu pece o deti vychova vane mimo vlastni rodinu. Pedagogika, 15, 1965, 316 — 326.
- Koluchova, J.: Severe deprivation in twins: a case study. J. Child Psychol. Psychiat., 13, 1972, 107-114.
- Koluchova, J.: The further development of twins after severe and prolonged deprivation: A second report. J. Child Psychol. Psychiat., 17, 1976, 181-188.
- Kos-Robes, M.: Kinder im Lager Theresienstadt. In: Biermann, G. (ed.): Jahrbuch der Psychohygiene, II. Band, 232 — 239, Munchen, E. Reinhardt, 1974.
- Králíček, J.: Vychova deti v detskych domovoch a socialisticka spolocnost. Bratislava, SPN, 1979.

- Kub&t, K., Syrovatka, A.: Die Entwicklung der Morbiditat bei Familien- und bei Krippenkindern wahrend der ersten 3 Lebensjahre. *Arztl. Jugendk*, 57, 1966, 16 — 23.
- Kucera, O. a kol.: *Psychopatologicke projevy pri lehkych detskych encefalopatiich*. Praha, SZdN, 1961.
- Kvassay J.: Niektore psychologicke charakteristiky deti ciganskeho povodu v zavislosti od druhu vychovneho posobenia. *Psychol, patopsychol. dietfata*, 10, 1975, 247 — 255.
- Lambo, T. A.: The child and the mother-child relationship in major cultures of Africa. *Lou Carnets de l'Enfance, FISE*, 10, 1969, 61-74.
- Langeveld, M. J.: Educating the whole world. *Paedagogica Europaea*, 2, 1966, 1 — 26.
- Langeveld, M. J.: Psychologic der Eltern-Kind-Beziehung. In: *Das Problem der padagogischen Anthropologic im deutsch-sprachigen Raum*, pp. 389 — 398. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1976.
- Langmeier, J.: Spanek malych dSti v rodinach a v nemocnici. *Cs. Pediat.*, 14, 1959, 628 — 639.
- Langmeier, J.: Otazka psychicke deprivace a vyvoj vychovnych nazom u nas. *Cs. Pediat.*, 17, 1962, 646-652.
- Langmeier, J.: Psychicka deprivace v anamnezach schizofreniku. *Prakt. Lek.*, 45, 1965, 890—893.
- Langmeier, J.: Psychicka deprivace u deti. In: *Pokroky v pediatrii*. Praha, SZdN, 1968, pp. 303-331.
- Langmeier, J., Langmeierova, D.: Vyznam casne deprivace pro psychopatologicke vyvoj osobnosti. In: *K problemum psychologie osobnosti*. Praha, Academia, 1967, 221 — 229..
- Langmeier, J., Langmeierova, D., Krejcirova, D.: Psychological deprivation, family interaction process, and child development. *Studia psychol.* 21, 1979, 291 — 299.
- Langmeier, J., Lhotak, J.: Smyslova a emocni deprivace v detstvi. II. celostatni psychiat. sjezd, Praha, 1960.
- Langmeier, J., MatSjcek, Z.: Mental development of cml dren in families and in infants' homes. *Soc. Sci. Med.*, 4, 1970, 569-577.
- Lawick-Goodall, J. van: *Wilde Schimpansen*. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt, 1971. (Orig.: *In the Shadow of Man*. London, William Dollins Sons, 1971.)
- Lewis, J. K., McKinney, W. T. Jr., Young, L. D., Kraemer, G. W.: Mother-mfant separation in rhesus monkeys as a model of infant depression. *Arch. Gen. Psychiat.*, 33, 1976, 699 — 708.
- Lewis, H.: *Deprived Children: The Mersham Experiment*. New York, Oxford Univ. Press, 1954.
- Liddell, H. S.: *Emotional Hazards in Animals and Man*. Springfield, C. C. Thomas, 1956.
- Liddell, H. S.: In Hoch, P. H., Zubin, J., *Problems of Addiction, and Habituation*. New York, Grune, 1958.

- Lilly, J. O., Shurley, J. T.: Experiments in solitude in maximum achievable physical isolation with water suspension of intact healthy persons. In: *Psychophysiological Aspects of Space Flight.*, New York, New York, Columbia Univ. Press, 1961.
- Lowrey, L. G.: Personality distortion and early institutional care. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 10, 1940, 576-585.
- Luria, A. R.: *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behaviour.* New York, Pergamon Press, 1961.
- Lush, D., Lew . M.: Mother-infant interaction and infant development among the Wolof of Senegal. *Hum. Develop.*, 15, 1972, 58 — 69.
- Maclean, C : *The Wolf Children.* Harmondsworth, Penguin Books, 1979.
- Mai, H.: Einige Beobachtungen des Verhaltens zentral-afrikanischer Kinder. In: Bierman, G. (ed.): *Jahrbuch der Psychohygiene*, 2, 1974, 272 — 284
- Maistre, M. de: Actualite de Jean Itard. *Psychologie de l'enfant et pedagogie experimentale.* Societe Alfred Binet et Theodore Simon, 74, 1974, 268 — 281.
- Marzo-Weyl, S.: *Enfants prives de famille.* Pans, CIE, 1965.
- Matcek, Z.: Nektere zkusenosti ze sledovani dusevniho vyvoje deti v dStsnych domovech pro dSti od I do 3 let. *Cs. Pediat.*, 15, 1960, 234-241.
- Matejcek, Z.: Sleaovani dusevniho vyvoje ustavnich deti detskou psychiatrickou sluzbou Stredo-ceskeho kraje. *Cs. Pediat.*, 17, 1962, 621-627.
- Matejt-ek, Z.: Psychol ogicke sledovani dfti v domovech se zvyšenou vychovnou peel. *Cs. Pediat.*, 19, 1964, 21 -25.
- Matejcek, Z.: Skolni uplatn6ni deti z predskolnich detskyh domovu. *Cs. Psychol.*, 13, 1969, 8—15.
- MatSjcek, Z.: D6ti v rodinach alkoholikti. *Psychol, patopsychol. dietfafa*, 16, 1981, 303 — 318.
- Matejcek, Z., Dytrych, Z., Schuller, V.: Children from unwanted pregnancies. *Acta Psychiat. Scand.*, 57, 1978, 67-90.
- MatSjcek, Z., Dytrych, Z., Schuller, V.: Follow-up study of children born from unwanted pregnancies. *Internat. Behav. Develop.*, 3, 1980, 243 — 251.
- Matejcek, Z., Langmeier, J.: Die zeitweilige Gemeinschaftserziehung im Hinblick auf die psychische Deprivation. *Paedagogica Europaea*, 1968, 98—111.
- Matejcek, Z., Reithar, S.: Otazky skolni zralosti nasich ustavnich d&ti. *Cs. Psychol.*, 7, 1963, 338-345.
- McNutt, J. C. et al.: Language jdifferences between institutionalized and noninstitutionalized retarded children. *Amer. J. Ment. Defic.*, 83, 1979, 339 — 345.

- Meierhofer, M.: Fruhe Pragung der Personlichkeit. Bern, Hans Huber, 1971.
- Meierhofer, M., Keller, W.: Frustration im fruhen Kindesalter. Bern, Hans Huber, 1966.
- Mineke, S., Suomi, S. J.: Social separation in monkeys. Psychol. Bull., 85, 1978, 1376—1400.
- Nagara, H.: Children's reaction to hospitalization and illness. Child Psychiat. Hum. Develop., 9, 1978, 3-19.
- Neidhardt, F. (ed.): Friihkindliche Sozialisation. Stuttgart, F. Enke, 1975.
- Npttelblatt, P., Uddenberg, N., Engleson, I.: Father-child relationship: background factor. Acta Psychiat. Scand., 61, 1980, 29-42.
- Novak, M. A., Harlow, H. F.: Social recovery of monkeys isolated for the first year of life: I. Rehabilitation and therapy. Develop. Psychol., 11, 1975, 453 — 465.
- Novak, M. A.: Social recovery of monkeys isolated for the first year of life: II. Long term assessment. Develop. Psychol., 15, 1979, 50 — 61.
- Olechnowicz, H.: Choroba szpitalna (hospitalizm) u malego dziecka wychowanego poza rodzina. Pediat. pol., 7, 1957.
- Olechnowicz, H.: Stawy schizoidalne jako reakcia na izolacie uczuciow^ malego dziecka. Zdrow. psych., 6, 1965, 36-43.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., Russell, C. S.: Circumplex model of marital and family systems. I, II, III. Fam. Process, 18, 1979, 3-45.
- Oyama, S.: The concept of the sensitive period in developmental studies. Merrill-Palmer Quarterly, 25, 1979, 83-103.
- Papoušek, H., Papoušek, M.: Das Spiel in der Friihentwicklung des Kindes. Suppl. pachat, prax., 18, 1977, 17-32.
- Patel, B. D. et al.: Influence of malnutrition and environmental deprivation on the development of the child. Observations on a tribal population in Doug (Western India). In: Cravioto, J. et al., op. cit., pp. 155—167.
- Patton, R. G., Gardner, L. J.: Growth Failure in Maternal Deprivation. Springfield, C. C. Thomas, 1963.
- Payne, C. J., White, K. J.: Caring for Deprived Children. London, Croon Helm, 1979.
- Pechstein, J.: Fruhkindliche Deprivation durch Massenpflege. Fortschr. Med., 86, 1968, 409 — 412.
- Peiper, A.: Chronik der Kinderheilkunde. Leipzig, G. Thieme, 1955.
- Peiper, A.: Kaspar-Hauser Kinder, verwildete Kinder (Wolfskinder). Medizinische Welt, 36, 1958, 1411-1416.

- Pfaundler, M.: Uber Anstaltsschaden an Kindern. Mschr. Kinderheilk., 29, J 924, 661.
- Prescott, J. W.: Alienation of affection. Psychology Today, 13, 1979, 127.
- Pringle Kellmer, M. L.: Deprivation and Education. London, LQtigmans, 1965
- Provence, S., Lipton, R. C.: Infants in Institutions New York, Internat. Univ. Press, 1962.
- Przetacznikowa, M.: Rozwoj psychiczny dzieci w pierszym roku zycia w przekroju trzech srodowisk wychowawczych. Psychol, wychowawcza, 1, 1960.
- Quinton, D., Rutter, M.: Early hospital admissions and later disturbances of behaviour: an attempted replication of Douglas' findings. Devel. Med. Child Neurol., 18, 1976, 447 — 459.
- Radvanova, S., Koluchova, J., Dunovsky, J.: Vychova d6ti v nahradni rodmne peci. Praha, SPN, 1979.
- Reiss, D. et al.: The family meets the hospital. Arch. Gen. Psychiat., 37, 1980, 141 — 154.
- Reite, M., Short, R., Seiler, O., Pauley, J. D.: Attachment, loss, and depression. J. Child Psychol. Psychiat., 22, 1980, 141 - 169.
- Rheingold, H. L.: The modification of social responsiveness in institutional babies. Monogr. Soc. Res. Child Develop., 21, 1956.
- Rheingold, H. L., Eckerman, C. O.: The infant separates himself from his mother. Science 168, 1970, No. 3927, 78-83.
- Ribble, M. A.: The Rights of Infants: Early Psychological Needs and their Satisfaction. New York 1965, 2nd ed.
- Riesen, A. H.: The Developmental Neuropsychology of Sensory Deprivation. New York, Academic Press, 1975.
- Robertson, J.: Young Children in Hospital. London, Tavistock Publ., 1958.
- Robertson, J., Bowlby, J.: Responses of young children to separation from their mothers. Courier, 2, 1952, 131-140.
- Rosenzeig, M. R., Benett, E. L.: Effects of environmental enrichment or impoverishment on learning and on brain values in rodents. In: Oliviero, A. (ed.): Genetics, Environment, and Intelligence. Amsterdam, North Holland, 1977, pp. 163—196.
- Roudinesco, J., David, M., Nicolas, J.: Responses of young children to separation from their mothers. Courier, 2, 1952, 66—78.
- Rubenstein, J., Howes, C., Boyle, P.: A two-year follow-up of infants on community-based day care. J. Child Psychol. Psychiat., 22, 1981, 209-218.
- Ruppenthal, G. C., Arlmg, G. L., Harlow, H. F., Sackett, G. P., Suomi, S. J.: A ten-year perspective of motherless-mother monkey behavior. J. Abnorm. Psychol., 85, 1976, 341 — 349.

- Rutter, M.: Parent-child separation: Psychological effects on the children. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 12, 1971, 233-260.
- Rutter, M.: *Maternal Deprivation Reassessed*. Harmondsworth, Penguin, 1972.
- Rutter, M.: Dimensions of parenthood: some myths and some suggestions. In: Department of Health and Social Security Report. *The Family in Society: Dimensions in Parenthood*. London, HMSO, 1974.
- Rutter, M.: Separation, loss, and family relationship. In: Rutter, M., Hersov, L. (eds.): *Child Psychiatry: Modern Approaches*. Oxford, Blackwell, 1977, pp. 47 - 73.
- Rutter, M.: Maternal deprivation, 1972—1978: New findings, new concepts, new approaches *Child Development*, 50, 1979, 283-305.
- Rutter, M.: The long-term effects of early experience. *Develop. Med. Child Neurol.* 22, 1980, 800-815.
- Rutter, M.: Attachment and the development of social relationships. In: Rutter, M. (ed.): *Scientific Foundations of Developmental Psychiatry*. London, Heinemann Medical, 1980.
- Rutter, M., Madge, N.: *Cycles of Disadvantage: A Review of Research*. London, Heinemann Educational, 1976.
- Schaffer, H. R. (ed.): *The Origins of Human Social Relations*. London, Academic Press, 1971.
- Schaffer, H. R., Emerson, P. E.: The Development of Social Attachments in Infancy. *Monogr. Soc. Res. Child Develop.*, 29, 1964.
- Schenk-Danzinger, L.: Social difficulties of children who were deprived of maternal care in early childhood. *Vita hum. (Basel)*, 4, 1961, 229-241.
- Schlossmann, A.: Die Entwicklung der Versorgung von Säuglingen in Anstalten. *Ergebnisse inn. Med. Kinderheilk.*, 24, 1923, 189.
- Sehmalohr, E.: *Freie Muttererziehung bei Mensch und Tier*. München, E. Reinhardt, 1968.
- Schmidt-Kolmer, E.: Hospitalmusschaden in Kindereinrichtungen des Vorschulalters. In: *Das milieugeschädigte Kind*, Jena, 1961.
- Schmidtova, E.: Psychologický význam fyzického kontaktu dojatá s dospělým. *Psychol. pato psychol. diéta*, 14, 1979, 208-220.
- Schultz, D. P.: *Sensory Restriction. Effects on Behavior*. New York, Academic Press, 1965.
- Shurley, J. T.: Profound experimental sensory isolation. *Amer. J. Psychiat.*, 117, 1960, 539—545.
- Snow, C. E., Hoefnagel-Hohle, M.: The critical period for language acquisition: Evidence from second language learning. *Child Develop.*, 49, 1978, 1114 — 1128.

- Spitz, R. A.: Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal. Stud. Child*, 1, 1945, 53-74.
- Spitz, R. A.: Hospitalism. A follow-up report. *Psychoanal. Stud. Child*, 2, 1946, 113—117.
- Spitz, R. A.: *La premiere annee de la vie de l'enfant. Genese des premieres relations objectales.* Paris, Presses Univ. de France, 1958.
- Spitz, R. A., Wolf, K. M.: Anaclitic depression. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early infancy II., *Psychoanal. Stud. Child*, 2, 1946, 313—342.
- Sroufe, L. A.: Early experience: evidence and myth. *Contemporary Psychology*, 22, 1977,
- Stern, D.: *The First Relationship: Infant and Mother.* Glasgow, Fontana, Open Books, 1977.
- Samankova, L., Paul. T.: Zdravotni stav a phcni funkce d6ti, ktere navstevovaly predskolni kolektivni zaneni. *Cs. Pediat.*, 29, 1974, 401-403.
- Sarbach, Z.: Ve svet6 ticha a tmy... (Rehabilitace hluchoslepvcch d6ti — skola v Zagorsku.) *Otazky defektologie*, 23, 1980, 145-150.
- Tatochenko, V. K.: Social action on behalf of the child. A USSR Experience. *Assignment Children*, Geneve, 16, 1971, 72-86.
- Tennant, C. et al.: Parental loss in childhood. *Arch. Gen. Psychiat.*, 38, 1981, 309 — 315.
- Tizard, B.: *Adoption: A second Chance.* London, Open Books, 1977.
- Tizard, B., Hodges J.: The effects of early institutional rearing on the development of eight year-old children. *J. Child Psychol. Psychiat.* 19, 1978, 99-118
- Tizard, B., Rees, J.: A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child Development*, 45, 1974, 92-99.
- Lizard, J., Tizard, B.: The social development of 2-year-old children in residential nurseries. In: Schaffer, H. R, (ed.): *The Origins of Human Social Relations.* London, Academic Press, 1971.
- Thompson, W . R., Grusec, J. E.: Studies of Early Experience. In: Mussen, P. H. (ed.): *Carmichael's Manual of Child Psychology.* New York, Wiley, 1970, pp. 565 -654.
- Trotter, S., Thoman, E. B. (eds.): *Social Responsiveness of Infants.* Johnson and Johnson, 1978.
- Utitz, E.: *Psychologic zivota v terezinskem koncentranim tabore.* Praha, D6lnicke nakladatelstvi, 1947.
- Vancurova, E.: Priznaky emocion&lnl a socialni karence v kresbach predskolmch d6ti *Psychol.*, 10, 1966, 97-110.
- Vaiioucek, O.: *Kresby terezinskych deti.* Nepochkovany rukopis, 1959.

- Veeneklass, G. M. H.: Kind, Eltern, Kranksein, Spitalaufnahmen. *Acta Paedopsychiat.*, 44 1979,91- 100
- Wallerstein, S., Kelly, J. B.: *Surviving the Breakup: How Children and Parents Cope with Divorce*. New York, Basic Books, 1980.
- Waters, E., Wippman, J., Sroufe, L. A.: Attachment, positive affect, and competence in the peer group: two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 1979, 821 — 829.
- Weinberg, J., Levine, S.: Early handling influences on behavioral and physiological responses during active avoidance. *Developmental Psychobiology*, 10, 1977, 161- 169.
- Winnicott, D. W.: The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41, 1960, 585-595
- Wolfheim, N.: Kinder aus Konzentrationslagern. Mitteilungen über die Nachwirkungen des KZ-Aufenthaltes auf Kinder und Jugendliche. *Prax. Kinderpsychol.*, 7, 1958, 302 — 312, 1959, 20-27, 59-71.
- Wolkind, S. N.: The components of "affectless psychopathy" in institutionalized children, *J. Child Psychol. Psychiat.*, 15, 1974, 215 — 220.
- Wolkind, S., Renton, G.: Psychiatric disorders in children in long-term residential care: a follow-up study. *Brit. J. Psychiat.*, 135, 1979, 129-135.
- Yarrow, L. J.: Maternal deprivation: toward an empirical and conceptual reevaluation. *Psychol. Bull.*, 28, 1961, 459-490.
- Zazzo, R.: *L'Attachement*. Neuchatel, Delachaux et Niestle, 1979.
- Zigler, E. et al.: Impact of institutional experience on the behavior and development of retarded persons. *Am. J. Ment. Defic.*, 82, 1977, 1- 11.
- Zigler, E., Balla, D. A.: Impact of institutional experience on the behavior and development of retarded persons. In: Chess, S., Thomas, A. (eds.): *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development 1978*, New York, Brunner/Mazel, 1978, pp. 417 — 433.
- Ziemska, M.: *Rodzina a osobowosc*. Warszawa, Wiedza Powszechna. 1975.
- Ziemska, M.: *Early Child Care in Poland*, London, Gordon, Breach, 1978.
- Zing, R. M.: Feral man and extreme cases of isolation. *Amer. J. Psychol.*, 53, 1940, 487 — 517.
- Zubek, J. P. (ed.): *Sensory Deprivation. Fifteen Years of Research*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1969.
- Аксарина, Н. М., Ладыгина, Н. Ф.: Развитие речи у детей в яслях и домах ребенка. *Педиатрия*, 1954, 3, 10—16.
- Андреева, Е. И., Гребешева, И. И., Дружинина, Л. В., Успехи в организации общественного воспитания детей в социалистических странах: *Педиатрия*, 1979, 2, 3—10.

Баркан, А. И.: О некоторых критериях прогнозирования исхода адаптационного периода у детей, впервые поступивших в организованные коллективы. Педиатрия, 1981, 20-23.

Башлаева, З. А., Гриднева, Г. В., Новодворская, И. Ф.: Из опыта подготовки детей в детской поликлинике к поступлению в дошкольные учреждения. Педиатрия, 1979, 3, 17.

Бергер, И.: К вопросу о роли детских яслей в реализации целей социалистического воспитания. Педиатрия, 1979, 3, 7—8.

Веселкова, К. П.: Физическое развитие детей в яслях. Педиатрия, 1957, 40, 64—69.

Грош, К., Шмидт, У.: Нейманн, И., К вопросу адаптации при переходе детей из яслей в детский сад. Педиатрия, 1979, 3, 16—17.

Давыдов, В. В., Радзиховский, Л. А.: Теория Л. С. Выготского и деятельностный подход в психологии. Вопросы психологии, 1981, 1, 67—80.

Динер-Влоско, Т. Б.: Формы руководства воспитательной работы в яслях и домах ребенка Московской области. Вопр. Охраны Материн. Детс. 1960, 5, 73—77.

Дубинская, И. Д.: Формирование здоровья детей, воспитывающихся в детских дошкольных учреждениях. Педиатрия, 1979, 3, 11 — 12.

Ершовой, Н. М. (ред.): Воспитание детей в неполной семье. Москва, Прогресс, 1980.

Исаев, Д. Н.: Психическое недоразвитие у детей. Ленинград, Медицина, 1982.

Исаев, Д. Н., Микиртумов, Б. Е., Богданова, Е. И.: Сексуальные проявления в клинической картине пограничных нервно-психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Педиатрия, 1979, 3, 39—43

Кузнецов, О. Н., Костюковская, М. Л.: Опыт перевода детей из дома ребенка в детский сад. Вопр. Охраны Материн Детс. 1957, 2, 62 65 Кузнецов, О. Н., Лебедев, В.: К вопросу о нерегулируемой деятельности в условиях изоляции и сенсорной депривации, Вопр. Психол. 1965, 4, 98—102. Ладыгина, Н. Ф., Аксарина, Н. М.: Развитие речи у детей в яслях и домах ребенка.

Педиатрия, 1954, 3, 10—16. Лубовский, В. И.: Развитие словесной регуляции действия у детей, Москва, Педагогика, Нибти, Г., Бессе, М.: Совместная работа яслей и семьи по воспитанию детей. Педиатрия, 3, 9.

Никольская, А. Б.: Преемственность воспитания в дошкольном детстве. Москва, Знание, 1960.

Пиклер, Э.: Организация максимальной среды в учреждениях для детей раннего возраста. Педиатрия, 1979, 3, 9. Полони, Е.: Результаты исследования адаптации детей в яслях. Педиатрия, 1979, 3, 15—16.

Пошивалов, В. П., Холько, С. Т.: Вероятностный и этиологический анализ зоосоциального поведения сгруппированных и изолированных мышей. Ж. высшей н. деят. 29, 1979, 768—775.

Русалов, В. М.: Биологические основы индивидуально-психологических различий. Москва, Наука, 1979.

Симонов, П. Б.: Потребностно-информационная организация деятельности мозга. Журнал высшей нервной деятельности, 30, 467—477, 1979. Тонкова-Ямпольская, Р. В., Голубева, Л. Г., Мышкис, А. П.: Некоторые вопросы социальной адаптации в раннем детстве. Педиатрия, 1979, 19, 6—10. Цвингер, К.: К исследованию условий развития и воспитания детей в яслях Москвы, Братиславы и Лейпцига. Педиатрия. 1979, 3, 12. Шмидт-Кольмер, Б.: Контроль за физическим и нервно-психическим развитием детей, посещающих ясли, Педиатрия, 1979, 3, 13. Щелованов, Н. М., Аксарина, Н. М.: Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. Москва, Медгиз, 1949. Ямпольская, Р. В.: Проблема адаптации при поступлении детей в дошкольные учреждения. Педиатрия, 1979, 3, 14—15.

Йозеф Лангмейер, Зденек Матейчек. Психическая депривация в детском возрасте

АВВЦЕНУМ

Медицинское издательство Прага, ЧССР

Издание 1-ое русское - 1984