

Мироненко Евгения Александровна

преподаватель

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

СПЕЦИФИКА ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С СИСТЕМНЫМИ НЕВРОЗАМИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

***Аннотация:** статья посвящена анализу и обобщению практического опыта работы с системными неврозами у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Рассмотрена специфика применения теоретических основ и инструментов метода позитивной психотерапии на этапе диагностики психогенных факторов, влияющих на образование невротической симптоматики.*

***Ключевые слова:** системный невроз, дети, родители, диагностика, симптом, конфликт, позитивная психотерапия.*

Изучение неврозов является актуальной темой в современной психологии и медицине. На данный момент не существует единого подхода, нет единой теории возникновения невротических расстройств.

В руководстве для врачей Ю.А. Александровский отмечал «В специальной литературе уже давно и в разных аспектах дискутируется вопрос о соотношении органического и функционального в патогенезе неврозов» [1, с. 46].

В данной статье понятие невроза рассматривается в русле биопсихосоциального подхода, получившего широкое развитие в научных трудах В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова, В.А. Абабкова, С.В. Полторака, А.В. Васильевой.

На наш взгляд наиболее точное определение неврозов дал крупнейший отечественный исследователь Б.Д. Карвасарский. Невроз определяется как «...психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений

человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений» [4, с. 14].

Невротические расстройства у детей обладают рядом особенностей как в причинных факторах, так и в проявлении заболеваний, личностном отношении к ним ребенка, влияний на последующую жизнь.

Клиническая картина невротических расстройств детского возраста характеризуется значительной выраженностью соматовегетативных и двигательных нарушений. В силу этого «общие неврозы» диагностируются только в 8–12 лет. В более раннем возрасте преобладают так называемые системные неврозы, к которым относятся пограничные заболевания – невротические тики, невротический энурез и энкопрез, заикание и др.

В МКБ-10, наиболее часто встречаемые в практике клинические проявления системных неврозов объединены в разделе F90-F98 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте». К ним относятся энурез (98.0), энкопрез (98.1), нервный тик (95.0–95.9), заикание или логоневроз (98.5), другие уточненные поведенческие и эмоциональные расстройства (98.8): дефицит внимания без гиперактивности, неумеренная мастурбация, кусание ногтей, ковыряние в носу, сосание пальца.

Широкое распространение в определении концепции неврозов получила теория динамики невротических формирований [2, с. 93].

В ней выделяются следующие формы:

- невротическая реакция (кратковременная и быстро обратимая);
- невротическое состояние (более продолжительное и менее обратимое расстройство);
- невротическое развитие личности (когда факторы, вызывающие невроз, уже не просто «звучат» в картине болезни, а вызывают выраженные характерологические изменения).

В ходе практической работы с детьми дошкольного и младшего школьного возраста было сделано наблюдение о преобладании запросов на психологическую помощь в работе с системными неврозами на этапе невротической реакции.

Так из 234 обращений родителей с детьми дошкольного возраста за 5 лет (2016–2021 гг.), поступило 75 запросов на психотерапию системных неврозов (32% от общего числа обращений). Из них наибольшее число обращений с энурезами (10%), энкопрезами (7%), нервными тиками (6%), заиканием (3%), онихофагией (3%), психогенными запорами (1%).

Анализ так же показал, что на 50 обращений родителей с детьми дошкольного возраста приходится 15 с системными неврозами (30%), в то время как на 50 обращений родителей с детьми младшего школьного возраста всего 8 (16%).

Встречались единичные обращения с такими жалобами как неконтролируемое накручивание и выдергивание волос, кусание губ, расчесывание рук, сосание пальцев или одежды, расковыривание заусенцев, частые позывы к мочеиспусканию или частые небольшие мочеиспускания в течение дня.

Опираясь на теоретические основы метода позитивной психотерапии, первым этапом работы является перехода от симптома к изучению конфликтной динамики в психике. Это в свою очередь дает основу эффективной диагностики психогенных причин, которые вызывают симптом в виде системного невроза.

Наряду с этим, важным акцентом является изучение таких параметров как:

- биологическая предрасположенность ребенка, в частности тип нервной организации;
- органические причины (гипоксии, асфиксии, синдром невропатии, заболевания);
- психогенные причины психологической ситуации, вследствие которых, не удовлетворялись биологические, социальные, духовные потребности ребенка.

Для определения причин возникновения невроза использовался метод биографического анализа, наблюдения, беседа с родителями и ребенком, проективные методики «Рисунок семьи», «Сказки Дюсса», диагностический тест страхов А.И. Захарова.

Исходя из теории о макро- и микротравм [3, с. 20] обнаружено, что влияние макротравмирующих и микротравмирующих факторов на образование системных неврозов пропорционально одинаково, а зачастую происходило по причине их наложения.

Макротравмами выступают серьезные жизненные обстоятельства, подвергающие детскую психику глубоким стрессам: разводы, смерть близких, домашних питомцев, медицинские операции, адаптация в детском саду или школе, война. К числу микротравмирующих, существующих каждый день факторов, относятся отношения референтных близких ребенка, их гиперопека или критика, обесценивание, требовательность в выполнении определенных правил, негативные отношения с сиблингами, ровесниками, учителями, репетиторами и т. д. По нашим наблюдениям к микротравмирующим факторам также относится чрезмерное влияние гаджетов, устрашающие и агрессивные игры и различные небезопасные видеопросмотры в социальных сетях.

Изучение конфликтной динамики в психике, вызывающее напряжение и выходящее в виде симптома-невротической реакции, происходило путем последовательного рассмотрения всех видов конфликтов в теории позитивной и транскультуральной психотерапии: актуального, ключевого, базового и внутреннего.

Образование конфликтной динамики начинается при столкновении с реальностью, когда ожидаемые потребности, желания, интересы ребенка не удовлетворяются. Возникает актуальный конфликт.

Поскольку дети дошкольного и младшего школьного возраста находятся еще в тесном слиянии с близкими родными, то в большинстве своем, взаимоотношения с ними вызывают проблемы у детей. Необходимо дифференцировать актуальный конфликт ребенка и его референтных взрослых, чаще всего родителей.

Эмпирический опыт показал, что наиболее уязвимой сфера у детей является сфера контакты, в то время как у родителей – сфера деятельность.

Например, при адаптации к детскому саду дети остро переживают разрыв с родителями, возникает страх брошенности, ненужности. Родители при этом испытывают недоумение, раздражение, тревогу, говоря такие фразы: «Как он не понимает, что мне тоже надо на работу?», «Почему другие дети спокойно идут в сад, а мой с истерикой?», «Неужели ему сложно потерпеть в саду, пока я на работе?», «Он же должен понимать, что уже большой и пора ходить в детский сад?».

В рассказах детей по их проблемам со взрослыми фигурируют такие высказывания: «На меня мама кричит, когда я не слушаюсь ее», «Мама говорит собираться в детский сад, а я хочу поиграть с мамой», «Меня наказывают, если я не убираю за собой игрушки и говорят, что у меня в комнате грязно», «Папа меня ставит в угол, если я сломаю машинку или робота, а мне интересно посмотреть, что внутри». Это лишь некоторые цитаты детей, которые показывают, что ребенок чувствует несправедливость со стороны родителей. У ребенка есть свои потребности и желания, а взрослые требуют то, что ребенку актуально в данный момент: одеваться, наводить порядок в комнате, беречь игрушки. Говоря терминами актуальных способностей, ребенок испытывает дефицит справедливости по отношению к себе, его заставляют делать и наказывают, не учитывая его ситуативные желания и потребности.

С появлением подготовки к школе и школьного обучения, локализация актуального конфликта у детей начинает часто фигурировать в сфере деятельности, когда идет чрезмерный напор родителей на успеваемость, порицаются и критикуются неудачи в освоении учебной программы. В эту же сферу попадают достижения в спортивных секциях, музыкальных, художественных школах и т. д.

В содержании актуального конфликта у родителей наиболее часто встречается акцент на такие вторичные актуальные способности, как послушание, усердие, аккуратность, чистоплотность, бережливость.

При анализе ключевого конфликта в работе с дошкольниками и младшего школьного возраста, страдающими системными невротами, выявлено преимущественное решение его в пользу вежливости.

Маленькие дети в силу возраста не всегда способны осознать и вербализовать свои потребности и могут капризничать, плакать, проявлять агрессию. Или же в случае проговаривания своих потребностей сталкиваются с негативной реакцией взрослых, через время дети перестают открыто говорить и проявлять свои эмоции, т.е. уходить в вежливость.

Так же у детей с уже с 4–5 лет ключевой конфликт может проявляться в виде пассивной агрессии (мало вежливости и мало открытости) – сделать что-то назло, специально портить вещи, проявлять постоянное недовольство, игнорировать, упрямиться, унижать и провоцировать на ссоры сиблинга, сверстников, мучить домашних животных.

Исследуя базовый конфликт детей с системными невротами, наибольшее количество причин возникновения симптоматики наблюдается из-за дефицита удовлетворенных эмоциональных потребностей (первичные актуальные способности) в «Я-концепции».

Поскольку отношение к себе у ребенка формируется в четкой зависимости от отношения близких взрослых, сиблингов, то зачастую сформулировать базовый конфликт удастся, анализируя установки и концепции референтных старших людей.

Уже в старшем дошкольном возрасте дети учатся за выполнение вторичных актуальных способностей получать частичное или полное удовлетворение первичных актуальных способностей.

Например, если ребенка хвалят, гордятся, проявляют нежность и любовь за старания в школе, формируется концепция «Я молодец и достоин любви, когда я стараюсь, тружусь над заданиями, проявляю усердие». Так закрепляется связь между поведением ребенка в текущей жизненной ситуации через усердие получать любовь.

При анализе детских невротозов было обнаружено, что всегда в «Я-концепции» идет дефицит первичной актуальной способности доверие. Дошкольники всегда имеют большое количество страхов по тесту А.И. Захарова. Так же в про-

ективных методиках наблюдается подорванное чувство безопасности к родителям, людям. Если в семье применяется физическое наказание, моральное подавление, то ребенок испытывает страх перед родителями. При социализации в образовательные учреждения этот список дополняется строгими воспитателями, учителями, тренерами и т. д.

Дефицит первичной способности уверенность, прослеживается у детей, с двойственно-непоследовательным или первичным стилем воспитания [5, с. 46].

Например, вследствие гиперопеки в семьях с первичным стилем воспитания у ребенка сильно подрывалась способность уметь опираться на себя, самому что-то решать, пробовать делать что-либо самостоятельно. Ребенку не дают возможности развивать социально значимые вторичные актуальные способности, не доверяют ему элементарных вещей (одеваться, самостоятельно кушать, не учат собирать игрушки, самому мыть руки и т. д.), что делает его дезадаптивным, вызывает массу переживаний у ребенка.

Дефицит первичной способности контакт ярко прослеживается, когда общение в семье носит формальный характер. Как правило, родители видят свою роль в чисто функциональных отношениях, чтобы ребенок был сыт, одет, исключая значимость эмоционального, душевного контакта. Также, дефицит контакт ребенок испытывает и страдает, если один из родителей перестает поддерживать отношения с ребенком, например, при разводе.

Локализация в сфере «МЫ-концепции» наблюдается у детей, родители которых запугивают разного рода небезопасными группами людей: бандиты, мафия, воры бомжами, цыгане и т. д.

В сфере «ПРА-МЫ-концепции» локализация базового конфликта происходит, когда семья привержена религиозным догмам и ребенку внушается страх наказания сверхъестественной силой или наличием потустороннего мира: «Бог тебя накажет! Ты попадешь в ад!».

Анализ эмпирического опыта показал, что базовый конфликт у детей с системными невротами всегда имеет локализацию в «Я-концепции» с параллельно

существующей локализацией и деструктивными концепциями в сфере «МЫ» или «ПРА-МЫ».

Рассматривая внутренний конфликт, как столкновение противоречивых или даже взаимоисключающих друг друга концепций, можно зафиксировать два способа его образования у детей дошкольного возраста:

1) длительное время происходит столкновение эмоциональной потребности или нескольких потребностей ребенка с одной из концепций родителей.

Например, ребенок нуждается в проявлении любви, но родители готовы ее проявлять только, если ребенок ведет себя послушно. Поскольку ребенок в силу возрастных особенностей, типа нервной организации, завышенных требований родителей или социальных правил не может проявлять необходимого послушания, он чувствует себя нелюбимым, ненужным, боится быть отвергнутым;

2) сталкиваются две разные концепции родителей.

В таком случае мама может делать акцент на проявление аккуратности и за это готова давать контакт, проводить время вместе. Папа, в свою очередь транслирует сыну: «Уборка – не мужское дело» или «Ты еще ребенок, хорошо убираться не умеешь. Иди лучше поиграй».

В итоге ребенок находится в постоянном напряжении «Я хороший, любимый и нужный без всяких требований (концепция папы), но я при этом плохой, мама от меня отворачивается, потому что я неаккуратный (концепция мамы). Я плохой, потому что часто плачу и закатываю родителям истерики».

В заключение следует отметить, что, опираясь на теоретические основы и используя инструменты метода позитивной психотерапии в практической работе с детьми, представляется возможность точного выявления и диагностирования психогенных причин невротической реакции в каждом конкретном случае. Это в свою очередь позволяет выстроить необходимый психотерапевтический план работы как с ребенком, так и с его референтными взрослыми, что приводит к эффективности психотерапии детей с системными неврозами.

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия) / Ю.А. Александровский. – М.: Литтерра, 2010. – 272 с. EDN QLVXJJ
2. Гарбузов В.И. Неврозы детей / В.И. Гарбузов, Ю.А. Фисенко. – СПб.: Каро, 2013. – 336 с.
3. Гончаров М.А. Операционализация конфликтов в позитивной психотерапии / М.А. Гончаров. – М., 2019. – 83 с.
4. Карвасарский Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
5. Пезешкиан Н. Тренинг семейных отношений. 33 и 1 формы партнерства / Н. Пезешкиан; пер. с нем. – 3-е изд. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2009. – 288 с.