

**Генетическая наследственность**  
**справочно-информационное пособие из серии «В помощь**  
**приёмным родителям и специалистам»**  
**Москва 2005**

«Наследственность» - это слово пугает уже не одно поколение приёмных родителей. Больше всего приёмные родители боятся двух вещей: опасности возникновения у ребёнка некой неизлечимой болезни, которая погубит ребёнка, а будущие родители вместо счастливого приобретения столкнутся с потерей, что, возможно, уже случилось в их жизни, и то, что, несмотря на вложенные силы и любовь, со временем у ребёнка проявятся негативные качества кровных родителей и жизнь семьи превратится в ад. Конечно, всем родителям хочется жить и радоваться вместе с ребёнком, а не мучиться и проклинать судьбу.

Надо понимать, что при особых условиях, необходимых для достоверных генетических исследований (проследить многочисленную выборку в нескольких поколениях) и при относительной молодости генетики как науки, а особенно наиболее интересного для нас направления – психогенетики, достоверных данных о вкладе генетических факторов (наследственности) и роли внешней среды в формировании психологического и психофизиологического склада человека получено ещё очень мало. Поэтому ориентироваться на публикации в прессе, далёкие от действительно научного подхода и подчас извращающие результаты серьёзных исследований в угоду сенсационности, по меньшей мере несерьёзно.

Согласно современным научным исследованиям, генетические факторы играют значительную роль в формировании психологических свойств личности человека. так, учёные считают, что основные психологические черты человек наследует у своих родителей на 40-60%, а интеллектуальные способности наследуются на 60-80%. Согласно психобиологической модели известного американского психолога Р.Клониджера, основные черты темперамента тесно связаны с определёнными биохимическими процессами, происходящими в мозгу человека. Например, такая черта характера, как стремление к поиску новых ощущений, тяга к риску, названная

автором «поиск новизны», обусловлена активностью дофаминовой системы мозга, в то время как серотониновая система мозга отвечает за реакции страха, тревожности в определённых ситуациях, и соответствующая черта получила название «избегание вреда». генетики изучали детей, которые росли в неблагополучных семьях, с целью определить, почему одни из них при неправильном воспитании совершают асоциальные поступки, а другие – нет. Оказалось, что носители генетического варианта, связанного с высокой активностью фермента серотонина, в целом не склонны к асоциальному поведению, даже если они росли в н/семьях.

Учёные считают, что за возникновение того или иного психологического признака отвечают не менее 10-15 генов, при этом формирование психического расстройств (или же устойчивой черты темперамента, например, агрессивности) возможно лишь при условии возникновения целого ряда генетических изменений у человека.

Наследуемость СДВГ составляет 60-80 %. СДВГ часто сочетается с другими психическими нарушениями: депрессией, асоциальным поведением, дислексией. Аутизм, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз тоже являются генетически наследуемыми заболеваниями. Вероятность наследования шизофрении – 68-89%. Однако реальный риск развития этого заболевания намного ниже – 48%. Риск возникновения Ш. у ребёнка, имеющего одного больного родителя – 13%. Если больны родственники второй степени родства (бабушки, дедушки, дяди, тётки), то риск всего 4-5%.

**Вера Евгеньевна Голимбет – зав. лабораторией, доктор биол. наук, с 1983 года занимается молекулярной генетикой психических болезней:**

«Если вы обнаруживаете, что в семье приёмного ребёнка были случаи психических заболеваний, не стоит сразу пугаться этой информации – целесообразнее получить консультацию у врача-генетика о степени риска развития этого заболевания у ребёнка. Помните, что хотя психические отклонения и передаются по наследству, не менее сильное влияние, чем генетические факторы, на развитие заболевания оказывает среда, в которой растёт ребёнок, - уровень образования, социальное окружение ребёнка, школа, и, в особенности, влияние родителей и общесемейный климат. Различные психические и поведенческие отклонения у детей возникают именно в детских домах и домах ребёнка, что связано с недостатком

индивидуального внимания каждому ребёнку в этих учреждениях. Сам факт проживания в семье, а не в условиях учреждения, оказывает решающее воздействие на психическое здоровье ребёнка. В качестве примера можно привести результаты одного многолетнего исследования, осуществлённого в Израиле. Учёные наблюдали две группы детей, рождённых от больного шизофренией родителя. Дети из одной группы воспитывались в своей родной семье, а дети из другой группы росли в кибуце, где им были обеспечены близкие к идеальным, по мнению основателей кибуцев, условия жизни и воспитания. Однако через 25 лет оказалось, что у воспитанников такого идеального детского дома шизофрения и аффективные заболевания встречались чаще, чем у детей, выросших в семье, пусть даже не совсем благополучной в связи с болезнью родителя.

Связывая свою жизнь с больным ребёнком или с ребёнком, наследственность которого отягощена тяжёлыми психическими болезнями, прежде всего надо признать существование проблемы и быть готовым к её решению. В такой ситуации разумнее помочь ребёнку, а не отталкивать его от себя, тем более, что нарушения детско-родительских отношений только усугубляют проблему. Помните, что влияние наследственности хоть и велико, но не бесконечно, и многие проблемы не связаны с органическими нарушениями психики. Как сказано в одном иностранном учебнике по психогенетике, гены – это хорошие или плохие карты, выпавшие каждому из нас во многом случайно, а то, как они будут реализованы в игре, зависит от многих окружающих факторов, которые мы в той или иной степени можем держать под контролем».

Маргарита Валентиновна Алфимова – кандидат психологических наук, вед. науч. сотр. лаборатории клинич. генетики Научного центра психич. здоровья РАМН:  
«Известно, что дети, усыновлённые в благополучные семьи, по уровню интеллектуального развития оказываются близки к своим приёмным родителям и могут значительно превосходить биологических»

«В ходе развития ребёнка есть этапы, в которые различия между детьми вызываются преимущественно влиянием среды. Для интеллекта это возраст 3-4 года, а для формирования личности – предпозданный возраст 8-11 лет»

«Наиболее систематические исследования наследуемости криминального поведения методом изучения приёмных детей были проведены в скандинавских странах – Дании и Швеции. По данным датчан, доля осуждённых среди детей, биологические отцы которых были преступниками, несколько повышена по сравнению с теми детьми, биологические родители которых не нарушали закон (соотв. – 14 % и 9,5%). Однако, из этого следует, что неблагоприятная наследственность не предопределяет будущее ребёнка – ведь нарушили закон только 14 %, а 86% не совершали противоправных действий! Шведы, исключив из общего списка преступления, совершённые в состоянии алкогольного опьянения, обнаружили слабую положительную связь между наличием судимости у потомков и их кровных отцов. Причём преступления в этих случаях оказались не тяжкими (кражи и мошенничество). Шведы подтвердили эффект «нейтрализации» генетического груза благоприятной семейной средой.

Сходные результаты были получены и в современной работе американских учёных из штата Айова. В ней, правда, анализировали не судимости, а склонность к асоциальному поведению более широкого спектра, включая лживость, импульсивность, раздражительность, пренебрежение безопасностью, безответственность, бессовестность.

Учёные сейчас задумываются о том, правомерно ли вообще говорить о наследственной предрасположенности (склонности) к асоциальному поведению. Возможно, более точным было бы понятие генетической обусловленной уязвимости (незащищённости) некоторых детей по отношению к неблагоприятным, травмирующим событиям.

Злоупотребление алкоголем – это довольно сложное с поведенческой и генетической точки зрения явление, поскольку включает в себя и бытовое пьянство и алкоголизм как развившееся постепенно психическое заболевание (главный признак которого – непреодолимое психологическое влечение к алкоголю). Очевидно, что в этих двух случаях роль генов различна, но разделить эти две формы

злоупотребления алкоголем в психогенетическом исследовании бывает довольно сложно. Возможно, поэтому оценки наследуемости алкоголизма колеблются в довольно широких пределах (20-60 %). Среди сыновей больных алкоголизмом заболевает в среднем 20-40%, а среди дочерей – 2-25%.

Подчеркнём ещё раз, что человек не рождается алкоголиком и не существует какого-либо одного «гена алкоголизма». Алкоголизм является результатом длинной цепи событий, сопровождающих регулярное употребление спиртного. Большое количество генов в определённой степени влияет на эти события. Так, от характера молодого человека зависит, как часто он будет выпивать и будет ли знать меру, а характер зависит как от воспитания, так и от генотипа. Кроме того, в силу своих генетических особенностей люди в разной степени чувствительны к токсическим эффектам алкоголя. Например, у части японцев, корейцев и китайцев найдена такая форма гена, влияющего на переработку алкоголя в печени, обладание которой ведёт к очень сильному отравлению спиртным. Человек с такой формой гена, выпив алкоголь, ощущает тошноту, прилив крови к лицу, головокружение и раздражение. Эти неприятные ощущения удерживают человека от дальнейшего употребления спиртного. Существуют также гены, препятствующие возникновению зависимости от алкоголя. Если человек знает, что он предрасположен к алкоголизму, он может избегать ситуаций, в которых поощряется употребление спиртного, и оставаться здоровым.

детей алкоголиков часто называют группой множественного риска. Примерно у 1/5 из них обнаруживаются различные проблемы, которые требуют особого внимания родителей, педагогов, а иногда и врачей. преимущественно это неусидчивость и невротические расстройства (тики, страх темноты и пр.) реже наблюдаются трудности в усвоении школьной программы, ещё реже – серьёзные расстройства, например, судорожные состояния. Эти нарушения не являются проявлением каких-либо нарушений генетического аппарата и вызваны неблагоприятными условиями, в которых матери вынашивают беременность и растят малышей. Исследования приёмных детей показали, что алкоголизм кровных родителей не увеличивает вероятность того, что в будущем ребёнок заболеет каким-нибудь серьёзным психическим расстройством»

## **Алексей Рудов, руководитель проекта «К новой семье»**

При изучении возникающих психологических проблем усыновителей и усыновлённых выявлена очень высокая взаимосвязь между успешностью усыновления и мотивацией усыновителей, а также подготовленностью их к роли родителей. Часто будущие родители оказывались недостаточно готовы к принятию ребёнка. Например, хотели решить приёмом ребёнка в семью проблемы статуса семьи в обществе, восстановить взаимоотношения между супругами, обрести наследника, воспитать идеального ребёнка или вундеркинда, и не были готовы принять его со всеми его особенностями и проблемами. Это приводило к тому, что они не смогли полюбить его и создать дружественную, а не только менторскую среду воспитания. До возраста 6-12 лет стиль воспитания не сильно влияет на возникновение серьёзных детско-родительских конфликтов и асоциальных проявлений в поведении ребёнка, однако менторская среда или так называемый «сверхответственный стиль воспитания» срабатывает к подростковому возрасту и резко повышает вероятность возникновения конфликтов, развивающихся в формы протестного (часто асоциального характера) поведения ребёнка.

Усугубляет положение повышенная подозрительность и тревожность за поведение ребёнка, что часто приводит к ошибкам воспитания, выраженным в крайних формах воспитательного воздействия, - импульсивных, неоправданно жёстких мерах или попустительстве, оправдываемом «неотвратимостью судьбы» и списания своей воспитательной некомпетентности на гены.

Таким образом, асоциальное поведение кровных родителей является не генетическим, но мощным психологическим фактором давления на приёмных родителей, провоцирующим риски неадекватного воспитательного воздействия на ребёнка.

Вторым по степени влияния на возникновение асоциального поведения фактором является исходный уровень поражения нервной системы ребёнка и успешность его компенсации в замещающей семье. Возникают поражения нервной системы вследствие:

- пренатальной интоксикации плода алкоголем, лекарственными препаратами;
- кислородного голодания, недостатка микроэлементов для нормального развития нервной системы при плохом питании будущей матери;
- родовых травм;
- материнской депривации ребёнка в первые дни и годы жизни, а при попадании ребёнка в учреждение – отсутствия должного ухода и естественного общения с ним взрослых.

Влияние родительской компетентности замещающих семей в компенсации этих нарушений развития ребёнка заметили только в конце 70-х годов. Ребёнку с полученными в кровной семье или в учреждении психологическими травмами требуется дополнительная педагогическая, психологическая и иногда медицинская помощь, иначе недокомпенсированные медицинские и психологические проблемы начинают проявлять себя в поведении тогда, когда в организме ребёнка происходят бурные гормональные изменения, а родители уже не имеют полной власти над ребёнком, - в подростковом возрасте.

[www.innewfamily.ru](http://www.innewfamily.ru)

избранные тезисы подготовила Головнёва О.С., психолог НЦУ