

**Л.В. Ремизова**

**НЕСОЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКА В ПРИЕМНОЙ СЕМЬЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*БУЗ ВО «Новохоперская районная больница»*

**Резюме.** Рассмотрен клинический случай расстройства поведения у девочки из приемной семьи, наблюдаемой медицинским психологом на протяжении 9 лет. Проведен краткий анализ этиологии и патогенеза данного расстройства.

**Ключевые слова:** расстройство поведения, приемная семья.

Изучение проблемы расстройства поведения современных подростков приобретает все большую актуальность как в медицинской, так и педагогической практике, затрагивая множество социальных вопросов. Негативно влияя на окружающий социум, расстройство поведения подростков имеет свою этиологию в том же социуме, как в ближайшем – семье и типе семейного воспитания, так и более отдаленном, но, несомненно влияющем своими установками, стереотипами, системой ценностей на формирование личности подростка в целом и его поведение в частности [1].

Актуальность проблемы имеет также отношение к тому, что все большее значение придается возможности семейного воспитания для всех детей, формируются комплексы мер, направленных на создание приемных семей, поощряется усыновление, опекуновство [2]. Безусловно, данная политика помогает многим детям и взрослым обрести семейное счастье, возможность полноценного воспитания, наполненных любовью и искренней близостью человеческих отношений. Вместе с тем могут наблюдаться естественные трудности формирования отношений в приемной семье, имеющими свою специфику по сравнению с семьями, воспитывающими только родных детей [2]. Психологическая готовность родителей принять в семью ребенка, преодолеть возможную несовместимость с ним, выявить истинные мотивы принятия пока еще чужого ребенка – эти проблемы на практике оказываются еще недостаточно изученными и нуждаются в разработке более детального подхода к созданию здоровых и гармоничных отношений.

Наблюдаемый в течение 9 лет клинический случай может послужить частной иллюстрацией отношений в приемной семье.

Юля, 15 лет, учащаяся 9 класса средней школы. Наблюдается с 2005 года. Запрос при первом посещении: с девочкой что-то не так, нервные срывы, агрессия, замкнутость.

Из анамнеза: росла в приемной семье с первого года жизни, этот факт от нее скрывали, родных детей не имели. Семья социально благополучна, среднего материального достатка, спокойные воспитанные люди. Летом 2005 года, перед тем, как Юле идти в первый класс, погибает ее приемный отец. Для нее это является сильным стрессом, обостряемым поступающей информацией с разных сторон (дети, соседи, изменение ситуации в приемной семье) о том, что ее взяли из детдома. Девочка отражала травмирующую информацию как могла, появились агрессия, замкнутость. В семье появилась двойственность, искажение информации: с одной

стороны - Юлю убеждали, что она родная и все хорошо, с другой – появилось неосознанное отчуждение от ребенка, который одинокой маме не так уж и нужен. К тому же Юля не вписывалась в ожидаемые рамки приемной семьи и, вместо того, чтобы быть послушной «хорошей девочкой», отличалась стеничностью, активностью, лидерскими наклонностями. Юля, чувствуя фальшь, все же пыталась подыгрывать ожиданиям семьи, подавляя в себе природные данные и инстинктивно избегая попыток разговоров на болезненные темы. Мама и бабушка очень старались окружать Юлю заботой и вниманием, чаще подчеркнуто наигранными, подавляя в себе негативное отношение к сложившейся ситуации, что приводило постепенно к нарастанию неудовлетворенности, чувств вины и стыда за Юлино поведение, деструктивной гиперопеки вкупе с попустительским типом воспитания. Для психокоррекции мама и бабушка были закрыты – они охотно приходили беседовать, жаловаться на Юлю, но запрос был только один: поработать с девочкой, по типу «мы хотели хорошую и послушную, а нам дали не такую – ее нужно изменить, заменить или просто вернуть обратно». И это с тех пор, когда Юле было только 6 лет. В себе менять они ничего не хотели, рекомендации почти не выполняли. Поведение Юли к пубертатному возрасту стало все более неуравновешенным, стали характерным и срывы с требованием выражения любви и «нужности» (что-то купить, денег, внимания) по типу агрессивно-истероидных. Требования обычно выполнялись. С 2012 года Юля переехала жить и учиться от мамы к бабушке в Новохоперск, где до этого проводила только каникулы. Объяснялось это тем, что мама, работая, не могла обеспечить Юле контроль. Летом 2012 года девочка стала встречаться со взрослым парнем, начались интимные отношения. Зимой он ее бросил, в феврале у Юли была демонстративная суицидальная попытка – она выпила таблетки в районном доме культуры во время занятий в вокальной группе. Переломный этап взросления девочки приемной семье оказалось выдержать очень трудно. Приступы протекали очень агрессивно (нецензурная брань, разгром в доме, оскорбления, выставление бабушки и деда на улицу, привлечение зрителей и участников из числа сотрудников полиции, медицинских работников, педагогов). В апреле 2013 года, после очередного приступа агрессии состоялся наш с Юлей разговор в присутствии бабушки о том, что она приемный ребенок. Реакция была адекватной – все плакали, мирились и сошлись на том, что семья в силе. Юля, по природе обладая и хорошими качествами (сила и глубина чувств, способность глубоко мыслить и понимать серьезные вещи, добротой, самоотверженностью) сказала, что давно догадывалась, и говорили ей, но привыкла верить (так проще) и подыгрывать. На какое-то время мир в семье восстановился, всем стало легче не врать. Но начались летние каникулы с ночными гуляниями, компаниями, требованием денег на спиртные напитки и сигареты, враньем, истериками и тесным сотрудничеством с инспекторами детской комнаты полиции. В связи с выраженными нарушениями поведения, эмоционального реагирования, высказываниями суицидальной направленности, консультирована врачом психиатром

МБУЗ «Новохоперская ЦРБ», направлена на стационарное обследование и лечение в психиатрическую больницу впервые.

Психический статус (при поступлении): двигательно суетлива, предпринимает попытки выйти из кабинета, реагирует на все, что происходит за окном, активно комментирует происходящее. Держится демонстративно, явно стремится произвести благоприятное впечатление. Мимика живая, непосредственная. Ориентирована во всех видах верно. Контакт доступен, легко устанавливает неформальную форму общения. Дает себе положительную самооценку, стремится подчеркнуть свои достоинства, к которым в первую очередь относит «общительность» и «непринужденность». Отмечается достаточный лексический запас. Объективных фактов своего агрессивного поведения не отрицает, но обвиняет родных в собственной несдержанности. В ходе беседы стремится подстроиться под собеседника, говорить именно то, что от нее хотят услышать. Высказывания и суждения носят довольно инфантильный характер. Бредовых идей не высказывает.

Соматическое состояние (заключение педиатра): «Хронический риносинусит».

Консультация психолога ВОКПД: «На момент исследования формальных нарушений психических процессов не выявляется. В личностной сфере обнаруживается высокая потребность в признании, черты демонстративности, общительность, положительная, но неустойчивая самооценка, плохо организованная активность. Также выявляется беспечность, ориентация поведения на непосредственные побуждения, эгоцентричность, недостаточно развитое чувство ответственности. По данным методики ВЕКСЛЕР «Д» VIQ=89 НИQ=98 Общий IQ=92».

До госпитализации Юли в семье было принято решение на отказ от ребенка, оформлялись документы. Но без девочки мама и бабушка сожалели, плакали и скупали. В конце ноября Юлю выписали из больницы «в сопровождении матери». Девочка вернулась в семью.

Особенностью данного клинического случая является то, что патология поведения выявлена в приемной семье. Ежегодно в кабинет психолога Новохоперской РБ за помощью обращаются в среднем около 20 семей с проблемами поведения подростков, некоторые наблюдаются годами. Расстройства поведения родных детей могут носить более выраженный характер, но момент депривации в родных семьях отсутствует – от детей не отказываются, работа с семьей редко выходит за рамки психокоррекции, родители готовы к переменам и в своем поведении и отношении к детям. То же происходит и во многих приемных семьях, где к детям относятся не менее ответственно. Бывают факты возвращения приемных детей, но о них известно чаще из органов опеки и речь здесь идет о детях, которых пытались принять в семью в более осознанном возрасте. В нашем случае Юля в семье с первого года жизни, по природным данным и развитию не отличается от большинства своих сверстников и основная проблема здесь состоит именно в готовности отказаться от девочки, возникшей в период острой психотравмы для членов всей семьи – после гибели приемного отца в 2005 году.

На данный момент Юля и ее семья находятся под наблюдением психиатра и медицинского психолога Новохоперской РБ, работа с ними продолжается.

***Литература.***

1. Зиновьева Д.М. «Психоаналитический взгляд на нарушения поведения детей и подростков»: учебно-методическое пособие / ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». - Волгоград: Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2010. - 100 с.
2. Вараева Н.В., Гринберг С.Н., Лобанова М.Ю., Савельева Е.В. «Приемная семья: психологическое сопровождение и тренинги», С.-П.: Изд-во «Речь», 2007.

***Abstract.***

***Remizova Lubov Vladimirovna***

***A CLINICAL CASE OF RESOCIALIZING BEHAVIOR DISORDER, OBSERVED IN A FOSTER FAMILY.***

A clinical case of behavioral disorders in girl from a foster family have been observed for the past 9 years by medical psychologist. Brief analysis of the etiology and pathogenesis of this disorder.

**Keywords:** conduct disorder, a foster family

**Referenses:**

1. Thinview D.M. «Psychoanalytical perspectives on behavior disorders in children and adolescents: educational-methodical manual / FGOU VPO Volgograd Academy of state service». - Volgograd: Publishing house of FGOU VPO vags, 2010. - 100 p.
2. Vараeva N.V., Greenberg S.N., MARIYA Lobanova, Savelyeva E.V. «the Reception family: psychological support and trainings», S.-P.: Publishing house «Speech», 2007.

**Сведения об авторах:** Ремизова Любовь Владимировна – медицинский психолог БУЗ ВО «Новохоперская районная больница»