

УДК 37.015.311:616.891-055.26

Царькова О. В.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології
Мелітопольського державного педагогічного університету імені
Б. Хмельницького
e-mail: olik.tzar@mail.ru
ORCID 0000–0002–3906–0882

**ЕТИОЛОГІЯ НЕВРОЗІВ У МАТЕРІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ
З НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ**

У даній роботі розглянуто етіологію неврозів у матерів, які виховують дітей з нейрофізіологічними вадами. Дано визначення поняттю «невроз». Проаналізовані основні наукові праці стосовно невротичних розладів. Акцентовано увагу на психоемоційному та фізичному стані матерів, які виховують дітей з особливими потребами. Зроблено висновок, що основною причиною виникнення неврозу є тривала нервово-психічна напруга і порушення життєдіяльності сім'ї. Також у даній роботі висвітлюється проблема порушення соціальних зв'язків сім'ї, де росте особлива дитина. Зазначається, що постійний стрес та напруження негативно впливають на внутрішньо-сімейну взаємодію. Акцентується увага на прийнятті батьками, особливо матір'ю дитини, яка має нейрофізіологічні вади. Визначено, що своєчасне психологічне консультування та психотерапія попередять виникнення таких негативних станів, як апатія, депресія та невроз.

Ключові слова: невроз, депресія, апатія, особистість, нервово-психічне напруження, психотерапія, сім'я, відносини, психологічна допомога.

Постановка проблеми. Неврози відносяться до одних із найбільш розповсюджених нервово-психічних розладів. Їх виникнення і протікання обумовлюється широким спектром біологічних, психологічних та соціальних факторів. Традиційно проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами, розглядають винятково через призму проблем малюка. У більшості випадків допомога обмежується консультаціями з питань навчання та виховання. Але при цьому випускається з поля зору дуже серйозний аспект — емоційний стан самих батьків. Для того, щоб допомогти їм, важливо спробувати зрозуміти, що відбувається з людиною, коли її дитині встановлюють інвалідність, як це впливає на життя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Епідеміологічне обстеження хворих неврозами було проведено В. М. Мясичевим та Б. Д. Карвасарським. За їх даними, у 80 % випадків неврозів виявлялися порушеними сімейні відносини пацієнтів. Також у даному напрямку працювали такі сімейні психотерапевти, як В. К. Мягер та Т. М. Мішина, О. І. Захаров. Дослідники, які займалися проблемою неврозів, велику увагу приділяли ролі сімейних факторів в етіології різноманітних їх форм. Особливості батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей вивчали О. О. Бодальов, А. Я. Варга, І. В. Добряков, М. І. Лісіна, Є. М. Мастюкова, В. М. Мі-

ніяров, І. М. Нікольська, В. В. Столін, С. М. Сорокоумова, В. В. Ткачова, У. В. Ульяновка, Е. Г. Ейдемільер, П. М. Якобсон. Народження дитини з відхиленнями у розвитку найчастіше переживається батьками як несподівана подія. Різні автори досить одностайні в описі найбільш загальних характеристик батьківських реакцій (Д. М. Ісаєв, Є. М. Мастюкова та А. Г. Московкіна, В. В. Ткачова, Л. М. Шипіцина), до яких відносять: заперечення, гнів, почуття провини, емоційну адаптацію. Одним із пріоритетних напрямків сучасних досліджень є вивчення особливостей особистісної сфери батьків, адаптаційних механізмів, які запобігають їх психологічній деструкції (Р. Ж. Мухамедрахімов, Л. М. Колпакова, Е. Г. Ейдемільер, В. Юстіцкіс).

В останнє десятиліття з'явилися дослідження, результати яких довели, що в ситуації народження і виховання дитини з порушеннями розвитку дитячо-батьківські відносини піддаються глибоким специфічним змінам (О. В. Брушлинський, О. С. Батуєв, Н. М. Сафронова, Т. Г. Богданова, М. В. Маркова, Т. Г. Верт, Т. Г. Говорун).

Метою статті є визначення та теоретичний аналіз етіології неврозів у матерів, які виховують дітей з нейрофізіологічними вадами.

У статті реалізуються наступні **завдання**:

1. Ознайомлення з роботами вітчизняних та зарубіжних дослідників за даною проблемою.

2. Теоретичний аналіз та визначення етіології неврозів у матерів, які виховують дітей з нейрофізіологічними вадами.

3. Визначення необхідності консультативної та психотерапевтичної роботи з матерями, що виховують дитину з нейрофізіологічними вадами.

Невроз — душевний розлад, обумовлений психологічним конфліктом між бажаннями людини і неможливістю їх задовольнити в реальному житті.

Невроз представляє собою складний процес, у його формуванні бере участь значна кількість факторів різноманітної природи. Особливості сім'ї не можуть впливати на невроз, вони завжди впливають на певні сторони, процеси, що беруть участь в його етіопатогенезі [11, с. 78].

І. П. Павлов в рамках свого фізіологічного вчення визначав невроз як хронічне тривале порушення вищої нервової діяльності, викликане перенапруженням нервових процесів в корі великих півкуль дією неадекватних за силою і тривалістю зовнішніх подразників [3, с. 56].

Різні психоаналітичні теорії представляють невроз і його симптоматику в основному як наслідок глибокого психологічного конфлікту. Передбачається, що такий конфлікт формується в умовах тривалого збереження соціальної ситуації, яка перешкоджає задоволенню базисних потреб людини або становить загрозу для її майбутнього, яку вона намагається, але не може подолати.

З. Фройд вважав, що невроз утворюється в результаті протиріч між інстинктивними потягами Воно і заборонним Над-Я, що представляє собою мораль і закони моральності, закладені в людині з дитинства [6, с. 82].

К. Хорні вважала, що невроз виникає як захист від таких несприятливих соціальних факторів, як приниження, соціальна ізоляція, тотальна

контролююча любов батьків у дитинстві, зневажливе і агресивне ставлення батьків до дитини. Щоб захиститися, дитина формує три основні способи захисту: «рух до людей», «проти людей» і «від людей». Рух до людей переважно являє собою потребу в підпорядкуванні, у любові, у захисті. Рух проти людей — це потреба в тріумфі над людьми, в славі, у визнанні, в успіху, в тому, щоб бути сильним і справлятися з життям. Рух від людей являє собою потребу в незалежності, свободі, на віддалі від людей. У кожного невротика є всі три типи, проте один з них домінує, таким чином, можна умовно класифікувати невротиків на «підлеглих», «агресивних» і «відокремлених» [4, с. 32]. К. Хорні приділяла багато уваги не тільки проблемам, що породжується суперечностями між цими трьома способами захисту, але і проблемам, що породжуються самими захисними тенденціями.

Спільною особливістю особистості матері і батька є захисний характер поведінки, тобто відсутність відкритості, безпосередності та невимушеності у спілкуванні, що зумовлено не стільки способом вираження емоцій, скільки раніше наявним психотравмуючим досвідом міжособистісних відносин. У зв'язку з цим батьки підкреслюють наявність у себе проблем самовираження та самоконтролю, вказуючи, що могли б бути набагато активніше, якби не стримували себе [5, с. 76]. Проблеми міжособистісних відносин не є грубими порушеннями соціальної адаптації, розгальмованими і асоціальними формами поведінки. Чимало проблем і в області сексуальних відносин. Часто зустрічається зниження статевого потягу, особливо з боку жінки, що є індикатором емоційної незадоволеності відносинами в шлюбі, а в більш виражених випадках являє собою симптом невротичного стану.

За даними обстеження, які представлені у наукових працях О. І. Захарова, невроз на момент діагностований у більшості матерів (62 %). Якщо врахувати і стан емоційного стресу, що не досягає ступеня неврозу, то таких матерів виявляється 78 %. Здебільшого невроз у них виявляється у вигляді неврастенії і неврозу страху; зазвичай його клінічна форма відповідає клінічній формі неврозу у дитини. Найбільш часто невротичний стан матері виявляється при неврозі страху в дітей (80 %), дещо рідше при неврастенії і неврозі нав'язливих станів (63 %) і рідше всього при істеричному неврозі (40 %) [1, с. 116].

Невроз у батьків спостерігається в три рази рідше, ніж у матерів (21 %). У поєднанні зі станом емоційного стресу цей показник збільшується до 37 %.

Найчастіше (53 %) зустрічаються сім'ї, в яких один з подружжя (переважно мати) хворий неврозом або знаходиться в стані емоційного стресу. Рідше має місце наявність неврозу чи емоційного стресу в обох із подружжя (29 %), і найменше родин з відсутністю цих станів (18 %). У більшості випадків можна говорити про неврозі сім'ї, маючи на увазі під цим невротичне захворювання принаймні у двох членів родини — дитини та одного з батьків [1, с. 120].

Як матері, так і батьки найбільш часто пред'являють скарги на дратівливість, стан внутрішнього занепокоєння, нестерпність очікування (симптоми емоційної лабільності і тривожності) [7, с. 115]. Крім цього, матері

скаржаться на підвищену стомлюваність, головні болі при напрузі, спазми і болі в області серця, шлунка, відчуття грудки в горлі, почервоніння при хвилюванні, озноби, підвищення артеріального тиску під час напруг і хвилювань (симптоми вегетосудинної дисфункції). Соматична патологія у кожної третьої матері представлена не тільки вегетосудинною дистонією, але і хронічними тонзилітами та ринітами.

Знання нервово-психічної та соматичної патології батьків є важливим для її оцінки та обліку у психотерапії, оскільки тривожно-недовірлива, іпохондрична та істерична фіксація дітей на своєму нервовому і соматичному стані відображає подібну фіксацію у батьків і представляє одну з найзначніших перешкод для проведення психотерапії. Крім цього, у дітей, як і у батьків, відзначаються вегетосудинні дистонії, часті простудні захворювання, тонзиліти, риніти, дисфункції шлунково-кишкового тракту.

В. М. Сорокін наводить дані про те, що більш ніж у 70 % матерів дітей з аномаліями розвитку відзначається надзвичайно амбівалентне ставлення до власної дитини. Суперечливість цього ставлення проявляється в тому, що дитина одночасно розглядається і як об'єкт любові, і як джерело страждань. Останнє, за оцінкою більшості матерів, є причиною частих нападів роздратування у відношенні до дитини. Також мати відчуває постійну немотивовану тривогу за дитину, відчуваючи присутність якоїсь небезпеки. Більше третини матерів відзначають, що поступово формується почуття сорому власної дитини, провоковане за рахунок недоброзичливого ставлення оточуючих. Почуття сорому і почуття провини перед дитиною формують переживання неповноцінності себе як матері. І часто виявляється, що в більшості випадків батькам необхідна кваліфікована психологічна допомога, яка могла б запобігти на ранніх стадіях формуванню та фіксації неадекватних стилів ставлення до хворої дитини, що ускладнює процес її психічного розвитку в більшій мірі, ніж саме захворювання [8, с. 57].

Народження дитини з відхиленнями в розвитку сприймається її батьками як найбільша трагедія. Факт появи на світ дитини «не такої, як у всіх», є причиною сильного стресу, який переживають батьки, в першу чергу мати дитини. Стрес, що має пролонгований характер, спричиняє сильну деформуючу дію на психіку батьків і стає вихідною умовою різкої травмуючої зміни життєвого устрою, що сформувався в сім'ї.

В якості психотравмуючого фактора, який визначає особисті переживання батьків дітей з відхиленнями, виступає комплекс психічних, сенсорних, мовленнєвих, рухових і емоційно-особистісних розладів, які характеризують ту або іншу аномалію дитячого розвитку. Безумовно, вираженість порушень, їх стійкість, тривалість і безповоротність впливають на глибину переживань батьків хворих дітей. Слід також відмітити, що психічна травматизація батьків, яка викликана порушеннями у розвитку дитини, виявляється більш глибокою в тому випадку, якщо вони самі психічно здорові і не мають психофізичних відхилень.

Із бесід з батьками можемо зробити висновок, що практично усі функції сім'ї, за деяким виключенням, не реалізуються або не в повному обсязі ре-

алізуються в сім'ях, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку. Аналіз спостережень за розвитком міжособистісних відносин в таких сім'ях говорить про те, що таке положення пояснюється наступними причинами. В результаті народження дитини з відхиленнями у розвитку відносини всередині сім'ї, а також контакти з оточуючим соціумом викривлюються. Причини порушень пов'язані з психологічними особливостями хворої дитини, а також з великим емоційним навантаженням, яке несуть члени її сім'ї у зв'язку з довготривалим стресом. Багато батьків в такій ситуації стають безпорадними. Їх стан можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) і зовнішній (соціальний) глухий кут [9, с. 81].

Емоційний вплив стресу на жінку, яка народила хвору дитину, в декілька раз сильніший. У матерів часто спостерігаються істерики, депресивні стани, які з часом призводять до виникнення неврозів. Страхи, які виникають у жінок з приводу майбутнього дитини, породжують почуття самотності, відчаю і відчуття «кінця життя». Матері знаходяться постійно з дітьми, які мають відхилення. Вони скаржаться на безліч повсякденних турбот, які пов'язані з дитиною, що призводять до підвищеного фізичного і морального навантаження та стають причиною стомлення. Часто для таких матерів характерне зниження психічного тону, занижена самооцінка, що проявляється у втраті смаку до життя, перспектив професійної кар'єри, неможливості реалізації особистих творчих планів, втраті інтересу до себе як до жінки і особистості [10, с. 47].

Виражені нейрофізіологічні порушення дитини, а також особистісні особливості матері можуть виступати джерелом материнської депривації. Любов до дитини як специфічне почуття виникає у жінки ще в період вагітності. Саме це почуття виникає у відповідь на емоційну взаємність дитини: її посмішку, комплекс поживлення при появі матері. Депривація материнських почуттів може ініціювати недостатність цих соціально-психологічних проявів у дитини.

Унаслідок того, що народження хворої дитини, а потім її виховання, навчання і в цілому спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним фактором, особистість матері може зазнавати значних змін. Депресивні переживання можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості та істотно порушити її соціальну адаптацію [2, с. 312].

Однією з основних причин неврозів є тривала нервово-психічна напруга і порушення життєдіяльності сім'ї. Також причиною неврозу слугує наявність негативних емоцій, які в свою чергу справляють вплив на настрій та поведінку. Все це сприяє порушенню взаємодії у системі мати — дитина, дитина — сім'я.

Незважаючи на багато труднощів, що виникають у родині в зв'язку з появою хворої дитини, їх можна подолати або пом'якшити, якщо батьки опанують навички управління своїми почуттями і мисленням, навчаться використовувати свої виховні можливості і досвід виховання таких дітей, накопичений в інших сім'ях.

Хоча в поняття виховання і не входять психотерапія для батьків і сімейна терапія, але не всі сім'ї можуть впоратися з проблемами самостійно.

Їм необхідна своєчасна психологічна підтримка та психотерапевтична допомога. Тривалий емоційний стрес, який відчувають батьки хворої дитини, формує певні особливості їх особистості, такі як підвищена чутливість і тривожність, невпевненість у собі, внутрішня суперечливість. Такий емоційний стан несприятливо відбивається на емоційно-особистісному розвитку дитини. Тому лікарю, психологу і педагогу-дефектологу необхідно лікувати і вчити не тільки дитину, але і всіх членів сім'ї, особливо необхідно створити позитивне ставлення у матері до сімейної психотерапії.

Висновки. Беручи до уваги той факт, що виховання дитини з особливими потребами має довготривалий психотравмуючий вплив на психоемоційний стан матері, необхідним є проведення консультативної та психотерапевтичної роботи. Також умовою, що полегшує психотерапію, є проведення до її початку або паралельно з нею комплексу загальнозміцнюючих заходів для всіх членів сім'ї, включаючи санацію вогнищ хронічної інфекції, поліпшення імунного захисту, періодичні курси медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування, поряд з широким використанням дії природних чинників.

Своєчасна допомога та психологічна підтримка дають змогу попередити виникнення таких розладів, як апатія, депресія, невроз.

Список використаних джерел і літератури

1. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — 448 с.
2. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. — М., 2004. — 560 с.
3. Павлов И. П. О типах нервной деятельности и экспериментальных неврозах / И. П. Павлов. — М.: Медгиз, 1954. — 192 с.
4. Психология семьи: Сборник статей / Сост. Т. П. Гаврилова. — М.: ООО «Вопросы психологии», 2002. — 165 с.
5. Семья в психологической консультации / Под. ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. — М.: Психология, 2009. — 144 с.
6. Силаева Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е. Г. Силаева. — М.: Академия, 2005. — 250 с.
7. Собчик Л. Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования: Практикум по психодиагностике / Л. Н. Собчик. — М.: Речь, 2003. — 219 с.
8. Сорокин В. М. Содержание и динамика реакций родителей на факт рождения ребенка с отклонениями в развитии / В. М. Сорокин // Вестник ОГУ. — 2001. — № 5. — 235 с.
9. Рахманов В. М. Семейная психотерапия у родителей детей с ограниченными возможностями / В. М. Рахманов, Ю. Н. Завалко, Р. В. Рахманов // Сучасні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XII Платонівські читання): Матеріали науково-практичної конференції. — Харків, 2011. — С. 81–82.
10. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие / Г. Г. Филиппова. — М.: Издво Института психотерапии, 2002. — 240 с.
11. Эйдемиллер Э. Г. Семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. — Л.: Медицина, 1989. — 192 с.

References

1. Zaharov A. I. Proishozhdenie detskih nevrozov i psihoterapija / A. I. Zaharov. — M.: EKSMO-Press, 2000. — 448 s.

2. Mastjukova E. M. Semejnoe vospitanie detej s otklonenijami v razvitii / E. M. Mastjukova, A. G. Moskovkina. — M., 2004. — 560 s.
3. Pavlov I. P. O tipah nervnoj dejatel'nosti i jeksperimental'nyh nevrozah / I. P. Pavlov. — M.: Medgiz, 1954. — 192 s.
4. Psihologija sem'i: Sbornik statej / Sost. T. P. Gavrilova. — M.: ООО «Voprosy psihologii», 2002. — 165 s.
5. Sem'ja v psihologicheskoj konsul'tacii / Pod. red. A. A. Bodaleva, V. V. Stolina. — M.: Psihologija, 2009. — 144 s.
6. Siljaeva E. G. Psihologija semejnyh otnoshenij s osnovami semejnego konsul'tirovanija / E. G. Siljaeva. — M.: Akademiya, 2005. — 250 s.
7. Sobchik L. N. SMIL. Standartizirovannyj mnogofaktornyj metod issledovanija: Praktikum po psihodiagnostike / L. N. Sobchik. — M.: Rech', 2003. — 219 s.
8. Sorokin V. M. Soderzhanie i dinamika reakcij roditel'ej na fakt rozhdenija rebenka s otklonenijami v razvitii / V. M. Sorokin // Vestnik OGU. — 2001. — № 5. — 235 s.
9. Rahmanov V. M. Semejnaja psihoterapija u roditel'ej detej s ogranichenymi vozmozhnostjami / V. M. Rahmanov, Ju.N. Zavalko, R. V. Rahmanov // Suchasni metodi diagnostiki i likuvannja psihichnih i somatichnih rozladiv psihogenogo pohodzhennja (III Platonivs'ki chitannja). Materiali naukovo-praktichnoj konferencii. — Harkiv, 2011. — S. 81–82.
10. Filippova G. G. Psihologija materinstva: Uchebnoe posobie / G. G. Filippova. — M.: Izd-vo Instituta psihoterapii, 2002. — 240 s.
11. Jejdemiller Je.G. Semejnaja psihoterapija / Je.G. Jejdemiller, V. V. Justickij. — L.: Medicina, 1989. — 192 s.

Царькова О. В.

преподаватель кафедры практической психологии
Мелитопольского государственного педагогического университета
имени Б. Хмельницкого

ЭТИОЛОГИЯ НЕВРОЗОВ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ

Резюме

В данной работе рассмотрена этиология неврозов у матерей, которые воспитывают детей с нейрофизиологическими недостатками. Дано определение понятию «невроз». Проанализированы основные научные труды касательно невротических расстройств. Акцентируется внимание на психоэмоциональном и физическом состоянии матерей, воспитывающих детей с особыми потребностями. Сделан вывод, что основной причиной возникновения невроза является длительная нервно-психическое напряжение и нарушения жизнедеятельности семьи. Также в данной работе освещается проблема нарушения социальных связей семьи, где растет особенный ребенок. Отмечается, что постоянный стресс и напряжение негативно влияют на внутрисемейное взаимодействие. Акцентируется внимание на принятии родителями, особенно матерью ребенка, имеющего нейрофизиологические пороки. Определено, что своевременное психологическое консультирование и психотерапия предупредят возникновение таких негативных состояний, как апатия, депрессия и невроз.

Ключевые слова: невроз, депрессия, апатия, личность, нервно-психическое напряжение, психотерапия, семья, отношения, психологическая помощь.

Tsarkova O. V.

candidate of Psychological Science, docent of subfaculty of Practical Psychology of Melitopol State Pedagogical University named after B. Khmelnytsky

**THE ETIOLOGY OF THE NEUROSES IN MOTHERS
WHO ARE RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES
NEUROPHYSIOLOGICAL**

Abstract

This paper deals with problem of the etiology of mothers' raising children with neurophysiological disabilities neurosis. The definition of the concept of «neurosis» is applied. The basic scientific works regarding to neurotic disorders are analyzed. Attention is paid to psycho-emotional and physical condition of mothers of children with special needs. It is concluded that the main cause of neurosis is prolonged mental stress and abuse of family life. Also, this paper highlights the problem of abuse of social ties of family, which grows a special child. It is noted that the constant stress and tension negatively affect inner interaction. Attention is focused on the parents' acception, especially mother', of the child who has neurophysiological defects. It's determined that expressed neurophysiological child abuses, and mother's personal features can be the source of maternal deprivation. Also, the article discusses the peculiarities of communication between mother and child. The traumatic effect on mother's emotional state during interaction with a child who has neurophysiological defects is determined. It was concluded that this aspect deepens mother's internal experience and impacts negatively on the further development and education of the child. Also, this paper highlights the psychological aspect of care for mothers who are raising a child with neurophysiological disabilities. It's determined that timely psychological consultation and psychotherapy warn of such conditions as apathy, depression and neurosis.

Key words: neurosis, depression, apathy, personality, mental stress, therapy, family, relationships, psychological assistance.

Стаття надійшла до редакції 23.02.2015