

Секция «Психология»

Формирование «образа Я» в системе семейных отношений у детей младшего школьного возраста с психосоматическими расстройствами.

Субботина Анастасия Юрьевна

Студент

Курский государственный медицинский университет, клинической психологии,

Курск, Россия

E-mail: nastkay1@rambler.ru

Последние несколько лет на кафедре психологии КГМУ активно проводятся исследования психосоматических расстройств (ПСР) у детей. В нашем исследовании мы предполагаем, что существует взаимосвязь между формированием «образа Я» и системой семейных взаимоотношений, а именно, взаимоотношений с коммуникативными и идентификационными партнерами у детей младшего школьного возраста с ПСР.

«Образ Я» — это системное, многокомпонентное и многоуровневое образование человеческой психики. В настоящее время нет единого мнения о механизмах становления «образа Я». М. И. Лисина, И. И. Чеснокова, Л. И. Божович, В. С. Мухина, П. Р. Чама-та и др. обращают внимание на проблему сущности «образа Я», на его возникновение и развитие в онтогенезе. А. Н. Леонтьев, Л. С. Выготский, З. Фрейд, Э. Эриксон и др. рассматривают становление «образа Я» в контексте проблемы развития личности в целом [5].

Обобщая все подходы к исследованию данной проблемы, можно заключить, что развитие «образа Я» носит стадийный характер, и на каждой стадии развития непрерывно усложняются и совершенствуются важнейшие его компоненты: когнитивный, аффективный и поведенческий. «Образ Я» является динамическим образованием, на формирование которого влияет целый комплекс факторов, таких как биологическое созревание организма, структура и характер предметной деятельности, из которых особенно важны контакты со «значимыми другими», определяющие представления о самом себе, формирующиеся у ребенка по средствам интроекции и идентификации [2,5].

Важнейшим моментом в развитии науки о семье стало возникновение представления о ней как о системе (Д. Джексон, 1965) [3]. Семья рассматривается как открытая система, которая нуждается, с одной стороны, в стабильности и сохранении сложившихся связей, а с другой – в развитии и переходе на более высокий уровень функционирования. Семейная система может быть как функциональной, т.е. в ней существуют условия для полноценного личностного развития каждого ее члена, так и дисфункциональной – это ригидная семейная система, пытающаяся сохранить привычные стереотипы взаимодействия между элементами своих подсистем вне зависимости от изменения внешних условий. В результате этого блокируются актуальные потребности самого «слабого» члена семьи, как правило, этим звеном является ребёнок [1,4].

Мы предполагаем, что развитие ребенка в семье сопровождается взаимодействием с «коммуникативным» и «идентификационным» партнерами. Первый в процессе воспитания несет функцию контроля за поведением ребенка, больше всего проводит с ним времени, является партнером по общению. Идентификационный партнер – тот член семьи (а иногда и человек, находящийся за ее пределами), который может не принимать непосредственного участия в воспитании ребенка, но его фигура является значимой и

авторитетной, служит образцом при формировании стиля поведения, присвоении определенных черт характера.

С. Палацолли, Э.Г. Эйдемиллер, В.Сатир и др. считали психосоматическое расстройство одним из дисфункциональных стабилизаторов семейной системы. Психосоматическое расстройство может присваиваться ребенком по механизму идентификации. В этом случае ребенок является носителем того эмоционального напряжения, которое принадлежит идентификационному партнеру. И способом его переработки становится соматизация [4].

Теоретический анализ данной проблемы позволил установить, что семейная система играет значительную роль в формировании «образа Я» у детей младшего школьного возраста с ПСР. Для более детального рассмотрения данного вопроса мы решили обратиться к качественному анализу клинического случая.

Артем Я., 10 лет.

Диагноз: гастрит. Проживает в одной квартире с мамой, отчимом и сестрой (14 лет). Мама характеризует Артема как замкнутого, плаксивого, ранимого, чувствительного, говорит, что он ведет себя так же, как она в детстве. Заболевание у мальчика началось в 5 лет после развода родителей. По словам матери, она очень тяжело переживала расставание с мужем, было много скандалов. Второй раз мать Артема вышла замуж, когда ему было 7 лет, в то же время произошло второе обострение заболевания. В настоящий момент отношения с отчимом удовлетворительные. К отцу Артем приезжает на каникулах, по словам матери, у них много общих интересов. Также мама Артема отмечает, что мальчик тянется больше к мужчинам, лучше слушается их. Во время исследования сам Артем все время говорит только о матери, плачет, что во время госпитализации маму не положили вместе с ним.

В клинической беседе для ребенка и методике «шкала привязанности ребенка к членам своей семьи» мальчик во всех случаях выбирает маму. В семейной социограмме изображает себя одной фигурой с мамой – кругом.

В рисунке «Семьи животных» изображает верблюдов с головой петуха. Маму и отчима Артем рисует сверху, затем изображает сестру и внизу себя. После чуть выше себя рисует папу. Также к рисунку, изображающему самого Артема, приписывает слова: «Хочу к маме».

Опросником АСВ выявлено повышение по шкале: (ПЖК) предпочтения женских качеств в ребенке.

Следует отметить, что гастрит начался у мальчика после того, как родители развелись. Вероятно, данное событие является стрессовым для ребенка. Из описания видно, что у Артема нет стабильного объекта для идентификации, в связи с чем сепарационные процессы усложняются. Возможно, эти факторы являются значимыми в возникновении и течении ПСР. Учитывая полученные данные, можно предположить, что у мальчика имеются трудности в построении «образа Я», тенденция к симбиозу с матерью, повышение уровня тревожности.

Таким образом, мы считаем, что процессы идентификации в семье могут играть значение в определении факторов возникновения и течения психосоматического расстройства и нуждаются в дальнейшем изучении.

Литература

1. Варга А. Я., Драбкина Т. С. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб.: Речь, 2001.
2. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М.: Политиздат, 1984.
3. Малкина-Пых И.Г. Семейная терапия. Справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2006.
4. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. — СПб.: Речь, 2006
5. <http://miacademia.ru>

Слова благодарности

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта проведения научных исследований «Качество раннего контакта матери и ребёнка в системе психосоциальных факторов, как условие сохранения здоровья», проект № 14-06-00085 Благодарю за возможность участвовать в Вашей конференции!