

Дроб Александра Васильевна

магистрант

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

КРИЗИС СИРОТЫ КАК СЛЕДСТВИЕ ДЕВИАНТНОГО МАТЕРИНСТВА

***Аннотация:** в современной социально-психологической науке сохраняется дискуссия вокруг природы глубоких личностных нарушений у детей – социальных сирот. Актуальность исследования обусловлена необходимостью смещения парадигмы с коррекции последствий сиротства на профилактику его глубинных причин, лежащих в плоскости нарушения ранних детско-родительских отношений. Целью статьи является анализ структуры кризиса сироты как прямого следствия различных форм девиантного материнства и определения на этой основе стратегий психолого-педагогического вмешательства.*

Данная работа основана на теоретических положениях психологии развития (теория привязанности Дж. Боулби), травма-ориентированного подхода и социологии семьи. Методология включает сравнительный анализ современных, отечественных и зарубежных эмпирических данных, а также комплексное моделирование патогенеза кризиса сироты, связанного с конкретными формами девиантного материнства. Причинно-следственные цепочки ведут от девиантного материнского поведения к стойким нарушениям в формировании привязанности, идентичности, когнитивной сферы и социальной адаптации.

***Ключевые слова:** девиантное материнство, кризис сироты, травма развития, неорганизованная привязанность, социальное сиротство, материнская депривация, отказное поведение, психологическая реабилитация, семейное неблагополучие.*

Проблема социального сиротства является одной из наиболее болезненных в современном обществе. Традиционно, в фокусе исследований и социальной практики находятся условия пребывания ребёнка в институциональной сфере (детские дома, приюты). Однако причины личностного неблагополучия, обо-

значаемого как термин «кризис сироты», часто в первичной семейной системе, где центральным фактором выступает девиантное материнство [5, с. 67]. Под кризисом сироты понимается не ситуация одномоментной потери семьи, а совокупность устойчивых нарушений в эмоциональной, когнитивной, социальной и личностной сферах, сформировавшихся под влиянием травмы в диаде «мать-дитя».

Девиантное материнство представляет собой комплексное явление, выходящее за рамки индивидуальной патологии, включающее социальные, психологические и биологические компоненты. В научной традиции его рассматривают как устойчивое отклонение от социальных и психо-биологических принятых норм материнского поведения, влекущее за собой ущерб для физического и психического здоровья ребёнка [4, с. 15].

Методологические аппараты исследования опираются на несколько взаимодополняющих теорий.

1. Теория привязанности (Дж. Боулби, М. Эйнсворт), объясняющие формирование базового доверия к миру и нарушение этого процесса при не чувствительной, отвергающей или агрессивной материнской заботе [6].

2. Травма-ориентированный подход (Б.Д. Перри), рассматривающий опыт пренебрежения и жестокого обращения как факторов, изменяющих нейробиологическое развитие стресс-регулирующих систем мозга ребёнка [8].

3. Экологическая модель развития (У. Бронфенбреннер), позволяющая анализировать девиантное материнство в контексте макро системных факторов: бедности, социальной изоляции, кризиса института семьи.

Если классифицировать формы девиантного материнства, то при отказном происходит сознательный или вынужденный отказ от выполнения материнских функций сразу после рождения ребёнка или в первые годы его жизни. Девиантное материнство в контексте асоциального образа жизни характеризуется как неспособность обеспечить безопасность и уход вследствие алкогольной, наркотической зависимости, криминальной активности матери. Эмоционально-отвергающее и жестокое материнство проявляется в психологическом насилии,

холодности, и игнорировании эмоциональных потребностей, а также в прямом физическом насилии. Психически-патологическое материнство обусловлено тяжелыми психическими расстройствами матери (психоза, тяжелые формы депрессии), делающими адекватный уход и эмоциональный контакт невозможными. Каждая из этих форм создает специфическую изолированную среду, определяя особенности возникающего у ребёнка кризиса.

Воздействие девиантного материнства на развитие ребёнка носит тотальный характер, затрагивая все уровни функционирования и провоцируя нарушения в формировании системы привязанности. Мать, выполняющая свою роль девиантным образом, является источником не безопасности, а страха и непредсказуемости. Это приводит к формированию дезорганизованного типа привязанности, когда ребёнок лишен стратегии совладания со стрессом в присутствии фигуры, которая должна его снижать [10, с. 213]. Такой ребёнок демонстрирует противоречивое поведение: стремление к контакту сочетается со страхом, замиранием или агрессией. В долгосрочной перспективе это основа для развития пограничных личностных расстройств, тревожности и неспособности строить стабильные, доверительные отношения [2, с. 89].

Среда с низким уровнем социального взаимодействия, отсутствие базового диалога и развивающей стимуляции приводит к задержкам речевого и психического развития (когнитивная и речевая депривация). Исследования показывают, что у детей из девиантных семей часто наблюдается синдром дефицита внимания, низкая познавательная мотивация, слабость регуляторных функций [1, с. 41]. Это создает почву для школьной неуспеваемости и дальнейшему социальному отчуждению.

Дети, подвергавшиеся жестокому обращению или хроническому пренебрежению, являются носителями комплексной психологической травмы. Она отличается от шоковой травмы своей пролонгированностью и включённостью в повседневный опыт. Последствиями выступают травматическое стрессовое расстройство (ПТСР), диссоциативные состояния, повышенная агрессивность или, наоборот, виктимность [2, с. 112]. Нейробиологические исследования подтвер-

ждают, что хронический стресс в раннем возрасте изменяет архитектуру мозга, повышает реактивность миндалевидного тела (центра страха) и снижает функциональность префронтальной коры (центра контроля) [8].

Процесс становления целостного «Я» напрямую зависит от способности матери адекватно «отзеркаливать» эмоции и потребности ребёнка. Девиантное материнство либо игнорирует его, либо отражает искаженный, угрожающий образ. Это ведёт к нарушению формирования идентичности. Для «сиротской» идентичности характерны: чувство внутренней «плохости», стыда, вины за произошедшее, ощущение принципиальной личности от других («я-сирота») и низкая самооценка [3, с. 185]. Такая идентичность становится устойчивым внутренним барьером для успешной интеграции в новую семью или общество.

Преодоление кризиса сироты, требует многоуровневой, дифференцированной системы мер. Первичную профилактику и раннее вмешательство важно организовывать на родовом или раннем постнатальном этапе – это наиболее эффективная стратегия для работы с семьями группы риска. К формам реализации могут относиться: создание межведомственных служб раннего выявления (на базе женских консультаций, наркологических диспансеров, соцзащиты); внедрение программ сопровождения кризисных беременных и матерей с аддикциями, направленных на мотивацию реабилитации поддержку родительских компетенций [5, с. 145]; развитие сети кризисных центров для матерей с детьми, где предоставляется временный кров и психологическая помощь, что позволяет избежать немедленного изъятия ребёнка. Для детей, уже изъятых из девиантной среды, необходима специализированная психологическая терапия, учитывающая специфику травмы. Терапия, основанная на теории привязанности, направлена на создание условий для формирования безопасных отношений с постоянным значимым взрослым (терапевтом, подготовленным приемным родителем). Травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия поможет ребёнку переработать травматический опыт и выработать навыки регуляции эмоций. Сенсорная интеграция и телесно-ориентированные методы работают с послед-

ствиями травмы на физиологическом уровне, помогая снизить гипервозбуждение и тревожность [9].

Системная подготовка и поддержка замещающих семей основана на углубленной психолого-педагогической программе, разъясняющей природу проблемного поведения (агрессия, воровство, избегание близости) как следствие травмы, а не злой воли ребёнка. Создание системы долгосрочного сопровождения и супервизий для приемных семей, служб экстренной психологической помощи помогут опекунам сохранять внутреннюю устойчивость и иерархичность.

В заключение можно сказать, что кризис сироты – это закономерный итог предшествующего опыта жизни в условиях девиантного материнства. Травма, нанесённая ребёнку отвергающей или агрессивной матерью, деформирует базовые основы личности. Это требует разработки новых траекторий помощи, учитывающих конкретную форму девиантного материнства. Таким образом, стратегия в решении проблем социального сиротства должна быть направлена на сохранение кровной семьи через своевременную, комплексную и ненасильственную работу с матерями. Такой подход может разорвать порочный круг, в котором девиантное материнство порождает кризис сироты, создавая предпосылки для воспроизводства неблагополучия в следующих поколениях.

Список литературы

1. Брутман В.И. Формирование привязанности матери к ребёнку в период беременности / В.И. Брутман, М.С. Радионова // Вопросы психологии. – 1997. – №6. – С. 38–47.
2. Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемным поведением. Диагностика и коррекция / Е.Г. Дозорцева. – М.: Генезис, 2020. – 336 с.
3. Овчарова Р.В. Психология родительства и семейного воспитания : учебное пособие / Р.В. Овчарова. – М.: Инфра-М, 2019. – 358 с.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез / Г.Г. Филиппова. – М.: Психология, 1999. – 192 с.

5. Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
6. Bowlby J. A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books, 1988. 205 p.
7. Cyr C. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses / C. Cyr, E.M. Euser, M.J. Bakermans-Kranenburg, M.H. Van IJzendoorn // Development and Psychopathology. 2010. Vol. 22 (1). Pp. 87–108.
8. Perry B.D. The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook / B.D. Perry, M. Szalavitz. New York: Basic Books, 2017. 448 p.
9. Schore A.N. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. New York : Psychology Press, 2016. 688 p.
10. Zeanah C.H. Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood – clinical presentation, causes, correlates, and treatment / C.H. Zeanah, M.M. Gleason // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2015. Vol. 56 (3). Pp. 207–222.