

Современные формы проявления госпитализма. Э. Пиклер.

Особенности развития личности ребенка, лишенного родительского попечительства. Дети с отклоняющимся поведением/Под ред. В. С. Мухиной.— М., 1989. — С. 31-38.

ПИКЛЕР Эмми (1902—1984)—венгерский врач-психолог. В 1946г. ею был создан Государственный Методологический Институт Домов ребенка — «Люци». Здесь была разработана комплексная система "всестороннего воспитания детей раннего возраста.

Уважаемое научное заседание!

Темой моего доклада является такой синдром госпитализации, который характеризуется тем, что ущербность детей не проявляется в заметно негативной форме.

В учреждениях Венгрии, как и в подобных институтах мира, в которых воспитываются здоровые дети до трехлетнего возраста, в течение этого столетия произошли большие сдвиги. В прошлом тот синдром госпитализации, который в начале этого века наблюдали Пфаундлер у оставшихся в больнице после лечения детей, затем Шпиц у здоровых младенцев в домах ребенка, в большинстве случаев приводил к смертельному исходу. Сейчас, как правило, в большинстве учреждений дети остаются в живых, хотя их смертность — в мире и у нас тоже по более точному подсчету — еще и сегодня выше, чем средняя смертность этого возраста.

Начиная с середины столетия в результате того, что воспитываемые в учреждениях дети в основном остаются в живых, появились новые проблемы, связанные с аберрацией личности взрослых, воспитывающихся в институтах.

По поручению Всемирной организации здравоохранения Боулби были собраны со всего мира данные, и на их основании он пришел к заключению, что в первые годы жизни у большинства воспитываемых вне семьи детей появляются специальные расстройства личности, которые выражаются в поверхности социальных связей, в трудностях торможения эмоциональных реакций и иногда в ограниченности познавательной и перцептивной функции. Ввиду того, что поздние расстройства личности появляются и в том случае, если дети после 1, 2, 3 лет пребывания возвращаются в семью, то за это в первую очередь должны нести ответственность годы, проведенные в институте. Похожие наблюдения за вернувшимися в семью детьми в Венгрии провела Хирш.

Боулби указывает на то, что воспитывающиеся в институтах дети, вследствие характерных черт их личности, легко становятся преступниками, антиобщественными элементами, некритично вступают в сексуальные связи. Женщины безответственно рожают, так же не заботясь о своих детях, как не заботились о них их родители, тем самым увеличивается число брошенных детей.

Что же можно ожидать в будущем от сегодняшних детей, живущих в домах ребенка? Каково в них положение в настоящее время?

В Венгрии растет число таких учреждений, в которых уже не бросается в глаза бледность, грусть и бездеятельность детей, как это наблюдалось в прошлом. В этих институтах почти не видно таких детей, которые весь день проводят в стереотипных движениях. У большей их части вообще благодушное выражение лица, играют с находящимися в их руках игрушками, двигаются, мирно уживаются на узком месте, радуются приближению взрослых, хорошо себя чувствуют у них на руках. К трехлетнему возрасту они научаются более или менее самостоятельно одеваться, есть, быть опрятными и говорить. В основном они похожи на детей своего возраста, воспитываемых в домашних условиях. Правда, эти дети несколько отстают почти во всех областях развития психомоторики, существенно чаще болеют, чем воспитывающиеся в семье дети, и чаще детей,

которые ходят в ясли. У них меньше сопротивляемость организма, живут они более изолированно, в защищенном от инфекции окружении. Но между всеми этими детьми уже большого контраста нет.

Многие институты еще не достигли этого уровня. Однако в этот раз я хотела бы поговорить о проблемах детей, воспитывающихся не в слабых, а в относительно сильных учреждениях. Для поверхностного наблюдателя поведение этих детей обманчиво, ибо многим в развитии личности нанесен ущерб, и если не произойдет дальнейшего изменения положения в институтах, мы можем ожидать тех явлений, о которых упоминал Боулби.

На каком основании мы считаем тревожным состояние детей при улучшенном положении дел в институтах?

У детей, находящихся во многих наших сильных учреждениях, почти полностью отсутствуют волевые проявления, инициативная готовность, хотя на первый взгляд они производят хорошее впечатление и в основном общее состояние их хорошее.

Обычно эти дети так играют, как им говорят или показывают взрослые; так, как им предписывается.

Постоянно можно видеть целые группы двухлетних детей, которые точно такими же движениями, точно такими же кубиками строят так, как им показывали. Если им в руки дают веревку, к которой привязана игрушка, и предлагают тянуть, они тянут игрушку. Если игрушка опрокидывается, начинают хныкать до тех пор, пока взрослые ее не поправят, а потом тянут дальше. Если детей попросят построиться—они строятся, если их попросят сесть — садятся и, как правило, остаются сидеть. Направляющей работе взрослого они не мешают своими индивидуальными проявлениями, инициативой. Вообще никогда не трогают то, что запрещено трогать, хотя открытые полки имеются в общих комнатах наших учреждений, до них легко дотянуться, но они не пытаются этого сделать.

За взрослыми на улицах следуют парами, не разбегаются, не задерживаются, активно не интересуются тем, что творится вокруг них. Таким образом, небольшое количество взрослых может прогуливать много детей.

Ребенок — пассивная кукла в руках взрослого, действует только по определенному указанию, собственной инициативы у него нет. Даже умеющий хорошо сидеть ребенок дает себя кормить лежа, пассивно, с опущенными руками, до тех пор, пока взрослый не посадит его на стул к столу, в руки не даст ложку и не предложит есть самостоятельно.

Детей можно одеть во что угодно, в одежду любого цвета и формы. Им это безразлично: нет никакого дела ни до цвета, ни до формы (хотя по указанию взрослого они умеют выбирать цвета).

Дети постарше, если им точно не говорят, что надо делать, часто беспомощно бродят, слоняются, ждут указания взрослого. Создается такое впечатление, что они, собственно говоря, живут в совершенном тумане, для них мир — загадочное явление, в котором они и не пытаются разобраться. У них нет индивидуального отношения ни к жизненному распорядку, ни к окружающему предметному миру, да и к собственному телу едва проявляют интерес. Их можно поднять, опустить хоть на прежнее место, хоть на новое, в кровать, в манеж или куда угодно — они пассивны. При этом они очень охотно репродуцируют, легко могут научиться выполнять определенные задачи по инструкции.

Их волевые акты проявляются лишь в негативном смысле и чрезвычайно скупы, не напоминают волевых действий детей, растущих в семье. В качестве примера упомяну 10—14-месячных 8 детей. Мы наблюдали их именно тогда, когда им давали нелюбимую пищу. Сначала они с радостью принялись за еду, затем все меньше открывали рты, долго держали пищу во рту перед глотанием. Как бы ни плоха была пища, но по приказанию взрослого снова вовремя открывали рты, а

когда уже еда вконец опротивела, тихо, с болью начинали хныкать. Да и тогда еще ослабляли мышцы рта настолько, что ложка без усилий могла быть всунута. Это типичная, много раз наблюдаемая форма поведения. Единственный десятимесячный ребенок вел себя по-другому. Сразу вначале кормления плотно сжал рот, отвернул голову и, когда снова предложили ему пищу, оттолкнул руку вместе с ложкой. Этот ребенок только два дня тому назад попал в институт из-за неожиданного заболевания его матери.

Некоторые дети постарше, когда по какой-нибудь причине у них возникает внутренний тяжелый конфликт и, находясь в состоянии аффекта, они не способны выполнить приказа взрослого, тогда без звука, без слова, лицом вниз, словно обнимая пол, падают на землю. Этот вид сопротивления мы наблюдали только у институтских детей. Да и воспитываемый в семье ребенок иногда со злостью падает на пол, но свой протест он всегда хочет донести до взрослого: орет, буйствует, брыкается, «разыгрывает спектакль». Дети, наблюдаемые нами, ведут себя не так: прижимаются, как попавшая в опасность букашка, почти приклеиваются к полу.

Дети без родителей характеризуются не только отсутствием волевых проявлений, но и безличностным отношением ко взрослому. Любая воспитательница, не встречая сопротивления, может поднять, опустить, накормить, взять из рук или дать в руку игрушку. В институтах, где воспитатели одинаково милы к младенцам и маленьким детям, видно, что дети радуются, даже улыбаются, когда их поднимают, но в глаза, в лицо взрослому не смотрят. Они не потому рады, что попали в руки любимой воспитательнице (они даже и не смотрят, кто их поднял), а потому, что хотели попасть в тепло обнимающих рук.

С первых недель жизни ребенка, при уходе за ним, открываются тысячи возможностей для совместных действий. Ребенок может дать бесчисленное множество проявлений, знакомясь со взрослым, со своим телом. Во время действий по уходу становится все очевиднее безличность этой связи, не заинтересованность детей своим телом, своими потребностями. Во многих учреждениях младенцы при уходе за ними совершенно пассивны. Во время одевания, раздевания остаются в том же положении, в каком их оставили. Впрочем, и хорошо двигающегося, поворачивающегося ребенка можно оставить на время на пеленальном столике, потому что он даже не пошевелится. Уже могущего стоять и ходить ребенка без всякой с его стороны помощи или сопротивления можно одеть, раздеть, уложить на стол, как тряпичную куклу, и при этом руки и ноги его висят. В какие-то мгновения на него можно что-то надеть, снять, помыть его. Во время этих процессов случается, что взрослый говорит им, они посмеиваются, и у детей отмечается хорошее, благодушное настроение. И все это происходит мирно, последовательно, без того, чтобы в это время взрослый и ребенок внимали бы друг другу, отвечали бы. В ходе совместного пребывания отсутствует общая деятельность, признак действия реакции, нужный взаимный интерес, личностный контакт между ребенком и ухаживающим взрослым.

Поведение психически здорового ребенка, живущего в заботе любящей матери, совершенно противоположно вышесказанному. Здорового, хорошо развитого младенца и маленького ребенка характеризует почти неисчерпаемая инициативность. Ни минуты не остается спокойным на пеленальном столике: ерзает, крутится, пытается что-то сделать. Во время переодевания наслаждается своей оголенностью, знакомится со своим телом, все хватает, что попадает под руки. Глядишь — он уж на краю стола и смотрит, что там внизу. В соответствии со степенью своего развития все пробует на вкус, бросает, постоянно экспериментирует. Ни минуты нельзя оставить без присмотра. Во втором полугодии проявляет инициативу к игре. В мгновение ока выскальзывает, выкатывается или выползает из закутывающей пеленки, при этом смеясь матери.

Психически здоровый младенец и маленький ребенок требует своего порядка, даже темпа одевания, купания. Плачет, протестует, если этого не соблюдают. Постоянно следит за выражением материнского лица, резонирует на него, а если мать уже действительно становится нетерпеливой, бросает игру и начинает грустить.

Мать и ребенок знают друг друга, одному известны привычки другого. Чувствительно

реагируют на проявления друг друга, испытывая при этом общие переживания. Одевание, раздевание, купание содержат все больше и больше совместных действий, все больше требуют удлинения времени совместного пребывания.

Психически здоровый младенец уже очень рано отличает мать от другого взрослого; не разрешает кормить себя, плачет, если чужой берет на руки или, по крайней мере, с интересом на него смотрит. Незнакомый напрасно поглаживает, напрасно любезничает с ним, он не отвечает той же милой улыбкой так, как если бы его погладили мать, отец, брат, сестра или другой близкий взрослый.

Следовательно, привязанность к матери означает не только приятное кожное раздражение обнимающих рук, но и многочисленную совместную активную деятельность, общую радость, в которой он не только какой-нибудь предмет действия, но и активный участник. По-своему проявляя свою инициативу, свою волю, желания, старается достичь понимания и помощи взрослых. Это во многих случаях приводит к конфликтам, так как живущий в семье ребенок ревнует к братьям и сестрам, возможно к отцу, не потому, что плохо воспитан, а потому, что любит мать, сердится на все и на всех, кто отвлекает ее внимание.

У детей, растущих в институте, мы не обнаруживаем всего этого.

Воспитываемый в семье ребенок, позже, на основании собственного решения, все хочет попробовать один, сам. Во время периодов «один-один», «сам-сам» обучается отстаивать свою волю, активно приспособляться к жизни взрослых. В основе этой адаптации лежит желание стать взрослым, действовать, вести себя так, чтобы скорее принять, сделать своими требования любящей матери, хотя это не всегда удается. Этого мы тоже не обнаруживаем у маленьких детей, воспитывающихся в институте.

Мы считаем, что основой этого явления (наблюдаемого в Н. В. институте) составляет до сих пор не описанный новый вид синдрома госпитализации. Этот синдром характеризуется тем, что хотя прекратились некоторые резкие, негативные появляющиеся формы развития и поведения детей, но основные расстройства личности сохранились.

Возможно ли профилактировать образование этого синдрома и каким образом?

Было бы самым лучшим решением, если при материальной и моральной поддержке общества в будущем уменьшилась бы потребность в подобных учреждениях и малому числу детей нужно было бы воспитываться вне семьи, без матери. Однако в этих учреждениях и в дальнейшем будет необходимость. И даже если институт не способен разрешить воспитание на похожем к семье уровне, нужно сказать, что то состояние, которое мы описали, вовсе не следует из того, что дети воспитываются в институте, а следует из того, что отсутствует полноценная работа в учреждениях.

В институтах можно воспитывать развивающихся в личностях психически более здоровых детей. Это доказывает 27-летний опыт института Лоци и результат катамнестических исследований, проведенных на бывших воспитанниках института при материальной поддержке Всемирной организации здравоохранения.

Задача нелегкая: без определенных материальных, объективных и субъективных условий она не может быть осуществлена. Но почти во всех венгерских институтах достаточно этих условий или же они находятся в процессе становления.

Но не это главная трудность. Самая большая трудность заключается в том, что нужно ликвидировать демонстративные формы безличностного, шаблонного, поверхностного подхода и дрессуры для того, чтобы достичь здорового развития личности детей. Вместо этого нужно

построить более глубокую человеческую связь, базирующуюся на сотрудничестве, похожую на ту, которая складывается у воспитываемого в семье ребенка. В результате этого ребенок последует просьбе или указанию взрослого не потому, что у него нет воли, а потому, что вследствие хорошего взаимного глубокого человеческого контакта и общения создается такая форма социального приспособления, с помощью которой дети найдут и в более поздней жизни свое место, соответствующее индивидуальным собственным интересам. Внутри коллектива они смогут действовать так, что их личные и общественные интересы будут скоординированы и тем самым сформируется их последующая жизнь.

Все это не может быть осуществлено без преобразования подхода к детям со стороны руководителей и воспитателей института.

Эта трудная задача для работников домов ребенка и потому, что они привыкли к пассивным, не проявляющим самостоятельной воли детям, имеющим пластичную обративную личность, которыми под предлогом «воспитания» можно управлять как каким-нибудь стадом. У воспитателей нет опыта в управлении группой маленьких детей, у которых нормально проявляются воля, интерес, инициатива, нормальное развитие личности. Им незнакомо поведение, воспитываемое на основе активной адаптации, ведущее к настоящему социальному приспособлению. Готовность к преобразованиям усложняется тем, что более развитый метод работы и благоприятные изменения не ведут непосредственно к заметным результатам, не облегчают и не делают более послушным население домов ребенка, а напротив, дети в результате лучшей воспитательной работы в определенном отношении становятся более трудно управляемыми. Они менее спокойны, более конфликтны, над ними необходим более строгий надзор. Нужно ликвидировать многие закосневшие методы в воспитании и организации институтов. Например, если дети попадают в учреждения в более хорошем состоянии, то два человека не смогут прогуливать 12 и более детей по оживленным улицам, не смогут оставить раздетого младенца на пеленальном столике. Нужно преобразовать и многочисленное оснащение институтов, потому что оно станет жизнеопасным, если поведение ребенка будет нормальным и если дети станут инициативнее, предприимчивее, активнее. Следовательно, нужно ожидать от детей другого, чем ждут от них воспитатели. Соответственно этому необходимо преобразовать внутреннюю жизнь, организацию учреждения и переоценить результаты работы.

Далее, я хотела бы обратить ваше внимание еще на одну трудность, которую нельзя недооценивать.

Труднее убедить тех, кто серьезной работой, напряжением сил ликвидировали остатки прошлого (поразительно плохое состояние детей), тех, которые считают, что достигли хороших результатов. Трудно убедить их в том, чтобы не останавливались на достигнутом, чтобы приняли к сведению, что необходимо продвигаться дальше, что личность детей, вопреки их внешности, искалечена.

Следует признать, что мы сами не поверили бы в возможность такого противоречивого развития, если бы неоднократно не сталкивались с этим в наших учреждениях. Это испугало нас больше всего, так внешний вид, развитие, поведение госпитализированного ребенка сильно отличалось от воспитываемого в семье ребенка, вызывая сострадание и изумление у несведущих и специалистов своей бледностью, бездеятельностью, длительными покачиваниями. И они ясно видели, что с таким состоянием нельзя, невозможно смириться. Однако настоящее положение дел, хотя и необоснованно, вызывало удовлетворенность, гордость, которая чувствовалась от многочисленных достигнутых результатов.

Поэтому мы считаем эту более новую форму синдрома госпитализации, проявляющуюся именно в старательных, хорошо оснащенных учреждениях не только у нас в стране, но и во многих местах за рубежом, особенно опасной!