



Организация ранней психолого-педагогической помощи детям с невротическими расстройствами

Organization of early psychological and educational assistance to children
with neurotic disorders

Каримова Ф. Р.,

*студентка 5 курса кафедры специальной психологии и коррекционной педагогики
Института психологии и образования*

*Казанского (Приволжского) федерального университета
Научный руководитель: Ахметзянова А.И., к.псх.н., доцент
Россия, г. Казань*

Проблема изучения и формирования невротических расстройств в настоящее время на фоне роста данной патологии не теряет своей актуальности. Она определяется сохраняющейся тенденцией к хроническому течению (Семке В. Я., Аксёнов М. М., 1999; Сергеев И. И., 2001, Семке В. Я., 2002), высокой и постоянно увеличивающейся частотой (Артемьев И. А., 1995; Абабков В. А. 2002; Александровский Ю. А., 2006), несмотря на принципиальную обратимость. Это говорит о недостаточной эффективности превентивных мероприятий и методов лечения и указывает на необходимость поиска новых системных подходов для выявления ранних форм невротических состояний [6].

Анализ зарубежных и отечественных статистических данных и имеющихся программ сопровождения детей раннего возраста показал острую необходимость и возможность разработки и апробации системы коррекционной помощи детям раннего возраста с невротическими расстройствами [5].

Своевременная диагностика, адекватная коррекция детских неврозов и комплексная психолого-педагогическая помощь детям раннего возраста с невротическими расстройствами обеспечивают социальную адаптацию и качество жизни в дальнейшем этой категории детей. Высокая частота встречаемости неврозов в раннем возрасте и их социальная значимость обуславливают научный интерес к необходимости создания системы психолого-педагогической помощи детям до 3-х лет с невротическими расстройствами.

У детей невроз — это болезнь с соматическими и психическими симптомами в основном психогенного происхождения [1]. Такое заболевание, затрагивает значимые аспекты формирования личности, систему ее отношений, в первую очередь, это взаимоотношения в семье и затем уже отношения со сверстниками и другими взрослыми.

Непосредственной причиной неврозов являются психогении - эмоционально заостренные, существенные для ребенка переживания, с которыми он не может справиться из-за возрастной незрелости психики, интенсивности психотравмирующего воздействия или неразрешимых обстоятельств. В большинстве случаев этими обстоятельствами будут отношение к нему родителей как наиболее значимых лиц и сама психологическая атмосфера семьи, с которой неразрывно связана жизнь ребенка. Аффективно насыщенные и часто неразрешимые из-за внешних и внутренних преград переживания составляют содержание так называемого внутреннего конфликта при детских неврозах.

Наличие невроза уже говорит об опосредованном стрессом нервно-психическом расстройстве растущего организма, приводящем на определенном этапе и к болезненному нарушению центральных функций вегетативной нервной системы. Чем меньше ребенок, тем в большей степени последствия невротического стресса затрагивают его вегетативную и соматическую сферу. Чем он старше, тем более очерченными становятся нервно-психические и психомоторные нарушения. Соответственно, и клиническая картина невроза выражается соматическими, эмоциональными и психомоторными расстройствами, нарушениями саморегуляции и психической астенией. Поэтому невроз ни в коем случае не притворство, не симуляция, не уловка, к которым могут прибегать дети с теми или иными



отклонениями в характере, а серьезное заболевание, от которого нельзя избавиться простым усилием воли, «взяв себя в руки». Это заболевание требует целого комплекса медико-психолого-педагогических мероприятий и создания именно ранней помощи для данной категории детей.

В отечественной психологии и психиатрии В.В.Ковалевым была предложена рабочая классификация неврозов у детей и подростков, которая объединяет все основные клинические формы этих заболеваний в детском и подростковом возрасте. Им выделены две подгруппы неврозов: общие неврозы (психоневрозы), характеризующиеся преобладанием общевротических психических и вегетативных расстройств, и системные неврозы.

В первую подгруппу, исходя из ведущего психопатологического синдрома, включены неврозы страха, истерический невроз, невроз навязчивых состояний, депрессивный невроз, неврастения и ипохондрический невроз.

Подгруппа системных неврозов объединяет невротические тики, невротическое заикание, невротический расстройства сна, невротическое отсутствие аппетита, невротический энурез и энкопрез, а также патологические привычные действия детского возраста (сосание пальцев, кусание ногтей, яктацию, мастурбацию, трихотилломанию).

Г.В. Козловская и С.В. Лебедев отмечают, что проявления неврозов у детей и младших подростков отличаются большим своеобразием. Такое разнообразие клинических проявлений связано с незавершенностью, рудиментарностью симптоматики, преобладанием соматовегетативных и двигательных расстройств, слабостью или отсутствием личностного осознания имеющихся нарушений. Эти особенности объясняют преимущественно моносимптомный характер невротических расстройств и статистически достоверное преобладание системных невротических нарушений у детей [7].

При неврозе страха ребенок испытывает большое количество страхов, отличается повышенной тревожностью и неуверенностью в себе, у него выражен конфликт самоопределения.

При истерическом неврозе на первый план выступают следующие симптомы: расстройства настроения, капризность, эгоизм; выражен конфликт между субъективно завышенными желаниями и возможностями их реального удовлетворения.

При неврозе навязчивых состояний у ребенка наблюдаются навязчивые страхи, мысли и действия на фоне повышенной мнительности; выражен моральный конфликт – конфликт между несовместимыми чувствами и желаниями.

При неврастении у ребенка наблюдается повышенная психическая утомляемость, отвлекаемость и трудность концентрации внимания, сочетающаяся с быстрым истощением эмоций, общей вялостью и невыносливостью; выражен конфликт между возможностями и потребностями.

Общими симптомами для всех клинических форм неврозов у детей являются состояние беспокойства и расстройства вегетативной регуляции.

По данным А.И. Захарова, кроме неврозов, у детей также могут наблюдаться невротические реакции – кратковременные преходящие невротические расстройства. При хроническом эмоциональном стрессе у детей невротические реакции могут переходить в форму невротического состояния и невроза.

Захаров рассматривает преморбидные особенности личности детей, больных неврозом. Он отмечает, что предпосылками неврозов у детей являются соматическая отягощенность и понижение биотонуса организма. Невротические реакции могут возникать у них на фоне задержки психического развития и резидуальной церебральной органической недостаточности [2].

Он выделяет следующие преморбидные особенности личности детей, приводящие к формированию невроза: раннее развитие чувства «я», проявляющееся подчеркнутым чувством собственного достоинства; внутренний способ переработки и выражения эмоций, сосредоточенность на своих ощущениях при сдерживании внешнего выражения чувства; сензитивность; наивность; неравномерность психического развития. Интровертированный



тип реагирования и такие особенности личности, как впечатлительность, повышенная возбудимость и пугливость также могут быть важными предпосылками к формированию детских неврозов [7].

Общими же для всех клинических форм неврозов является состояние беспокойства и расстройства вегетативной регуляции. Психомоторные нарушения, представленные излишней подвижностью, тиками, заиканием, энурезом, также могут быть при любом неврозе [4].

Рассмотрев особенности течения детских неврозов, тяжесть их проявления в раннем возрасте, клинические формы и предпосылки формирования можно сделать вывод о том, что действительно необходимо создание системы ранней психолого-педагогической помощи детям с невротическими расстройствами. И для детей раннего возраста было бы эффективнее, если бы система ранней помощи основывалась на игровой психотерапии. Именно она может стать тем единым комплексом лечебных, психологических и педагогических мероприятий, с помощью которого удастся добиться ослабления или прекращения невротических проявлений у детей раннего возраста.

Использование игры для лечения неврозов было описано впервые в зарубежной литературе и отражало господствующие в 20-е годы XIX века психоаналитические концепции. Наибольшее распространение понятие «игровая терапия» получило в работах М. Кляйн, которая действия ребенка в игре считала более значимыми, чем речь и разрабатывала свою теорию, наблюдая детей дошкольного возраста.

По мнению Захарова, игра является наиболее «экологически чистым», если можно так выразиться, видом психотерапии, и чем больше внимания к ней будет проявлено со стороны специалистов и родителей, тем меньшим будет количество неврозов, следовательно, сократится длительность их хронического течения [3].

Поэтому, на сегодняшний день крайне актуальна проблема создания новых форм диагностики, помощи и лечения невротических расстройств, которые «должны соответствовать социальной новизне и быстро меняющемуся миру». Если не оказать помощи в раннем возрасте, то невротические проблемы будут встречаться в течение всей жизни и у половины детей перейдут в следующее поколение. И таким образом невроз у детей будет иметь характер психогенного заболевания личности, формирующегося на протяжении жизни трех поколений: детей, родителей и прадедушек.

Литература

1. Ахметзянова А. И. Основы психопатологии. - Saarbrücken, Germany: Palmarium Academic Publishing, 2012. - 160 с. (учебное пособие).
2. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка: Кн. для воспитателя дет. сада. — М.: Просвещение, 1986. — 128 с.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. - 444с.
4. Организация и содержание коррекционной работы с Лекотеке // Авторы - сост. Ахметзянова А.И., Твардовская А.А. – Москва: Школьная пресса, 2013. – 208 с.
5. Организация ранней помощи детям с неврологической патологией в условиях коррекционного центра [сайт]. URL: <http://www.km.ru/referats/A28EC365403E4AA79B067BAAB7CA228F> (дата обращения: 5.10.2014).
6. Ранние формы невротических расстройств (клинико-динамические, социально-психологические характеристики и цветовые модели) [сайт]. URL: <http://www.dissercat.com/content/rannie-formy-nevroticheskikh-rasstroistv-kliniko-dinamicheskie-sotsialno-psikhologicheskie-k#ixzz3Fkc2kWrY> (дата обращения: 1.10.2014).