

Есина О.Б., Кремлева О.В.

Влияние стилей воспитания в семье на развитие и клинические особенности ПТСР у детей

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Yesina O.B., Kremleva O.V.

Influence of upbringing's types on progression and clinical specifics PTSD of children

Резюме

В настоящей статье освещаются малоисследованные клинические аспекты детских посттравматических стрессовых расстройств, ассоциированных с характеристиками различных типов воспитания.

Ключевые слова: ПТСР, дети, типы воспитания, клинические проявления

Summary

This article elucidates little explored clinical aspects of children's posttraumatic stress disorders, associated with upbringing's types.

Key words: PTSD, children, upbringing's types, clinical manifestations

Введение

В качестве психологических факторов уязвимости к развитию ПТСР у детей установлены такие личностные особенности детей, как повышенная чувствительность к тревоге, новизне и изменению стимулов среды [1-3]. Роль психосоциальных факторов уязвимости к ПТСР исследована меньше, но развитие ребенка в огромной степени находится под влиянием условий воспитания родительской семьей, семейного климата, семейно-ролевого функционирования [4-7]. Глубина следа, которое оставляет в психике ребенка пережитое им психотравмирующее событие, во многом формируется эмоциональной реакцией родителей на это событие, степенью сопереживания и эмоциональной поддержки ребенка семьей [8]. Дефицит семейной поддержки, способности взрослых к сочувствию и сопереживанию по отношению к ребенку, их воспитательские установки и неправильно выстраиваемые отношения с ребенком осложняют течение и ухудшают прогноз ПТСР [9, 10]. При этом родители зачастую не вполне осознают влияния их собственной воспитательной роли по отношению к пострадавшим детям, что способствует усугублению у последних посттравматических симптомов [11]. При течении ПТСР эмоциональные реакции детей находятся под влиянием родительских реакций на стресс, как во время самого события, так и при разговорах о нем впоследствии [12], предполагая влияния психосоциальных факторов на степень тяжести текущего расстройства и его клиническую картину. Однако важный аспект психосоциальной предикции клинической картины ПТСР у детей остается мало изученным и нуждается в прояснении.

Цель работы. Исследование стилей воспитания в семьях детей с ПТСР и ассоциации стилей воспитания с клиническими особенностями ПТСР у детей.

Материалы и методы

Контролируемое клинко-психологическое исследование включало смешанную семейную выборку: родитель-ребенок с общей статистической базой для проведения корреляционного анализа ассоциаций данных клинического исследования детей и психологического исследования родителей. Общую базу исследования представляли 130 субъектов: 65 родителей (во всех случаях – один из родителей / опекунов (далее – «родителей»)) ребенка основной или контрольной группы по выбору семьи) и 65 детей. Общая выборка родитель-ребенок разделялась с целью сравнительного анализа на основную (30 родителей и 30 детей) и контрольную (35 родителей и 35 детей). Родительские группы сравнения были представлены 30-ю родителями основной группы (29 женщин, 1 мужчина, средний возраст $41,5 \pm 10,71$ г.) и 35-ю родителями контрольной группы (30 женщины, 5 мужчин, средний возраст $39,48 \pm 7,37$ г.). Основная группа исследования была представлена родителями пациентов детской психиатрической службы (филиал «Детство» ГБУЗ СО СОКПБ) с верифицированным диагнозом ПТСР. В контрольную группу были включены родители детей, посещающих образовательные учреждения г. Екатеринбурга (МБОУ СОШ №138 и МБДОУ «Детство») без установленного психического расстройства. Родители основной и контрольной группы были сопоставимы по полу

(женщин 96,6% / 85,5% соответственно; $S_{bin}=3,25/5,95$, $p>0,05$) и по возрасту ($t=0,86$, $p>0,005$). Выборки детей основной (30 детей с верифицированным диагнозом ПТСР) и контрольной группы (35 детей без установленного диагноза ПТСР) были сопоставимы по полу (мальчиков – 56,6% / 57,1% соответственно; $S_{bin}=9,044/8,355$, $p>0,05$) и среднему возрасту ($9,866\pm 3,586$ и $9,885\pm 3,333$ соответственно; $t=0,026$, $p>0,005$).

При помощи опросника для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) [13], заполненных одним из родителей детей основной группы и контрольной групп, были получены данные о стилях воспитания, используемых в отношении каждого ребенка, участвующего в настоящем исследовании. Статистическая обработка полученных данных проводилась путем сравнения средних величин ($M\pm m$) и вычислений коэффициента Стьюдента при условии нормальности распределения или на основании вычислений коэффициента U - критерия Манна-Уитни [14], а также путем серии корреляционных анализов посредством статистического пакета Vortex 8.0.7 [15].

Результаты и обсуждение

Между основной и контрольной группой не было отмечено значимых различий в отношении таких стилей воспитания как: гипер-/гипопротекция, потворствование, чрезмерность/недостаточность требований, чрезмерность/недостаточность запретов, строгость санкций, расширение сферы родительских чувств, предпочтение в ребенке и подростке детских качеств, воспитательная неуверенность родителя, фобия утраты ребенка, проекция на ребенка собственных негативных качеств, предпочтение у ребенка мужских или женских качеств (везде $p>0,05$).

Баллы по шкалам АСВ, отражающим такие стили воспитания, как минимальность санкций ($U=329$, $p=0,01$), неустойчивость стиля воспитания ($U=315,5$, $p=0,01$), неразвитость родительских чувств ($U=334$, $p=0,01$) и вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания ($U=249$, $p=0,01$) были значимо выше в основной группе.

Сочетание таких воспитательных черт как минимальность санкций с неразвитостью родительских чувств может свидетельствовать о наличии эмоционального отвержения со стороны родителей или опекунов по отношению к ребенку [13]. Значимо более высокие баллы по шкалам неустойчивости стиля воспитания и вынесения конфликта родителя в сферу воспитания указывало на отсутствие устойчивости и последовательности в системе воспитания на фоне частых конфликтов между членами семьи, т.е. родители или опекуны тратили больше усилий на выяснение отношений, а не на последовательность соблюдения какой-либо системы воспитания.

С целью уточнения значимых связей стилей воспитания по АСВ с наличием диагноза ПТСР у ребенка был проведен корреляционный анализ, в котором участвовали данные бланков родителей как основной, так и контрольной групп ($n=65$). Корреляционный анализ продемонстрировал наличие достаточно высоких и значимых по-

зитивных связей ($p\leq 0,02$) между ПТСР у детей и такими стилями воспитания, как игнорирование потребностей ребенка, минимальность санкций, неустойчивость стиля воспитания, неразвитость родительских чувств, вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания. Эти находки делают необходимым детальный анализ роли и значения каждого из воспитательных стилей в создании уязвимости к ПТСР у ребенка. Наиболее сильные значимые позитивные связи были отмечены с неразвитостью родительских чувств ($\eta^2=0,444$), игнорированием потребностей ребенка ($\eta^2=0,659$) и вынесением конфликта между супругами в сферу воспитания ($\eta^2=0,533$).

Неразвитость родительских чувств у родителей/опекунов детей с ПТСР внешне проявлялась в отсутствии искреннего желания общаться с ребенком или подростком, в слабости эмоционального отклика в момент общения с ним, в поверхностности интереса к его делам, в дефиците принятия ребенка, дистанцированности родителя от ребенка и восприятия его как обузы или «проблемы». Такое воспитательное поведение родителей оказывало негативное влияние на состояние ребенка, лишая его важнейшего стресс-протективного фактора родительской поддержки, такое отношение взрослых не могло передать ребенку ощущение семейного благополучия и эмоционального тепла [16], способствуя росту его эмоциональной нестабильности и тревожности [17].

Игнорирование потребностей ребенка родителями детей с ПТСР проявлялось в виде недостаточного удовлетворения их повышенных эмоциональных потребностей в эмоционально теплом контакте, принятии, безопасности, в интересе к внутреннему миру ребенка. Анализ преморбидного анамнеза детей с ПТСР позволяет отметить, что большинство травмирующих их ситуаций развивались не одновременно, а имели характер постепенного усиления с нарастанием тяжести ситуации до тех пор, пока не произошла трагедия. И практически во всех случаях до наступления травмирующего события существовали внешние признаки того, что ребенок находится в неблагоприятной и небезопасной ситуации. Однако эти признаки игнорировались взрослыми. Таким образом, можно предположить, что игнорирование потребностей ребенка, в том числе потребности в безопасности и принятии - это устойчивый паттерн воспитания, в большинстве случаев существовавший до развития ПТСР, вносящий особый вклад в уязвимость ребенка к ПТСР, так как игнорирование потребностей ребенка и наличие эмоционального отвержения со стороны родительских фигур является предиктором снижения психологической устойчивости у детей и подростков [18].

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания проявлялось в виде недовольства одного супруга методами воспитания другого и попыток использовать поле воспитания как повод для обличения и обвинения своего супруга. В целом, такой стиль, представляя собой дезадаптивный способ выражения недовольства своим партнером, указывает на дефицит паттернов эффективного разрешения конфликтов у родителей и опекунов.

Следствием вынесения конфликта в сферу воспитания являлась, как показал семейный анамнез, более высокая частота конфликтов в семьях детей с ПТСР, тенденция к хронизации конфликтов и к длительному сосуществованию членов семьи в состоянии фрустрации. Характерным было также и то, что при наличии длительно существующего выраженного неблагополучия в семье, ее членами не производилось каких-либо реальных практических действий по изменению ситуации, либо эти действия отличались низкой эффективностью. В ситуации вынесения конфликта в сферу воспитания, когда ребенок вынужден принимать чью-то сторону при выяснении отношений между родителями, усугубляется восприятие небезопасности мира, что, в свою очередь, повышает риск развития такого тревожного расстройства как ПТСР.

Недостаток стабильности в семьях детей с ПТСР отражается и в позитивной корреляционной связи ПТСР ребенка с неустойчивостью стиля воспитания ($\eta^2=0,381$, $p=0,002$), проявляющегося в отсутствии воспитательной системы. На любое (положительное или на негативное поведение ребенка) родители реагировали «по настроению», могли наказывать за проступок, который в другой день проигнорировали бы. Воспитательное поведение каждый раз определялось текущим состоянием родителей, степенью их занятости или усталости, наличием цейтнота или его отсутствием. В беседе с психотерапевтом родители детей с ПТСР как правило затруднялись назвать конкретные требования, поощрения, запреты и наказания, которые ими используются в воспитании ребенка. Неустойчивость стиля воспитания являлась дополнительным фрустрирующим и дестабилизирующим состоянием ребенка фактором, что перекликается с рядом исследований, свидетельствующих о том, что детско-родительские отношения, для которых характерна крайняя нестабильность, импульсивность и непредсказуемость являются фактором, способствующим развитию ПТСР у детей в их дальнейшей жизни [19].

Дефицит санкций, т.е. наказаний за нежелательное поведение, среди родителей детей с ПТСР ($\eta^2=0,368$, $p=0,005$), можно объяснить как отсутствием стабильной системы воспитания в семьях детей с ПТСР, так и в ряде случаев - попыткой компенсации со стороны родителей [20] в отношении ребенка, «который и так пострадал» в результате воздействия травматического события.

С целью исследования ассоциаций клинических типов ПТСР у детей и стилей родительского воспитания был произведен дополнительный корреляционный анализ, в ходе которого было установлено наибольшее число значимых позитивных корреляционных связей игнорирования потребностей ребенка как стиля родительского воспитания с тремя из четырех типов ПТСР: астено-депрессивным, диссомническим и психопатоподобным (для всех $p=0,01$), что может указывать на высокую значимость этого стиля воспитания в формировании различных клинических проявлений ПТСР.

Игнорирование состояния ребенка со стороны родителей и опекунов в данном случае может выступать в роли «барьера общения» [13], неосознанно защища-

ющего родителей и опекунов от травматичной для них информации об эмоциональном состоянии ребенка и о других аспектах, связанных с травматическим событием. Игнорирование искажает детско-родительскую коммуникацию как «вариант замаскированной коммуникации» и лишает ребенка возможности получения помощи и поддержки со стороны родителей и опекунов. В этом контексте ассоциация с психопатоподобным типом, диссомническим и астенодепрессивным типом ПТСР могут быть рассмотрены как варианты реакции ребенка на отвержение со стороны родительской фигуры в виде протеста, отчаяния и отрешенности [21].

С диссомническим вариантом, помимо игнорирования потребностей ребенка, оказались также значимо и положительно ассоциированы нарушение уровня протекции как в сторону гипотонии, так и в сторону гиперпротекции (для обеих $p=0,02$), а также неразвитость родительских чувств ($p=0,005$), и вынесение конфликта в сферу воспитания ($p=0,02$). Прямое и не прямое доминирование в случае гиперпротекции / недостаток реального руководства и безразличия при гипотонии, недостаток теплоты в ситуации неразвитости родительских чувств, понуждение ребенка принимать чью-то сторону в родительских спорах при вынесении конфликта в сферу воспитания - все эти варианты родительского поведения вызывают у ребенка чувства небезопасности, изоляции, беспомощности, закладывая основу для формирования состояния хронического эмоционального неблагополучия [18]. В случае ребенка с ПТСР, когда его ощущение безопасности уже подорвано воздействием травматического события, влияние этих дополнительных негативных факторов родительского воспитания может приводить к срыву психологических защитных механизмов, в том числе, таких биологически значимых для ребенка, как сон. Нарушение чувства безопасности свидетельствует о срыве наиболее глубоких соматовегетативных механизмов регуляции.

Значимые позитивные связи игнорирования потребностей ребенка с психопатоподобным типом ПТСР ($p=0,01$) можно объяснить бессознательной попыткой дистанцирования родителей и опекунов от проблемного ребенка [Румянцева], что в свою очередь может еще больше усиливать отклоняющееся поведение по принципу порочного замкнутого круга.

Психопатоподобный тип ПТСР был также значимо ассоциирован с родительским предпочтением в ребенке детских качеств ($p=0,001$), что, как правило, бывает связано с личностными проблемами родителей, решаемыми за счет детей. Такое искусственное удержание процесса развития ребенка, безусловно, не способствует подкреплению у него более взрослых и разумных способов реагирования, культивируя капризное, проблемное поведение.

Предпочтение в ребенке детских качеств со стороны родителей может также оказывать влияние на детско-родительские отношения за счет предрасположенности родителей к психологическому искажению восприятия ребенка, а также к искажению ожиданий в отношении детского поведения. Наличие подобной предрасполо-

женности не может не отражаться на качестве детско-родительской коммуникации, характере удовлетворения эмоциональных потребностей ребенка и, вероятно, может способствовать формированию психопатоподобных реакций (нарушений поведения в виде протеста, импульсивных, агрессивных действий), которые в этом случае по механизму возникновения могут быть сходны с реакциями эмансипации у подростков.

Заключение

Таким образом, факторами, ассоциированными с формированием ПТСР у детей, являются лишаяющие поддержки и ощущения безопасности, фрустрирующие, дестабилизирующие стили родительского воспитания, такие как игнорирование потребностей ребенка, неразви-

тость родительских чувств, вынесение конфликта в сферу воспитания, неустойчивость стиля воспитания и дефицит санкций. Стили родительского воспитания являются не только фактором уязвимости к ПТСР, но и патопластическим фактором, оказывая влияние на оформление клинической картины ПТСР у детей.■

Есина О.Б. Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП УГМУ, г. Екатеринбург.
Кремлева О.В. Заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП УГМУ, г. Екатеринбург.
Автор, ответственный за переписку - Есина О.Б., г. Екатеринбург, Сибирский тракт, 8й км. Тел.: 8 (343)229-98-20, e-mail: yesinao@mail.ru

Литература:

1. Kiliç E.Z. Is anxiety sensitivity a predictor of PTSD in children and adolescents? / E.Z. Kiliç, C. Kiliç, S. Yilmaz // *Journal of Psychosomatic Research*. – 2008. – Vol. 65. – P 81–86
2. Degnan K.A. Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety / K.A. Degnan, A.N. Almas, N.A. Fox // *J Child Psychol Psychiatry*. – 2010. – Vol. 51. – P 497–517.
3. Clauss J.A. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study / J.A. Clauss, J.U. Blackford // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. – 2012. – Vol. 51. – P. 1066–75.
4. Lyons-Ruth K. The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment / K. Lyons-Ruth, D. Block. // *Infant Mental Health Journal*. – 1996. – Vol. 17. – P. 257–275.
5. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized attachment patterns / K. Lyons-Ruth., E. Bronfman, E. Parsons [et al.] // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. – 1999. – Vol. 64. – P 67–96.
6. Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости / А.В. Андрющенко // *НЦПЗ РАМН. Психиатрия и психотерапия. Журнал для психиатров и врачей общей практики*. – 2000. – Том 2, N 4. – С. 104– 109.
7. Stovall-McClough K.C. Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with child abuse histories / K.C. Stovall-McClough, M. Cloitre // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2006. – Vol. 74. – P 219–228.
8. Фoa Э.Б., Кин Т.М., Фридман М.Дж. (ред.) *Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Э.Б. Фoa, Т.М. Кин, М.Дж. Фридман (ред.)*. – Москва: Когито-Центр, 2005. – 457 с.
9. Голуб С.В. Психические расстройства у детей и подростков - вторичных жертв чрезвычайных ситуаций / С.В. Голуб // *Пособие для врачей /Кекелидзе З.И., Портнова А.А., Серебровская О.В., Цекин В.Ш. Пособие для врачей, 2008. - 196 с.*
10. Цапенко А.И. Семья и психическая болезнь: психологические проблемы и пути их решения / А.И. Цапенко, Д.М. Шанаева / Под ред. В.С. Ястребова. – 2-е изд. перераб. – М.: МАКС Пресс, 2008. – 64 с.
11. Портнова А.А. Типология посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков / А.А. Портнова // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2005. – Вып. 12. – С. 9–12.
12. *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care / National Collaborating Centre for Mental Health, National Clinical Practice Guideline*. – Leicester (UK): Gaskell, 2005. – №26. – 167 p.
13. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – 4-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: Питер, 2009. – 672 с.
14. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – Санкт-Петербург: Речь, 2000. – 350 с.
15. Шкурин, Д. В. Методическое руководство к программе обработки и анализа социологической и маркетинговой информации «VORTEX», версия 5.1 для Windows 95 / Д. В. Шкурин. – Екатеринбург: Изд-во Фонда «Социум», 1999. – 48 с.
16. Сирота, Н. А. Преодоление эмоционального стресса подростками, воспитывающимися в семье и в детском доме / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский // *Обзор психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева*. – 1993. – №4. – С. 134–137.
17. Румянцева, Т. В. Влияние особенностей семейного воспитания на личность проблемного ребенка / Т. В. Румянцева // *Ярославский психологический вестник*. – 2007. – Вып. 21. – С. 111–114.
18. Пушина, В. В. Анализ семейных взаимоотношений

- у лиц мужского пола, страдающих алкоголизмом / В. В. Пушина, И. М. Никольская // *Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева*. – 2007. – № 3. – С. 70–73.
19. *Mother-infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder* / M.V. Enlow, B. Egeland, E. Carlson [et al.] // *Dev Psychopathol.* – 2014. – Vol. 26, №1. – P. 41-65.
20. *Портнова, А. А. Типология посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков / А.А. Портнова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2005. – Вып.12. – С. 9–12.
21. *Bowlby, J. Loss: Sadness and depression. Attachment and loss / J. Bowlby.* – New York : Basic Books, 1980. – 468 p.