
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

СОЦИОЛОГИЯ СЕМЬИ И ПОЛА

ББК 60.561.51+60.561.6

С. А. Судьин

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖСИБЛИНГОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СЕМЬЯХ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Статья посвящена особенностям межсблинговых отношений в семьях, где воспитывается психически больной ребенок. Анализируются характерные черты взаимодействия в контексте психического нарушения кого-то из братьев или сестер, рассматриваются факторы формирования межсблинговых отношений, главным из которых выступает пол ребенка — как здорового, так и больного. Гендерный аспект оказывает влияние и на степень эмоциональной близости братьев и/или сестер, и на уровень вовлеченности в решение проблем больного сблинга. Другими факторами, влияющими на межсблинговые взаимодействия, оказались очередность рождения больного брата или сестры, возраст здорового сблинга в момент первого психотического эпизода у больного, а также характеристики психической болезни и ее продолжительность. Делается вывод о необходимости работы со здоровыми сблингами в процессе реабилитации семьи, воспитывающей психически больного ребенка.

Ключевые слова: семья с психически больным ребенком, межсблинговые отношения, гендерный аспект межличностных отношений, социология психического здоровья, социология семьи.

DOI: 10.21064/WinRS.2016.2.1

S. A. Sudjin. Sibling's interaction formation factors in families with a mentally ill child

The article is devoted to the characteristics of the relations between sibs in families with a mentally ill child. The features of these interactions in the context of one of the sibs mental illness are analyzed; the factors of inter-sibs relations configuration are considered. The main factor among them is gender. This aspect affects both the extent of mutual emotional intimacy between sibs and extent of involvement in the problem-solving of mentally ill brother or sister.

Женщина в российском обществе. 2016. № 2 (79). С. 3—11

© Судьин С. А., 2016

Судьин Сергей Александрович — кандидат социологических наук, доцент кафедры общей социологии и социальной работы, Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия, sudjin@mail.ru (Cand. Sc., Associate Professor at the Department of General Sociology and Social Work, Lobachevsky State University, Nizhny Novgorod, Russia).

Among other factors to be noted are the order of mentally ill childbirth, the age of healthy sibling at the moment of the first manifestation of illness, type of disease as such and its duration. The conclusion is drawn about the necessity of social work with healthy siblings in the process of the rehabilitation of families with a mentally ill child.

Article represents the review of foreign literature on the problem of the inter-siblings relations burdened by a mental disorder of one of them. These articles were published between 1962 and 2015, covering the main milestones of interest to this problem. In the late sixties in medicine the research was directed at estimating the stress level and psychological features of a joint growing with a sick brother or sister. The attention was paid also to the social and emotional consequences which adult siblings might experience. This direction went in parallel with growing of self-help groups' popularity in Western Europe and the USA. Another factor was the increasing popularity of narratives about the joint socialization of healthy and mentally sick children. In the 1980s the research projects focused on description and studying healthy sibling problems such as the lower self-esteem, stigmatization, and shame. Later the scientific interest shifted towards studying the variables which are associated with the burden which healthy siblings experienced during cohabitation with a sick brother or sister. It was connected with using the multidimensional data analysis in social and psychological researches and emergence of new methods of empirical information collection.

The purpose of the work is building up interest to the problems discussed in the article with the aim to use the presented data in social practices. The novelty of the article is the reference to a topic of the gender aspects of inter-siblings relations in the context of one of siblings mental illness.

Key words: family with a mentally ill child, inter-sibs relations, gender aspect of interpersonal relations, sociology of mental health, sociology of family.

Психическое расстройство — сложный феномен, который в процессе своего развития затрагивает не только самого больного, но и его окружение. Наибольшие потери в этом случае начинает нести семья: сам больной в силу своего состояния зачастую неспособен оценить драматичность происходящих с ним событий, в то время как семья становится беспомощным свидетелем трагедии распада личности близкого человека.

Психическое заболевание становится переломным моментом, актуализирующим новые стратегии семейного функционирования. Специфика семейных реакций на описанные события зависит от многих факторов. Немалую роль способен сыграть социально-экономический статус семьи, открывающий или, напротив, закрывающий путь к новейшим терапевтическим или реабилитационным методикам или заграничному лечению. Важно наличие большого количества родственников, способных скомпенсировать возросшие потребности в уходе; необходимо принимать во внимание сам характер болезни, которая по-разному ограничивает дееспособность больного или, развиваясь исподволь, позволяет адаптироваться к предстоящим изменениям.

Но наиболее важным фактором, определяющим формирование реакции на психическое заболевание родственника, становится степень родства. Вполне оправданно, что на первое место в анализе этой переменной становятся родительско-детские отношения. В случае болезни ребенка родители начинают испытывать чувство вины, искать возможности для компенсации возникшего

расстройства, так как именно на них в ближайшее время ляжет основное бремя заботы и ухода. В случае заболевания одного из родителей дети становятся как основной жертвой заболевания, так и ключевыми фигурами кейс-менеджмента болезни. В данной статье, однако, будут рассмотрены основные факторы, определяющие трансформации межсиблинговых отношений в процессе развития психического расстройства у одного из сиблингов*.

Постановка проблемы

Отношения братьев и сестер относятся к наиболее интенсивным, крепким и, как правило, самым продолжительным межличностным взаимодействиям, возникающим в течение жизни. Уходят из жизни родители, теряются друзья, распадаются интимные связи, но отношения братьев и сестер образуют — чаще всего — нерушимую связь, какими бы качественными характеристиками они ни отличались. Раннее начало отношений, небольшая, по сравнению с родителями, разница в возрасте, сопутствующая общность интересов на начальных жизненных этапах, абсолютное доверие друг к другу, наличие общих воспоминаний способствуют сохранению этой связи и после ухода из родительской семьи, пусть даже в сильно измененном виде. Существуют социологические данные о возрастании важности сиблинговых отношений с возрастом, в то время как значение дружеских контактов на этом жизненном этапе начинает снижаться. Детско-родительские отношения и отношения сиблингов являются двумя фундаментальными моделями взаимодействия, усваиваемыми с самых первых лет жизни. Отношения братьев и/или сестер гораздо в большей степени, по сравнению с межпоколенным взаимодействием, формируют поведенческие паттерны, актуализирующиеся в неоднозначных ситуациях, реакции на чувства любви, ненависти, грусти, радости. За время долгого общения сиблинги бесчисленное количество раз вступают в такие интеракции, как взаимопомощь, конфликт, защита, поддержка, доминирование, подчинение, соперничество. Поведенческие модели, усвоенные в ходе межсиблингового взаимодействия, отличаются большой устойчивостью и сохраняются на всю жизнь. Факт недооценки роли братьев и сестер в развитии личности признается гуманитарной наукой и открывает широкие исследовательские перспективы [Bank, Kahn, 1991].

Признавая важность межсиблинговых отношений для совместной социализации детей в семье, легко представить себе те потери, с которыми сталкивается ребенок или подросток в случае психического расстройства своего брата или сестры. Его ситуация коренным образом будет отличаться от ситуации семьи, в которой растет всего один ребенок. В этом случае он просто не получит тех предпочтений, которые были описаны нами выше и будет заимствовать коммуникативный опыт во внешней среде. Появление в семье ребенка с хроническим, особенно психическим, заболеванием приводит к системной трансформации межсиблинговых отношений, формирует специфические внутрисемейные коммуникативные модели, малопригодные для взаимодействия с кем-то вне семьи, нагружает здорового ребенка новыми обязанностями и переживаниями.

* Сиблинг, или сибс (англ. sib — родство) — генетический термин, обозначающий одного из двух или более детей в семье (брат, сестра).

Ю. Фрик из Педагогического университета Цюриха, характеризуя состояние исследований в данной области, пишет, что на 2009 г. тема межсиблинговых отношений, затронутых психической болезнью брата или сестры, ни разу не была достойно освещена даже в специальной литературе по возрастной психологии, детской психологии и социологии семьи [Frick, 2009].

Если родительско-детские и — шире — межпоколенные отношения достаточно часто становятся предметом социологических исследований в контексте психического здоровья, то отношения сиблингов, важность изучения которых бесспорна, чаще и здесь оказываются за бортом исследовательского интереса. Ранние публикации по этой теме, относящиеся к периоду 1950—1970-х гг., базировались преимущественно на концепции семейной шизофрении. Сиблинги в них изучались по большей части с точки зрения подверженности психическим заболеваниям. Многие авторы отмечали, что даже если дети не демонстрируют полной картины шизофрении или другой серьезной патологии, они все равно страдают от каких-либо психических расстройств, что оказывается в русле негативной семейной психодинамики.

В конце 1960-х гг. в медицине сформировалось исследовательское направление, изучающее и оценивающее уровень стресса и психологические особенности совместного взросления с больным братом или сестрой. Внимание уделялось также тем социальным и эмоциональным последствиям, которые оно будет иметь для взрослых сиблингов. Это направление развивалось параллельно с ростом популярности групп самопомощи в Западной Европе и США и жизнеописаний совместной социализации здоровых и психически больных детей. В 1980-х гг. исследования носили больше описательный характер и были посвящены изучению проблем здоровых сиблингов, таких как заниженная самооценка, стигматизация, чувство стыда и многое другое. Позднее интерес сместился в сторону систематического изучения переменных, ассоциирующихся с нагрузками, которые испытывают сиблинги в ходе совместного проживания с больным братом или сестрой. Это было связано с ростом использования многомерного анализа данных в социальных и социально-психологических исследованиях и появлением новых методов сбора эмпирической информации.

Несколько более активными в изучении этого вопроса вновь оказались ученые-медики. На основании анализа 170 публикаций, вышедших в период с 1996 по 2004 г. и посвященных семейным аспектам психических заболеваний, Р. Шмид с коллегами установили особенности социального самочувствия детей, чьи брат или сестра страдают той или иной формой психического расстройства [Schmid et al., 2005]. Об этом пойдет речь в следующей части статьи.

Характерные черты межсиблинговых отношений в контексте психических расстройств

Можно перечислить некоторые характерные черты, проявляющиеся во взаимодействии сиблингов в случае, если один из них имеет особенности психического развития. Первая характерная черта, отягощающая братско-сестринские отношения в таких семьях, — несоответствие представлений о том, как, собственно, должно протекать взаимодействие между ними. Наличие ребенка с особенностями психического развития накладывает определенный

отпечаток и на здорового брата или сестру, однако представление о масштабах трансформаций у сиблингов может быть различным.

Второй блок переживаний связан с родительско-детскими отношениями. Понимание серьезности заболевания у одного из детей автоматически влечет повышение планки требований к здоровому ребенку, обязанному, по мнению родителей, скомпенсировать семье ее потери.

Наконец еще одним блоком, отягощающим ситуацию сиблингов, являются собственные страдания ребенка, переживающего потерю близкого человека, наблюдающего его интеллектуальный, духовный и личностный регресс.

Комплекс негативных переживаний и ограничений, при всем их многообразии, предсказуем и понятен, он представляет собой важный фактор, усложняющий личностное развитие здорового сиблинга. Однако нельзя не отметить наличие позитивных сторон воспитания в семье с братом или сестрой, имеющими особенности психического развития. Эта тема наименее изучена в контексте межсиблинговой коммуникации.

Конечно же, положительные переживания носят преимущественно стратегический характер и выступают результатом горького и подчас трагического опыта. Так или иначе, даже в кризисные периоды, когда на первый план выходят заботы и нагрузки, здоровые сиблинги отмечают наличие положительного опыта, формирующегося как из отношения к больному брату или сестре, так и из взаимодействия с семьей в целом. Понимание положительного влияния на личностное развитие здоровых сиблингов приходит с течением времени: они отмечают, что их семьи стали крепче, устойчивее по отношению к внешним и внутренним стрессам, у них обострились такие черты, как эмпатия, чувство долга и ответственность, они освоили стратегии разрешения конфликтов. У здоровых сиблингов повышается самооценка, они учатся радоваться малому, в том числе тому, что связано с их больным братом или сестрой; возрастает внутренняя толерантность к проблемам непонимания и стигматизации. У них формируется выдержка и способность к самоорганизации в трудных ситуациях, они начинают испытывать тесную связь со своим особенным сиблингом и признательность со стороны больного, семьи и социального окружения за его поддержку. По наблюдению Р. Пойкерта из Высшей школы Рейн-Майн (Висбаден, Германия), имеющего, кстати, личный опыт воспитания в семье с особенным ребенком, многие здоровые сиблинги отмечают положительное влияние своих особенных братьев и сестер на выбор работы. Как правило, в этих случаях она связана с просоциальной мотивацией и относится к так называемым помогающим профессиям [Reukert, 2003]. Как бы ни оценивались представленные здесь позитивные эффекты, совершенно очевидной является ограниченность «дефицитарного» подхода к изучению семей, имеющих психически больного родственника, и особенностей социализации здорового сиблинга в частности.

Факторы формирования стратегий межсиблинговых отношений в контексте психического здоровья

Сложности изучения межсиблинговых отношений в особенных семьях связаны с наличием определенного количества индивидуально-личностных и социальных переменных, дифференцирующих получаемые данные.

Первая из таких переменных — пол здорового сиблинга. Многочисленные исследования показывают, что сестры заметно более ответственны в уходе за больным сиблингом, поддерживают с ним более интенсивные контакты и в силу этого испытывают большие, по сравнению со здоровыми братьями, нагрузки. Это характерно для ухода как за тяжелым соматическим, так и психиатрическим пациентом. Другие исследователи обращают внимание на пол ребенка, нуждающегося в уходе, и отмечают, что отношения между однополыми сиблингами теснее и интенсивнее — это одинаково характерно как для мальчиков, так и для девочек. Относительно гендерных различий в реакциях здоровых сестер и братьев на заболевание сиблинга присутствуют неоднозначные оценки. В ставшем классическим исследовании Н. Бреслау из Университета штата Мичиган (США), охватившем 327 сиблингов хронических соматических больных, было отмечено, что сестры в значительно большей мере демонстрируют депрессивные и фобические поведенческие особенности по сравнению с контрольной группой (N=248) [Breslau, 1982]. Некоторые исследователи показывают, что негативные эмоциональные реакции свойственны и братьям хронических соматических больных, но вместо страхов у мальчиков преобладают агрессивные импульсы.

Однако есть и другие данные. В исследовании Л. Дайсон из Викторианского университета (Канада) сравнивалось поведение 55 старших сиблингов в возрасте от 7,5 до 15 лет, имеющих братьев и сестер с физической инвалидностью в возрасте от 1 года до 7 лет, с поведением 55 таких же сиблингов, имеющих здоровых братьев и сестер [Dyson, 1989]. Результаты показали, что вторая группа, не имеющая опыта инвалидности сиблинга, демонстрировала большую агрессивность во взаимодействии. Таким образом, наличие сиблинга с инвалидностью не может рассматриваться как ведущая детерминанта поведенческих девиаций. Доказательств наличия гендерных различий в восприятии больного сиблинга в более поздних возрастах обнаружить не удалось, равно как нет данных о роли пола особенного ребенка как фактора переживаний здоровых братьев и сестер.

Важной переменной, определяющей переживания психического расстройства, является возраст здорового сиблинга в период первого психотического эпизода у брата или сестры. В исследовании, проведенном под руководством М. Крафт-Розенберг из Университета Айовы (США), были опрошены 123 сиблинга, чьи братья или сестры были госпитализированы в стационар, а также их родители [Crafft et al., 1985]. Респонденты младшей возрастной группы (5—9 лет) были проинтервьюированы, более старшие (10—17 лет) заполнили анкеты с описанием симптомов, которые могли бы демонстрировать их сиблинги в повседневной жизни: нарушения сна и пищевого поведения, нервозность, недержание мочи и т. д. Результаты анализа показали, что сиблинги наблюдали в среднем по 4 симптома (519 упоминаний) и их количество зависело от таких переменных, как возраст, характер отношений с госпитализированным ребенком, родительское объяснение причин госпитализации, собственный страх заболеть и изменение родительского поведения. В отличие от детей, родители наблюдали лишь половину симптомов, упомянутых детьми, что указывает на диагностическую важность информации, получаемой от сиблингов, для более точной оценки состояния госпитализированного ребенка.

Дальнейший анализ влияния возрастных переменных позволяет предположить, что совсем маленькие сиблинги еще неспособны выражать свои страхи вербально, что становится фактором риска развития психических нарушений. Ситуацию усугубляет и недостаток внимания родителей, переключившихся на проблемы больного ребенка, что также ставит младших членов семьи в невыгодное положение по сравнению со старшими сиблингами. Вообще, в случае психического расстройства одного из сиблингов старшие чувствуют себя менее обремененными по сравнению с младшими. С другой стороны, с возрастом уменьшается адаптационный потенциал человека и привыкание к новым условиям жизни и новым обязанностям в старших возрастах сложнее. Относительно поддержки больного сиблинга в зависимости от возраста здорового брата или сестры установлено, что интенсивность их контактов в среднем и старшем возрасте постоянно увеличивается, расширяется спектр предоставляемой помощи.

Влияние очередности рождения на человека и его поведение изучалось ранее, но интерес к данной теме не ослабевает до сих пор. Хотя отдельные результаты нельзя назвать однозначными, очередность рождения наряду с полом ребенка является одним из определяющих факторов распределения обязанностей в семье и формирования поведенческих моделей в будущем. В ходе исследования М. Феррари из Делавэрского университета (США) было установлено, что младшие сиблинги больного ребенка демонстрируют худшие показатели социально-психологической адаптации по сравнению с его старшими братьями и сестрами [Ferrari, 1984]. Они демонстрировали низкий уровень развития социальных навыков, невысокую самооценку и зависимость от внешних оценок. Стоит отметить, что чем меньше разница в возрасте, тем больше выражено наличие общих интересов с больным сиблингом, а также отношения сравнения и соперничества.

Еще одна переменная, определяющая негативное влияние на здорового сиблинга, — характер и продолжительность болезни особенного брата или сестры. Психические расстройства редко дают возможность установить четкую дату начала и конца заболевания, первые тревожные симптомы развиваются исподволь и не воспринимаются окружением с должным вниманием, присутствует неуверенность в характере происходящих изменений. Однако когда приходит понимание проблемы, этот продромальный период становится для семьи едва ли не самым тяжелым, поскольку некоторые симптомы, например апатия, уже налицо, но психологические защитные механизмы не позволяют идентифицировать наблюдаемые отклонения как болезнь. В этом состоит еще одно принципиальное отличие в восприятии психических и соматических болезней: в случае с последними манифестирующие симптомы видны сразу и не оставляют сомнений в необходимости врачебного вмешательства. Что касается срока заболевания, здоровые сиблинги так же подвержены эмоциональным встряскам, переживают периоды душевных подъемов и упадков, как и остальные родственники, вовлеченные в проблему, сильно зависят от продолжительности обострений и количества перенесенных госпитализаций.

Внимание к описанной проблеме открывает исследователям новые направления для психосоциальной реабилитации семьи. В настоящее время можно наблюдать возрастающее внимание к проблемам близких родственников психиатрических пациентов в рамках групп самопомощи, дневных стационаров;

эта деятельность развивается чаще всего на базе психиатрических учреждений [Судьин, Сучков, 2015]. Основными клиентами подобных форм помощи являются родители, столкнувшиеся с первым психотическим эпизодом своих детей. Проблемы таких семей были нами подробно проанализированы ранее [Судьин, 2012]. Обращение внимания на детей как отдельную группу клиентов, имеющих специфические потребности, обусловленные характером заболевания, возрастом и, в особенности, гендерным фактором, представляется перспективным шагом на пути создания комплексных программ реабилитации семьи.

Библиографический список

- Судьин С. А. Психическая болезнь и семья: субъективные и объективные проблемы // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2012. № 2. С. 390—395.
- Судьин С. А., Сучков Ю. А. Институционализация социальной работы в российской психиатрии на примере КПБ № 1 в г. Нижнем Новгороде // Материалы Международной научно-практической конференции «Специфика профессиональной деятельности социальных работников». Нижний Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2015. С. 700—705.
- Bank S. P., Kahn M. D. *Geschwister-Bindung*. Paderborn: Junfermann Verlag, 1991. 306 S.
- Breslau N. Siblings of disabled children: birth order and age-spacing effects // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1982. № 10. P. 85—96.
- Craft M. J., Wyatt N., Sandell B. Behavior and feeling changes in siblings of hospitalized children // *Clinical Pediatrics*. 1985. № 24. P. 374—378.
- Dyson L. L. Adjustment of siblings of handicapped children: a comparison // *Journal of Pediatric Psychology*. 1989. № 14. P. 215—229.
- Ferrari M. Chronic illness: psychosocial effects on siblings I. Chronically ill boys // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1984. № 25. P. 459—476.
- Frick J. *Ich mag dich — du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben*. Bern: Verlag Hans Huber, 2009. 351 S.
- Peukert R. Geschwister teilen alles? Eindrücke vom ersten Treffen einiger Geschwister psychisch kranker Menschen // *Psychosoziale Umschau*. 2003. № 4. S. 35—37.
- Schmid R. et al. Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker // *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*. 2005. № 73. S. 736—749.

References

- Bank, S. P., Kahn, M. D. (1991) *Geschwister-Bindung*, Paderborn: Junfermann Verlag.
- Breslau, N. (1982) Siblings of disabled children: Birth order and age-spacing effects, *Journal of Abnormal Child Psychology*, no. 10, pp. 85—96.
- Craft, M. J., Wyatt, N., Sandell, B. (1985) Behavior and feeling changes in siblings of hospitalized children, *Clinical Pediatrics*, no. 24, pp. 374—378.
- Dyson, L. L. (1989) Adjustment of siblings of handicapped children: A comparison, *Journal of Pediatric Psychology*, no. 14, pp. 215—229.
- Ferrari, M. (1984) Chronic illness: Psychosocial effects on siblings I. Chronically ill boys, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no. 25, pp. 459—476.
- Frick, J. (2009) *Ich mag dich — du nervst mich! Geschwister und ihre Bedeutung für das Leben*, Bern: Verlag Hans Huber.

- Peukert, R. (2003) Geschwister teilen alles? Eindrücke vom ersten Treffen einiger Geschwister psychisch kranker Menschen, *Psychoziale Umschau*, no. 4, SS. 35—37.
- Schmid, R. et al. (2005) Die Situation von Geschwistern psychisch Kranker, *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, no. 73, SS. 736—749.
- Sud'in, S. A. (2012) Psikhicheskaja bolezn' i sem'ia: sub'ektivnye i ob'ektivnye problemy [Mental illness and family: objective and subjective burdens], *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo*, no. 2, pp. 390—395.
- Sud'in, S. A., Suchkov, Iu. A. (2015) Institutsionalizatsiia sotsial'noj raboty v rossijskoj psikhiiatrii na primere KPB № 1 v g. Nizhnem Novgorode [The establishment of social work in Russian psychiatry illustrated by case-study of the clinical psychiatric hospital № 1 in Nizhniĭ Novgorod], in: *Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferentsii "Spetsifika professional'noi deiatel'nosti sotsial'nykh rabotnikov"*, Nizhniĭ Novgorod: Izdatel'stvo NISOTs, pp. 700—705.

Статья поступила 22.01.2016 г.