

УДК: [618.39-053.2:159.923/.964.2] : 312

Сутормин Олег Юрьевич

практический психолог, врач невролог,
соискатель кафедры клинической психологии
Владивостокского Государственного
Медицинского Университета
тел.: (904) 627-52-23

**СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ВЛИЯНИЯ «ТЕНЕВЫХ ПЕРСОНАЖЕЙ»
НА ИДЕНТИФИЦИРОВАННОГО
КЛИЕНТА НА ПРИМЕРЕ
АБОРТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ**

Аннотация:

Автором проводится статистическое исследование влияния «теневых персонажей» на примере абортированных детей на возникновение симптома у идентифицированного респондента с позиции современного системного подхода в психологии.

Ключевые слова:

аборт, дети, система, род, системные связи, системный подход в психологии.

Sutormin Oleg Yurievich

practicing psychologist, neurologist,
post-graduate student of the chair of
clinical psychology,
Vladivostok State Medical University
tel.: (904) 627-52-23

**STATISTICAL RESEARCH OF
INFLUENCE OF
“SHADOW CHARACTERS”
ON IDENTIFIED CLIENT
ON EXAMPLE OF ABORTED BABIES**

The summary:

The author conducts the statistical research of influence of “shadow characters” on the example of aborted babies on appearance of symptoms in the identified respondent from the position of in terms of a systematic approach in modern psychology.

Keywords:

abortion, babies, system, generation, system connections, system approach in psychology.

В настоящее время в нашей стране интенсивно развивается и становится все более популярным системный подход в психологии и психотерапии. Само определение системы представлено множеством вариантов, при этом только наиболее глобальные определения обнаруживают некоторые сходства. А. Hall и R. Fagen (1956) под системой подразумевали набор элементов или объектов и их признаков [1].

H. Willke (1983) определял систему как целостное взаимодействие частей, количественные взаимосвязи которых между собой являются более интенсивными, а качественные – более продуктивными, нежели их взаимодействие с любыми другими элементами [2, с. 23–37]. Семейная система представляет собой открытую систему, где члены семьи взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами. Семья – постоянно развивающаяся система, которая стремится, с одной стороны – к сохранению сложившихся связей, с другой – к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования [3].

Для удержания стабильной структуры на определенном уровне сложности система должна образовывать подсистемы [4, с. 457–468].

Анн Анселин Шутценберг (2001) упоминала о «призраке». Призрак – это некое образование бессознательного. Его особенность состоит в том, что оно никогда не было осознанным и является результатом передачи из бессознательного родителя в бессознательное ребенка. Это работа в бессознательном с тайной другого, в наличии которой нельзя признаться (инцест, преступление, внебрачный ребенок, в том числе и аборт) [5].

Арист фон Шлиппе, Йохан Швайтцер (2007) также говорили о существовании «теневых персонажей» – например, об умерших детях, описывая динамику, связанную с «теневыми личностями» в семье [6].

Эти связи вполне реальны, но по природе своей «сверхчувственны»; они заключены в конкретных свойствах индивида, но к ним не сводимы. Они даны исследователю в проявлениях личности каждого члена группы, но вместе с тем образуют особое качество самой групповой деятельности, которое опосредствует эти личностные проявления, определяющие особую позицию каждого в системе [7].

Описание опыта терапевтической работы, предполагающей влияние «теневых членов системы» на возникновение симптомов у идентифицированных клиентов, присутствует у некоторых авторов. В то же время статистических исследований, подтверждающих это влияние, нет.

Таким образом, основной целью данного исследования было получить статистические данные, подтверждающие влияние «теневых персонажей», на примере абортированных детей, на возникновение симптома у идентифицированного респондента и на всю его родовую систему.

Материал и методы исследования:

Исследование проводилось в течение 2 лет с 2009 по 2011 г. в процессе оказания психологической помощи людям в ситуации переживания кризиса (возрастного, семейного, профессионального и т.д.)

Выборка представлена 85-ю клиентами, в возрасте от 27 до 58 лет, из них 41 мужчина и 44 женщины. 59 человек составили основную группу, у ее членов в анамнезе имеются абортiroванные дети. Эта группа разбита на две группы № 1 и № 2 (таблица 1). Контрольную группу составили 26 респондентов, отрицающих наличие абортiroванных детей в анамнезе их родовой системы на протяжении трех поколений. Возраст респондента и давность факта наличия абортiroванного ребенка в родовой системе роли не играет. Во время исследования для его объективности респондентам не сообщалась цель исследования. Акцент делался на актуальном чувстве, направленном на себя, и чувствах, направленных на окружающий мир. В статье приводятся данные об актуальных чувствах направленных на себя.

Таблица 1 – Актуальное чувство, направленное на себя в данный момент жизни

Актуальное чувство, направленное на себя	Группа № 1	Группа № 2	Итого	Контрольная группа
	Дети, следующие за абортiroвным ребенком	Дети детей, следующих за абортiroвным ребенком		
Всего респондентов в каждой группе:	25	34	59	26
Чувство гнева направленное на себя	0	4	4	0
Стремление наказать себя	4	3	7	0
Непринятие себя	5	2	7	7
Внутренний запрет довериться жизни	9	3	12	0
Непринятие жизни	2	5	7	9
Стыд за себя	4	8	12	3
Чувство незащищенности	3	6	9	2
Запрет на удовольствия в жизни	9	3	12	0
Чувство безысходности	6	7	13	0
Недовольство собой	12	14	26	6
Чувство незащищенности	9	4	13	0
Неприятие жизни	9	5	14	0
Ощущение себя несчастным	5	1	6	1
Мысли о самоубийстве	2	1	3	0
Частое раздражение	3	4	7	1
Потребность в наказании	0	6	6	0
Частое чувство обиды	3	6	9	4
Чувство одиночества	4	9	13	9
Чувство вины	15	8	23	5

Для исследования семейной системы использовались:

1. Беседа со сбором анамнестических данных. Респондентам задавался вопрос, были ли абортiroванные дети у их матерей, и у матерей их матери и отца. Также задавался вопрос о наличии чувств, перечисленных в таблице № 1.

2. Метод анализа образа будущего. Респондент в расслабленном состоянии представлял, насколько сохранным и благополучным он будет через два года (таблица № 2).

Таблица № 2 – Невидение себя благополучным в будущем

Невидение себя благополучным в будущем	Группа № 1	Группа № 2	Итого	Контрольная группа
	3	7	10	0

Анализ показал, что дети, следующие за абортiroванными детьми, (группа №1) часто отмечали необъяснимое чувство вины – 15 (60 % опрошенных), чувство недовольства собой – 12 (48 %). Внутренний запрет довериться жизни, запрет на получение удовольствия в жизни, страх смерти, чувство незащищенности, неприятие жизни – 9 (36 %). Страх жизни, увязание в прошлом, чувство безысходности – 6 (24 %).

34 респондента группа № 2 чаще всего отмечали, что они как будто живут прошлым, постоянно возвращаясь к прошлым событиям – 12 человек (35 % опрошенных), недовольство собой – 14 (41 %), чувствуют одиночество – 9 (26 %). Респонденты отмечали, что они часто испытывают необоснованную вину, стыдятся себя – 8 (24 %). Испытывают чувство безысходности – 7 (21 %). 6 (18 %) чувствуют обиду, испытывают потребность в наказании, чувство незащищенности в жизни, чувствуют страх смерти.

В то же время в контрольной группе самым распространенными чувствами были одиночество и неприятие жизни 9 (35 %). Неприятие себя – 7 (27 %). Недовольство собой 6 (23 %).

Таким образом респонденты, в анамнезе которых присутствовали абортированные дети, называли чувство необоснованной вины – 23 (39 %). 28 (47 %) – отмечали недовольство собой. 15 (25 %) испытывали страх смерти. 14 (24 %) чувствовали неприятие жизни. 13 (22 %) – чувство незащищенности в жизни и одиночества. 12 (20 %) – чувство безысходности и страх смерти. Очевидно, количество симптомов в группах № 1 и № 2 значительно превышает наличие таковых в контрольной группе – 219 и 47. Среднее количество патологических симптомов на одного человека в группах с абортированными детьми практически в 2 раза превышает количество симптомов в контрольной группе – 3,7 к 1,8.

Достоверность различий между подгруппами оценивалась по критерию Манна Уитни.

Оценка различий между группами 1, 2 (факт аборта подтвержден) и контрольной группой, в которой факт аборта отсутствует, по уровню негативных чувств, направленных на себя, показала U-критерия Манна-Уитни: Укр: $p \leq 0,01$, 47 и $p \leq 0,05$, 67. Результат: $U_{\text{Эмп}} = 31$, полученное эмпирическое значение $U_{\text{Эмп}}$ (31) находится в зоне значимости.

Оценка различий между группой 1 и группой 2 (факт аборта подтвержден), по уровню негативных чувств направленных на себя, выявила U-критерия Манна-Уитни: Укр: $p \leq 0,01$, 100 и $p \leq 0,05$, 123. Результат: $U_{\text{Эмп}} = 163$, полученное эмпирическое значение $U_{\text{Эмп}}$ (163) находится в зоне не значимости.

Также исследование показало, дети, следующие за абортированными детьми, часто не видят себя благополучными в будущем: среднее значение на одного респондента 0,32. В контрольной группе этот показатель равен нулю.

Обсуждение полученных результатов. И. Пригожин (1981) обнаружил, что при определенных состояниях, отклоняясь от точки равновесия, система может переступить критическую черту, через которую она уже не способна вернуться назад, к предыдущему состоянию, но может начать развиваться в новом, непредвиденном направлении [8]. С нашей точки зрения, такой критической точкой является аборт. Аборт – это лишение жизни, и в большинстве случаев биосистема, которой является родовая система, не может вернуться к исходной точке «благополучия». Она начинает развиваться в новом направлении, образуя подсистемы.

Изменения в системе, особенно в ее деталях, напрямую предусмотреть невозможно. В результате кризисных, стрессовых событий, например аборт ребенка, стабильное состояние системы нарушается, она подходит к критической точке, после которой развивается новая, иногда совершенно неожиданная упорядоченная форма. Например, диада: живой ребенок – абортированный ребенок.

Пройдя фазовый переход, новая упорядоченная форма в семейной системе, в анамнезе которой присутствует абортированный ребенок, формируется за счет возникновения симптома у тех, кто следует в хронологической последовательности за ним. В нашем исследовании под симптомом понимается деструктивное чувство, направленное на себя, например чувство «безысходности». Каким будет симптом, предсказать невозможно, но как показывает исследование, он всегда дуалистичен. С одной стороны, он деструктивен для его носителя, с другой – симптом, по сути, становится «полноправным членом» системы, выполняя функции связи одного члена системы с другим, и тем самым несет позитивное значение, объединяя всех членов системы. Например, чувство «одиночества» – это может быть замещенное «чувство» абортированного ребенка, которого не приняли другие члены системы.

В нашем исследовании, новые подсистемы – это диады, дети женщины, абортировавшей ребенка, и их дети с теми детьми, которые были абортированы в системе. Во многих случаях наблюдается замещение живыми детьми тех детей, которые были абортированы до них. Часто живые дети испытывают, без видимой причины, чувство вины, чувство одиночества, стыд за себя, частое чувство обиды, нехватку любви, страх смерти. Многообразие этих деструктивных проявлений сложно вместить в одну статью. Например, чувство обиды – это, возможно, для тех детей, которые остались живы, замещение чувств убитых детей. Чувство вины может объясняться тем, что ребенок, следующий за абортированным, не осознанно считает себя виноватым, что он живет, а его брат или сестра нет.

Возможно, в некоторых случаях ребенок берет эти деструктивные чувства у своей матери, которая лишила жизни своего ребенка. Часто такие дети, следующие за абортом, чувствуют себя несчастными, испытывают жалость к себе, тем самым они неосознанно выбирают роль страдающей жертвы, сами не понимая того, наказывая себя за то, что было содеяно до них и без их участия.

Суммируя полученные данные, можно сказать, что основной психологической чертой детей, следующих за абортированным ребенком и детей детей, следующих за абортированными детьми, является неприятие себя, отрицательное отношение к себе и не видение себя благополучным в жизни.

В то время как дети, в анамнезе родовой системы которых отсутствует факт аборта, отличаются гораздо более позитивным отношением к себе. Их отношение к себе положительное, они чаще видят себя благополучными в будущем. Сравнительный анализ показал, давность срока факта аборта роли не играет, у всех респондентов, следующих за абортированным ребенком, уровень неприятия себя был значительно выше, чем у тех респондентов, где факт аборта отсутствовал.

Выводы: 1. Как подтвердило исследование, наличие в системе исключенного абортированного ребенка способствует возникновению симптома у детей, следующих за ним. 2. Абортированный ребенок может рассматриваться как исключенный – «теневой персонаж» родовой системы. 3. В большинстве случаев в системе, в анамнезе которой имеется факт абортированного ребенка, образуется новая подсистема – диада абортированный ребенок, ребенок, следующий за ним. 4. Симптом, возникающий у идентифицированного респондента, следует рассматривать как значимый элемент в родовой системе, связывающий респондента с тем, кто был исключен из системы. 5. При возникновении симптома важно помнить о его двойном значении, как деструктивном, так и объединяющем. 6. Факт абортирования ребенка негативно влияет на всю семейную систему, обуславливая возникновение деструктивных симптомов у тех, кто следует за ним. 7. Дети в истории родовых систем, которых отсутствует факт аборта, более сохранены и более положительно относятся к себе. Они чаще видят себя благополучными в будущем.

Практическая значимость: 1. Полученные статистические данные подтверждают гипотезы существования «теневых персонажей» и их влияние на других членов системы. Они дают возможность скептикам, которые отрицают системный подход в психологии, увидеть, что за гипотезами стоят конкретные цифры и влияние на клиента других членов системы, в том числе и тех, кто исключен, огромно. 2. Более того, данные факты могут быть использованы в профилактике аборт, в разъяснительной работе об их последствиях. 3. Результаты исследования могут быть полезны при работе по психокоррекции патологической симптоматики, так как дают возможность выявления причин возникновения симптоматики.

Верность предкам, ставшая бессознательной или невидимой (невидимая лояльность), правит нами. Важно сделать ее видимой, осознать, понять то, что нас заставляет, что нами руководит, и в случае необходимости поместить эту лояльность в новые рамки, чтобы обрести свободу жить своей жизнью [9].

Ссылки:

1. Шлиппе Арист фон, Швайтцер Йохан: учебник по системной терапии и консультированию. М., 2007.
2. Willke, H. (1983): Methodologische Leitfragen systemtheoretischen Denkens: Annaeherung an das Verhaeltnis von Intervention und system // Zeitschrift fuer systemische Therapie. 1 (2). S. 23–37.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб., 2010.
4. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Основы теоретической психологии. М., 1998.
5. Шутценберг Анн Анселин. Синдром предков. М., 2001.
6. Шлиппе Арист фон, Швайтцер Йохан. Указ. соч.
7. Hoffman L., 1975: "Enmeshment" and the too richly cross-jomed system // Family Process. 14. P. 457–468.
8. Prigogine I., Stenger I. (1981) Dialog mit der Natur Munchen Piper. München, 1981.
9. Шутценберг Анн Анселин. Указ. соч.

References (transliterated):

1. Shlippe Arist fon, Shvaytser Yohan: uchebnik po sistemnoy terapii i konsul'tirovaniyu. M., 2007.
2. Willke, H. (1983): Methodologische Leitfragen systemtheoretischen Denkens: Annaeherung an das Verhaeltnis von Intervention und system // Zeitschrift fuer systemische Therapie. 1 (2). S. 23–37.
3. Karvasarskiy B.D. Klinicheskaya psihologiya. SPb., 2010.
4. Petrovskiy A.V., Yaroshevskiy M.G. Osnovy teoreticheskoy psihologii. M., 1998.
5. Shuttsenberg Ann Anselin. Sindrom predkov. M., 2001.
6. Shlippe Arist fon, Shvaytser Yohan. Op. cit.
7. Hoffman L., 1975: "Enmeshment" and the too richly cross-jomed system // Family Process. 14. P. 457–468.
8. Prigogine I., Stenger I. (1981) Dialog mit der Natur Munchen Piper. München, 1981.
9. Shuttsenberg Ann Anselin. Op. cit.