

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

---

Психологические науки / Psychological Science  
Оригинальная статья / Original Article  
УДК 159

## Возникновение невротических состояний у детей в норме и патологии с дезадаптивным поведением и механизмы клиничко-психологической помощи

© 2017 Бажукова О. А.

Дагестанский государственный педагогический университет,  
Махачкала, Россия; e-mail: boa9@mail.ru

**РЕЗЮМЕ.** Цель исследования – изучить механизмы и причины возникновения неврозов у детей и подростков в норме и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Методы. Клинические методы психодиагностики, анамнез, беседа, интервью, эксперимент, тесты, наблюдения за поведением, метод математической статистики. Результат. Разработана система клиничко-психологической помощи детям и подросткам с невротическими состояниями с целью предупреждения развития неврозов. Вывод. Автор статьи рассматривает новые подходы к оказанию клиничко-психологической помощи детям и подросткам в норме и с аномалией при возникновении у них невротических состояний в условиях современного социума и особенностях психофизического развития при нарушениях интеллекта.

Ключевые слова: неврозы, дезадаптивное поведение, аддикция, девиантность, дети с ОВЗ и в норме, невротизации, невропатия, неспецифические астеноневротические нарушения, посттравматические расстройства.

---

Формат цитирования: Бажукова О. А. Возникновение невротических состояний у детей в норме и патологии с дезадаптивным поведением и механизмы клиничко-психологической помощи // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2017. Т. 11. № 3. С. 8-12.

---

## Neuroticism of the Children in Norm and Pathology with Maladaptive Behavior and Mechanisms of Clinical and Psychological Assistance

© 2017 Oksana A. Bazhukova

Dagestan State Pedagogical University,  
Makhachkala, Russia; e-mail: boa9@mail.ru

**ABSTRACT.** The aim of the article is to study the mechanisms and causes of children and teenagers' neuroses under normal conditions and health limitations (HL). **Methods.** Clinical methods of psychodiagnostics, history, conversations, interviews, experiments, tests, behavioral observation, mathematical statistics. **Result.** The system of clinical and psychological assistance to children and teenagers with neurotic conditions in order to prevent neuroses development is worked up. **Conclusion.** The author of the article considers the new approaches to the provision of clinical and psychological assistance to children and adolescents in the norm and anomalies in the event of the neurotic states appearance in the conditions of modern society, and special needs with intellectual disabilities.

Keywords: neuroses, maladaptive behavior, addiction, deviation, children with HL and in normal, neuroticisms, neuropathy, non-specific asthenoneurotic disorders, post-traumatic stress disorders.

**For citation:** Bazhukova O. A. Neuroticism of the Children in Norm and Pathology with Maladaptive Behavior and Mechanisms of Clinical and Psychological Assistance. Dagestan State Pedagogical University. Journal. Psychological and Pedagogical Sciences. 2017. Vol. 11. No. 3. Pp. 8-12. (In Russian)

## Введение

Современный социум выдвигает ряд проблем, связанных с нарушением баланса социальных, медико-психологических и педагогических факторов, влияющих на генезис неврозов у детей. Разрушение взаимодействия социального устройства института семьи, медико-психологического сопровождения семьи и детства, а также разрушение педагогической системы воспитания способствовало росту причин, влияющих на возникновение неврозов у детей. Мощным фактором увеличения невротических состояний у населения является высокая его агрессивность, все больше поражающая наше общество.

В последние два десятилетия высокий уровень конфликтности, возникшей и усиливающейся в условиях межнациональной, межконфессиональной розни, а также усиления межгосударственного противостояния, территориальные конфликты, снижение экономического роста благосостояния населения, отсутствие материальной стабильности, особенно у большинства молодежи, сложности трудоустройства, обеспечения молодой семьи и её маленьких детей, вызывает, прежде всего, у родителей различные неврозы. Неврозы, связанные с беспокойством: нервозность, переживания, страхи, угрозы терроризма в социуме, а также и другие опасности: авиакатастрофы, землетрясения, торнадо [5].

Цель статьи – изучить механизмы и причины возникновения неврозов у детей и подростков в норме и с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Методы – клинические методы психодиагностики, анамнез, беседа, интервью, эксперимент, тесты, наблюдения за поведением, метод математической статистики.

## Результаты и обсуждение

Невроз – психогенное нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека и проявляется в специфических клинических феноменах

при отсутствии психотических явлений. Многие из проблем пограничной психиатрии переплетены с друг другом, что определить их весьма трудно, но сделать это необходимо. Следует подчеркнуть условность этих пограничных состояний, самым частым среди них является невроз [2].

Это следствие всегда межличностных конфликтов и психологического напряжения в отличие от неврозоподобных расстройств, внешне похожих на неврозы, но не имеющих психогенного происхождения. К причинам, способствующим возникновению этих неврозов относятся специфические особенности личности, включая инфантилизм, невропатию, психопатические черты характера, крайние варианты нормальных характеров, психофизическая ослабленность организма, это относится и к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Прогноз невроза зависит не только от состояния болезни, но и от факторов и условий, которые влияют на проявление этих состояний [2].

Невроз с точки зрения психологии – это нарушение психической деятельности при котором, адекватные и рациональные формы поведения приобретают искаженный характер, так что имеет место специфическая дезадаптация, проявляющаяся от случая к случаю. Способы реагирования – отдельные требования реальности, которые становятся иррациональными, управление внутренними побуждениями не всегда адекватными, при этом нарушается качество произвольного контроля, в поведении и самоощущении дезадаптивного подростка возникают странности, нарушаются адекватные реакции на коммуникацию.

Клиническое определение невроза и постановка на учёт ребёнка даётся врачами (психиатрами, психотерапевтами). Клинические психологи, рассматривая невроз, при-

вносят в его понимание те или иные психологические аспекты, так что понятие о неврозе используется ими шире и с учётом клинических показаний. Не каждый врач в сферу своей деятельности при лечении неврозов включает в практику ситуации невротизации, то есть он требует активного врачебного вмешательства, а не профилактики, что является слабым местом медицины. К сожалению, и не каждый психолог может это обеспечить, поэтому требуется совместное взаимодействие врача и практикующего клинического психолога. Психологическая помощь дезадаптивным подросткам с интеллектуальными нарушениями при появлении у них невротических состояний должна быть обусловлена видением проблемной ситуации и знанием, что необходимо сделать, чтобы оказать помощь. Как показывает наш опыт, психолог должен предвидеть эти ситуации, вызывающие невротические состояния у детей, и проводить профилактическую работу по предупреждению их, что будет способствовать снижению роста проблем невротизации у детей в норме и у умственно отсталых.

Исследование невротических явлений у детей с дезадаптивным поведением выявило и подтвердило причины их возникновения и выделило два основных типа неврозов: травматические и психоневрозы [2]. В работе с подростками с дезадаптивным поведением нами были выявлены проявления некоторых невротических состояний, причиной которых были психоневрозы, связанные с современным социумом и их влиянием на работу психического аппарата, когда реализация тех или иных влечений, побуждений, желаний оказывается невозможной, искаженной или затрудненной. В связи с чем накапливается нервное напряжение, избавление от которого происходит не естественным путём, а посредством компромиссных образований – невротических симптомов.

С. Я. Рубинштейн рассматривала три способа видоизменения условий, влияющих на психическое состояние обследуемого, уменьшающих или увеличивающих присущие больному изменения. Поэтому, при проведении нашего экспериментально-психологического исследования нами использовались следующие основные методы: беседа (интервью), экс-

перимент, наблюдения за поведением пациента, анализ истории жизни и развития (сбор анамнеза). Изучались диагностические возможности наблюдения, беседы и тестов в процессе клинической психодиагностики [7].

Как известно, и это подтверждается нашим исследованием, у детей и подростков в норме на формирование неврозов влияет социальная запущенность: неполная, неблагополучная семья, алкоголизм, постоянные семейные ссоры между родителями, насилие, агрессия и другая социальная нестабильность, это причины девиантного и аддиктивного поведения [6]. У детей и подростков с патологией интеллектуального развития на невротические состояния влияет генетическое, органическое, функциональное нарушение, имеющие происхождение при различных вариантах нервно-психической и психосоматической патологии. Отсутствие своевременной психотерапевтической, клинико-психологической, коррекционно-реабилитационной работы с детьми с патологией влияет на формирование девиаций и дезадаптивного поведения, но в отличие от детей, обучающихся в массовой школе, имеющих неврозы и состоящих на учете в диспансере, дети с патологией, с невротическими состояниями и дезадаптивным поведением при своевременной психотерапевтической, клинико-психологической и коррекционно-реабилитационной работе на учете не состоят по данным, полученным в Республиканском центре социальной реабилитации (школа VIII вида), но при этом они могут первыми составить группу больных с неврозами.

С целью получения сведений о невротических проявлениях у детей и подростков в массовых школьных образовательных организациях, нами было проведено комплексное исследование с изучением социального положения, учета клинико-диагностических характеристик их состояния и проведением медицинской и терапевтической работы. Из числа 280 обследуемых было отобрано 86 человек, у которых по результатам беседы, наблюдений, клиническом и клинико-психологическом обследовании были выявлены невротические состояния. Из этого числа, по данным анамнеза, были исключены 12 больных с диагнозом невроза, находящиеся на учете в диспансере, остальные имели начальные проявления невротических расстройств,

связанных с неблагополучным семейным положением, с агрессивными поведенческими реакциями, отсутствием мотивации к обучению, соматическими нарушениями, с посттравматическими расстройствами, противоправными действиями.

Для сравнительного анализа такое же исследование в целях получения сведений о невротических проявлениях было проведено с детьми и подростками с патологией интеллектуального развития в специальной (коррекционной) образовательной организации VIII вида с охватом 148 воспитанников, из них у 129 они протекали по типу неспецифических астеноневротических нарушений, обычно не описываемых в рамках сформированных невротических расстройств при пограничных формах психических нарушений, как расстройства адаптации (МКБ-10). По формальным признакам обследуемый контингент не является больным и не состоит на диспансерном учёте, а имеет некоторые нарушения поведения (дезадаптивного). Оставшаяся часть из них, 19 детей – с начальным проявлением основных форм невротизации, выраженными психофизическими расстройствами, личностными декомпенсациями и другими вторичными нарушениями.

Приведённые выше результаты показывают, что большая группа детей и подростков как в норме, так и в патологии, могут пополнить контингент детей и подростков, больных неврозами и дезадаптивным поведением в современном социуме. Сравнительный анализ результатов исследования позволяет нам рассмотреть некоторые аспекты непатологических (социальных) и психофизических нарушений (генетических и приобретённых аномалий) в развитии невротических состояний у этих детей, что требует поиска совместных усилий психотерапевтической и клинико-психологической работы с данными категориями.

С этой целью нами была выстроена система клинико-психологической работы с детьми и подростками, включающая семейную клиническую психологию, формы и методы клинической психологии в общем и специальном образовательном социуме. Система включает в себя принципы и методы клинической психологии и в целом достижений психологической науки совместно с ме-

дициной, психотерапией [1]. Для психологической коррекции поведения и ослабления влияния выявленных невротических проявлений нами использовались следующие виды психологического инструментария: психотерапевтическая работа, социально-психологические тренинги, психотехника, психотехнические игры, мультимедийные средства, мультитерапия, арт-терапия, психологическая релаксация, медитация.

Мы при разработке системы опирались на предложенную Г. Биндером схему клинических проявлений функциональных аномалий [2, с. 831], которая по существу исходит из интегрированного единства "психического" и "соматического" и в известной мере является основой для последующих концепций системного подхода к пониманию дифференциации пограничных состояний. Поэтому предложенная нами система клинической психологической помощи исходит из этого единства [2].

#### Заключение

Основная цель системы клинико-психологической помощи детям и подросткам с невротическими проявлениями и дезадаптивным поведением – предупредить развитие неврозоподобных расстройств путём использования комплекса специально подобранных психологических средств и методов. Формами психологической профилактики невротических состояний является специально подобранная и смоделированная система использования социально-психологических тренингов, элементов психотехники, психотехнических игр и при оказании клинической психологической помощи даже при невротических состояниях и неврозах совместно с медикаментозным и психотерапевтическим лечением. Медикаментозное и психотерапевтическое лечение невротических состояний и неврозов способствует снижению проявления негативных психических расстройств, но при прекращении лечения происходит рецидив.

Поэтому организация специально разработанной системы клинической психологической помощи при раннем выявлении невротических расстройств у детей и подростков в норме и патологии показало как эффективность профилактики, так и снижение развития невротических состояний и неврозов.

1. Бажукова О. А. Психологическая практика помощи детям с интеллектуальными нарушениями в системах специального и инклюзивного образования // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2016. № 4. Т. 10. С. 5-10.
2. Биндер Г. Стойкие психопатические состояния, патологические реакции и развития. Клиническая психиатрия / Под редакцией Г. Грулле. М., 1967. 246 с.
3. Франкл В. Теория и терапия неврозов. СПб. : Речь, 2001. 234 с.
4. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М. : Канон-РООИ «Реабилитация», 2012. 278 с.
5. Маллаев Д. М., Бажукова О. А. Развитие психологических ресурсов и адап-

тационного потенциала детей с ограниченными возможностями развития / Психология человека в условиях здоровья и болезни // Материалы 3-й Международной конференции. М. : Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина, 2013. С. 87-93.

6. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Под ред. Личко А. Е. СПб. : Речь, 2010. 694 с.

7. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. 448 с.

## References

1. Bazhukova O. A. Psychological practice of Help for children with intellectual disabilities in the system of special and inclusive education. *Izvestiya Dagestanskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. Psikhologo-pedagogicheskie nauki* [Dagestan State Pedagogical University. Journal. Psychological and Pedagogical Sciences]. 2016. Vol. 10. No. 4. Pp. 5-10. (In Russian)
2. Binder G. *Stoykie psikhopaticheskie sostoyaniya, patologicheskie reaktsii i razvitiya. Klinicheskaya psixiatriya* [Persistent psychotic states, pathological response and development. Clinical psychiatry]. Ed. by G. Grulle. Moscow, 1967. 246 p. (In Russian)
3. Frankl V. *Teoriya i terapiya nevrozov* [Theory and therapy of neurosis]. Saint Petersburg, 2001. 234 p. (In Russian)
4. Khorni K. *Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni* [Neurotic personality of our time]. Moscow,

Kanon-ROOI "Reabilitatsiya" Publ., 2012. 278 p. (In Russian)

5. Mallaev D. M., Bazhukova O. A. The development of psychological resources and adaptation potential of children with disabilities development. Human psychology in the conditions of health and disease. *Materialy 3-y Mezhdunarodnoy konferentsii*. [Proceedings of the 3<sup>rd</sup> International conference]. Moscow, G. R. Derzhavin TSU Publ., 2013. Pp. 87-93. (In Russian)

6. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathy and accentuation of character in adolescents]. Ed. by Lichko A. E. Saint Petersburg, Rech Publ., 2010. 694 p. (In Russian)

7. Rubinstein S. J. *Eksperimental'nye metodiki patopsikologii* [Experimental methods of pathopsychology]. Moscow, EKSMO-Press Publ., 1999. 448 p. (In Russian)

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

### Принадлежность к организации

**Бажукова Оксана Александровна**, кандидат психологических наук, доцент, кафедра коррекционной педагогики и специальной психологии, Дагестанский государственный педагогический университет, Махачкала, Россия; e-mail: boa9@mail.ru

Принята в печать 11.07.2017 г.

## INFORMATION ABOUT AUTHOR

### Affiliation

**Oksana A. Bazhukova**, Ph. D. (Psychology), assistant professor, the chair of Correctional Pedagogy and Special Psychology, Dagestan State Pedagogical University, Makhachkala, Russia; e-mail: boa9@mail.ru

Received 11.07.2017.