

УДК 159.99

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ
ЦИФРОВОГО ПОКОЛЕНИЯ:
ПИКЛЕРОВСКИЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ТЕРАПИИ**

Маршина М.В.

Магистрант 1 курса факультета «Клиническая психология»

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

e-mail: mars-mariya@yandex.ru

Аннотация: В статье представлено системное описание этиологии психосоматических расстройств у детей. Основные положения Пиклеровского подхода рассматриваются как база для психотерапевтической коррекции.

Ключевые слова: психосоматика, детский возраст, Пиклер, синдром, родительское отношение.

**PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF THE CHILDREN'S DIGITAL
GENERATION: PICKLER'S PRINCIPLE AS THE BASIS OF THERAPY**

Marshina M.V.

Abstract: The article presents a systematic description of the etiology of psychosomatic disorders in children. The main provisions of the Pickler approach are considered as a basis for psychotherapeutic correction.

Keywords: psychosomatics, childhood, Pickler, syndrome, parental attitude.

Природа психосоматического заболевания, как общепризнанный факт, обязательно включает эмоциональный фактор; к заболеваниям такого рода приложима шестиэлементная формула – особенности этиологии и течения (этиология - эмоциональные нарушения, течение - развитие клинических проявлений в последующем); тип личности, т.е. подчеркивание личностных особенностей как отдельного фактора; особенности пола; взаимодействие с другими заболеваниями; семейные особенности; фазность течения. Из истории развития взглядов на природу психосоматических расстройств известно, что о двойном (психологическом и телесном) выражении эмоций в детском возрасте говорили еще Л.С. Выготский, А. Валлон, Ж. Пиаже [2] и др.

К настоящему времени установлены некоторые особенности эмоциональной жизни детей. Эти самобытные, специфичные черты восприятия мира маленькой личностью очень убедительно отражены в концепции венгерского педиатра Эмми Пиклер [8]. основополагающие принципы ее научных исследований - забота с уважением, сотрудничество, качество и осознанность действий взрослого – представляются наиболее оптимальным вариантом детско-родительского взаимодействия и, как следствие, эффективной моделью терапии психогенных и психосоматических расстройств у детей.

Проявления эмоционального напряжения у детей условно можно разделить на 3 группы:

1. Преневротические - нарушения сна (трудности засыпания, кошмарные сновидения); тики (двигательные и вокальные); патологически привычные действия - онихофагия, сосание пальцев, яктация, трихотилломания и др.; навязчивости; непослушание; враждебное отношение к окружающим.
2. Вегетодистонические: потливость, головные боли, сердцебиение, головокружение, одышка, обмороки, повторные боли в различных частях тела, гипертермия кожи при волнении, аэрофагия, тремор, алгические ощущения и дисфункции различных органов и систем.
3. Соматические: повышенная жажда, нарушение аппетита, рвота, непереносимость отдельных видов пищи, ожирение, субфебрилитет неясного происхождения, гиперпирексия, снижение иммунитета, диатез, нарушение работы эндокринной системы, кожный зуд и др.

Важнейшим фактором формирования психосоматических расстройств, согласно исследованиям Э. Пиклер, является ближайшее социальное окружение ребенка, семья - как правило, дисфункциональная. Материально-бытовые условия, конфликты, нарушение диады «мать - дитя», наличие сиблингов и проблема детской ревности, неполные семьи, курение и алкоголизм родителей, потеря (болезнь) родителей или близких родственников, возраст, наследственная отягощенность – список

триггеров возникновения соматической симптоматики у ребенка, казалось бы, бесконечен; в основе его, тем не менее, лежит единый этиопатогенетический механизм, базирующийся, в свою очередь, на дисрегуляции ритмоорганизующих структур вследствие психоэмоциональных перегрузок.

Последние исследования специалистов в области детского психофизиологии [1], занимающихся проблематикой макросоциальных и генетических факторов развития психосоматических заболеваний, показали появление двух новых форм свободной досуговой деятельности детей в семье: виртуальной и смешанной (виртуальная и традиционное общение со сверстниками). Выявлена зависимость уровня погруженности детей в цифровые гаджеты с ростом проявления у них тревожности и снижения самооценки, трудностями с ресурсным восстановлением. В семьях, где дети проводят виртуальный досуг, детско-родительские отношения характеризуются сниженным уровнем принятия ребенка, стремления к кооперации и симбиозу с ним.

Важность свободной игровой, досуговой деятельности, в основе которой лежит ценностное взаимодействие с другими людьми (сверстниками, родителями) – ключевой пункт философии Пиклеровского подхода. В игре, где ее участнику предоставлена возможность самому выбирать себе интересы, и взрослый только сопровождает его в этом и поддерживает там, где ребенок просит о помощи, дети имеют возможность восстанавливать ресурсное эмоциональное состояние [3]. Взаимодействие с гаджетом такой возможности ресурсного восстановления не дает. Слабо контролируемая, продолжительная погруженность ребенка в виртуальный мир и ограниченность социальных контактов способствуют снижению уровня самооценки, повышению уровня тревожности и социальному дистанцированию от родителей.

Психофизическая симптоматика в детском возрасте обусловлена в большинстве случаев не одним, а рядом факторов:

- неправильным построением режима дня ребенка;
- стрессовой тактикой педагогических воздействий;
- гиперопекой или состоянием социальной/эмоциональной депривации;
- отсутствием необходимых условий для игры, самостоятельной деятельности;
- созданием односторонней аффективной привязанности к одному из родителей (разрыв патологического симбиоза дает начало психосоматическому заболеванию);
- отсутствием единого подхода к ребенку;
- девиантным поведением матери: отказом от новорожденного.

Дж. Боулби обозначает такой тип личности как «безэмоциональный характер», для которого характерны интеллектуальное отставание, неумение вступать в значимые отношения с другими людьми, вялость эмоциональных реакций, агрессивность, неуверенность в себе [5]. В наше время сформировываются тенденции, противоположные сложившемуся в общественном сознании «детоцентризму». Социально-психологическая эмансипация женщин привела к тому, что самоуважение современных женщин имеет, кроме материнства, много других оснований – профессиональные достижения, социальная независимость, самостоятельно достигнутое общественное положение. Все вышеперечисленное делает материнство менее значимым.

Как показывают исследования, проведенные под руководством Э.Пиклер в Доме ребенка Лоци (Будапешт), психосоматические заболевания могут развиваться уже у новорождённых детей, закладываться в пренатальный период развития [7, 8]. На это могут влиять такие факторы, как эмоциональное состояние матери, её образ жизни, отношение к беременности - желанная/нежеланная, предпочтение ребенка определенного пола, отношения с отцом ребенка.

Обобщая вышеизложенное, необходимо помнить: быть ребенком – уже стресс. В раннем детском возрасте возникновение негативных

реакций более частое, в соматическом оформлении - более выразительное. Отдельные признаки эмоционального напряжения или состояния хронической тревожности у детей обнаруживаются задолго до появления явных психосоматических расстройств. Причем, в более младшем возрасте оно проявляется различной степенью выраженности и стойкости дистимических явлений, суетливостью, неусидчивостью и двигательным беспокойством. Старшими детьми эмоциональное напряжение субъективно воспринимается как беспокойство, душевный дискомфорт.

Практически у всех детей с психосоматическими (психовегетативными) нарушениями выявляются депрессивные расстройства невротического уровня различной степени интенсивности (от субдепрессии до выраженной депрессии). Наиболее часто встречаются слабовыраженные (скрытые) депрессивные состояния (легкий депрессивный эпизод с соматическими симптомами, дистимия (МКБ-10) [4]). Профилактика психосоматических расстройств у детей должна проводиться с учетом всех основных факторов патогенеза (психосоциальных, генетических, церебрально-органических) психогенной аффективной патологии.

Концепция психического здоровья, предложенная Э.Пиклер, декларирует право каждого ребенка на обращение с ним как с субъектом, чьи эмоциональные и физические потребности удовлетворяются без спешки, с качеством, дающим опыт благополучия. Взрослый, придерживаясь постоянства и последовательности в реализации выбранного типа поведения по отношению к ребенку, осознает и принимает тот факт, что ребенок любого возраста не является объектом для контроля, воздействий и манипулирования, а воспринимается как активный партнер и участник всех событий.

Важно понимать, что самооценка ребенка колеблется в разных ситуациях, и даже при благоприятных обстоятельствах он не всегда может быть успешным. Поэтому использование приемов повышения самооценки или чувства самоценности ребенка, будет важным этапом поддержки.

В рамках программ психологической помощи разработано огромное количество методов недирективной игротерапии. Например, широкое признание получили игры с песком и водой для коррекции эмоционального дискомфорта ребенка; сказкотерапия; арт-терапия. Важно, что в арт-терапии ставка делается не на талант и способности, а на выражение своего «Я». Она идеальна для работы с маленькими детьми, лицами с ограниченными возможностями, замкнутыми подростками [6].

Подводя итоги, отметим следующее: согласно концепции десоматизации, нормальное развитие ребенка сопровождается уменьшением доли соматического компонента в проявлении чувств. При рождении и в раннем детстве дети обладают недостаточной дифференциацией эмоциональных и соматических проявлений, отрицательные эмоции ребенка трансформируются в функциональные нарушения. В основе этого явления лежит незрелость центральной нервной системы или минимальные мозговые дисфункции. Эмоциональный стресс приводит к закреплению этих реакций и развитию соматовегетативного невроза. Основным фактором патогенеза в детском возрасте является депрессия, связанная с отношениями в семье, отсутствием эмоциональной безопасности и внимания со стороны близких взрослых.

Библиографический список

1. Личностные особенности детей поколения Альфа с различной досуговой направленностью в семье. Астапенко Е.В., Молохина Г.А., Петренко Е. А. / Южный университет (ИУБиП) – ЮФУ, Россия, Ростов-на-Дону, 2021.
2. Пиаже, Ж. Психология ребенка / Жан Пиаже, Барбел Инхельдер; Науч. ред. пер. С.Л. Соловьева. – Питер, 2003 (ГПП Печ. Двор). – 159 с.
3. Мухамедрахимов Р.Ж., Пальмов О.И., Никифорова Н.В., Гроак К., МакКолл Р. Изменение социального окружения в домах ребенка: программа раннего вмешательства // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 44–53.
4. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: Руководство для врачей. – СПб., 2000 – 500 с.
5. Боулби Джон. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
6. Шегеря В.Е. Арт-терапия как метод психокоррекционного воздействия // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2020. – № 2. – С. 271-275. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43033236> (дата обращения 27.01.2022)

7. Гребенникова Е.Н. Девиантное поведение матерей – отказ от новорожденных // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2019. – Т. 5. № 2. – С. 366-370. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41353684> (дата обращения 22.01.2022).

8. Tardos A. Bringing up and Providing Care for Infants and Toddlers in an Institution. – Budapest, 2007.

9. Soldatova G.U., Teslavskaya O.I. (2019) Using digital technology in families with children of preschool and primary school age. National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal], 12(4), 12–27. doi: 10.11621/npj.2019.0402