

**М.С. Староверова,
А.В. Захарова**

Системный подход к коррекции невротических расстройств у детей

В настоящей статье раскрывается системный подход к коррекции невротических расстройств у детей дошкольного возраста. Показано, что возникновение невротических расстройств в детском возрасте находится в прямой зависимости от воздействия социально-психологических факторов на формирующуюся личность, прежде всего от уровня детско-родительских отношений.

Ключевые слова: невроз; невротические расстройства; дошкольный возраст; детско-родительские отношения; коррекция; системный подход.

Впервые понятие невроза как болезни развития было введено отечественным психиатром В.Н. Мясищевым, относившим невроз к категории психогенных заболеваний, в основе которых лежит неразрешаемое личностью противоречие между ней и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно-тягостные переживания [14].

З. Фрейд [26], основоположник теории психоанализа, считал невроз последствием ранней психической травматизации. А. Адлер [23] рассматривал невроз с точки зрения концепции индивидуальной теории личности и считал его патологической формой компенсации чувства внутренней недостаточности или нереализованного чувства превосходства.

К. Хорни [21] определял невроз как психическое расстройство, вызванное страхом и защитой от этого страха, а также попытками отыскать компромисс в конфликте противоположных тенденций.

Впоследствии определение невроза было расширено В.Н. Мясищевым [19], подчеркивающим психогенный характер возникновения заболевания, который, с одной стороны, обусловлен действием социально-значимых факторов, с другой — выражается в существенных для личности переживаниях. Вместе с тем

связь невроза с психотравмирующей ситуацией означает, что данное состояние является полностью обратимым и относится к категории пограничных нервно-психических расстройств.

Основными причинами психической травматизации В.Н. Мясищев, Б.Д. Карвасарский [13], В.К. Мягер [11] считают, прежде всего, конфликтные отношения в семье, дисгармоничное функционирование семейной системы в целом, хроническое, длительное воздействие стрессорных факторов, приводящее к заболеванию одного из ее членов. Специфической особенностью течения невротических расстройств можно считать сочетание психической травмы и особого склада личности детей и подростков.

В зарубежных исследованиях, выполненных в русле теории детского психоанализа, невроз рассматривался как неизбежный и необходимый момент развития личности в связи с образованием и разрешением детской тревоги [27], как следствие психической депривации [24].

Эпидемиология невротических расстройств достаточно обширна. По данным различных источников, распространенность таких заболеваний у детей и подростков в возрасте 0–18 лет составляет 17–22 % от общей детско-подростковой популяции [9: с. 34].

По данным ВОЗ разных стран, примерно 12–29 % детей, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи, страдают психическими заболеваниями, но только 10–22 % из этих случаев выявляются медработниками первичного звена, вследствие чего можно предположить, что подавляющее большинство детей не получили необходимых для них медицинских услуг на этапе дебюта заболевания.

Вместе с тем специалисты отмечают, что проявления заболевания не всегда соответствуют четким критериям *Международной классификации болезней десятого пересмотра* (МКБ-10, ВОЗ, 1992 г.) или *Руководства по диагностике и статистике психических расстройств IY* (DSM, IY издание, Американская ассоциация психиатров, 1994 г.) и, следовательно, не могут быть диагностированы, что существенно «смазывает» эпидемиологическую картину.

Дети и подростки не всегда самостоятельно могут обратиться за медицинской помощью при наличии у них эмоциональных проблем. Родители, учителя, другие лица, ответственные за воспитание ребенка, легко распознают у него многие проблемы с физическим здоровьем, но невротические расстройства часто не дают явных проявлений [25: с. 11].

Отмечается положительная корреляция между невротизацией взрослых и увеличением количества неврозов у детей, особенно в дошкольном возрасте, когда детская психика наиболее уязвима [4; 6; 10; 14; 20]. Невротические расстройства накладывают отпечаток на еще формирующуюся личность дошкольника, проявляясь эмоциональной неустойчивостью, повышенной тревожностью, неуверенностью в себе, а также доминированием мотивации на избегание неудачи в поведении [5; 11; 12; 20]. В настоящее время число детей, страдающих невротическими расстройствами, неуклонно растет, что

приводит к формированию «невротического круга»: невротизация взрослых приводит к невротизации детей, а проблемы, возникающие при неврозе у детей, в свою очередь, усиливают невротизацию взрослых [3; 9; 17].

Спектр факторов, приводящих к невротизации в дошкольном возрасте, достаточно разнообразен, но все специалисты, занимающиеся проблемой детских неврозов, отмечают, что психическое состояние детей в значительной степени зависит от личностных особенностей родителей, от того, какая атмосфера в семье создана родителями, от методов и стилей воспитания, которых они придерживаются [3; 8; 13–15].

Очевидно, что положения А.И. Захарова, выдвинутые им несколько десятилетий назад, о семейном воспитании как факторе, обуславливающем невротическое развитие личности, а также о личностных особенностях матерей, имеющих детей с неврозами, не потеряли своей значимости [5].

В дошкольном возрасте, когда начинается формирование личности, ребенок испытывает сильную зависимость от родителей, и в данной ситуации очевидным представляется использование системного подхода к организации коррекционного воздействия при невротическом расстройстве у детей. Однако, несмотря на представленные выше факты, на данный момент в психологической науке существует дефицит исследований, оценивающих роль родителей в коррекции невротических расстройств у дошкольников, что и определило проблему исследования.

Целью исследования стало определение роли семейного фактора в коррекции невротических расстройств у детей дошкольного возраста и выявление зависимости между степенью участия родителя в коррекционной работе и снижением выраженности проявлений невротических расстройств у дошкольников.

Исследование проводилось на базе поликлинического отделения Российского реабилитационного центра «Детство» Министерства здравоохранения РФ в 2016–2017 гг. В нем приняли участие дошкольники, имеющие верифицированное заключение «невротическое расстройство».

Все участники эксперимента были разделены на контрольную (КГ — 152 человека) и экспериментальную (ЭГ — 152 человека соответственно) группы; в каждой группе — 76 человек составили дошкольники с невротическими расстройствами, 76 человек — их матери. В группу матерей всего входили 152 человека в возрасте от 27 до 42 лет. Все испытуемые матери состояли в браке (100 %), 49 % имели высшее образование и 51 % — среднее специальное. Все матери работали.

Нами была подготовлена специальная диагностическая программа, позволившая изучить особенности эмоционально-личностной сферы детей дошкольного возраста с невротическими расстройствами при различной доле участия родителей в коррекционной работе, включающая в себя тест детской тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методику «Лесенка» (В.Г. Щур), методику «С – детская шкала» (А.И. Захаров), опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер,

В.В. Юстицкис), «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С.Х. Кауфман). Диагностическое обследование проводилось до и после завершения коррекционного цикла.

В экспериментальной группе занятия проводились как с детьми, так и с матерями. В контрольной группе занятия проводились только с детьми, матери в коррекционной работе участия не принимали.

Коррекционная работа, проводившаяся с детьми, строилась на основе системного подхода и представляла собой компиляцию методов, используемых в игротерапии, арт-терапии и телесно-ориентированной терапии и направленных на решение основных проблем, имеющих место при невротических расстройствах в детском возрасте: снижение психоэмоционального напряжения, обучение базовым приемам релаксации и навыкам саморегуляции, формирование адекватной самооценки, расширение арсенала коммуникативных навыков и формирование социально-уверенного поведения. Цикл занятий составлял три месяца, режим проведения — две встречи в неделю. Для достижения цели эксперимента было ограничено влияние дополнительных факторов путем соблюдения следующих условий: занятия в группах проводились одним и тем же специалистом, дети были уравновешены по выявленным на момент обследования особенностям эмоционально-личностного развития, включая степень выраженности невротических расстройств.

Когнитивно-поведенческий тренинг для родителей был направлен на перестройку неэффективных стереотипов поведения и общения с детьми. Цикл занятий для родителей составлял три месяца, режим проведения — одна встреча в неделю.

Значимым результатом системного коррекционного воздействия является тот факт, что в экспериментальной группе по завершении цикла коррекции отсутствовали дошкольники, имеющие высокий уровень тревожности, в то время как в контрольной группе у 54 % детей снижения уровня тревожности не наблюдалось (результаты, полученные по группам, достоверно различаются по критерию χ^2 при $p \leq 0,05$). Количественный анализ данных представлен в таблице 1.

Таблица 1

**Индекс тревожности по методике «Тест детской тревожности»
(В. Амен, М. Дорки, Р. Тэмпл)**

Индекс тревожности	Экспериментальная группа (%)		Контрольная группа (%)	
	до коррекционной работы	по завершении цикла занятий	до коррекционной работы	по завершении цикла занятий
Низкий	–	56	–	18
Средний	33	44	36	46
Высокий	67	–	64	36

Полученные данные позволяют говорить о том, что выраженная тенденция к снижению уровня тревожности у дошкольников с невротическими расстройствами в ходе коррекционного воздействия отмечается в том случае, если они строятся на основе системного подхода: родители принимают активное участие в психокоррекционных мероприятиях.

Сравнительный анализ изменений в области самовосприятия детей экспериментальной и контрольной групп показывает, что в том случае, если в коррекционную работу вовлечены родители, то у значимой части детей дошкольного возраста (34 %) отмечается формирование адекватной самооценки.

При этом нельзя не обратить внимания на тот факт, что низкая самооценка сохранилась у 6 % детей экспериментальной группы, что, с нашей точки зрения, обусловлено недостаточной отработкой личностных проблем родителей, влияющих на стиль взаимоотношений с ребенком в ходе когнитивно-поведенческого тренинга. Результаты, полученные в контрольной группе, достоверно отличаются от результатов, полученных в экспериментальной группе, по критерию χ^2 (при $p \leq 0,05$). Отметим, что данные, полученные нами с использованием диагностического инструментария, сопоставлялись с данными целенаправленного наблюдения за поведением детей. Средние показатели по группам представлены на рисунке 1.

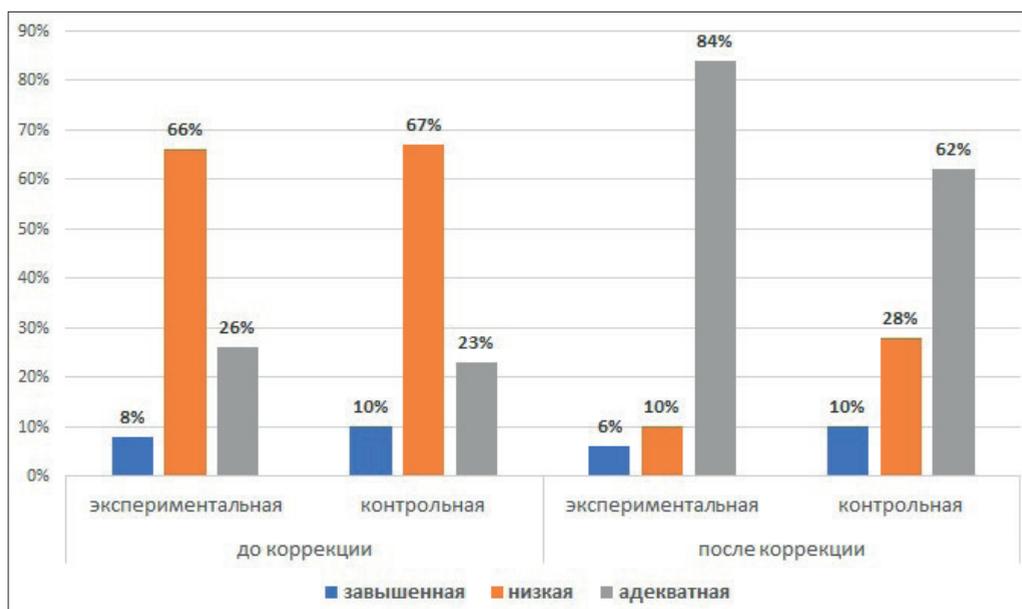


Рис. 1. Сравнительный анализ показателей самооценки по группам. Методика «Лесенка» (В.Г. Щур)

Представленные выше результаты свидетельствуют о том, что формирование адекватной самооценки у дошкольников, имеющих невротические расстройства, отмечается при условии системного коррекционного воздействия, включающего взаимодействие как с детьми, так и с родителями.

Можно предположить, что вследствие сознательного участия родителей в психокоррекционных мероприятиях возникает принятие и понимание существующих проблем и изменение родительских установок, что, в свою очередь, меняет качество детско-родительских отношений, а это дает возможность дошкольникам с невротическими расстройствами «закрепить» в семье

самооценку, которая моделируется в ходе коррекционных занятий. В этой связи более высокая положительная динамика отмечена в экспериментальной группе. С целью подтверждения либо опровержения высказанного предположения была проведена оценка уровня детско-родительских отношений как в экспериментальной, так и в контрольной группах. Анализ полученных результатов осуществлялся по симптомокомплексам, описанным Р.Ф. Беляускайте [1].

Результаты, полученные в ходе обследования как детей с невротическими расстройствами, так и их родителей, убедительно доказывают ранее выдвинутое предположение о том, что только при системном коррекционном воздействии можно изменить и выдвинуть на качественно иной уровень детско-родительские отношения (результаты, полученные по группам, достоверно различаются по критерию χ^2 при $p \leq 0,05$) (табл. 2, рис. 1).

Таблица 2

Уровни детско-родительских отношений с позиции ребенка по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С.Х. Кауфман)

Уровни детско-родительских отношений	Экспериментальная группа (%)		Контрольная группа (%)	
	до коррекционной работы	по завершении цикла занятий	до коррекционной работы	по завершении цикла занятий
Низкий	43	9	38	30
Средний	50	10	46	54
Высокий	17	81	16	18

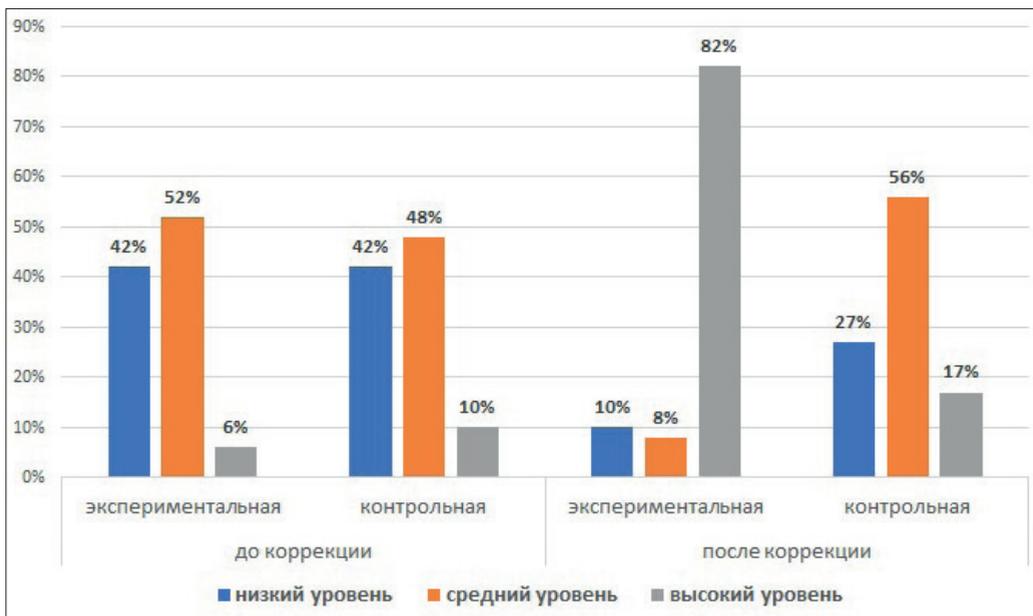


Рис. 2. Уровни детско-родительских отношений с позиции родителей по результатам опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис)

Интересным, с нашей точки зрения, представляется тот факт, что отмечается корреляция между оценкой детско-родительских отношений с позиции дошкольников с невротическими расстройствами и с позиции родителей ($p > 0, 01$).

Сопоставив результаты исследования, можно заключить, что изменение детско-родительских отношений в семьях детей с невротическими расстройствами, отмечаемое в ходе системного коррекционного воздействия, обуславливает формирование у детей адекватной самооценки и снижение уровня тревожности.

В связи с тем, что еще одним значимым маркером невротизации в дошкольном возрасте является увеличение количества страхов, проведен качественно-количественный анализ страхов, имеющих место у дошкольников с невротическими расстройствами. Количественный анализ выявленных страхов показал превышение средневозрастных показателей: нормативный показатель — 10, в экспериментальной группе — 20, в контрольной — 22.

Качественный анализ выявления страхов показал, что у детей старшего дошкольного возраста с невротическими расстройствами, наряду с типичными возрастными страхами — высоты, темноты и т. д., выражены специфичные социальные страхи, а именно: страх наказания, страх огорчить/расстроить, страх пообещать, но забыть. Количественный анализ результатов, полученных по завершении цикла коррекционного воздействия, представлен на рисунке 3.

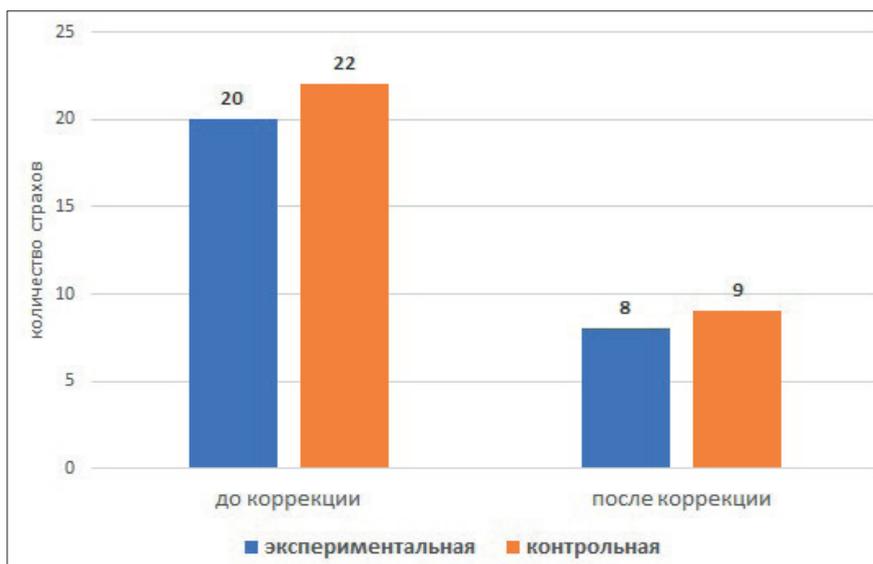


Рис. 3. Сравнительный анализ средних показателей по параметру «страхи». Методика «С – детская шкала» (А.И. Захаров)

Представленные результаты наглядно свидетельствуют, что у дошкольников с невротическими расстройствами страхи в ходе коррекционного

воздействия нивелируются и по завершении цикла занятий достигают в количественном выражении средневозрастных значений. Качественный анализ показал, что только в отдельных случаях сохранилась высокая аффективная выраженность социальных страхов, которая требует дополнительной коррекционной работы.

Важно отметить, что участие родителей в коррекционной работе не оказало значимого влияния на количественные и качественные показатели выраженности страхов у дошкольников с невротическими расстройствами, так как значимых различий между показателями экспериментальной и контрольной групп выявлено не было.

Выводы

1. Снижение уровня тревожности у дошкольников с невротическими расстройствами отмечается только при условии системного коррекционного воздействия, предполагающего организацию работы с родителями на основе когнитивно-поведенческого подхода.

2. Изменение детско-родительских отношений возможно при условии целенаправленно организованной деятельности в рамках системного подхода к коррекции невротических расстройств в дошкольном возрасте.

3. Формирование адекватной самооценки у дошкольников с невротическими расстройствами зависит от уровня детско-родительских отношений. Моделируемая в ходе коррекционного воздействия самооценка ребенка дошкольного возраста поддерживается только при систематической коррекции невротических расстройств.

4. Участие родителей в коррекционной работе не оказывает значимого влияния на количественные и качественные показатели выраженности страхов у дошкольников с невротическими расстройствами.

5. Представленные результаты исследования доказывают, что системное коррекционное воздействие способствует изменению родительских установок, формированию эффективных способов взаимодействия в диаде «ребенок – родитель» и нивелирует симптоматику невротических расстройств.

В настоящей работе была сделана попытка направить внимание научной общественности на проблему возникновения и распространения невротических расстройств у детей дошкольного возраста. Показано, что невротические расстройства в детском возрасте являются следствием неэффективного детско-родительского взаимодействия, наблюдаемого в семьях. Доказано, что изменение детско-родительских отношений, их переход на новый, качественно иной уровень, повышение самооценки дошкольников возможно при условии целенаправленно организованной системной коррекционной работы с родителями и детьми.

Литература

1. *Беляускайте Р.Ф.* Рисуночные пробы как средство диагностики развития личности ребенка // Психологическая диагностика. 2004. № 4. С. 58–72.
2. *Васильева Е.В.* Особенности тревожно-фобических состояний у детей с различными видами дизонтогенеза в условиях адаптации к дошкольному учреждению: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 21 с.
3. *Вейц А.Э.* Влияние семейного окружения на особенности эмоциональных нарушений у детей с неврозами и неврозоподобными расстройствами // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2012. № 31. С. 31–36.
4. *Гарбузов В., Фесенко Ю.* Неврозы у детей. СПб.: Каро, 2013. 336 с.
5. *Захаров А.И.* Неврозы у детей и психотерапия. СПб.: Союз, 2004. 336 с.
6. *Захаров А.И.* Происхождение и психотерапия детских неврозов. СПб.: Каро, 2006. 346 с.
7. *Ильин Е.П.* Психология страха. СПб.: Питер, 2017. 82 с.
8. *Истратова О.Н.* Диагностика и коррекция детско-родительских отношений: практикум. Ростов на/Д.: Феникс, 2017. 316 с.
9. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1985. 560 с.
10. *Кулганов В.А., Сорокина Н.В.* Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов. СПб.: Детство-пресс, 2012. 160 с.
11. *Мягер В.К.* Дизэнцефальные нарушения и неврозы. Л.: Медицина, 1976. 168 с.
12. *Марушкин Д.В., Оруджаев Н.Я.* Неврозы у детей и подростков: учебно-метод. пособие. Волгоград: ВолГМУ, 2007. 45 с.
13. *Мясищев В.Н., Карвасарский Б.Д.* Некоторые теоретические и практические выводы изучения 1000 больных отделения неврозов // Журн. невропатол. и психиатр. 1967. Вып. 6. С. 897–900.
14. *Мясищев В.Н.* К вопросу о патогенезе неврозов // Журн. невропатол. и психиатр. 1955. Вып. 7. С. 486–494.
15. *Мясищев В.Н.* Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1960. 428 с.
16. *Романова Е.С.* и др. Механизмы психологической защиты: Генезис. Функционирование. Диагностика / Моск. гор. пед. ун-т. Мытищи: Талант, 1996. 139 с.
17. *Рыжов Б.Н.* Системная психология: 2-е изд. М.: Издательские технологии, 2017. 355 с.
18. *Свядоц А.М.* Неврозы и их лечение: 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1971. 456 с.
19. *Староверова М.С., Кузнецова О.И.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. М.: Владос, 2013. 143 с.
20. *Староверова М.С., Валявко С.М., Аверьянова Е.В.* Конспекты занятий по формированию социально-уверенного поведения у дошкольников с ОВЗ. М.: Владос, 2017. 85 с.
21. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени. М.: Канон+, 2013. 208 с.
22. *Шанько Г.Г.* Неврозы у детей. Минск: Харвест, 2007. 304 с.
23. *Adler A.* Uber Den Nervosen charakter. Munchen, 1928.
24. *Bowlby J.* Separation: anxiety and anger. London, 1973.
25. *Child and adolescent mental health policies and plans.* Geneva, World Health Organization, 2005 (Mental Health Policy and Service Guidance Package). P. 68.

26. Freud S. Inhibition, symptome, angoisse. Paris, 1926.
27. Klein M. Development de la psychanalyse. Paris, 1966.

Literatura

1. Belyauskajte R.F. Risunochny'e proby' kak sredstvo diagnostiki razvitiya lichnosti rebenka // Psixologicheskaya diagnostika. 2004. № 4. S. 58–72.
2. Vasil'eva E.V. Osobennosti trevozhno-fobicheskix sostoyanij u detej s razlichny'mi vidami dizontogeneza v usloviyax adaptacii k doshkol'nomu uchrezhdeniyu: avtoref. dis. ... kand. psixol. nauk M., 2006. 21 s.
3. Vejcz A.E'. Vliyanie semejnogo okruzheniya na osobennosti e'mocional'ny'x narushenij u detej s nevrozami i nevrozopodobny'mi rasstrojstvami // Vestnik YuUrGU. Seriya: Psixologiya. 2012. № 31. S. 31–36.
4. Garbuzov V., Fesenko Yu. Nevrozy' u detej. SPb.: Karo, 2013. 336 s.
5. Zaxarov A.I. Nevrozy' u detej i psixoterapiya. SPb.: Soyuz, 2004. 336 s.
6. Zaxarov A.I. Proisxozhdenie i psixoterapiya detskix nevrozov. SPB.: Karo, 2006. 346 s.
7. Il'in E.P. Psixologiya straxa. SPb.: Piter, 2017. 82 s.
8. Istratova O.N. Diagnostika i korrekciya detsko-roditel'skix otnoshenij: praktikum. Rostov n/D.: Feniks, 2017. 316 s.
9. Kovalev V.V. Psixiatriya detskogo vozrasta. Rukovodstvo dlya vrachej. 2-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 1985. 560 s.
10. Kulganov V.A., Sorokina N.V. Psixologicheskie osobennosti razvitiya detej i profilaktika nevrozov. SPb.: Detstvo-press, 2012. 160 s.
11. Myager V.K. Die'ncefal'ny'e narusheniya i nevrozy'. L.: Medicina, 1976. 168 s.
12. Marushkin D.V., Orudzhaev N.Ya. Nevrozy' u detej i podrostkov: uchebno-metod. posobie. Volgograd: VolGMU, 2007. 45 s.
13. Myasishhev V.N., Karvasarskij B.D. Nekotory'e teoreticheskie i prakticheskie vy'vody' izucheniya 1000 bol'ny'x otdeleniya nevrozov // Zhurn. nevropatol. i psixiatr. 1967. Vy'p. 6. S. 897–900.
14. Myasishhev V.N. K voprosu o patogeneze nevrozov // Zhurn. nevropatol. i psixiatr. 1955. Vy'p. 7. S. 486–494.
15. Myasishhev V.N. Lichnost' i nevrozy'. L.: Izd-vo Leningradskogo un-ta, 1960. 428 s.
16. Romanova E.S. i dr. Mexanizmy' psixologicheskoy zashhity': Genezis. Funkcionirovanie. Diagnostika / Mosk. gor. ped. un-t. My'tishhi: Talant, 1996. 139 s.
17. Ry'zhov B.N. Sistemnaya psixologiya: 2-e izd. M.: Izdatel'skie texnologii, 2017. 355 s.
18. Svyadoshh A.M. Nevrozy' i ix lechenie: 2-e izd., pererab. i dop. M.: Medicina, 1971. 456 s.
19. Staroverova M.S., Kuzneczova O.I. Psixologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie detej s rasstrojstvami e'mocional'no-volevoj sfery'. M.: Vlados, 2013. 143 s.
20. Staroverova M.S., Valyavko S.M., Aver'yanova E.V. Konspekty' zanyatij po formirovaniyu social'no-uverenno go povedeniya u doshkol'nikov s OVZ. M.: Vlados, 2017. 85 s.
21. Xorni K. Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni. M.: Kanon+, 2013. 208 s.
22. Shan'ko G.G. Nevrozy' u detej. Minsk: Xarvest, 2007. 304 s.
23. Adler A. Uber Den Nervosen charakter. Munchen, 1928.

24. *Bowlby J.* Separation: anxiety and anger. London, 1973.
25. Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva, World Health Organization, 2005 (Mental Health Policy and Service Guidance Package). P. 68.
26. *Freud S.* Inhibition, symptome, angoisse. Paris, 1926.
27. *Klein M.* Development de la psychanalyse. Paris, 1966.

M.S. Staroverova,

A.V. Zakharova

A Systematic Approach to the Correction of Children Neurotic Disorders

This article covers a systematic approach to the correction of pre-school children's neurotic disorders. It highlights that occurrence of neurotic disorders in childhood is directly affected by influence of social-psychological factors on the forming personality, in the first place — by the level of child-parents relations.

Keywords: neurosis; neurotic disorders; preschool age; child-parent relations; correction; systematic approach.