

ОСОБЕННОСТИ АВТОБИОГРАФИЧЕСКИХ ТЕКСТОВ РОДИТЕЛЕЙ В СИТУАЦИИ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА

.....

Ю. Б. Шлыкова¹

В статье представлен анализ автобиографических текстов взрослых людей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием. Анализируется связь заболевания ребенка с восприятием взрослого человека собственной истории жизни. Результаты соотносятся с общими тенденциями построения людьми автобиографических текстов. Продемонстрированы психологические проблемы, наиболее значимые для работы с описываемой категорией людей.

Ключевые слова: автобиографические воспоминания, критерии анализа автобиографии, онкологическое заболевание.

The article presents an analysis of autobiographical texts of adults who have a child with oncology disease. Article demonstrates relationship of child's disease with the parents' perception of their own life stories. The results correspond with the general trends of construction of autobiographical texts. We demonstrate the most important psychological problems to work with the sample described.

Key words: autobiographical memories, the criteria for the analysis of autobiography, oncology disease.

Проблема психологической поддержки и коррекции личности в ситуации тяжелого заболевания всегда будет актуальна. Особенно это касается ситуации заболевания детей, здоровье которых — одна из главных ценностей в жизни. Несмотря на большое количество исследований, в психологии еще недостаточно знаний, способствующих успешному сопровождению семьи больного ребёнка и улчшающих процесс его реабилитации.

Онкологическое заболевание у ребенка — серьезный источник стресса для всей семьи. Результаты лечения детей с онкологическими заболеваниями определяются не только тяжестью основного заболевания, но и психологическим состоянием, возможными психическими нарушениями как у само-

¹ Шлыкова Юлия Борисовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности и общей психологии Кубанского государственного университета. Эл. почта: magnoly@mail.ru

го больного, так и у членов его семьи. Проблема хронически тяжелобольных детей разрабатывается через изучение следующих аспектов: психические расстройства, связанные с длительным и тяжелым течением соматической болезни; влияние болезни на психическое развитие ребенка; влияние стрессов и психотерапии на развитие заболевания; влияние семьи на состояние больного ребенка и влияние хронически больного ребенка на психологический климат в семье.

В медицинской и психологической литературе описано влияние многих семейных особенностей на протекание болезни ребенка и на его восстановление после стационарного лечения (И. К. Шац, И. П. Киреева, Т. Э. Лукьяненко, Л. И. Земская, В. В. Николаева, И. В. Добряков, О. В. Защирина и др.). Кроме того, имеются обобщенные данные о влиянии заболевания ребенка на психические особенности родителей (Е. И. Моисеенко, Н. А. Писаренко, Г. Я. Цейтлин, В. В. Николаева, Н. А. Писаренко, В. В. Ткачева и др.). В этих исследованиях семья ребенка рассматривается как фактор, связанный с течением и переживанием болезни самим ребенком, родители больного ребенка не являются в них объектом исследования. Между тем процессы реабилитации и реадaptации ребенка в обществе на стадии ремиссии и в процессе выздоровления будут во многом зависеть от того, насколько сильно деформирована личность отца и матери.

Мы посчитали необходимым обратиться к матери и отцу больного ребенка как к людям, которые в силу жизненных обстоятельств вынуждены перестраивать собственную жизнь, что появляется неожиданно и требует использования огромных психических ресурсов.

В практике консультирования больше внимания уделяется конкретным психическим расстройствам, проявляющимся у родителей больного ребенка, но ценностно-смысловая сторона личности остается в стороне. Доступной исследователю формой проявления данной сферы является автобиография личности, ее система представлений о себе и собственной жизни.

Автобиографический текст позволяет проанализировать такие значимые психологические феномены и явления, как самоотношение личности, отношения с социальным окружением, в том числе с семьей, детско-родительские отношения, ценностно-смысловую сферу, стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями, механизмы поддержания и достижения идентичности и др. (Р. А. Ахмеров, С. Блэк, А. А. Кроник, У. Наиссер, В. В. Нуркова, Е. Е. Сапогова, Дж. Фридман, Ю. Б. Шлыкова и др.).

Изменения в структуре и содержании автобиографического рассказа происходят постоянно. В. В. Нуркова описывает три источника реконструкции автобиографии [5, с. 223]: специально организованные терапевтические действия; стихийные жизненные обстоятельства; внутриличностные регуляционные процессы.

В ситуации заболевания ребенка у взрослого актуализируются все три источника реконструкции памяти. Под воздействием жизненных обстоятельств в значительной степени меняется привычный для человека уклад жизни. Человек попадает в ситуацию полной зависимости от внешних по отношению к нему жизненных обстоятельств. В связи с этим происходит переоценка личностью всего прошлого жизненного опыта и вступают в силу регуляционные процессы, необходимые личности родителя для сохранения своей целостности, устойчивости в сложной жизненной ситуации, когда родитель осознает значимость собственной стабильности для сохранения психики ребенка. И здесь же включается третий источник — специальные психотерапевтические воздействия, которые обязательно организуются при работе с семьей тяжело больного ребенка.

Таким образом, ситуация обнаружения у ребенка онкологического заболевания и процесс совладания с ней осложняются тем фактом, что Я личности родителей находится длительное время в очень уязвимом состоянии интенсивной реконструкции.

Целью описываемого исследования стало изучение особенностей автобиографических текстов родителей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием.

Исследование проводилось в 2009–2010 гг. В исследовании приняли участие 8 чел. (5 женщин, 3 мужчин, из них 3 супружеские пары) — родители детей, имеющих онкологическое заболевание. Возраст детей — от 3 до 17 лет. На момент проведения исследования, дети находились как в стационаре, так и дома на разных стадиях лечения. Возраст родителей — от 30 до 57 лет.

Для изучения особенностей конструирования автобиографии использовался контент-анализ автобиографических текстов. Инструкция предполагала написание общей автобиографии. Мы целенаправленно сделали акцент на собственной жизни респондентов, предполагая, что в тексте обязательно будет представлена и ситуация болезни ребенка. Такой подход позволяет определить место болезни ребенка в структуре личностной автобиографии, жизненного пути личности и выявить возможные деформации самой личности.

Для анализа структуры автобиографических текстов нами использовался ряд критериев:

1) критерии, представленные в диссертационном исследовании автора (сила выраженности Эго и частота использования местоимений в текстах; время, используемое для описания события; активность автора; эмоциональная оценка событий; образ Другого; ведущая тема автобиографии) [7];

2) критерии, сформулированные в процессе теоретического анализа проблемы исследования (проявление психологических проблем родителей; проявление чувства вины и агрессии в текстах);

3) особенности текстов, выделенные в процессе работы с автобиографиями (датировка событий; переоценка жизненных ценностей; расположение воспоминания о болезни ребенка).

Результаты сравнивались с данными, полученными в предшествующих исследованиях на случайных выборках, которые рассматривались нами как контрольные. Проанализируем результаты по каждому критерию.

1. Сила выраженности Эго (частота использования местоимений в тексте). Данный критерий позволяет определить ряд особенностей самоотношения личности и отношения с окружением.

Выраженность Эго. Частота использования местоимения Я /Мне. Свидетельствует о силе Эго, его влиянии на поведение человека, центрацию личности на себе.

Идентификация с Другим. Определяется использованием местоимения Мы. Анализировалась частота использования местоимения Мы в описании отношений с Другим.

Локус контроля. Определялся преобладанием в тексте одного из местоимений — Я, Мы, Он/Она/Они. Персонаж, обозначенный местоимениями Он/Она/Они, интерпретировался как источник контроля в событиях жизни респондента. Я интерпретируется как внутренний локус контроля, Мы как разделение ответственности за описываемое событие [6].

Частота использования местоимения Я в текстах родителей высокая, как в большинстве автобиографических текстов. Мы предполагали, что акцент в текстах будет поставлен на ребенке, и он станет основной темой автобиографии, так как в сложившейся ситуации, размышления о ребенке занимают большую часть времени взрослого. Наше предположение не подтвердилось. Тексты родителей болеющего ребенка показывают традиционную ориентацию на собственное Я. Можно предположить, что заболевание ребенка и постоянное пребывание с ним или переживания о нем вызывают у взрослого неосознаваемую потребность усилить значимость собственного Я, целостность собственной жизни, отстранить свое Я от идентификации с ребенком и проблемной ситуацией, хотя бы в собственной истории жизни.

Использование местоимения Мы в процентном соотношении также аналогично случайной выборке. Отличие выражено в содержательной стороне использования местоимения. Как и в контрольной группе, Мы при описании детства используется по отношению к родителям, но в исследуемой выборке Мы интенсивно используется при описании жизни ребенка (в воспоминаниях о том, как узнали о заболевании, что переживали, как вел себя каждый из родителей и т. п.). Можно предположить, что в сложной ситуации болезни ребенка взрослый человек ищет поддержки у другого человека, как правило, супруга или другого близкого члена семьи, наиболее включенного в решение проблемы.

Местоимение Он/Она используется ситуативно, в разных воспоминаниях. Чаще направлено на описание супруга/супруги или ребенка.

Таким образом, при описании прошлой жизни, в которой не было болезни ребенка, взрослый акцент делает на Я, в ситуации переживания заболевания ребенка — на Мы. Эти результаты согласуются с представлениями психологов и психотерапевтов, работающих с семьями онкологически больных детей, о том, что взрослый стремится восстановить свое Я через переосмысление собственного прошлого; бессознательно взрослый стремится вернуться в прошлое, где он был свободен и контролировал собственную жизнь; переживание болезни ребенка требует разделения эмоций с близкими людьми и разделения ответственности (даже вины) за произошедшее [2, 4].

2. Эмоциональная оценка воспоминания. Нами учитывалось наличие оценки описываемых жизненных событий или ее отсутствие, а также валентность оценки (позитивное/негативное событие). Отличительной особенностью воспоминаний родителей является обозначение в текстах валентности оценки событий («*чему я очень рада...*», «*это было больно и страшно...*», «*это было настоящее счастье...*», «*я думал, что сойду с ума...*»). В текстах контрольной группы очень редко встречаются речевые «маркеры», позволяющие увидеть оценку события. Для исследуемой группы оказалось важным, чтобы в их жизни были выражены как позитивные, так и негативные события, и их четкое выделение в тексте. Негативные события являются, скорее, отражением сложившейся сложной ситуации. Позитивная оценка событий, вероятнее всего, усиливается для поддержания эмоционального баланса. Об усилении значимости позитивных событий при наличии проблем в реальной жизни писали многие авторы, занимающиеся автобиографической памятью человека [3].

Также следует отметить большое количество представленных в тексте негативных событий вообще. Нормальным для взрослого человека является включение в автобиографию максимального количества позитивных событий (75–85% от общего количества событий), негативные события если упоминаются, то оцениваются как жизненный опыт [1, 5, 7]. В автобиографиях родителей болеющих детей негативных событий очень много (40–45%). В исследуемой группе часто встречаются описания болезни родственников, случившейся до болезни ребенка. Негативные события описываются без анализа (как констатация факта), если непосредственно не касаются собственной семьи, или описываются как личное достижение, победа над жизненными трудностями. В первом случае это может быть связано с идеей «такое в жизни иногда просто случается...», во втором для укрепления мысли «мы все преодолеем». Подобное отношение к возникшей ситуации болезни ребенка описано и у М. Г. Киселевой [2].

Таким образом, переоценка жизни взрослого человека становится очевидной в текстах родителей болеющего ребенка. Приведем примеры: «*Все,*

что раньше казалось важным и значимым, теперь как-то поблекло и размылось и осталось только самое важное — жизни наших детей...» (ж., 46 лет); «Да, конечно, я стала на год взрослее, ранимее... все мои переживания я записывала, каждый день в больнице, каждый момент, и пусть это содержание останется у меня в памяти...» (ж., 33 года); «Я тогда думал, что это самое страшное, но я ошибся, страшное, — это жить и видеть...» (м., 39 лет).

3. Время, используемое для описания события (прошедшее, настоящее, будущее). Данный критерий использовался нами для рассмотрения возможных проблем с идентичностью личности. Для личности традиционно преобладание прошедшего времени в описании событий прошлого. Использование настоящего времени оценивается как эмоциональная значимость события, актуальность переживаемого воспоминания в настоящий момент. Использование будущего времени предполагает наличие перспективы будущего и ожидания продолжения или завершения события в будущем [3, 5, 7].

Частота встречаемости прошедшего времени глаголов в выборке родителей выражена так же сильно, как и в контрольной группе. В текстах преобладает прошедшее время. Различия выявились в использовании настоящего и будущего времен. События прошлого, описанные в настоящем времени, отражают эмоциональную включенность личности в описываемое событие, яркость и насыщенность переживания прошлого. В исследуемой группе нет описаний прошлого в настоящем времени. Полностью отсутствуют так называемые воспоминания-вспышки (flash-bulbs), представленные как эмоциональное, яркое описание прошлого события, которое заново переживается в настоящем, здесь и сейчас [3].

Отсутствие в текстах подобных воспоминаний свидетельствует о наличии проблемы с эмоциональной сферой личности. Эта проблема может выражаться в двух формах: как подавление эмоций, связанное с высоким контролем переживаний личности (во многом это обусловлено необходимостью родителей «держать себя в руках», чтобы не навредить ребенку и страхом вылить негативные эмоции на близких людей); как эмоциональное выгорание, когда в самосознании личности просто не остается ресурсов для переживания сильных эмоций, особенно позитивных, связанных с прошлым личным опытом взрослого.

Настоящее время используется только при описании событий ближайшего времени, которое определяется ситуацией болезни ребенка и ставится в конец автобиографии. Следует отметить, что настоящее всегда субъективно определяется как период болезни ребенка. У женщин в настоящем однозначно преобладает тема заболевания ребенка, у мужчин также прописывается тема отношений с супругой.

Использование будущего времени значительно преобладает в исследуемой группе, по сравнению с контрольной группой. Будущее время используется

в конце текста как уверенность в нормализации жизни в будущем. Личность рассматривает события прошлого с точки зрения их связи с будущим или настоящим: «*может быть тогда, в этой машине уехало наше счастье...*» (ж., 33 года); «*если бы мы тогда знали...*», «*мы строили планы на младшего сына, у нас была общая цель...*» (ж., 46 лет). Мы связываем это с актуальной потребностью взрослого вернуться в то время, когда можно было спокойно строить планы на будущее, без оглядки на состояние здоровья ребенка. Психологи, работающие с семьей болеющего ребенка, отмечают потребность в таком возврате как одну из наиболее выраженных в личностном плане [4]. В текстах родителей неосознанно или сознательно подчеркивается то, насколько перспективным было прошлое.

Перспектива будущего в настоящем у респондентов не выражена. Для обычной выборки характерно в конце текстов описывать планы на ближайшее и отдаленное будущее. В текстах родителей будущее заключается в проговаривании уверенности в том, что все будет хорошо и проблема болезни ребенка будет преодолена. Нет никаких личных, профессиональных и тем более общественных, социальных планов.

Таким образом, анализ использования различных временных форм глаголов позволил выявить выраженные проблемы в отношении к собственному времени жизни и проблемы временной идентификации личности человека, имеющего болеющего ребенка.

4. Активность личности. Данный критерий использовался для определения локализации контроля личности, ее субъектности по отношению к произошедшим переменам. По данному критерию мы отметили преобладание активной жизненной позиции при описании событий. В начале автобиографии при описании детских воспоминаний авторами используется и пассивная позиция, но это является нормой для воспоминаний о детстве, когда ведущая роль отводилась активности родителей. Далее, начиная со школьных лет, выражена только активная позиция.

Таким образом, мы видим, что у родителей, попавших в ситуацию серьезного заболевания ребенка, обостряется субъектная позиция. Это связано с пониманием взрослого человека того, что от его решений, поведения теперь зависит жизнь собственного ребенка. В психологической литературе часто встречается описание таких стратегий поведения человека в тяжелых жизненных ситуациях, при которых он начинает обвинять других людей, судьбу, обстоятельства в том, что случилось с ним. Эту стратегию мы ожидали увидеть и в нашей группе. Но в автобиографических текстах родителей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием, подобного сожаления и перекладывания ответственности на внешние объекты не оказалось. Вполне возможно, что подобные переживания имеются, но в структуру Я-концепции, образа собственной

жизни они не включены, т. е. отражают не мировосприятие личности, а лишь ситуативные эмоциональные переживания.

5. Датировка событий. Оценивается нами как ярко выраженная потребность структурировать собственную историю жизни. Подобный способ работы с воспоминаниями ситуативен для обычных текстов, отмечаются только очень значимые даты. Большинство психологов, занимающихся исследованием семьи ребенка, имеющего онкологическое заболевание, ставят акцент на развитии у взрослых членов семьи невротических симптомов (И. П. Киреева, Т. Э. Лукьяненко, 1994). В связи с этим мы предполагаем, что частая датировка событий отражает некоторые невротические проявления в самосознании личности родителей, связанные со стремлением придать собственной жизни структуру, целостность, упорядоченность (видимо в противовес реальному переживанию беспомощности). Следует отметить, что у большинства респондентов датировка событий усиливается к субъективному настоящему, т. е. к моменту описания болезни ребенка.

6. Образ Другого, включенного в автобиографию. Человек, которого автор включает в автобиографический текст, может наделяться характеристиками, актуальными для автора в данный момент или отражать сферу жизнедеятельности, которая в свое время обеспечивала согласованность Я-концепции личности.

Сразу отметим, что количество образов Другого заметно ниже, чем в обычных биографиях (1–2 чел. на каждые 10 событий текста в представленной выборке, 6–10 чел. в контрольных выборках). В обычных текстах образ Другого часто привязан к возрасту личности: родители и родственники в детстве; друзья и учителя в начальной школе; друзья и противоположный пол в подростковом и юношеском возрасте; супруги, дети, коллеги в зрелом возрасте. В исследуемой выборке образы Другого разнообразны при описании событий детства, но сокращаются до членов семьи в воспоминаниях субъективного настоящего. Мы предполагаем, что это связано с ограничением реальных значимых контактов родителей; снижением значимости внешних социальных контактов в ситуации переживания заболевания ребенка; усилением (часто неосознаваемым) значимости близких членов семьи.

Последний фактор мы связываем с тем, что муж или жена в период улучшения состояния здоровья ребенка начинают осознавать степень ущерба, нанесенного супружеским отношениям. В связи с этим мы считаем, что работа с воспоминаниями об отношениях с супругом/супругой, имевших место до заболевания ребенка, или поиск совместных значимых биографических событий может быть основой для семейной терапии и консультирования родителей, имеющих ребенка с онкологическим заболеванием.

7. Ведущие темы воспоминаний. Это содержательный критерий, который позволяет определить наиболее значимые для личности сферы жизнедеятельности.

В обычных автобиографиях сферы, как и образы Другого, чаще всего привязаны к возрасту воспоминания: семья в раннем детстве, достижения и учеба в школе, межличностные отношения в подростковом и юношеском возрасте, собственная семья и профессия в зрелом возрасте и т. п. Тема здоровья выражена в обычных текстах слабо, только в том случае, если автор пережил серьезные проблемы со своим здоровьем или здоровьем близких.

В исследуемой группе картина несколько иная. Ведущей темой является тема семейных отношений — от родительской семьи в начале текста к собственной семье в середине и конце. В описаниях детства, как и в контрольной группе, представлены события, связанные с обучением, достижениями. Но они заметно отстают в количестве от событий семейной сферы. Актуальность сферы семейных отношений — это непосредственное отражение потребности автора иметь нормальные, стабильные, счастливые семейные отношения. Именно семейная сфера претерпевает максимум изменений в ситуации заболевания ребенка.

Кроме того, в отличие от контрольных текстов, в большом количестве представлены воспоминания о проблемах со здоровьем (даже если эти воспоминания не касаются самого автора), например: *«В это же время у моего свекра заболела лейкемией жена...»* (ж., 46); *«Отец никогда не жаловался на здоровье, хоть и тяжело болел»* (м., 39). Это также отражает актуальность для автора данной сферы в настоящем.

Сфера профессиональной деятельности представлена очень слабо, что не является нормой для зрелого человека. Сфера межличностных отношений также не выражена либо связана с отношениями с будущим супругом/супругой.

Отдельно отметим, что в текстах исследуемой группы в большом количестве присутствует тема жизненных перемен (места жительства, школы, состава семьи). В обычных текстах эти перемены также указываются, но не занимают такого объема относительно всех воспоминаний в автобиографии. Подобное состояние мы связываем с переживанием родителей жизненного «застоя», «остановки» течения жизни и потребности вернуть динамику, которая субъективно усиливается при описании прошлого. Иногда авторы описывают эти переживания напрямую: *«После его болезни наша жизнь как бы остановилась...»* (м., 57 лет); *«...как-будто я попала в водоворот, но при этом жизнь не идет дальше, а он крутит меня на одном месте и я не могу вырваться из него»* (ж., 35 лет).

Таким образом, мы видим, что актуальное состояние взрослого человека в ситуации заболевания ребенка напрямую отражается в выборе тем автобиографических воспоминаний.

Дополнительно отметим некоторые содержательные особенности текстов.

Очевидна переоценка жизненных ценностей. Она представлена открыто, через указание на нее («С этих пор я стала смотреть на мир другими глазами...», «...сейчас я не сказала бы, что это было значимым событием в моей жизни...»), и неосознанно, через вопросы, которые автор задает сам себе в текстах («Почему я тогда не замечала этого?..», «Как я мог быть таким легкомысленным?..»).

Позитивные события практически всегда связаны с достижениями автора, негативные — с межличностными отношениями. Полагаем, что автор усиливает позитивное прошлое за счет объективных фактов биографии (школьные, спортивные, профессиональные достижения). А негативные воспоминания об отношениях отражают актуальное эмоциональное напряжение в этой сфере.

Нет традиционной итоговой оценки прожитой жизни — вместо нее фразы, имеющие общий смысл: «Я знаю, все будет хорошо».

Не были обнаружены в текстах часто описываемые в исследованиях чувства агрессии и вины родителей. Вероятно, в данной ситуации, автобиографический текст выполняет защитную функцию, направленную на сохранение и стабилизацию Я личности. В связи с этим чувства агрессии и вины (которые в избытке присутствуют в реальных переживаниях родителей) не встроены в текст и в предлагаемый личностью вариант субъективной картины собственной жизни.

Завершение текстов всегда включает события, связанные с болезнью ребенка. Основное на данный момент событие — болезнь ребенка стоит в конце биографии. Создается впечатление, что вся автобиография, все прошлые события «готовят» автора к болезни ребенка. Во всей прошлой жизни ищутся причины, предпосылки, оправдания случившегося.

Таким образом, можно утверждать, что конструирование автобиографии взрослым человеком, находящимся в ситуации серьезного заболевания ребенка, отражает его актуальные потребности и служит стабилизации внутреннего мира, усилению адаптированности личности, готовности к переменам, личной и личностной жизнестойкости.

Проведенное исследование продемонстрировало большое количество осознаваемых и неосознанных проблем, которые актуализируются у родителей в ситуации болезни ребенка. Эти проблемы затрагивают все основные психические сферы и явления жизни личности — психическое и физическое состояние, ценностно-смысловую сферу, самосознание, профессиональные отноше-

ния, социальный статус, детско-родительские отношения, Эго-идентичность личности.

Возможность через автобиографические воспоминания психологу увидеть, а родителям передать переживание сложившейся ситуации открывает большие возможности коррекционной и терапевтической помощи.

Библиографический список

1. Головаха Е. И., Кроник А. А. Психологическое время личности. М.: Смысл, 2008.
2. Киселева М. Г. Особенности протекания стадий горевания у родителей онкобольных детей // Журнал практической психологии и психоанализа. 2009. № 3.
3. Когнитивная психология памяти/под ред. У. Наиссера, А. Хаймен: 2-е междунар. изд-е. СПб.: Прайм-Еврознак, 2005.
4. Психосоциальные вопросы детской онкологии // Социальные и психологические проблемы детской онкологии: материалы I Всерос. конф. с междунар. участием М.: GlaxoWelcome, 1997.
5. Нуркова В. В. Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М.: УРАО, 2000.
6. Шлыкова Ю. Б. Особенности проявления локуса контроля в автобиографических воспоминаниях личности // Человек. Сообщество. Управление. 2008. № 4.
7. Шлыкова Ю. Б. Переживание личностью смысла бытия и тип автобиографического текста: дис.... канд. психол. наук. Краснодар, 2006.